



Rada ds. Kompetencji

OPIEKA ZDROWOTNA I POMOC SPOŁECZNA

Szanowni Państwo,

minął już ponad rok działalności „Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. W ostatnim czasie odbyły się m.in. kolejne seminaria ekspertów działających w ramach grupy roboczej „Opieka Zdrowotna”:

- 18 grudnia 2017 r. odbyło się seminarium pt. Kompetencje medyczne, okołomedyczne w opiece zdrowotnej – obszary niedoborów, źródła niedostosowania jakościowego i ilościowego. W wyniku pracy ekspertów powstała ekspertyza zatytułowana „Zawody w sektorze ochrony zdrowia – Problemy definicyjne i klasyfikacyjne”.
- 12 lutego 2018 r. natomiast eksperci zgłębiali temat: Kompetencje zarządcze w opiece zdrowotnej – obszary niedoborów, źródła niedostosowania jakościowego i ilościowego. Zwieńczeniem seminarium jest praca pt. „Ekspertyza dotycząca kwalifikacji i kompetencji pracowników w sektorze ochrony zdrowia – przegląd literatury”.

Kolejne Posiedzenie Rady zaplanowane jest na koniec kwietnia 2018 r. Więcej informacji na temat działalności Rady możecie Państwo znaleźć na stronie projektu: www.rada.pracodawcyrp.pl.

O kompetencjach w ochronie zdrowia

Przegląd literatury dotyczący kompetencji w zawodach medycznych i okołomedycznych

Wśród kompetencji, które powinny cechować personel medyczny wymienić należy: kompetencje specjalistyczne (permanentna aktualizacja), kompetencje użytkowania technologii medycznych w ramach realizowanych przez siebie procesów pracy; kompetencje interpersonalne (komunikowanie się, praca w zespole) oraz kompetencje menedżerskie. W ramach analizy eksperckiej dokonanej w zakresie działań Rady Sektorowej przez dr Beatę Buchelt z Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, powstał przegląd literatury, w którym m.in. omówione zostały poszczególne kompetencje.

Kompetencje specjalistyczne

W sektorze ochrony zdrowia szczególnie znaczenia nabierają kompetencje specjalistyczne i ich rozwój co wynika z faktu, iż sektor ten charakteryzuje się wysoką dynamiką rozwoju wiedzy – nowe procedury, nowe technologie, nowe farmaceutyki. Wiedza w medycynie rozwija się w procesie interaktywnym. Nadrzędnym celem tej wymiany jest poszukiwanie coraz to lepszych rozwiązań problemów klinicznych (zob. Ramlogan, Consoli 2008). Fakt strategicznej istotności wiedzy w medycynie powoduje, że podejmowanie aktywności ukierunkowanych na jej dyfuzję jest kluczowe. Uaktualnianie wiedzy i umiejętności specjalistycznych personelu medycznego jest warunkiem koniecznym wdrażania nowoczesnych metod leczenia. Analiza rozwiązań systemowych w naszym kraju prowadzi do wniosku, że w Polsce personel medyczny zachęcany jest do podnoszenia kompetencji i kwalifikacji specjalistycznych. Stosowane rozwiązania systemowe nie wymuszają jednak na tym personelu działań związanych z permanentnym podnoszeniem wiedzy i umiejętności specjalistycznych.

Kompetencje użytkowania technologii medycznych w ramach realizowanych przez siebie procesów pracy.

W sektorze ochrony zdrowia niezmiernie dynamicznie rozwijają się również nowe technologie, które wspierają:

- wydajność realizowanych procedur,
- procesy decyzyjne w medycynie personalizowanej,
- upełnomocnianie pacjentów,
- zabezpieczenie przed cyberatakami przestrzeni,
- zdalny monitoring zdrowia pacjentów.

Na świecie, ale i w Polsce prowadzone są badania na temat wykorzystywania nowoczesnych technologii w pracy personelu medycznego. I tak w badaniach dedykowanych wykorzystaniu Internetu do rozwoju kompetencji specjalistycznych ustalono, że stopień wykorzystania tego narzędzia przez personel lekarski jest niski. Niestety celem podejmowanych aktywności sporadycznie jest doksztalcenie. Z badań wynika jednak pozytywna informacja o tym, że lekarze, którzy korzystają z Internetu i jednocześnie czynią to w celu podnoszenia kompetencji zawodowych korzystają z czasopism branżowych, zdobywają w ten sposób wiedzę o kursach i szkoleniach, dzielą się wiedzą z kolegami, śledzą fora specjalistyczne (Potencjał Internetu... 2018). Na temat kompetencji technologicznych pielęgniarek polskich nie ma informacji. Reasumując należy zauważyć, że wśród personelu medycznego może występować niedobór kompetencji technologicznych niezbędnych do zaadoptowania nowoczesnych technologii do realizowanych procesów pracy.

Kompetencje interpersonalne (komunikowanie się) oraz kompetencje menedżerskie

Współczesny pacjent to:

- decydent świadomie wybierający miejsce realizacji usługi medycznej, który za główną przesłankę wyboru miejsca jej realizacji przyjmuje jakość kapitału ludzkiego danej placówki medycznej. Świadomy swoich praw (Abraham, Sick, i inni 2011),
- uczestnik procesu leczenia - edukacja pacjentów w zakresie profilaktyki lub możliwości korzystania z opieki dziennej ogranicza zapotrzebowanie na usługi szpitalne (Laires, Mesquita i inni 2013),
- podmiot świadomy swoich praw i oczekujący wysokiej jakości świadczeń (White 2012),
- epicentrum procedury medycznej (Nundy, Oswald 2014).

Z powyżej wymienionych przyczyn, ale też z uwagi na zmieniające się warunki realizacji procedur medycznych (praca w zespołach terapeutycznych) oraz występowania zjawiska tzw. dualnej kariery wynika, że kompetencje poza-specjalistyczne stają się istotne przy realizacji procedur medycznych, zwłaszcza w szpitalach. Z badań jakie przeprowadzili Nęcki i Kęsy (2013) wynika jednak, że pracodawcy rzadko oferują personelowi medycznemu szkolenia pozaspecjalistyczne. W zakresie wskazanych kompetencji pojawiać się mogą luki, które powinny być stopniowo uzupełniane.

Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych

Szansą dla polskiego sektora ochrony zdrowia w obszarze niedoborów kadrowych jest wykorzystanie potencjału krzyżujących się kompetencji kluczowych profesjonalistów medycznych np. lekarzy i pielęgniarek oraz strategiczne redefiniowanie ich ról i zadań w systemie opieki zdrowotnej, a także tworzenie nowych zawodów – wynika z ekspertyzy przeprowadzonej w ramach Rady Sektorowej ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna przez dr Iwonę Kowalską-Bobko z Uniwersytetu Jagiellońskiego, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego.

„Skill mix w literaturze przedmiotu definiuje się jako kombinację kompetencji różnych grup pracowniczych w określonym środowisku pracy, we wskazanych działaniach oraz w danym czasie (Buchan, Calman, OECD 2004). Można je także definiować jako zestaw kompetencji odnoszący się do umiejętności i doświadczenia personelu, jego ciągłego doksztalcenia się i rozwoju zawodowego, wieloletniego doświadczenia i sposobu ich łączenia (krzyżowania), aby wpłynąć na ich profesjonalny rozwój oraz osąd. Skill mix przedstawia się również jako zestaw kompetencji łączący potrzeby z

dostępnymi umiejętnościami i wynikami w określonym środowisku pracy z określoną grupą konsumentów/klientów” – pisze dr Kowalska-Bobko. Wnioski z obszernego opracowania zaprezentowane są poniżej.

Zdolność systemów zdrowotnych do zapewnienia bezpiecznych, wysokiej jakości, skutecznych i zorientowanych na pacjenta usług zależy od wystarczającej, dobrze zmotywowanej i odpowiednio wykwalifikowanej kadry pracującej w ramach modeli świadczenia usług, które optymalizują ich wydajność. Jednak zarówno kraje rozwijające się, jak i rozwinięte doświadczają niedoborów zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej. Dwa poważne raporty (WHO 2006) przygotowane przez Uniwersytet Harvardzki oraz WHO na początku tego stulecia oszacowały globalny niedobór ponad czterech milionów pracowników. Przewiduje się, że niedobór zarejestrowanych pielęgniarek w Stanach Zjednoczonych (USA) może sięgnąć nawet 500 000 do 2025 r., a do 2020 r. prognozowany jest deficyt 200 000 lekarzy (Dubois, Singh 2009). Ten nadchodzący i globalny kryzys zasobów ludzkich (HR) jest zwińczeniem niedoborów lekarzy, pielęgniarek, innych profesjonalistów medycznych i okołomedycznych, pracowników pomocniczych i administratorów. Wpływ na niego mają również takie czynniki, jak trendy społeczne w kierunku skrócenia czasu pracy, starzenie się siły roboczej i przechodzenie na wcześniejsze emerytury (szczególnie w krajach uprzemysłowionych).

Wskazane i opisane w raporcie problemy, z którymi borykają się współczesne systemy zdrowotne w krajach wysokorozwiniętych, takie jak starzenie się społeczeństwa, dominacja chorób przewlekłych, zwiększające się wydatki na ochronę zdrowia, problemy kadrowe a także prowadzone reformy zdrowotne, wymagają wdrażania działań optymalizujących możliwości sektorowe i efektywnych nie tylko w sensie ekonomicznym ale też społecznym. Krzyżowanie kompetencji (skill mix) oraz powstawanie nowych zawodów medycznych to odpowiedź na określone dysfunkcje systemowe i próba odpowiedniego reagowania na potrzeby pacjentów w warunkach ograniczonych zasobów. Literatura przedmiotu wyraźnie wskazuje zarówno na prowadzone badania empiryczne, których celem jest określenie na ile podejmowane działania na poziomie makro i mikro w kierunku mieszania kompetencji czy kreowania nowych zawodów są efektywne kosztowo, społecznie i medycznie, jak i identyfikuje przykłady takich rozwiązań. Zasady i metody stosowane w zarządzaniu zasobami ludzkimi stanowią rdzeń każdego trwałego rozwiązania dla funkcjonowania systemu zdrowotnego i mogą utrudniać lub ułatwiać reformy sektorowe. W krajach rozwijających się nierównowaga siły roboczej została zidentyfikowana jako jedna z głównych przeszkód, które zagrażają rozwojowi zdrowia populacji. W krajach rozwiniętych przeszkody te są widoczne także w takich kwestiach, jak listy oczekujących, zatłoczone izby przyjęć, niedobór personelu i brak czasu na zapewnienie opieki skoncentrowanej na pacjencie. Trudności te wynikają także z nierównowagi ilościowej i nieodpowiedniego podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi, które może skutkować nadmiernym wykorzystaniem, niedostatecznym wykorzystaniem lub niewłaściwym wykorzystaniem dostępnej opieki.

Organizacje opieki zdrowotnej na całym świecie badają innowacyjne sposoby rozmieszczania swoich pracowników. Skupiono się także na problemie krzyżowania się kompetencji personelu w celu osiągnięcia specyficznej mieszanki różnych rodzajów kompetencji i kreowania nowych zawodów czy też ról, przy rosnącym zainteresowaniu dowodami na temat wartości i wkładu różnych krzyżówek kompetencyjnych na osiągnięte wyniki pacjenta, personelu i organizacji. Aktualne dowody sugerują, że pracy zespołu pracowników nie można rozpatrywać w oderwaniu od kontekstów, w których pracują ludzie. Aby zoptymalizować zarządzanie zasobami ludzkimi, menedżerowie muszą wykroczyć poza proste krzyżowanie się kompetencji w celu rozwiązania problemów organizacyjnych i systemowych. Szersze perspektywy, które koncentrują się na tym, jak zarządzanie zasobami ludzkimi można wzbogacić poprzez rozwój umiejętności/kompetencji, idą w kierunku konceptualizacji wykorzystania personelu w dynamicznym i stale zmieniającym się obszarze ochrony zdrowia. Aby być w pełni skutecznym, decydenci, menedżerowie i praktycy muszą wziąć pod uwagę czynniki organizacyjne wpływające na sposób i warunki wykonywanej pracy. Dowody wskazują, że bez względu na to, którzy pracownicy są zatrudnieni lub jakie są ich role, jedynie poprzez rozwiązywanie problemów organizacyjnych można uzyskać w pełni efektywną siłę roboczą. W celu jak najskuteczniejszego wykorzystania zasobów ludzkich, organizacje muszą również wziąć pod uwagę środowiska

instytucjonalne, które kształtują przygotowanie edukacyjne pracowników sektorowych, system profesjonalnej regulacji, zachęty organizacyjne i szeroki zakres bodźców, które mogą zmobilizować na poziomie organizacyjnym i systemowym.

Rekomendacje:

1. Projektowanie i prowadzenie badań zarówno systemowych, jak i pilotażowo w wybranych organizacjach/jednostkach w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi w odniesieniu do wdrażania nowych kompetencji, nowych zadań, ról, zawodów a także ich krzyżowania (skill mix).
2. Wyodrębnienie tzw. dobrych praktyk systemowych i organizacyjnych w zakresie krzyżowania się kompetencji. Utworzenie matrycy skill mix w Polsce ze wskazaniem możliwych obszarów krzyżowania się kompetencji oraz wskazanie potencjalnych mocnych i słabych stron, możliwości i barier łączenia kompetencji w systemie ochrony zdrowia.
3. Powstawanie matrycy nowych zawodów w ochronie zdrowia. Przeprowadzenie badań w celu identyfikacji ich właściwego systemowego zagospodarowania na różnych poziomach organizacyjnych oraz wskazanie ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego w tym zakresie.
4. Dostosowanie przepisów prawnych do wyników badań, nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym (nowe role rynkowe dla absolwentów tego kierunku np. koordynacja opieki czy administrowanie danymi, dokumentacją medyczną), zmiany regulacji o zawodach pielęgniarek i położnych, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, fizjoterapeuty, psychologa i innych.

Identyfikacja luk kompetencyjnych medycznych pracowników ochrony zdrowia w Polsce – doświadczenia z mapowania potrzeb zdrowotnych

Podobnie jak w przypadku innych sektorów gospodarki, kompetencje zasobu ludzkiego są kluczowym czynnikiem wpływającym na efektywność organizacyjną i jakość udzielonych świadczeń. W związku z tym pomiar kompetencji staje się niezwykle istotną kwestią. W ramach działalności Rady dr Barbara Więckowska ze Szkoły Głównej Handlowej, Katedry Ubezpieczenia Społecznego wspólnie z Filipem Urbańskim z Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Analiz i Strategii przygotowali opracowanie pt. Analizy ilościowe w identyfikacji luk kompetencyjnych medycznych pracowników ochrony zdrowia w Polsce - doświadczenia z mapowania potrzeb zdrowotnych.

Pomiar kompetencji umożliwia określenie obszarów wymagających interwencji w celu zwiększenia efektywności systemu zarówno na poziomie mikro, jak i na poziomie makro. Co więcej pomiar kompetencji może być wykorzystany do stworzenia systemu wczesnego ostrzegania – spadek poziomu kompetencji, wiąże się ze spadkiem zarówno jakości, jak i efektywności.

Kompetencje pracowników ochrony zdrowia, biorąc pod uwagę aspekt przedmiotowy, można podzielić na medyczne, okołomedyczne i pozostałe (tj. takie, które są wspólne dla zasobu ludzkiego większości sektorów gospodarki). Natomiast w klasyfikacji kompetencji w oparciu o kryterium podmiotowe, kompetencje medyczne przypisywane są do kompetencji pracowników medycznych, natomiast kompetencje okołomedyczne charakteryzować będą pozostałych pracowników systemu ochrony zdrowia, wspierających funkcjonowanie pracowników medycznych.

W obliczu ograniczonych narzędzi systemowych umożliwiających bieżący pomiar kompetencji w sposób bezpośredni, należy szukać innych źródeł informacji umożliwiających analizę kompetencji w sposób pośredni. Źródłem tego typu informacji mogą być mapy potrzeb zdrowotnych. Analiza dostępnego w nich materiału umożliwia zidentyfikowanie szeregu obszarów związanych z deficytami kompetencyjnymi pracowników ochrony zdrowia. Najważniejszymi z nich są: (1) luka w umiejętności wykorzystywania dostępnych narzędzi diagnostyczno-leczniczych przejawiającej się np. w różnej strukturze stadium zaawansowania choroby nowotworowej w momencie diagnozy pomiędzy województwami, (2) luka w częstości wykonywania świadczeń istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta związana z tzw. krzywą uczenia, (3) luka w wykorzystaniu kompetencji manifestująca się w nieodpowiedniej organizacji świadczeń na poszczególnych poziomach opieki (POZ, AOS, lecznictwo stacjonarne), (4) luka w dostosowaniu zasobów kadrowych do charakterystyki pacjentów implikująca konieczność uwzględniania cech demograficznych i wielochorobowości oraz

(5) luka w nasyceniu kadrą medyczną, ograniczająca możliwość reagowania na zidentyfikowane problemy kreatorom polityki zdrowotnej.

Podsumowując, w związku ze znaczeniem kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia w kontekście jakości świadczonych usług oraz ich wpływem na efektywność całego systemu, bieżący pomiar kompetencji oraz ich ocena wydaje się być elementem niezbędnym dla odpowiedniego zarządzania tym sektorem. Dzięki mapom potrzeb zdrowotnych można było nie tylko zidentyfikować niektóre luki kompetencyjne ale również określić ich mierniki początkowe, które będą stanowić benchmark do oceny podejmowanych działań jak również mogą stanowić cenną wskazówkę jakie działania wymagają intensyfikacji.

Aktualności z obszaru pomocy społecznej

Spotkania zespołów roboczych Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze pomocy społecznej

W dniach 11 i 12 stycznia 2018 roku w siedzibie Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie odbyły się dwa kolejne spotkania zespołów roboczych Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze pomocy społecznej:

- w dniu 11 stycznia 2018 r. - Seminarium pt. „Opracowanie rekomendacji dla sektorowych ram kwalifikacji w pomocy społecznej”;
- w dniu 12 stycznia 2018 r. – Seminarium pt. „Opracowania rekomendacji dla sektorowych ram kwalifikacji zarządczych w pomocy społecznej – na podstawie raportów z badań eksperckich, przeglądów statystycznych i piśmiennictwa oraz BKL”.

Podczas obydwu seminariów, wybrani w drodze konkursu eksperci, dyskutowali na temat wyzwań kompetencyjnych związanych z asystentem rodziny, z zawodem opiekuna, z asystą osoby niepełnosprawnej i asystą osoby starszej. Wymieniali się wiedzą, doświadczeniem, przedstawiając przygotowane prezentacje i uczestnicząc w warsztacie: Nowe zawody, nowe kompetencje, nowe wyzwania - warsztat kokreacji przyszłościowych zawodów i kompetencji. W trakcie seminarium zaprezentowane również zostały założenia ekspertyzy - Założenia badań ilościowych i jakościowych wśród pracodawców sektora pomocy społecznej i ekspertów rynku pracy, a także pracowników sektora [w szczególności pracowników znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji – w tym w wieku powyżej 50 lat i pracowników o niskich kwalifikacjach] na potrzeby BKL edycja 2017 i 2020 - która została następnie opracowana przez wybranych ekspertów.

Powstała ekspertyza dotycząca przygotowania i prowadzenia badania oczekiwań pracodawców w zakresie kompetencji pracowników w profesjach społecznych. Dokument zawiera m.in. założenia metodologiczne do badania oraz rekomendacje dla przygotowania i przeprowadzenia badań PARP nt. kapitału ludzkiego w sektorze pomocy społecznej. W opracowaniu wykorzystano m.in. materiały wypracowane podczas spotkań zespołów roboczych Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze pomocy społecznej.

Konferencja Jubileuszowa z okazji 100-Lecia Polskiej Polityki Społecznej

W dniu 11 kwietnia 2018 roku odbędzie się Konferencja Jubileuszowa z okazji 100-Lecia Polskiej Polityki Społecznej organizowana przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej we współpracy z Polskim Towarzystwem Polityki Społecznej. Podczas konferencji będzie można obejrzeć wystawę nt. polityki społecznej okresu dwudziestolecia międzywojennego. Dystrybuowana będzie także publikacja Jubileuszowa pt. „100 lecie polskiej polityki społecznej 1918-2018, pod redakcją E. Bojanowskiej, M. Grewińskiego, M. Rymczy i G.Uścińskiej. Aktualnie dystrybuowane są zaproszenia do podmiotów pomocy społecznej oraz członków PTPS zainteresowanych udziałem w wydarzeniu.

Konferencja naukowo-ekspercka pn: „Razem czy osobno? Kompetencje w pomocy społecznej i opiece zdrowotnej – stan i kierunki rozwoju”

W dniach 14-15 czerwca 2018 roku w Katowicach odbędzie się ogólnopolska konferencja naukowa Kierunki i wyzwania współczesnej pomocy społecznej – kompetencje, doświadczenia, perspektywy.

W ramach projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” w dniu 14 czerwca 2018 r. odbędzie się konferencja naukowo-ekspercka pn: „Razem czy osobno? Kompetencje w pomocy społecznej i opiece zdrowotnej – stan i kierunki rozwoju”. Podczas konferencji poruszone zostaną zagadnienia związane z kompetencjami w sektorach pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Seminarium podzielone zostanie na dwie sesje: Kompetencje służb społecznych w systemie pomocy społecznej oraz Kompetencje kadr medycznych w systemie opieki zdrowotnej. Sesja trzecia będzie stanowiła panel dyskusyjny. Do udziału w konferencji zaproszeni zostali eksperci z obydwu dziedzin. Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt rada.pomocspoleczna@wspkorczak.eu.

O „Sektorowej Radzie ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”

„Rada Sektorowa ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” tworzy przestrzeń do wymiany opinii pomiędzy trzema elementami systemu kształtowania kompetencji i potrzeb kompetencyjnych w branży opieki zdrowotnej i pomocy społecznej: pracodawcami, systemem edukacji i przedsiębiorcami działającymi w danym sektorze. Zadaniem Rady jest także identyfikacja i prognozowanie potrzeb kompetencyjnych dla obu podsektorów oraz monitoring legislacji i zmian merytorycznych dotyczących zawodów w tych obszarach. Rada ma także tworzyć rekomendacje i zalecenia dotyczące badań i rozwoju kompetencji w nowych zawodach dla obu sektorów. Więcej informacji: <http://rada.pracodawcyrp.pl/>

Realizatorzy projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”



Newsletter powstaje w ramach projektu: Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna, sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych.

