



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## Sektorowa Rada ds. Kompetencji

Opieka Zdrowotna  
i Pomoc Społeczna

### Szanowni Państwo,

przekazujemy na Państwa ręce kolejny newsletter, który powstaje w ramach projektu Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

Więcej informacji na temat działalności Rady, a także wcześniejsze wydania newsletterów możecie Państwo znaleźć na stronie projektu: [www.rada.pracodawcyrp.pl](http://www.rada.pracodawcyrp.pl).

### Informacje na temat działalności Rady

#### Zadania Rady Sektorowej ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna

Działania Rady Sektorowej ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna zostały zaktualizowane, a w ramach funkcjonowania Rady będą wykonywane m.in. następujące aktywności:

- kontynuowanie monitoringu legislacji prawa na lata 2021-2023,
- seminaria eksperckie na lata 2021-2023,
- opracowanie podstaw programowych i map kompetencji dla nowych zawodów na lata 2021-2023.

### Informacje z zakresu ochrony zdrowia

#### Kierunki strategicznego rozwoju polskiej neurologii z uwzględnieniem kadr medycznych

W dniu 17 września 2021 r. w Polskiej Agencji Prasowej odbyła się konferencja naukowo-ekspertcka pt. „Kierunki strategicznego rozwoju polskiej neurologii”, która została zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne oraz Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

Podczas konferencji zostały zaprezentowane kluczowe dane nt. stanu polskiej neurologii oraz kierunki zmian systemowych, w tym koncepcja utworzenia krajowej sieci neurologicznej, której rozwój pozwoli na zwiększenie wartości zdrowotnej, rozumianej jako poprawa jakości i efektywności opieki neurologicznej, a także doświadczeń pacjentów oraz ich opiekunów.

Kanwą do dyskusji była prezentacja Raportu nt. Stanu polskiej neurologii oraz kierunków jej strategicznego rozwoju w perspektywie do 2030 r., opracowanego przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia na zlecenie Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, w którym zaprezentowane zostały założenia m.in. dla Krajowej Sieci Neurologicznej. Wypracowane w toku wielu miesięcy wnioski i rekomendacje są wyrazem gotowości środowiska do wdrażania zmian systemowych, bez których nie będzie możliwe zwiększenie dostępności i jakości opieki oraz stworzenie przyjaznego środowiska pracy dla profesjonalistów medycznych, sprawujących opiekę nad polskimi pacjentami w ramach finansowania publicznego.

Pięć milionów Polaków wymagających każdego roku pomocy neurologicznej może mieć łatwiejszy dostęp do specjalistów i nowoczesnych terapii. Raport wskazuje metody, dzięki którym udałoby się to osiągnąć. Minister Zdrowia, obecny na konferencji, zapowiedział, że publikacja będzie stanowić podstawę przyszłych prac rządu.

Raport definiuje cztery strategiczne obszary wymagające zmian organizacyjnych i prawnych, jak również dodatkowego finansowania, są to:

- jakość i szybkość leczenia pacjenta,
- inwestycje w kadry (lekarzy, pielęgniarki, personel okołomedyczny),
- rozwój innowacyjnych technologii,
- profilaktyka i edukacja.

Autorzy raportu wskazują, że problemem polskiej neurologii są również braki kadrowe – wzrostowi liczby pacjentów nie towarzyszy bowiem analogiczny odsetek lekarzy wybierających tę specjalizację.

„Kadra medyczna neurologii w Polsce kurczy się, szczególnie w zakresie zatrudnienia w publicznej opiece medycznej. Średnia wieku lekarzy i pielęgniarek to około 50 lat. Rozwiązaniem mogłaby być nie tylko poprawa warunków pracy, ale też stworzenie nowych zawodów, takich jak „asystent lekarza”, pomagający mu w załatwianiu szeregu formalności, czy też „opiekun chorego”, odciążający pielęgniarki” – stwierdził prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek, prezes ustępujący Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

W części dotyczącej kadr medycznych, raport przybliżył dane statystyczne ujęte w mapach potrzeb zdrowotnych, z których wynika, że „liczba neurologów w Polsce w 2019 r. wynosiła 4127, w tym aktywnych zawodowo lekarzy odnotowano 4069. Należy zaznaczyć, że spośród lekarzy aktywnych zawodowo pracujących w ramach umów zawartych przez

świadczeniodawców z NFZ wykazano 3678 lekarzy, co stanowi 89% czynnych zawodowo neurologów. Analizy szczegółowe wskazują na duże różnice pomiędzy województwami w zakresie liczby i charakterystyki populacji lekarzy neurologów w poszczególnych województwach”.

Autorzy publikacji zaznaczają także, że „istotnym problemem jest zaawansowany średni wiek lekarzy neurologów w Polsce, który waha się w przedziale od 52,7 lat w województwie pomorskim do 56,8 lat w województwie zachodniopomorskim”.

Raport wskazuje też, że: „Optymistycznym, choć niewyczerpującym zapotrzebowania jest fakt, że w 2019 r. liczba lekarzy będących w trakcie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii wynosiła 662 osoby, co stanowiło 12. pozycję spośród najczęściej wybieranych specjalizacji. W ciągu ostatnich 10 lat liczba przyszłych neurologów będących w trakcie kształcenia specjalizacyjnego wahała się od 596 do 722.

Neurologia już obecnie należy do tych dziedzin medycyny, w których stwierdza się większą liczbę lekarzy będących w trakcie szkolenia specjalizacyjnego od liczby lekarzy, którzy osiągną wiek emerytalny do 2024 r.”. Eksperti apelują również o uznanie neurologii, obok kardiologii i onkologii, za specjalizację priorytetową.

Wnioski płynące z raportu w zakresie kadr medycznych ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy neurologów to:

- W związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi w zakresie neurologii spowodowanymi przede wszystkim procesem starzenia się społeczeństwa należy znacząco zwiększyć liczbę neurologów w Polsce.
- Strategicznym celem Ministerstwa Zdrowia powinno być konsekwentne zwiększanie liczby miejsc rezydenckich w dziedzinie neurologii.
- Należy podnieść prestiż zawodu neurologa w celu zwiększenia zainteresowania absolwentów studiów lekarskich tą specjalizacją.
- Należy wprowadzić instrumenty finansowe zachęcające lekarzy neurologów pracujących tylko w systemie prywatnej ochrony zdrowia do zwiększenia swojej aktywności także w systemie publicznym.
- Niezbędne jest opracowanie i wdrażanie rozwiązań, które będą skutkowały zmniejszeniem nierówności w dostępie do neurologów pomiędzy województwami. Konieczne jest podniesienie motywacji neurologów do pracy w województwach szczególnie dotkniętych deficytem specjalistów tj. w lubuskim, opolskim, zachodniopomorskim, wielkopolskim, kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim, w których jest mniej niż 10 neurologów na 100 tys. mieszkańców.
- Należy zwiększyć nabór na rezydentury w dziedzinie neurologii, szczególnie w województwach, w których średni wiek lekarza neurologa przekroczył 55 lat (są to województwa: zachodniopomorskie, warmińsko-mazurskie, śląskie, podlaskie, łódzkie, lubuskie, mazowieckie).

- Neurologia powinna zostać uznana przez Ministra Zdrowia za dziedzinę priorytetową w zakresie kształcenia kadr lekarskich, co wpłynie na zwiększenie wynagrodzeń przyszłych lekarzy neurologów.

Więcej informacji, a także pełny raport do pobrania znaleźć można:

<https://cofvbhc.pl/2021/08/30/kierunki-strategicznego-rozwoju-polskiej-neurologii/>

### **Koordynator organizacji opieki w POZ**

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U.2021.1050 t.j., dalej jako: „Ustawa o POZ”) określa „cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewniania odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej”.

Art. 14 ust. 2 Ustawy o POZ wskazuje, że w placówkach medycznych będą musieli być zaangażowani koordynatorzy świadczeń zdrowotnych odpowiedzialni za wsparcie i prowadzenie pacjenta w systemie: „Świadczeniodawca wyznacza osobę, do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych”.

Ich rolę określa art. 4 Ustawy o POZ: „Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.”

O roli koordynatora organizacji opieki POZ opowiada dr n. zdr. Bartosz Pędziński, Z-ca Dyrektora Łomżyńskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o., które uczestniczyło w pilotażowym programie POZ PLUS, a także Adiunkt Zakładu Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

### **Czy są już zdefiniowane konkretnie obowiązki koordynatora organizacji opieki w POZ?**

W tej chwili obowiązki koordynatora organizacji opieki w POZ nie są zdefiniowane w żadnym akcie prawnym. Czekamy, aż pojawi się stosowne rozporządzenie Ministra Zdrowia lub zarządzenie Prezesa NFZ, gdzie te zadania będą wpisane.

Jednak biorąc pod uwagę doświadczenia płynące z pilotażowego programu POZ PLUS, gdzie rola koordynatora już funkcjonowała, proponuje się, aby były to poniżej wymienione zadania z uwzględnieniem podziału na kolejne lata. Rekomendacje te wynikają także z konsultacji i prac zespołu do zmian w POZ, który funkcjonuje przy Ministrze Zdrowia.

Jeszcze w 2021 roku byłyby to następujące obowiązki:

1. Aktywne promowanie zakładania kont IKP i potwierdzanie profilu zaufanego;
2. Wyszukiwanie kwalifikujących się pacjentów, zapraszanie oraz rejestrowanie na programy profilaktyczne (CHUK – program profilaktyki chorób układu krążenia, program cytologiczny, program mammograficzny, bilans 40+);
3. Organizacja procesu realizacji badań profilaktycznych oraz rejestracja na badania;
4. Sprawozdawanie świadczeń do NFZ i weryfikacja zgodności wpisów w dokumentacji medycznej;
5. Organizowanie współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń na innych poziomach opieki zdrowotnej, dyrektorami szkół oraz innych placówek oświatowych, organami administracji publicznej oraz przedstawicielami innych organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia;
6. Monitorowanie i raportowanie wskaźników dotyczących populacji objętej programami profilaktycznymi oraz innych wskaźników takich jak m.in. chorobowość i zapadalność, a także korzystanie ze świadczeń w ramach opieki koordynowanej w POZ;
7. Organizacja opieki nad chorymi przewlekle rozliczanymi wskaźnikiem 3,2.

Od 2022 roku byłyby to natomiast następujące, rozszerzone zadania wynikające z wprowadzenia budżetu powierzonego (budżet na poszerzoną diagnostykę, budżet na konsultacje specjalistyczne) oraz wprowadzenia porady kompleksowej i indywidualnego planu opieki medycznej:

1. planowanie i umawianie pacjentów na zleczone w ramach IPOM świadczenia, m.in.: porady lekarskie i pielęgniarskie, konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne, edukację zdrowotną,
2. reagowanie na alerty, m.in. dotyczące: nieobecności pacjenta na umówionych poradach i innych świadczeniach, braku wyników badań,
3. wysyłanie pacjentowi wiadomości podsumowującej wraz z zaleceniami do dalszego postępowania i kolejnymi świadczeniami przewidzianymi w ramach IPOM,
4. zapewnienie komunikacji i współpracy zespołu profesjonalistów medycznych POZ z pacjentami ze szczególnymi potrzebami zdrowotnymi.

### **Kto może objąć rolę koordynatora i jakie kwalifikacje powinien posiadać?**

Rolę koordynatora organizacji opieki w POZ mogą wykonywać absolwenci kierunków medycznych (np. absolwenci zdrowia publicznego), ale w mojej ocenie również osoby bez wykształcenia medycznego (np. pracujące na obecnych stanowiskach rejestracji), przy czym należy zauważyć, że funkcja koordynatora wykracza poza dzisiejsze obowiązki takiej osoby. Osoby te muszą jednak poszerzyć swoją wiedzę i kompetencje, aby stać się koordynatorami.

Ważne, żeby koordynator dobrze znał system organizacji opieki zdrowotnej, a w szczególności realia funkcjonowania nowoczesnej, podstawowej opieki zdrowotnej. W mojej ocenie od wiedzy wyniesionej ze studiów, ważniejsze są kompetencje i umiejętności dotyczące dobrej komunikacji z pacjentem, czy skutecznej współpracy z zespołem POZ.

Studenci kierunków medycznych mają widzę z podstaw funkcjonowania POZ, jednak uważam, że kandydaci do funkcji koordynatora mogą się tego nauczyć bezpośrednio funkcjonując w danej placówce medycznej.

Z pewnością będzie także potrzeba uruchomienia odpowiednich szkoleń w Polsce, aby niezależnie od tego, jaki kierunek studiów dana osoba skończyła, nabyła podstawową wiedzę i kompetencje z zakresu funkcjonowania realiów placówek POZ i idei – koncepcji koordynowanej opieki zdrowotnej. Taka osoba powinna wiedzieć czym jest w praktyce koordynowana opieka zdrowotna. Szkolenia takie dobrze byłoby zorganizować we współpracy z placówkami pilotażowymi POZ PLUS, które mają ponad 3-letnie doświadczenie we wdrożeniu funkcji koordynatora.

### **Jaki jest obecnie etap wprowadzania funkcji koordynatora POZ?**

Koordynatorzy funkcjonują już w Polsce, w 42 placówkach, które realizują pilotażowy projekt POZ PLUS. W pozostałych placówkach formalnie takich funkcji nie ma, ale należy zakładać, że nowoczesne organizacje same wdrożyły pewne zakresy zadań koordynatora na stanowiskach, które tam występują.

### **Co zmieni wprowadzenie koordynatora w systemie ochrony zdrowia i jakie są w tym zakresie doświadczenia Łomżyńskiego Centrum Medycznego?**

Koordynator ma być przewodnikiem pacjenta w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast ponieważ będzie on ulokowany w POZ, będzie się koncentrował na tych świadczeniach, których pacjent potrzebuje w placówce POZ. Oczekujemy, że koordynator zacznie aktywnie współpracować z pacjentem, w celu jego racjonalnego korzystania ze świadczeń medycznych. Dotychczas bowiem rejestratorka medyczna biernie czekała na telefon pacjenta, natomiast pacjent próbował się do niej dodzwonić, a jej rola ograniczała się do zarejestrowania na świadczenie. Rola koordynatora jest inna – ma wyłonić z populacji pacjentów, którzy kwalifikują się np. do programu profilaktycznego, skutecznie zaprosić, a czasami nawet przekonać do wykonania badania profilaktycznego, następnie umówić na termin odpowiadający pacjentowi i placówce medycznej, dopilnować tego, że zespół medyczny i pacjent będą przygotowani na dane świadczenie medyczne, a następnie zmonitorować wykonanie danego świadczenia. Taki sposób postępowania dotyczy zarówno świadczeń profilaktycznych, jak i leczniczych – np. wykonywania kolejnych badań kontrolnych czy diagnostycznych, zaplanowanie ich tak, aby wyniki były gotowe na kolejne konsultacje lekarskie. Zakładamy, że zarówno pacjenci, jak i członkowie zespołu POZ będą lepiej przygotowani na każde świadczenie medyczne. Należy maksymalnie ograniczyć sytuacje, gdy brakuje wyników badań na wizycie, czy też pacjent nie stawia się na wizytę. Rolą koordynatora będzie również zadbanie właśnie o to, aby pacjenci stawiali się na wyznaczone wizyty w terminie. W tym celu koordynator może np. wysłać wiadomość sms przypominającą o wizycie, czy zadzwonić aby upewnić się, że pacjent dotrze na wyznaczoną wizytę.

Mówiąc o zmianach, które niesie za sobą wprowadzenie funkcji koordynatora należy podkreślić, że pacjent zyska osobę pierwszego kontaktu, która odbędzie odpowiedzialna za

realizację planu opieki, nawet w perspektywie roku czasu. W opiece koordynowanej chodzi między innymi o to, aby zwiększyć odsetek świadczeń zaplanowanych i przygotowanych. Ważne jest również podejście populacyjne, np. monitorowanie objęcia populacji programami profilaktycznymi, monitorowanie i optymalizacja korzystania ze świadczeń. Obecnie niewielka część placówek to robi, z uwagi na brak odpowiednich zasobów ludzkich.

Z pewnością koordynator odciąży też medyków – w szczególności lekarzy POZ – z czynności nie medycznych, związanych formalnościami i obowiązkami biurokratycznymi, które nakłada na świadczeniodawców NFZ.

Doświadczenia Centrum Medycznego w Łomży płynące z wprowadzenia roli koordynatora wskazują, że większość z tych potencjalnych korzyści udało się zauważyć w organizacji. Mimo faktu, że pilotaż programu POZ PLUS się zakończył, moje przekonanie o konieczności funkcjonowania koordynatora sprawiło, że podjęliśmy decyzje o utrzymaniu etatów koordynatorów, które finansujemy z własnego z budżetu. Oczekujemy obecnie, aż funkcja koordynatora będzie finansowana z NFZ.

### **Liderzy Zmian w Ochronie Zdrowia**

Zakończyła się IV edycja konkursu Liderzy Zmian w Ochronie Zdrowia. Leaders of VBHC. Celem inicjatywy jest docenienie podmiotów leczniczych, które rozwijają praktyki nakierowane na jak najlepszy efekt zdrowotny w stosunku do nakładów poniesionych na opiekę, czyli działają zgodnie z koncepcją Value Based Health Care (VBHC).

Do konkursu Liderzy Zmian w Ochronie Zdrowia zgłoszono aż 51 projektów, z czego jury preselekcyjne wyłoniło 26, a do finału kapituła nominowała 21 z nich. Następnie Członkowie jury wypełniali ankietę, wskazując swoim zdaniem najlepsze projekty w siedmiu kategoriach konkursowych.

„Wszystkie projekty oceniliśmy merytorycznie, przyznając im punkty według ustalonej skali ważonej za trafne określenie potrzeb, na które odpowiada, dostosowania zastosowanych narzędzi do potrzeb, ich skuteczność mierzona uzyskanymi i udokumentowanymi rezultatami, innowacyjność i uniwersalność, gotowość do dzielenia się doświadczeniem i promocję dobrych praktyk” – podsumowała dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego i przewodnicząca kapituły konkursu.

Tytuł Lidera Zmian w Ochronie Zdrowia 2021 otrzymali:

1. LUX MED Sp. z o.o. za projekt „Nowe Systemy Zarządzania Dostępnością w Grupie LUX MED” w kategorii Zarządzanie jakością – zarządzanie procesami,
2. Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy za projekt „Usprawnienie komunikacji z pacjentem i współpracy personelu” w kategorii Zarządzanie jakością – Zarządzanie bezpieczeństwem pacjenta,

3. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku za projekt „BQMM” w kategorii Zarządzanie jakością – zarządzanie skutecznością medyczną,
4. LUX MED Sp. z o.o. za projekt „Program rozwojowy dla młodych menedżerów Zarządzanie w Pigułce” w kategorii Zarządzanie kapitałem ludzkim,
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej za projekt „Domowy Szpital” w kategorii Organizacja przyjazna pacjentowi,
6. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie za projekt „Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej” w kategorii Skuteczna profilaktyka i edukacja,
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach „Szybka Ścieżka Diagnostyczna w Gabinetach Lekarza Rodzinnego” w kategorii Przychodnia zorientowana na jakość.

Dodatkowo Jury i Kapituła zdecydowały się wyróżnić dwa projekty:

1. Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie „Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem opieki medycznej podczas epidemii COVID-19 pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie”,
2. Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu „Opracowanie i wdrożenie standardów leczenia pacjentów onkologicznych”.

Przyznano także dwie nagrody specjalne Super Lidera dla dwóch szpitali:

1. Centrum Leczenia Oparzeń im dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
2. Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

– które po raz kolejny zgłosiły bardzo dobre projekty, bo zależy im na poprawie jakości zarządzania i satysfakcji pacjenta. Są liderem zmian, kopalnią dobrych praktyk, dają sygnał wszystkim, że można się na nich wzorować – tłumaczy przewodnicząca Kapituły dr Małgorzata Gałązka-Sobotka.

Galę konkursową poprzedziła konferencja online Zmiany w Ochronie Zdrowia, której hasłem przewodnim była „Transformacja systemu – jakość i bezpieczeństwo”. Konferencja była okazją do eksperckiej dyskusji na temat planowanych zmian w ochronie zdrowia i transformacji systemu w kierunku systemu premiującego wdrażanie rozwiązań projakościowych. Podczas dyskusji eksperci podkreślali, że musi się zmienić model zarządzania – powinien uwzględniać jakość mierzoną wiarygodnymi i aktualnymi danymi, np. o zdarzeniach niepożądanych, rehospitalizacjach i wiele innych. A tak zarządzane są podmioty, które chcą być liderami zmian.

W wydarzeniu udział wzięli wybitni eksperci, przedstawiciele instytucji rządowych, świadczeniodawców, samorządów zawodowych, organizacji pozarządowych oraz biznesu.

Więcej informacji o konkursie znaleźć można na stronie: <https://liderzy-zmian.pl/>



## **Rząd przyjął projekt ustawy o kredytach na studia medyczne**

Rada Ministrów przyjęła projekt nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Studenci kierunku lekarskiego w języku polskim będą mogli ubiegać się o kredyt z możliwością jego późniejszego umorzenia już w I semestrze roku akademickiego 2021/2022.

Jak poinformował minister zdrowia Adam Niedzielski rozwiązanie to "ma spowodować, że pojawi się więcej możliwości płatnego studiowania z warunkiem umorzenia pożyczki". Ponadto ma się to także przyczynić do ograniczenia zjawiska emigracji polskich absolwentów medycyny.

O kredyt będą się mogli ubiegać studenci, którzy rozpoczęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022 (kontynuujący studia), jak również podejmujący studia począwszy od roku 2021/2022 (podejmujący studia), przy czym po raz pierwszy o kredyt będzie można ubiegać się w pierwszym semestrze roku akademickiego 2021/2022.

Ustawa zakłada, że kredyt będzie miał preferencyjny charakter m.in.:

- niskie oprocentowanie,
- możliwość wystąpienia o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty,
- możliwość wydłużenia lub skrócenia okresu spłaty,
- możliwość obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej – możliwość zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 1 rok.

Projekt zakłada także umorzenie kredytu w całości, co będzie możliwe po spełnieniu łącznie poniższych warunków:

- obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w publicznej służbie zdrowia,
- obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wymienionym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rzad-przyjal-projekt-ustawy-o-kredytach-na-studia-medyczne>

## **Zapowiedź ważnych wydarzeń z obszaru ochrony zdrowia**

**V Kongres Wizja Zdrowia. Diagnoza i Przyszłość - Foresight Medyczny oraz XV Hospital & Healthcare Management**

Po raz 5. oraz 15. odbędą się połączone konferencje „Kongres Wizja Zdrowia. Diagnoza i Przyszłość – Foresight Medyczny” oraz „Kongres Hospital & Healthcare Management”. Wydarzenie odbędzie się w dniach 13 – 14 października 2021 r., w formule stacjonarnej, będzie także możliwość zdalnego uczestnictwa panelistów oraz widzów w poszczególnych sesjach.

Do dyskusji zaproszono panelistów, którzy na co dzień analizują polską rzeczywistość w ochronie zdrowia, ale i praktyków, którzy wdrażają zmiany w systemie ochrony zdrowia. Będą to m.in. przedstawiciele administracji publicznej, przedstawiciele polskiej nauki, dyrektorzy szpitali, menagerowie firm farmaceutycznych. Wśród zaplanowanych paneli znalazły się takie tematy jak m.in.: przesłanki całościowej naprawy systemu ochrony zdrowia, holenderska reforma ochrony zdrowia (zapoczątkowanej przez Komisję Wisse Dekkera) czy rekomendacje dotyczące kompleksowej optymalizacji polskiego systemu ochrony zdrowia. Nie zabraknie również paneli dotyczących ustawy o jakości leczenia czy nowych zawodów medycznych. Przed nami dwa dni wiedzy, dyskusji, rekomendacji i prognoz.

Więcej informacji: <https://www.termedia.pl/Konferencja-V-KONGRES-WIZJA-ZDROWIA-Diagnoza-Intro,1560,15282.html>

### **Forum Rynku Zdrowia**

W dniach 18 i 19 października 2021 r. odbędzie się w Warszawie XVII Forum Rynku Zdrowia. Z myślą o komforcie debaty sesje zorganizowane zostaną w sposób stacjonarny w warszawskim hotelu Sheraton, z zachowaniem wszelkich wymogów związanych z reżimem sanitarnym. Transmisje i retransmisje debat dostępne będą na stronie wydarzenia: [forumrynkuzdrowia.pl](http://forumrynkuzdrowia.pl).

W agendzie wydarzenia nie zabraknie kluczowych zagadnień dla polskiej ochrony zdrowia, w tym dotyczących: strategii jej rozwoju w najbliższych latach; dostępności świadczeń; nowych technologii i cyfryzacji sektora medycznego; zarządzania placówkami; postępów w terapii wybranych jednostek chorobowych.

Ta organizowana od 2005 r. konferencja stała się jedną z najbardziej prestiżowych i reprezentatywnych debat poświęconych ochronie zdrowia, między innymi z udziałem: wybitnych postaci medycyny, przedstawicieli administracji państwowej i samorządowej, parlamentarzystów, menedżerów podmiotów leczniczych, pacjentów, ekspertów oraz lekarzy wielu specjalizacji.

Na zakończenie pierwszego dnia Forum odbędzie się uroczysta Gala, podczas której wręczone zostaną Portrety Polskiej Medycyny – coroczne wyróżnienia przyznawane przez redakcję magazynu i portalu Rynek Zdrowia.

Więcej informacji: <https://www.forumrynkuzdrowia.pl/2021/pl/>

### **Kongres „Zdrowie Polaków”**

Trzecia edycja Kongresu „Zdrowie Polaków” będzie miała miejsce w dniach 25-26 października 2021 r. Spotkanie odbędzie się stacjonarnie (w Warszawie), organizatorzy zapewnią także transmisję online.

Podczas wydarzenia odbędzie się kilka debat, m.in. parlamentarna, rektorów uczelni medycznych, ministrów zdrowia, dyrektorów instytutów medycznych. Ponadto w programie znalazły się wykłady i panele dyskusyjne ekspertów, wystąpienia konsultantów krajowych i sympozja satelitarne.

Organizatorem spotkania jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu przy współudziale Instytutu Narządów Zmysłów oraz Fundacji „Po Pierwsze Zdrowie”.

Więcej informacji: <http://kongres-zdrowiepolakow.pl/>

### **XIV Konferencja Naukowa Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „Kardiologia Prewencyjna 2021 – wytyczne, wątpliwości, gorące tematy”**

Konferencja odbędzie się w dniach 19-20 listopada 2021 r. w formule mieszanej, a wszystkie sesje będą transmitowane w Internecie.

Podczas wydarzenia poruszone zostaną wyzwania współczesnej kardiologii prewencyjnej. Debaty będą poświęcone m.in. aktualnym potrzebom w zakresie profilaktyki i leczenia chorób układu krążenia, a sesje poruszać będą tematykę m.in. nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, niewydolności serca, cukrzycy i choroby wieńcowej. W programie konferencji znalazły się też prezentacje najnowszych wyników dużych polskich projektów badawczych i inne doniesienia z krajowych i zagranicznych ośrodków naukowych.

Więcej informacji: <https://2021.kardiologiaprewencyjna.eu/>

## **Informacje z zakresu pomocy społecznej**

### **Aktualności**

1. 26-27 sierpnia 2021 r. w Gdyni odbyło się Forum Wizja Rozwoju – Wyzwania demograficzne, polityka społeczna i senioralna. Wydarzenie zostało objęte patronatem premiera RP Mateusza Morawieckiego i było poświęcone najważniejszym wyzwaniom stojącym przed polską gospodarką. Wiceminister rodziny i polityki społecznej Stanisław Szwed wziął udział w panelu pod hasłem „Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej”. Podkreślił, że pierwszym zadaniem jest utrzymanie osób starszych w aktywności, bo jeśli to wypełnimy, to z opieką nad seniorami łatwiej będzie sobie poradzić. I te programy, które realizujemy, mają służyć aktywizacji seniorów. Projekt strategii

deinstytucjonalizacji, to dokument, który ostatecznie wychodzi z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej to Rozwój usług społecznych, który odpowiada na potrzeby między innymi osób starszych. Na opiekę instytucjonalną nad osobami niesamodzielnymi na w miejscu zamieszkania, należy stworzyć system i mieć na to środki. Tutaj nieodzowny jest samorząd i organizacje pozarządowe – zaznaczył minister. W drugim dniu Forum uczestniczyła także wiceminister rodziny oraz pełnomocnik rządu ds. polityki demograficznej Barbara Socha. Wzięła udział w panelu pod tytułem „Wyzwania dla rozwoju Polski z perspektywy Strategii Demograficznej 2040”. Cel Strategii Demograficznej jest oczywisty, to jest podniesienie dzietności do poziomu zastępowalności pokoleń. (...) Ten cel strategiczny rozpisaliśmy na kilka celów szczegółowych tak, by zapobiec depopulacji, wyludnieniu Polski – mówiła wiceminister Barbara Socha. Przedstawiła najważniejsze założenia projektu Strategii Demograficznej i kluczowe obszary, w których konieczne jest podejmowanie zdecydowanych działań, by w dłuższej perspektywie zatrzymać i odwrócić negatywne trendy demograficzne. Nawiązując do przeprowadzanych w trakcie prac nad projektem Strategii badań, zaznaczyła, że idealna rodzina, to według Polaków to jest rodzina oparta na trwałym związku, sformalizowanym, opartym na trwałych relacjach, na partnerstwie, dzieleniu się obowiązkami, na tym, by mieć dwoje lub troje dzieci.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyzwania-demograficzne-polityka-spoeczna-i-senioralna-forum-wizja-rozwoju-w-gdyni-zakonczone>

2. Uczelnia Korczaka rozszerzyła swój zakres szkoleń dla pracowników i kandydatów na pracowników Centrów Usług Społecznych. Centra Usług Społecznych to nowopowstałe jednostki organizacyjne gmin służące rozwojowi i integracji usług społecznych świadczonych na poziomie lokalnym. Uczelnia Korczaka, od marca 2021 r. przeszkoliła w tym zakresie niemal 150 osób na zlecenie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w całym kraju. Szkolenia odbywają się w wygodnej formie on-line i realizowane są zgodnie z wymogami Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych. Termin realizacji szkoleń uzależniony jest od zebrania się min. 20-osobowej grupy chętnych.

W tym roku Uczelnia Korczaka będzie kontynuować projekt „Nowe specjalności II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny odpowiedzią na nowe wyzwania” w ramach którego zostaną zrealizowane szkolenia dla pracowników socjalnych. Szkoleniami zostanie objętych 1300 osób z całego kraju, w tym dla 600 pracowników socjalnych zostanie zrealizowana superwizja pracy socjalnej. Tematyka szkoleń będzie dotyczyła obszaru kompetencji miękkich niezbędnych w prowadzeniu pracy socjalnej oraz obszaru bezpieczeństwa pracowników socjalnych podczas wykonywania czynności zawodowych: szkolenia z prowadzenia pracy socjalnej, szkolenia z realizacji projektu socjalnego, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, bezpieczeństwo pracowników socjalnych. Wprowadzone działania są zgodne z potrzebami

pracowników socjalnych, którzy wskazują brak szkoleń w zakresie podwyższania kompetencji miękkich niezbędnych przy wykonywaniu pracy socjalnej, brak superwizji pracy socjalnej oraz brak szkoleń w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracowników socjalnych przy wykonywaniu czynności zawodowych.

3. W dniu 28 września br. odbył się VI Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego, dedykowany osobom starszym, a w szczególności przedstawicielom rad seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, organizacji pozarządowych, instytucji, które statutowo zajmują się działalnością na rzecz środowiska osób starszych, Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów z terenu województwa mazowieckiego. Celem tegorocznej konferencji była analiza jakości życia osób starszych na Mazowszu w dobie pandemii COVID-19 i dyskusja na temat możliwości podniesienia jakości życia po pandemii. W programie konferencji były trzy prelekcje, panel dyskusyjny oraz wystąpienia przedstawicieli Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej na temat ekonomii społecznej i działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Pierwsza z prelekcji będzie dotyczyła przedstawienia zadań realizowanych przez Wydział Polityki Senioralnej Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej. Tematyka drugiej odnosiła się do oceny jakości życia osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Trzecia poświęcona była psychologicznym aspektom pandemii koronawirusa i sposobom radzenia sobie z jej negatywnymi skutkami. W panelu dyskusyjnym wzięli udział specjaliści, którzy dyskutowali m.in. na temat możliwości podniesienia jakości życia osób starszych oraz o formach wsparcia.

Źródło: <https://mcps.com.pl/konferencje/zaproszenie-vi-sejmik-senioralny-wojewodztwa-mazowieckiego/>

### **Prace legislacyjne w obszarze pomocy społecznej**

Rząd przyjął projekt ustawy o Rodzinnym Kapitale Opiekuńczym. Nowe przepisy mają wejść w życie 1 stycznia 2022 roku i przewidują wprowadzenie nowego świadczenia kierowanego do rodzin z dziećmi – maksymalnie 12 tys. zł na drugie i kolejne dziecko. Zwiększy się również wsparcie systemu opieki nad dziećmi w wieku do lat 3. Rodzinny Kapitał Opiekuńczy jest częścią „Polskiego Ładu”, szeregu reform, które mają stanowić impuls rozwojowy dla Polski po okresie walki z negatywnymi skutkami pandemii COVID-19. To bardzo ważny temat dla polskich rodzin. Łączenie życia zawodowego z rodzinami to często wyzwanie, zwłaszcza dla młodych rodziców. Rodzinny Kapitał Opiekuńczy powstał po to, by wspierać rodziny. To ważny krok na drodze do umocnienia polskich rodzin – mówił podczas spotkania z rodzinami w Żabiej Woli premier Mateusz Morawiecki. Wsparcie polskiego państwa powinno służyć rodzinom. (...) Budujemy Polskę szczęśliwych rodzin. Rozwiązania zaproponowane w Polskim Ładzie służą polskim rodzinom – dodaje minister rodziny i polityki społecznej Marlena Maląg. Projektowane przepisy przewidują również zmiany w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Wprowadzone zostanie dofinansowanie do pobytu dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna w wysokości 400 zł miesięcznie. Dofinansowanie

będzie przeznaczane na pokrycie opłaty za pobyt dziecka w instytucji opieki. Dotyczyć to będzie dzieci, które nie są objęte rodzinnym kapitałem opiekuńczym. Szacuje się, że w 2022 roku z Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego skorzysta ok. 615 tys. dzieci, natomiast dofinansowanie do pobytu dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna obejmie kolejne 110 tys. dzieci.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/rodzina/rzad-przyjal-projekt-ustawy-o-rodzinnym-kapitale-opiekunczym>

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

„Sektorowa Rada 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.