

Kapitał Zdrowie

Europejski Fundusz Społeczny na rzecz ochrony zdrowia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Ministerstwo
Zdrowia**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja





Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazuję w Państwa ręce publikację *Europejski Fundusz Społeczny – Kapitalne Zdrowie*.

W bieżącej perspektywie finansowej Unii Europejskiej Ministerstwo Zdrowia po raz pierwszy uczestniczy w realizacji przedsięwzięć ze środków funduszy strukturalnych. W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wdrażamy Działanie 2.3 *Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia*, na którego realizację zostało przeznaczonych ponad 118 milionów euro. Środki te pochodzą z jednego z głównych narzędzi finansowych Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego. Dzięki nim możemy realizować projekty systemowe mające na celu opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych, doskonalenie zawodowe kadr medycznych oraz podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia. Od 2012 roku forma wsparcia rozszerzona została również o projekty konkursowe zakładające kształcenie podyplomowe z zakresu zarządzania ochroną zdrowia. Wszystkie wymienione projekty umożliwiają zmianę i usprawnienie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Mam nadzieję, iż zamieszczone w publikacji wypowiedzi przedstawicieli projektów oraz osób, które miały okazję w nich uczestniczyć pozwolą Państwu dostrzec szereg korzyści płynących z implementacji funduszy unijnych w ochronie zdrowia.

Z poważaniem

Sławomir Neumann

Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Neumann



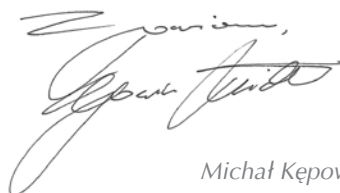
Minął już czwarty rok, odkąd resort zdrowia rozpoczął realizację projektów systemowych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Publikacja informacyjna, którą przekazujemy w Państwa ręce stanowi dowód na to, jak wiele udało się dokonać w obszarze zdrowia w ciągu tych kilku lat. Przedstawione w publikacji wypowiedzi bezpośrednich uczestników projektów świadczą o rzeczywistym i bardzo pozytywnym oddziaływaniu wsparcia dystrybuowanego przez Ministra Zdrowia.

Poniżej znajduje się kilka przykładów obrazujących wymierne efekty naszej czteroletniej pracy:

- 22 320 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych ukończyło studia pomostowe.
- 650 lekarzy zrealizowało pełen cykl kursów specjalizacyjnych (420 lekarzy specjalizujących się w kardiologii, 150 lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, 80 lekarzy specjalizujących się w onkologii).
- 62 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej.
- 622 lekarzy uzyskało tytuł specjalisty: 232 kardiologów, 82 lekarzy medycyny pracy, 308 onkologów.
- 2032 osoby ukończyły kurs kwalifikacyjny *Pielęgniarstwo ratunkowe*.
- 966 osób ukończyło kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*.
- 211 osób ukończyło szkolenie z zakresu zasad udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom.
- Przeprowadzono 139 wizyt akredytacyjnych, w wyniku których 106 szpitali uzyskało certyfikat akredytacyjny.
- Przeprowadzono 165 kursów doskonalących dla 4730 ratowników medycznych.
- Przeprowadzono 39 kursów doskonalących dla 704 dyspozytorów medycznych.
- Przeprowadzono cykl 60 warsztatów dotyczących rachunku kosztów oraz 20 warsztatów dot. konsolidacji świadczeniodawców.
- Przeszkolono 1592 pracowników sektora ochrony zdrowia w zakresie funkcjonowania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).
- Opracowano programy kursów doskonalących dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek, fizjoterapeutów oraz opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej.
- Opracowano 8 kompleksowych programów profilaktycznych obejmujących 10 chorób zawodowych i 2, związanych z pracą.
- Opracowano 3 kompleksowe programy ukierunkowane na powroty do pracy z zakresu chorób narządu głosu, pylic i chorób alergicznych, obejmujące 7 chorób zawodowych.
- Opracowano program profilaktyczny w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego.

Jak widać, zakres naszego wsparcia ma charakter kompleksowy i obejmuje komplementarnie bardzo ważne dla sektora ochrony zdrowia dziedziny: profilaktykę jako podstawę zdrowego społeczeństwa, doskonalenie wiedzy i umiejętności kadr medycznych oraz sprawne zarządzanie w ochronie zdrowia.

Wszystkie realizowane projekty przyczyniają się niewątpliwie do pozytywnej zmiany spojrzenia na system ochrony zdrowia, kładąc akcent na postrzeganie człowieka jako jednostki i działając wedle sentencji *Per scientiam ad salutem aegroti* (Przez wiedzę do zdrowia chorego). Ostatecznie skuteczność leczenia pacjenta nie zależy wyłącznie od nowoczesności i ilości aparatury medycznej w szpitalu czy przychodni, ale głównie od umiejętności i wiedzy osób opiekujących się chorym. Warto przypomnieć, że główne hasło Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki *Człowiek – najlepsza inwestycja*, nie jest pustym sloganem, ale stanowi prawdziwy rdzeń wszystkich pomysłów i działań w projektach.

Michał Kępowicz
Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich
w Ministerstwie Zdrowia

Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

Projekt systemowy:
Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych

- Projekt realizowany w partnerstwie z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
- **Odbiorcy projektu:** Pracownicy, pracodawcy, osoby uczące się, lekarze służb medycyny pracy oraz podstawowej opieki zdrowotnej, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
- **Cel projektu:** Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie 7 kompleksowych programów profilaktycznych z zakresu ochrony słuchu, chorób skóry, chorób alergicznych, zakaźnych lub pasożytniczych, chorób narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób układu krążenia oraz zagrożeń psychospołecznych
- **Okres realizacji projektu:** kwiecień 2008 – luty 2013
- **Wartość projektu:** 9 157 070,83 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.programyzdrowotne.pl



Dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa,
prof. Instytutu Medycyny Pracy, Kierownik Oddziału
i Przychodni Chorób Zawodowych,
Kierownik Projektu

- Jakie działania były - zdaniem Pani Profesor, jako kierownika projektu - najkorzystniejsze z punktu widzenia lekarzy, jakie - pracodawców, a jakie - pracowników?

- Jednym z najistotniejszych założeń realizowanego programu była kompleksowość i kierowanie prowadzonych działań do wszystkich podmiotów zaangażowanych w proces zapewnienia osobom zatrudnionym bezpiecznych dla zdrowia warunków pracy. Odpowiednie działania były zatem adresowane zarówno do lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną, pracodawców, jak i samych pracowników. Celem organizowanych z myślą o lekarzach służby medycyny pracy oraz podstawowej opieki zdrowotnej konferencji szkoleniowych, seminariów oraz szkoleń warsztatowych było przede wszystkim poszerzenie ich wiedzy w zakresie istniejących zagrożeń w środowisku pracy oraz w zakresie możliwości zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym zwłaszcza z uwzględnieniem technik, które określamy szerokim mianem profilaktyki medycznej. Pracodawcy, stanowiący podmioty bezpośrednio odpowiedzialne za zapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków pracy, nabyli wiedzę i umiejętności w zakresie zasad realizacji profilaktyki higienicznej, co oznacza przede

wszystkim działania zmierzające do takiej organizacji stanowiska pracy aby zdrowie osób zatrudnionych nie było zagrożone. Działania podnoszące wiedzę służby medycyny pracy i pracodawców sprawiają zatem, że pracownicy pozostają po opieką lepiej wyszkolonych służb medycznych oraz mają dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki chorób związanych z pracą. Pracownicy, dzięki udziałowi w prowadzonych badaniach, mieli możliwość określenia istnienia czynników ryzyka na ich stanowiskach pracy. Na etapie wdrożeń mogli oni korzystać zarówno z dostępnych badań, jak i organizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych. Mają również dostęp do informacji na temat zagrożeń w miejscu pracy w formie materiałów na stronie internetowej oraz w drukowanych poradnikach.

- Jakie korzyści uzyskały zakłady pracy, w których wdrożono programy profilaktyczne?

- Programy te pozwoliły - z jednej strony - na określenie czynników ryzyka chorób związanych z pracą na poszczególnych stanowiskach, co jest kluczem i podstawowym warunkiem umożliwiającym opracowanie założeń skutecznej profilaktyki. Następnie umożliwiły wypracowanie metod zapobiegania schorzeniom wywołanym przez zagrożenia zawodowe lub tym, na których przebieg praca ma niekorzystny wpływ, z zastosowaniem metod zarówno profilaktyki higienicznej, tj. ograniczaniem negatywnego wpływu pracy na zdrowie metodami technicznymi (odpowiednia organizacja stanowiska pracy, modyfikacje procesów pracy, zastosowanie indywidualnych środków ochrony), jak i medycznej - przy aktywnym udziale lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami. Właściwie prowadzona działalność szkoleniowa, ukierunkowana na przekazywanie informacji o istniejących zagrożeniach w środowisku pracy i możliwościach zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym, skierowana do wszystkich zainteresowanych stron, która wpłynęła na wzrost świadomości pracowników i pracodawców w połączeniu ze wzrostem umiejętności służb medycznych w zakresie zapobiegania oraz wczesnego wykrywania objawów chorób związanych z pracą, jest podstawą skutecznej profilaktyki u osób pracujących.

- W jaki sposób rezultaty projektu będą kontynuowane i utrzymywane?

- Większość uzyskanych w wyniku realizacji projektu rezultatów ma charakter trwały. Uzyskana wiedza oraz zdobyte przez pracowników, pracodawców oraz służby medyczne umiejętności powinny procentować przez wiele lat, przyczyniając się - miejmy nadzieję - do poprawy zdrowia populacji osób pracujących i - co za tym idzie - wyraźnej poprawy sytuacji epidemiologicznej

w tym zakresie w skali ogólnospołecznej. Ponadto należy pamiętać o opracowanych w ramach realizacji projektu trwałych osiągnięciach: wydrukowanych i rozpowszechnionych poradnikach i podręcznikach przygotowanych oddzielnie dla służb medycznych oraz dla pracodawców, służb BHP i pracowników, które mogą i powinny być na co dzień wykorzystywane jako źródła informacji użyteczne i pomocne podczas planowania bieżących działań z zakresu profilaktyki chorób związanych z zatrudnieniem w poszczególnych zakładach pracy. Warto również wspomnieć o funkcjonujących stronach internetowych, które mogą być również stałym, cennym źródłem informacji na ten temat.

- Jakie zagrożenia mogą być związane ze zdrowiem osób pracujących w przyszłości?

- Dynamiczne zmiany w strukturze rynku pracy oraz ogromne zmiany technologiczne obserwowane w ciągu ostatnich kilkunastu lat nie pozostają oczywiście bez wpływu na medycynę pracy. Zmiany warunków pracy, procedur technologicznych oraz metod profilaktyki higienicznej powodują, że zmienia się istotnie rola poszczególnych zagrożeń dla zdrowia związanych z wykonywaną pracą, jak również struktura rozpoznawanych chorób zawodowych. Na przykład nie obserwujemy już obecnie prawie wcale zatruc zawodowych, czego przyczyną jest poprawa sytuacji higienicznej i ograniczenie narażenia pracowników na substancje toksyczne. Obserwowany wzrost częstości zachorowań na choroby alergiczne znalazł natomiast przełożenie na zwiększenie częstości występowania alergii zawodowych. Według niektórych autorów aż 5-20% astmy stwierdzanej u osób dorosłych może mieć związek z wykonywaną pracą! Zachodzące w ostatnich latach zmiany warunków i sposobu wykonywania pracy sprawiły, że obserwuje się wzrost zapadalności na choroby dotyczące układu ruchu i obwodowego układu nerwowego czy niektóre choroby zakaźne, zwłaszcza boreliozę i wirusowe zapalenie wątroby typu C. Istotne znaczenie dla zdrowia osób pracujących mają również dwie grupy chorób nieuznawanych za choroby zawodowe. Do pierwszej należą choroby układu krążenia, które w Polsce nadal są odpowiedzialne za około 50% wszystkich zgonów, co jest jednym z najgorszych wskaźników Europy. Działania profilaktyczne zmierzające do zapobiegania im i ich rozprzestrzenianiu się w populacji są ciągle niewystarczająco skuteczne. Z badań epidemiologicznych wynika, że wśród czynników odpowiedzialnych za powstanie i rozwój tych chorób istotną rolę odgrywają czynniki związane z wykonywaną pracą. Drugi istotny problem stanowią zagrożenia psychospołeczne występujące w środowisku pracy, które są obecnie najpowszechniejszymi uciążliwościami, na jakie narażeni są pracownicy. Badania przeprowadzone krajach Unii Europejskiej

(UE) w roku 2002 wskazują, że koszty, jakie ponosiła gospodarka tych krajów z tytułu narażenia pracowników na stres psychospołeczny sięgają 20 mld euro rocznie. W 2005 roku aż 20% zatrudnionych na terenie UE uskarżało się na negatywne skutki zdrowotne będące wynikiem stresu doświadczanego w pracy.

- Jak powinna - zdaniem Pani Profesor - wyglądać najprostsza droga do zdrowego pracownika?

- Podstawową drogą do rozwiązania tego problemu jest świadomość pracodawcy, że zdrowy i zadowolony pracownik, świadomy, że jego dobrostan leży na sercu osoby zatrudniającej, to rzeczywisty kapitał firmy i klucz do sukcesu, również ekonomicznego. Obserwując działania niektórych firm - zwłaszcza dużych i międzynarodowych - dochodzę do wniosku, że świadomość ta stała się już udziałem niektórych pracodawców, choć niestety jeszcze nielicznych. Dla takiej firmy lekarz służby medycyny pracy jest rzeczywistym partnerem, bardzo istotnym ogniwem w procesie tworzenia wartościowych kadr i elementem procesu kształtowania strategii rozwoju. Rola profilaktycznych badań lekarskich wykonywanych dla celów medycyny pracy jest również nie do przecenienia ze względów ogólnospołecznych. Proszę pamiętać, że lekarz wykonujący obowiązkowe badania pracowników jest w większości jedynym lekarzem, z którym osoby czujące się „w miarę zdrowo” mają regularny kontakt. Znamy wiele przypadków, w którym badania takie umożliwiły wykrycie bardzo groźnych, ale na razie bezobjawowych chorób (m.in. nadciśnienie, cukrzyca, choroby nerek) i podjęcie właściwego leczenia zanim doszło w organizmie do nieodwracalnych zmian. Dlatego obecne inicjatywy ustawodawcze niektórych państw, których celem jest zniesienie obowiązku wykonywania badań profilaktycznych pracowników należy uznać za sprzeczne z interesem społecznym.





**Michał Frątczak, Kierownik ds. bhp
Corning Cable Systems Polska sp. z o.o.**

- W jaki sposób dowiedział się Pan o projekcie?

- Informacją bazową o możliwości uczestnictwa w programach zdrowotnych współfinansowanych ze środków UE, realizowanych przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi były wiadomości przekazane przez pracowników służb bhp, pracujących w firmach z województwa łódzkiego, które wcześniej przystąpiły do tychże programów. Informacje dotyczące tematyki i zakresu programów uzyskałem ze strony internetowej www.programyzdrowotne.pl.

- Jakie problemy związane z chorobami zawodowymi występują w Pana zakładzie pracy?

- Podejmujemy szereg działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa pracy, których celem jest m.in. zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych. Dotąd nie zidentyfikowano wyraźnych przesłanek do powstawania chorób zawodowych, jednakże zgodnie z tezą „lepiej zapobiegać niż leczyć”, zdecydowano o podjęciu działań w zakresie prewencji tych chorób. Z uwagi na dużą ilość prac manualnych w procesie produkcyjnym, w pierwszej kolejności skupiono się właśnie na profilaktyce układu ruchu.

- Wdrożenia jakiego programu profilaktycznego dotyczyć program?

- Na początku 2012 r. nasza firma rozpoczęła współpracę z Instytutem Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, mającą za cel opracowanie programu dotyczą-

cego profilaktyki chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego.

- Jakie działania wykonano w ramach wdrożenia?

- W ramach realizacji projektu przekazano przygotowane przez IMP w Łodzi ankiety pracownikom, specjaliści z IMP przeanalizowali informacje zawarte w otrzymanych ankietach, a jednocześnie przeprowadzono audyt wybranych stanowisk pracy, przeprowadzono szkolenia dla pracowników. Na tej podstawie zostanie przygotowany końcowy raport wraz z propozycjami dotyczącymi poprawy ergonomiki wybranych stanowisk.

- Jakie problemy przed firmą stawia brak prawidłowo podjętej profilaktyki chorób zawodowych?

- Uważamy, że profilaktyka jest konieczna, ponieważ zmniejsza koszty funkcjonowania przedsiębiorstwa i przynosi pozytywny wpływ na wyniki działalności biznesowej firmy np. zdrowi pracownicy są bardziej produktywni i mogą wytwarzać produkty o wyższej jakości. Brak chorób pracowników, związanych z wykonywaną pracą, oznacza mniej zwolnień chorobowych. Z kolei wyposażenie stanowisk pracy, które jest zoptymalizowane pod kątem potrzeb procesu pracy, prowadzi do zwiększenia produktywności i jakości oraz zmniejszenia liczby potencjalnych zagrożeń.

- Jak zmieniła się polityka państwa firmy w zakresie profilaktyki chorób zawodowych?

- Szerzej analizujemy czynniki, jakie mają bądź mogą mieć wpływ na biznes firmy. Jednym z aspektów jest bezpieczne środowisko pracy i związane z nim choroby zawodowe. Dlatego też myślimy o poprawie bezpieczeństwa, jak o opłacalnej inwestycji, a nie jak o kapitałochłonnej konieczności zmian, wymuszonej prawem lub trendami na rynku pracy. Tylko takie działania pozwolą zarówno zmniejszyć koszty pracy za sprawą niższej absencji oraz większej wydajności pracy, jak i podwyższyć morale pracowników, których zadowolenie z miejsca pracy zwiększa się, a więc ich lojalność wobec firmy i dbałość o jej dobro również ulega poprawie.

- Jakie są Państwa plany na przyszłość związane z profilaktyką chorób zawodowych?

- Po otrzymaniu opracowania podsumowującego działania w ramach bieżącego programu przygotowane przez IMP, przeanalizujemy je dogłębnie pod kątem priorytetyzacji działań. Działania, które uzyskają najwyższy priorytet, będą realizowane w pierwszej kolejności.

Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia

Projekt systemowy:

Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45. roku życia (45+), ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)

- Projekt realizowany w partnerstwie z Centrum Onkologii
- Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie
- **Odbiorcy projektu:** Pracujący mężczyźni w wieku „45+”, w szczególności wykonujący zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego; lekarze (specjaliści medycyny pracy, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, urolodzy)
- **Cel projektu:** Zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego oraz zwiększenie stanu wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów, dotyczącej zagadnień chorób układu moczowo-płciowego (w szczególności wpływu czynników zawodowych na poziom zachorowalności)
- **Okres realizacji projektu:** październik 2010 – grudzień 2013
- **Wartość projektu:** 24 310 195,40 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.mezczyzni45plus.pl



Anna Kamińska, Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia, Kierownik Projektu

- Jakie są najważniejsze cele i założenia projektu?

- Główną ideą projektu jest zwiększenie stanu wiedzy mężczyzn na temat przyczyn, objawów i profilaktyki chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego. Realizowany przez nas projekt ma charakter nowatorski, gdyż dotychczas w Polsce nie prowadzono działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego skierowanych do mężczyzn powyżej 45. roku życia. Do tej pory koncentrowano się głównie na terapii już w trakcie trwania choroby, dlatego bardzo ważne jest, aby poprzez propagowanie profilaktyki, unikać chorób. W opinii ekspertów to właśnie zdrowy styl życia (unikanie palenia tytoniu, ograniczenie spożycia alkoholu), aktywność fizyczna i dbanie o prawidłową wagę ciała znacznie minimalizują ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego i pomagają zapobiegać innym chorobom cywilizacyjnym. Ponadto celem projektu jest także - poprzez organizowanie szkoleń - zwiększenie stanu wiedzy przede wszystkim lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak również lekarzy medycyny pracy oraz urologów na temat chorób nowotworowych ukła-

du moczowo-płciowego. W systemie ochrony zdrowia to właśnie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mają najczęstszy kontakt z grupą docelową projektu, czyli z mężczyznami po 45. roku życia. To właśnie ci lekarze powinni, dzięki wiedzy zdobytej na naszych szkoleniach, przekazywać mężczyznom informacje dotyczące profilaktyki, jak również być bardziej uwrażliwieni na objawy mogące świadczyć o rozwoju chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego.

- Jaki jest stan wiedzy mężczyzn oraz społeczeństwa na temat profilaktyki z zakresu chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego?

- Z doświadczenia zdobytego w trakcie realizacji projektu wynika, iż stan wiedzy polskiego społeczeństwa na temat profilaktyki chorób układu moczowo-płciowego jest niski. Znaczna część społeczeństwa uważa, iż profilaktyka to tylko badania i wizyty u lekarza specjalisty, a nie jest to do końca prawda. Realizowany przez nas projekt opiera się głównie na szerzeniu wiedzy z zakresu profilaktyki pierwotnej, czyli na dążeniu do zmiany zachowań na bardziej prozdrowotne i eliminowaniu lub ograniczaniu czynników ryzyka, zarówno tych związanych ze stylem życia, jak i tych, które mogą występować w miejscu pracy. Poprzez działania informacyjno-edukacyjne mamy zamiar zmienić nastawienie społeczeństwa i pokazać mężczyznom, jak wiele mogą zrobić sami, aby zachować zdrowie.

- Jakie działania są podejmowane w ramach realizacji kampanii medialnej?

- W ramach realizacji kampanii medialnej staramy się dotrzeć do jak największej liczby mężczyzn po 45. roku życia, jak również ich rodzin. W związku z tym kampanię realizujemy za pomocą wszystkich dostępnych środków przekazu. Między innymi wyprodukowano i wyemitowano spoty w telewizji i radiu, w prasie zamieszczano ogłoszenia oraz informacje dotyczące zdrowego stylu życia i eliminacji czynników ryzyka. Ponadto na portalu społecznościowym Facebook działa profil akcji „Zadbaj o swojego tatę”, na którym można znaleźć wiele ciekawych i przydatnych informacji o zdrowym stylu życia np. zdrowe przepisy kulinarne, ciekawe pomysły na aktywne spędzanie wolnego czasu czy np. sposoby radzenia sobie ze stresem. Ponadto na bieżąco przeprowadzane są liczne wywiady z ekspertami projektu, które publikowane są w radiu, prasie i telewizji. W internecie zamieszczane są banery oraz prowadzony był mailing do grupy docelowej na dużych platformach internetowych. Dla fanów piłki nożnej zorganizowano w trakcie trwania UEFA EURO 2012 akcje flashmobowe, podczas których rozdawano ulotki i broszury z poradami, jak

dbać o swoje zdrowie oraz na jakie objawy powinno zwrócić się uwagę.

- Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas w projekcie?

- Do dnia dzisiejszego zorganizowaliśmy 13 spotkań z mężczyznami w zakładach pracy, w których istnieje wyższe ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego. Są to m.in. zakłady przemysłu gumowego, chemicznego, metalurgicznego, hutniczego i górniczego. Mężczyźni mieli możliwość spotkania się i wysłuchania prelekcji przygotowanych przez urologa oraz psychologa. Spotkania, w których do tej pory wzięło udział ok. 700 uczestników, cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem zarówno wśród kadry kierowniczej zakładów pracy, jak również wśród samych pracowników. Mężczyźni bardzo aktywnie uczestniczą w spotkaniach – wykazują duże zainteresowanie tematem, zadają liczne pytania oraz korzystają z możliwości konsultacji ze specjalistami. Ponadto organizujemy szkolenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy i urologów. W ramach realizacji pro-

jektu przeszkoliliśmy już prawie 1500 lekarzy, głównie udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Warto wspomnieć, iż obecnie szkolenia obejmują nie tylko zajęcia teoretyczne, ale również praktyczne - z wykorzystaniem symulatora do badania per rectum, co cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem wśród lekarzy. Ponadto w ramach realizacji projektu opracowano program profilaktyczny, wytyczne dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz ulotki i broszury dla mężczyzn. Tych działań nie udałooby nam się zrealizować, gdyby nie wsparcie Partnera projektu, którym jest Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, zapewniający nam pomoc merytoryczną i kadrę wykładowców na spotkania edukacyjne oraz szkolenia dla lekarzy.

Uruchomiono platformę internetową projektu www.mezczyzna45plus.pl, na której można znaleźć bardzo dużo informacji nie tylko o realizowanym projekcie, ale także porad dotyczących zdrowego stylu życia i eliminacji czynników ryzyka chorób nowotworowych układu moczowo – płciowego. Ponadto przeprowadzono 2 badania świadomościowe dotyczące pracujących mężczyzn po 45. roku życia i lekarzy.





- Jakie działania podejmowane w ramach projektu są - Państwa zdaniem - najskuteczniejsze w szerzeniu wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowotnej?

- Nie można wskazać jednego konkretnego działania, które najskuteczniej pomaga poszerzać wiedzę z zakresu profilaktyki. Niemniej z przeprowadzonych przez nas badań świadomościowych wynika, iż mężczyźni najchętniej pozyskiwaliby informację na temat chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego z telewizji, Internetu oraz od swojego lekarza. W związku z tym, działania podejmowane w ramach realizacji projektu uzupełniają się nawzajem wzmacniając jego przekaz. Kampania społeczna ma za zadanie zasygnalizować problem, nakłonić do zmiany zachowań na bardziej prozdrowotne i zwiększyć wrażliwość na objawy tych chorób. Jednocześnie za pomocą broszur, ulotek opracowanych w ramach realizacji projektu, prezentujemy, co robić, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego. Jednocześnie wszystkie te informacje, jak i wiele innych, zamieszczamy na stronie internetowej naszego projektu: www.mezczyzna45plus.pl. Z przeprowadzonych badań wynika również, że mężczyźni zazwyczaj niechętnie odwiedzają lekarza, a tematy związane z objawami, diagnostyką oraz leczeniem nowotworów układu moczowo-płciowego są przez większość z nich unikane. W związku z tym, w ramach realizacji projektu organizujemy szkolenia dla lekarzy, podczas których prezentujemy nie tylko informacje z zakresu uroonkologii, lecz

także przeprowadzamy zajęcia z psychologii, które mają na celu ułatwić nawiązanie kontaktów w relacji lekarz - pacjent, zwłaszcza tych dotyczących tematów chorób układu moczowo-płciowego. Ponadto w grupach, gdzie występuje większe ryzyko zachorowania na nowotwory układu moczowo-płciowego, organizowane są spotkania w zakładach pracy z lekarzami i psychologami, które mają na celu przybliżyć mężczyznom tematykę uroonkologiczną.

- W jaki sposób odbywa się rekrutacja lekarzy i gdzie można uzyskać najważniejsze informacje o projekcie oraz o planowanych szkoleniach?

- Rekrutacja lekarzy w projekcie odbywa się wielopłaszczyznowo, ponieważ staramy się dotrzeć do jak największej ich liczby. Jednym ze sposobów rekrutacji jest wysyłanie zaproszeń do zakładów podstawowej opieki zdrowotnej drogą pocztową. Zawierają one informacje o najbliższym szkoleniu, które odbędzie się na terenie danego województwa, jak również podstawowe dane o projekcie i programie szkolenia. W celu zwiększenia frekwencji na szkoleniach, poprosiliśmy również o wsparcie Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny pracy i urologii. Ponadto w prasie medycznej zamieszczamy ogłoszenia, zaproszenia oraz informujemy lekarzy o szkoleniach poprzez telefonowanie do zakładów podstawowej opieki zdrowotnej i bezpośrednią rozmowę. Lekarze zainteresowani udziałem w szkoleniu mogą uzyskać informację na stronie projektu www.mezczyzna45plus.pl, jak również kontaktując się bezpośrednio z pracownikami projektu, których dane kontaktowe zamieszczone są na wyżej wymienionej stronie oraz na rozsyłanych zaproszeniach.

- Jakie działania w ramach realizacji projektu będą Państwo podejmować w przyszłym roku?

- Rok 2013 jest ostatnim rokiem realizacji projektu i mamy zamiar dobrze wykorzystać ten czas. W przyszłym roku zaplanowana jest organizacja ponad 70 edycji szkoleń dla lekarzy. Ponadto nadal będziemy organizować spotkania z mężczyznami w zakładach pracy. Ze względu na duże zainteresowanie, zwiększyliśmy ich liczbę - w stosunku do początkowo założonej - o 5 spotkań. Na rok 2013 mamy ich zaplanowanych 14. W ramach realizacji kampanii medialnej, w maju planujemy rozstrzygnięcie konkursu dla dziennikarzy „Bądź mężczyzną. Chroń zdrowie!”. W prasie, telewizji i radio nadal będzie prowadzona kampania medialna, a po jej zakończeniu przeprowadzone zostaną badania wzrostu świadomości. Ponadto wykonamy opracowanie książkowe obejmujące podsumowanie i ewaluację programu wraz z wnioskami na przyszłość.



Piotr Uliasz, lekarz medycyny rodzinnej, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, partner w spółce partnerskiej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nasza Przychodnia” w Nowym Dworze Mazowieckim

mienie przekazu. Dyskusja zaś pokazała, w jaki sposób moi koledzy - lekarze podchodzą do poszczególnych zagadnień. Pierwszy wykład na temat nowotworów był bardzo ciekawy i można go porównać do pewnej formy przypomnienia i utrwalenia wcześniej nabytej wiedzy medycznej. Drugi wykład na temat psychologii był czymś nowym dla mnie. Był rewelacyjny. Uświadomił mi osobiście wielką wagę komunikacji międzyludzkiej. Nie spodziewałem się, że jest tyle niuansów, podziałów, interpretacji zagadnień psychologicznych. Wcześniej, na studiach, nie miałem kontaktu z psychologią w ogóle. A w czasie pracy pamiętam tylko problemy pojawiające się pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Wcześniej nie rozumiałem mechanizmów powodujących konflikty. Po tym krótkim wykładzie zdałem sobie sprawę z niedostatecznej wiedzy na temat psychologii. Osobiście prosiłem wykładowcę o przekazanie literatury na interesujący mnie temat. Po pewnym czasie nabyłem odpowiednie publikacje na temat psychologii komunikacji i studiuję je do dziś.

- Czy poleciłby Pan udział w projekcie innym lekarzom?

- Zachęcam wszystkich kolegów do odbycia takiego szkolenia. Szczególnie polecam lekarzom POZ lub lekarzom w małych przychodniach, gdzie lekarz często pracuje sam w gabinecie i nie ma wsparcia kolegów z oddziału.

- Jak dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

- Informację dostałem drogą mailową. Od razu zareagowałem i zgłosiłem chęć uczestnictwa. Wypełnienie ankiety nie było trudne. Następnie zostałem zakwalifikowany.

- Co dało Panu uczestnictwo w projekcie?

- Dla mnie każde szkolenie jest ważne. Jest to z jednej strony oderwanie się od mojej rzeczywistości i spotkanie innych lekarzy. Wymiana doświadczeń jest bezcenna. Powtórzenie pewnych „starych wiadomości”, wzbogaconych o najnowsze doniesienia to bardzo dobra forma kształcenia.

- Co - Pana zdaniem - było najciekawszym elementem szkolenia?

- Forma prowadzenia szkolenia i wysoka komunikatywność wykładowców znacząco ułatwiały zrozu-





Adam Kobylarz, kierownik produkcji w Zakładzie Gotec Polska Sp. z o.o. w Środzie Śląskiej

- Uczestnictwo w projekcie jest dobrowolne. Co skłoniło Pana do wzięcia w nim udziału?

- Czysta ciekawość i chęć posłuchania specjalistów. Prawdę mówiąc, jestem już w wieku, w którym muszę zwrócić szczególną uwagę na zagadnienia poruszone na tym szkoleniu. Biorąc pod uwagę to, że szkolenie prowadzili fachowcy w swoich dziedzinach, zdecydowałem się na uczestnictwo. Mimo że szkolenie nie było obowiązkowe, uczestniczyło w nim sporo osób i zauważalne było duże zainteresowanie.

- Jakież są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

- Odnoszę bardzo pozytywne wrażenia po tym spotkaniu. Zostało poruszonych wiele aspektów, o których nie miałem pojęcia i nie zdawałem sobie sprawy, jak ważna jest profilaktyka w tym zagadnieniu, a dotyczy to praktycznie wszystkich mężczyzn. Kolejnym pozytywnym jest możliwość organizowania szkoleń w miejscu pracy. Jestem przekonany że gdyby szkolenie przeprowadzono w innym miejscu, nie moglibyśmy liczyć na taką frekwencję.

- Czy udział w spotkaniu ze specjalistami w dziedzinie urologii i psychologii wpłynął na zmianę Pańskich zachowań na bardziej prozdrowotne?

- Oczywiście że tak. Krótko mówiąc, dowiedziałem się, jaką rolę odgrywa prostata w organizmie mężczyzny, jak również jej schorzenia, czynniki ryzyka raka,

objawy i metody rozpoznawania. Uświadomiono mi również, że nie istnieje jedna terapia dla wszystkich chorych. Dowiedziałem się też, że bardzo ważna, jak nie najważniejsza, jest wczesna diagnoza choroby, na podstawie której można przystąpić do natychmiastowego leczenia.

- Jaki element spotkania najbardziej Pana zainteresował?

- Bardzo zrozumiałe i chwilami humorystyczny sposób przedstawienia zagadnień związanych z objawami, na które trzeba zwrócić szczególną uwagę. A także materiały pomocnicze, zwłaszcza broszury. Najbardziej zainteresowała mnie informacja, która uświadomiła mi brak wpływu wieku, za to bardzo duży wpływ trybu życia i diety na ryzyko zachorowania. Wyraźnie zostało podkreślone znaczenie warzyw i owoców w codziennej diecie, jak i szkodliwy wpływ spożywania dużej ilości tłuszczu, soli, cukru, mąki oraz spożywanie nadmiernej ilości alkoholu, jak również palenie tytoniu. Nie miałem pojęcia, że w profilaktyce nowotworowej tak ważną rolę odgrywa również aktywność fizyczna i pozytywne myślenie.

- Czy - Pana zdaniem - warto organizować podobne spotkania w innych zakładach pracy?

- Po tym, co zaobserwowałem w moim zakładzie, to jak najbardziej. Procentuje to wzrostem świadomości ryzyka zachorowania. Mając świadomość tego, co na spotkaniu usłyszałem oraz tego, w jakiej formie prowadzony był projekt, jestem przekonany, że organizacja szkoleń w zakładach pracy ma głęboki sens i uzasadnienie. Mimo możliwości, jakie dają dzisiaj media publiczne, zauważalny jest brak świadomości ryzyka zachorowania wśród mężczyzn. Będę się upierał, że najlepszą formą przekazu jest szkolenie „na żywo” z udziałem specjalistów w takich miejscach, jak zakłady pracy.

- Czy poleciłby Pan udział w takim spotkaniu innym mężczyznom?

- Kilku znajomych powiadomiłem o spotkaniu w mojej firmie i zachęcałem do wzięcia udziału w podobnych projektach. Jednocześnie ubolewam, że takich szkoleń w mojej firmie odbywa się wciąż bardzo mało. Wielu znajomych po raz pierwszy słyszało o takich projektach, nie wspominając już o tym, że nie wiedzieli, iż współfinansowane są one ze środków unijnych i o tym, że pracodawcy nie ponoszą żadnych kosztów. Chciałbym również, aby w przyszłości w mojej firmie organizowane były podobne projekty. Korzyści z organizowania takich przedsięwzięć czerpią wszyscy.

Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

Projekt systemowy:
Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych
w ramach studiów pomostowych

- **Odbiorcy projektu:** Pielęgniarki i położne, kwalifikujące się do uczestnictwa w studiach
- **Cel projektu:** Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych
- **Okres realizacji projektu:** maj 2008 – czerwiec 2015
- **Wartość projektu:** 179 607 929,82 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.studiapomostowe.mz.gov.pl



Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Kierownik Projektu

- Jak przedstawia się realizacja Projektu?

- Nasz Projekt ma swój początek w 2008 roku. Kształcenie na studiach pomostowych w jego ramach przekroczyło już półmetek. Możemy mówić o osiągniętych dotąd rezultatach.

Koszt realizacji Projektu to blisko 180 milionów złotych. Do tej pory wzięło w nim udział 71 z 73 uczelni z całej Polski, posiadających akredytację Ministra Zdrowia na realizację kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Z danych na dzień 31 października 2012 r. wynika, że studia pomostowe rozpoczęło 30 772 osób, a ukończyło - z tytułem licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa - 22 738 osób, w tym 286 mężczyzn.

Po ocenie w ramach Projektu, że czas kształcenia absolwentów liceów medycznych jest zbyt długi w stosunku do ich wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego, Minister Zdrowia wystąpił z wnioskiem o jego skrócenie. Komisja Europejska i państwa członkowskie

w 2010 roku wniosek zaakceptowały. Miało to znaczący wpływ na zwiększenie wskaźnika Projektu (liczby uczestników) z 24 tysięcy do co najmniej 34 tysięcy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, mogących otrzymać wsparcie w ramach posiadanych środków finansowych.

- Jakie są najważniejsze osiągnięcia Projektu?

- Projekt dał olbrzymią szansę kilkudziesięciu tysiącom pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych na bezpłatne uzupełnienie wykształcenia i podniesienia go zarazem z poziomu średniego do poziomu wykształcenia wyższego.

Dyplom daje absolwentom automatyczne i bezwarunkowe uznanie kwalifikacji zawodowych w obszarze państw Unii Europejskiej, możliwość zdobycia tytułu magistra na studiach II stopnia oraz dalszego podnoszenia poziomu kwalifikacji zawodowych.

Z badań ankietowych, przeprowadzonych wśród 12 570 absolwentów studiów pomostowych, w okresie od lipca 2009 r. do końca września 2012 r. wynika, że dla 96,18% badanych podstawową korzyścią płynącą z uczestnictwa w Projekcie jest podniesienie kwalifikacji zawodowych. U 88,62% badanych osób zwiększyła się motywacja do rozwoju kariery zawodowej oraz dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych. Wśród znaczącej większości, bo aż u 91,26% absolwentów studiów, wzrosła samoocena i pewność siebie w sytuacjach na gruncie zawodowym. Wykazują one większą niż dotąd samodzielność zawodową, przez co ich pozycja w zespole terapeutycznym stała się silniejsza. U 80,84% badanych osób zwiększył się poziom świadomości wpływu na jakość opieki świadczonej na rzecz pacjenta, co ma związek z wyższymi kwalifikacjami i wykorzystywaniem zaktualizowanej wiedzy i metod przez pielęgniarki, pielęgniarzy i położnych. Aż 98,38% absolwentów informacje o studiach pomostowych uzyskało z materiałów informacyjno-promocyjnych Projektu.

Są to wysokie wskaźniki, przekraczające wskaźniki założone w Projekcie.

- Czy pracodawcy umożliwiają pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym ich rozwój zawodowy poprzez uczestnictwo w Projekcie?

- Ukończenie studiów dla 32,23% badanych otworzyło możliwość awansu zawodowego i stworzyło większą możliwość uzyskania gratyfikacji finansowej. W ramach naszych działań informacyjno-promocyjnych na łamach ogólnopolskiej prasy branżowej oraz w audycjach radiowych, prezentujemy pracodawców, którzy prawo do doskonalenia zawodowego wynikającego m.in. z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i z Kodeksu Etyki Zawodowej szanują, ułatwiając pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym uczestniczenie w Projekcie.

Pracodawcy ci świetnie rozumieją nie tylko wagę systematycznego podnoszenia wiedzy ale i fakt, że rola pielęgniarki, pielęgniarza, położnej i położnego w systemie ochrony zdrowia nabiera coraz większego znaczenia. Ponadto są świadomi tego, że zaangażowanie obu stron - pracodawcy i podnoszącego kwalifikacje pracownika - największe korzyści przynosi pacjentowi.

- Jakie informacje zwrotne otrzymują Państwo od uczestników? Co sądzą oni o takiej formie wsparcia?

- Z wypowiedzi absolwentów wynika, że gdyby nie dofinansowanie w ramach Projektu, nie podałoby finansowo chęci studiowania. Zdobywanie tytułu licencjata rozbudza u wielu osób chęć dalszego kształcenia zawodowego na studiach magisterskich. Dobry przykład - ukończenie studiów podyplomowych przez pielęgniarkę, pielęgniarza, położną lub położnego ma duży wpływ na podejmowanie decyzji o rozpoczęciu studiów przez koleżanki i kolegów w środowisku zawodowym i miejscu pracy.

- Dlaczego realizowany Projekt jest tak istotny dla lepszego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce?



Słuchaczki studiów podyplomowych w pracowni pielęgniarstwa Krakowskiej Akademii im. A. Frycza Modrzewskiego



- Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych na studiach podyplomowych ma ogromne znaczenie. Ich absolwenci wykazują większą niż dotychczas samodzielność zawodową. Czują się silnym partnerem w zespole terapeutycznym. Ich podejście do pacjenta ma charakter holistyczny. Przekłada się to na większą pewność siebie i wyższą samoocenę. Skutkuje zaś podniesieniem jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjenta?

- Jest Pani dumna z efektów osiągniętych podczas realizacji Projektu?

- Oczywiście. Jestem dumna i z projektu i z sukcesów jego absolwentów. Nasz Projekt zajął I miejsce w Konkursie na Najlepiej Zarządzany Projekt Działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w 2011 roku. Dodam, że nie osiągnęlibyśmy takich wyników bez ścisłego i profesjonalnego współdziałania z Instytucją Wdrażającą - Departamentem Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia, a także bez udanej i satysfakcjonującej współpracy z 71. uczelniami z całej Polski realizującymi Projekt.



Anna Bogdanowicz, pielęgniarka z Nowego Sącza

- Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w Projekcie?

- Najpierw przeczytałam ogłoszenie w lokalnej gazecie. O ile dobrze pamiętam były też spoty reklamowe na antenie radia. Potem telefony do koleżanek i Instytutu Zdrowia w PWSZ w Nowym Sączu. Ostateczna decyzja zapadła jednak dopiero po kilku latach.

- Co skłoniło Panią do podjęcia studiów pomostowych w ramach Projektu?

- Tak naprawdę od chwili, kiedy pojawiły się studia pomostowe, cały czas myślałam, aby skorzystać z tej możliwości. Nie ukrywam jednak, że decyzję o ich podjęciu przesuwalam na dalszy plan. Wynikało to przede wszystkim z tego, że początkowo były one płatne, a kiedy jest się na etapie powiększania rodziny oraz budowy domu, to fundusze lokuje się właśnie tam i doksztalcenie może trochę poczekać. Niemniej jednak należę do osób, które lubią zdobywać wiedzę, podejmować kolejne wyzwania. W naszym zawodzie jest ważne, aby zdobywać nowe kwalifikacje. Tu nie wolno stać w miejscu, zatem to była szansa na poszerzenie swojej wiedzy nie tylko teoretycznej, ale i praktycznej.

- Czy w Pani środowisku studia w ramach Projektu cieszą się zainteresowaniem?

- Tak, oczywiście. Zainteresowanie widać chociażby po ilości podań o przyjęcie na studia. Kiedy ja składałam dokumenty, było około 180 kandydatów. W tym roku liczba chętnych – z tego, co się orientuję – również przekroczyła 100 osób.

- Co dało Pani uczestnictwo w Projekcie?

- Co mi dało? Pominąwszy sprawy połączone z edukacją, poszerzaniem wiedzy – choć są oczywiste – studia w ramach Projektu dają możliwość innego spojrzenia na różnorakie kwestie związane z zawodem pielęgniarki. Najcenniejszym atutem jest jednak poznanie nowych ludzi, którzy w różnych środowiskach pracy borykają się z różnymi trudnościami, a którzy nie raz podpowiedzą, jak rozwiązać nawet najtrudniejszy zawodowy problem. Nie można także pominąć satysfakcji, którą się ma po ostatniej sesji, zdany egzaminie praktycznym i po obronie napisanej z wysiłkiem, pracy... No i sam moment, kiedy odbiera się dyplom... I tylko przez myśl przemknie „To naprawdę już”? Tak. Czas szybko płynie, a z trudów później się śmiejemy i zapominamy o nich. Zostają tylko miłe wspomnienia i zamknięty, kolejny rozdział życia. A może trzeba powiedzieć „Właśnie otworzyłam następny rozdział?”. Jednym słowem – warto było podjąć te studia, a wszystkim, którzy je rozpoczynają życzę, aby mieli dużo energii i optymizmu.

- Czy i jakie wsparcie uzyskała Pani ze strony swojego pracodawcy?

- Szczerze mówiąc, to między innymi mój ówczesny pracodawca niejednokrotnie zachęcał mnie do podjęcia kolejnego etapu edukacji.

- Jak ocenia Pani wpływ realizowanego Projektu na system ochrony zdrowia?

- Zmiany jakie stale postępują w sektorze ochrony zdrowia i wzrost wymagań pacjentów, oczekujących wysokiej jakości wykonywanych świadczeń medycznych, wymuszają ciągły proces aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych, związanych m.in. z nowymi metodami leczenia i opieki czy też wdrażaniem nowych wytycznych. Zatem realizowany Projekt na pewno w dużej mierze przyczyni się do podniesienia jakości usług medycznych wykonywanych przez pielęgniarki.

- Dlaczego - Pani zdaniem - warto inwestować w kapitał ludzki w ochronie zdrowia?

- Ochrona własnego zdrowia to dzisiaj chyba najbardziej priorytetowe zadanie każdego rozsądnego myślącego człowieka. Tych, którzy na tym polu niedomagają, powinien wesprzeć wykwalifikowany personel medyczny. Stąd inwestowanie w kapitał ludzki w ochronie zdrowia – chociażby inwestowanie w edukację w pielęgniarstwie, jest konieczne, by profesjonaliści, osiągając wysokie kwalifikacje, dostosowali się do zmieniających się potrzeb społeczeństwa dotyczących ochrony zdrowia.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Projekt systemowy:

Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych

- **Odbiorcy projektu:** Lekarze, ratownicy medyczni oraz dyspozytorzy medyczni kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego
- **Cel projektu:** Kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych w zakresie ratownictwa medycznego
- **Okres realizacji projektu:** wrzesień 2009 - czerwiec 2015
- **Wartość projektu** 35 534 180,09 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.cmkp.edu.pl/projekt_mrat_eu.htm



Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Słowińska-Srzednicka,
Pełnomocnik Dyrektora ds. projektów Programu
Operacyjnego Kapitał Ludzki w Centrum
Medycznym Kształcenia Podyplomowego

- CMKP realizuje największy w skali kraju projekt z zakresu kształcenia kadr systemu ratownictwa medycznego. Dlaczego tak ważne dla funkcjonowania systemu jest wsparcie kształcenia zawodowego lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych? Jakie są oczekiwane rezultaty?

- Realizacja projektu, polegająca na finansowym wsparciu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy oraz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych zapewnia wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną do działań w systemie ratownictwa medycznego. Medycyna ratunkowa jest dziedziną wyjątkowo trudną, wymagającą podejmowania błyskawicznych działań, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie chorego. Niedobór specjalistów w tej dziedzinie wymusił potrzebę kształcenia nowych, wykwalifikowanych kadr systemu. Ponadto ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nałożyła na ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych

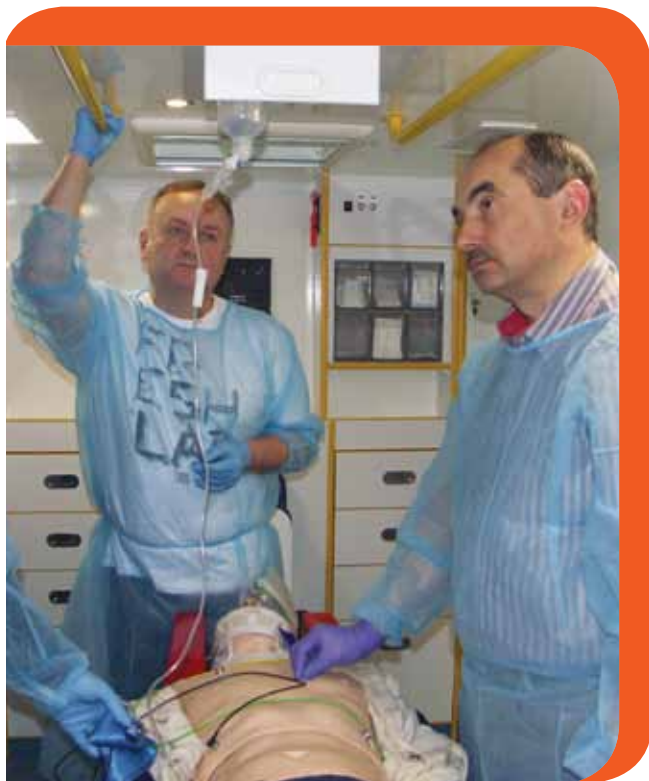
obowiązek ustawicznego doskonalenia umiejętności zawodowych. Projekt systemowy, realizowany przez CMKP znacznie podnosi poziom wykształcenia zawodowego wskazanych grup zawodowych, działających w systemie ratownictwa medycznego. Zapewnia wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną z zakresu ratownictwa medycznego, która dzięki posiadanej wiedzy teoretycznej i umiejętnościom praktycznym, podejmuje działania w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i przyjętymi standardami. Oczekiwanymi rezultatami projektu będą: ukończenie pełnego cyklu obowiązkowych kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej przez 200 lekarzy, ukończenie kursu doskonalącego przez 8500 ratowników medycznych i 1920 dyspozytorów medycznych, zwiększenie dostępności do kursów doskonalących i specjalizacyjnych na terenie całego kraju, wzrost poziomu wiedzy lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej oraz ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

- W jaki sposób projekt wspiera kształcenie lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych?

- Dzięki finansowemu wsparciu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu na wykwalifikowaną kadrę systemu ratownictwa medycznego, poprzez: finansowanie obowiązkowych kursów doskonalących dla ponaddziesięciotysięcznej grupy ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, zapewnienie na terenie całego kraju szerokiego dostępu do bezpłatnych kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, dodatkowe wsparcie lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej poprzez refundację kosztów podróży i zakwaterowania w czasie kursu.

- Jakie nowe formy kształcenia zostały wprowadzone dzięki realizacji projektu?

- W 2012 r. w ramach projektu zaplanowaliśmy realizację 20 edycji seminariów dla ratowników medycznych [realizowanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. Nr 112, poz. 775)] oraz 5 edycji seminariów dla dyspozytorów medycznych [realizowanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. Nr 77, poz. 525)]. SeminaRIA w ramach projektu są bezpłatne. Ponieważ cieszą się one bardzo dużym powodzeniem, w miarę posiadanych środków finansowych planujemy ich realizację również w kolejnych latach realizacji projektu.



- W jaki sposób wspomaga się prowadzenie zajęć praktycznych na kursach specjalizacyjnych prowadzonych w CMKP?

- Otwarte w 2011 roku Centrum Symulacji na bazie Zakładu Medycyny Ratunkowej CMKP, sfinansowane w znacznej części z budżetu projektu, realizuje nowoczesny rodzaj interaktywnej, multidyscyplinarnej dydaktyki. Centrum Symulacji wyposażone w bardzo nowoczesny sprzęt, umożliwia prowadzenie kształcenia i doskonalenia zawodowego z wykorzystaniem symulatorów odzwierciedlających wszystkie procesy życiowe człowieka. Symulator ambulansu ze specjalistycznym wyposażeniem oraz zaawansowane fantomy szkoleniowe osób dorosłych i dzieci pozwalają na przeprowadzenie pełnych scenariuszy symulacji ratunkowych działań medycznych, począwszy od momentu zabezpieczenia ofiar na miejscu wypadku, poprzez pomoc w trakcie transportu, aż po udzielenie pełnej pomocy medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym. W czasie zajęć praktycznych kursanci mogą realizować nieskończoną liczbę scenariuszy działań medycznych. Centrum Symu-

lacji posiada również stanowiska monitorowania pacjenta, na których można odzwierciedlić przebieg działań odbywających się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W 2012 roku Centrum Symulacji zostało wyposażone w pierwszy w Polsce symulator pacjenta do badań ultrasonograficznych. Pozwala on na prowadzenie ćwiczeń w zakresie USG u pacjentów z obrażeniami wewnętrznymi, zapewnia realny obraz narządów wewnętrznych. Symulator ten umożliwia również ćwiczenie zabiegów ratujących życie ofiar wypadków. Posiadanie stanowisk do prowadzenia diagnostyki endoskopowej umożliwia doskonalenie lekarzy w umiejętności prowadzenia badań bronchofiberoskopowych oraz gastroskopowych. Są to umiejętności niezwykle potrzebne w codziennej pracy lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej w SOR-ach. Dzięki wyposażeniu Centrum Symulacji w najnowocześniejszy sprzęt, przekazujemy wiedzę teoretyczną, a przy pomocy przeprowadzania interaktywnych ćwiczeń - przede wszystkim wiedzę praktyczną. Kształcenie wykorzystujące symulatory umożliwia uzyskanie praktycznych umiejętności niezbędnych w codziennej pracy personelu ratunkowego w kontakcie z pacjentem.

- Kto może ubiegać się o udział w projekcie?

- O udział w projekcie mogą ubiegać się lekarze, którzy: mają otwartą specjalizację z medycyny ratunkowej, przesłali deklarację przystąpienia do projektu i formularz zgłoszenia na kurs oraz ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy: spełniają warunki zawarte w art. 10 i art. 26 Ustawy z dn. 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), są osobami zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, przesłali odpowiednie dokumenty do CMKP.

- Jakie są dotychczasowe osiągnięcia w projekcie?

- Do końca października 2012 roku w ramach projektu na terenie całego kraju odbyło się: 141 kursów specjalizacyjnych dla 2026 uczestników (lekarze specjalizujący się w medycynie ratunkowej), 178 kursów doskonalących dla 5115 ratowników medycznych, 17 seminariów dla 308 ratowników medycznych, 45 kursów doskonalących dla 821 dyspozytorów medycznych, 3 seminaria dla 56 dyspozytorów medycznych.





Lek. med. Małgorzata Perajska-Riemer,
Asystent Oddziału SOR Szpitala Dziecięcego
im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza w Warszawie

- Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

- Jestem lekarzem z wieloletnim stażem, z wykształcenia - internistą. W 2000 roku rozpocząłam przygodę z Pogotowiem Ratunkowym. Będąc osobą odpowiedzialną i chcąc być na bieżąco z nowymi trendami, ukończyłam w tamtym okresie większość kursów z zakresu medycyny ratunkowej, organizowanych w Krakowie przez Medycynę Praktyczną, za co do dziś jestem bardzo wdzięczna organizatorom. W moim przypadku praca w Pogotowiu Ratunkowym zaowocowała miłością do medycyny nagłych stanów i zagrożenia życia. Mimo realizowania w większości przypadków świadczeń, których z powodzeniem mogłaby udzielić lekarz POZ, zdecydowałam się na otwarcie specjalizacji z zakresu medycyny ratunkowej. Program specjalizacji wymaga od nas zaliczenia określonych kursów i stażów cząstkowych. O projekcie „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy,

ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” dowiedziałam się z oficjalnej strony internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

- Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania? Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

- Już po pierwszym, wprowadzającym kursie z zakresu medycyny ratunkowej, który zaliczyłam w Warszawie przy ul. Marymonckiej, wiedziałam, że „dobrze trafiłam”. Bardzo dobra, profesjonalna organizacja zajęć, stuprocentowa realizacja planu zajęć praktycznych, możliwość zadawania pytań na bieżąco wszystkim wykładowcom, sprawiły że z każdego kursu wynosiłam nową wiedzę. Również atmosfera, jaką zapewnili nam organizatorzy, wykładowcy oraz prowadzący zajęcia praktyczne w Centrum Symulacji, była wspaniała, co sprawiło, że z niecierpliwością oczekiwałam na następny kurs.

- Co daje lekarzowi uczestnictwo w kursach organizowanych w Centrum Symulacji?

- Centrum Symulacji w CMKP w Warszawie to istna bajka!!! Sprzęt, jaki tam zastałam i na którym mogłam ćwiczyć, bardzo pozytywnie mnie zaskoczył. Właśnie w Centrum Symulacji po raz pierwszy wykonywałam na manekinach niektóre procedury. Komputer był bezlitosny, ale na szczęście można było czynności na maneki-





nach powtarzać bez uszczerbku na ich zdrowiu, czego nie da się zrobić na żywym człowieku. Ćwiczenia w Centrum Symulacji uważam dla siebie za najważniejsze, ponieważ dały mi możliwość przećwiczenia procedur, z którymi dotychczas się jeszcze nie spotkałam lub wykonywałam sporadycznie. Daje mi to w codziennej praktyce większą pewność siebie.

- W jaki sposób wiedza zdobyta podczas udziału w projekcie została lub może zostać wykorzystana przez Panią na rzecz pacjenta?

- Uważam, że dla wszystkich, którzy pracują w Pogotowiu Ratunkowym oraz w SOR-ach, powinny być organizowane obowiązkowe kursy przypominające chociaż raz do roku, ponieważ jeżeli czegoś nie wykonuje się systematycznie, to po prostu się zapomina, traci sprawność ręki itd. A chodzi o to, żeby jak najlepiej udzielić

fachowej pomocy potrzebującym, maksymalnie zniwelować nasz stres oraz o to, żeby personel, z którym pracujemy, czuł nasz profesjonalizm i zdecydowanie w postępowaniu. Właśnie to przede wszystkim dał mi udział w tym programie.

- Jak zmieniło się Pani życie zawodowe po wzięciu udziału w projekcie?

- Czuję się po prostu pewniej w tym, co robię. Obecnie pracuję na SOR-ach dla dzieci oraz dorosłych. Wiedzę teoretyczną oraz praktyczną, jaką zdobyłam, biorąc udział w projekcie, wykorzystuję na co dzień w swojej pracy nie tylko w relacji pacjent - lekarz, ale również lekarz - Pogotowie Ratunkowe, ratownik medyczny - lekarz SOR, ponieważ znam standardy postępowania i możliwości zabezpieczenia pacjenta w sytuacji zagrożenia życia, zarówno sprzętowego jak i lekowego. I nikt nie wmówi mi, że czegoś nie zrobił, bo nie ma takich możliwości. Ja po prostu wiem, że albo mu się nie chciało, albo nie umie. Proponowałabym więc, żeby skorzystał z programu, na którym ja się szkoliłam, ku pożytkowi wszystkich. Nadmienię, że w ramach realizacji projektu „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego” spotkałam wielu przesympatycznych, kompetentnych lekarzy pasjonatów z całej Polski, z którymi wymienialiśmy się doświadczeniami ze swojej pracy.

- Jak ocenia Pani wpływ realizowanego projektu na system ratownictwa medycznego?

- Ten program daje poczucie solidarności środowiska, co jest bezcenne. Okazało się, że każdy z nas narzeka, że SOR to prawie Podstawowa Opieka Zdrowotna i Nocna Pomoc Lekarska, karetka Pogotowia Ratunkowego w większości przypadków to darmowa taksówka, ale nikt nie jest w stanie odebrać nam błysku radości w oku, kiedy opowiadamy o ciężkim lub kazuistycznym przypadku, który zakończył się szczęśliwie dla pacjenta. Znajomość standardów postępowania ułatwia nam współpracę na różnych poziomach ratownictwa medycznego, skraca czas niesienia prawidłowej pomocy, co bezpośrednio przekłada się na stan zdrowia pacjenta oraz zmniejszenie jego niepełnosprawności, szczególnie po urazach, a więc przekłada się również na komfort rodziny. Z ręką na sercu polecam uczestnictwo w projekcie „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego” zarówno w zakresie obowiązkowym w ramach specjalizacji, jak również w kursach doskonalących. Jeszcze raz serdecznie dziękuję organizatorom programu i liczę na możliwość ponownych spotkań na kursach doskonalących.

Centrum Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Projekt systemowy:

Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce
- wsparcie kształcenia poddyplomowego

- **Odbiorcy projektu:** Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy posiadają co najmniej roczny staż pracy w zawodzie i aktualne prawo wykonywania zawodu
- **Cel projektu:** Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego poprzez kształcenie poddyplomowe pielęgniarek i pielęgniarzy w ramach systemu ratownictwa medycznego
- **Okres realizacji projektu:** październik 2009 – czerwiec 2015
- **Wartość projektu** 20 284 744,58 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.ckppip.edu.pl/projekt_ue



Dr Barbara Kot-Doniec, Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

- Czy realizacja projektu wpływa na wzrost kompetencji kadr systemu?

- Pielęgniarki i pielęgniarze po ukończeniu oferowanych w projekcie kursów, najogólniej mówiąc, są przygotowani do świadczenia profesjonalnej opieki nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia. Ponadto otrzymują formalne kwalifikacje do pracy i wykonywania samodzielnych świadczeń w systemie ratownictwa medycznego, regulowanych przepisami prawnymi. W ramach realizacji projektu badane są: poczucie wzrostu kompetencji, umiejętności, samooceny, satysfakcji zawodowej osób kończących szkolenia w ramach projektu, gdyż to najlepiej sami zainteresowani mogą ocenić przydatność oferowanych w ramach projektu szkoleń. Zadowolenie obejmujące wyżej wymienione elementy oscyluje na poziomie 95-99,7%, co wyrażone zostało w anonimowych ankietach, wypełnianych na zakończenie kursów przez wszystkich uczestników projektu. Taki stan potwierdza-

ją wyniki wywiadu telefonicznego przeprowadzanego bezpośrednio z uczestnikami kursów przez pracowników CKPPiP. Wszyscy ankietowani telefonicznie wyrazili swoje zadowolenie z organizacji kursu i zawartych w programie treści, ponadto stwierdzili, iż poleciliby znajomym uczestnictwo w takiej formie doskonalenia.

- Jak jest zainteresowanie projektem?

- Z całą pewnością bardzo duże, świadczy o tym chociażby zwiększenie wskaźników w ramach projektu. Projekt pierwotnie zakładał bezpłatne uczestnictwo w kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego 3500 pielęgniarek/pielęgniarzy oraz 1120 pielęgniarek/pielęgniarzy w kursie specjalistycznym „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”. Natomiast - z uwagi na duże zainteresowanie uczestnictwem oraz wygenerowane oszczędności - obecnie zwiększono tę liczbę do 4060 miejsc na kursie kwalifikacyjnym. Analogiczne rozwiązanie zostało również przyjęte w odniesieniu do kursu specjalistycznego RKO, gdzie liczbę miejsc zwiększono do 2367 osób. Ponadto od 2012 roku do oferty projektowej włączono kurs specjalistyczny „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia dożłazkowego”, który ukończyły już w lipcu 2012 roku 304 osoby. W okresie od października do listopada 2012, w każdym z 16 województw, realizowane były jeszcze po 2 edycje tego kursu, co dawać będzie łącznie w skali kraju dodatkowo 640 absolwentów i przełoży się na łączną liczbę 944 absolwentów.





- Jakie kryteria brane są pod uwagę w trakcie kwalifikacji pielęgniarek/pielęgniarzy na kurs?

- Przystępując do szkolenia na kursie kwalifikacyjnym lub szkoleniu pakietowym, pielęgniarka lub pielęgniarz winien spełnić następujące wymogi: posiadać prawo wykonywania zawodu, mieć co najmniej półroczny staż pracy w zawodzie, aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza na terenie kraju, posiadać ukończony kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” (w przypadku uczestnictwa tylko w kursie kwalifikacyjnym). Osoby, które chcą uczestniczyć w kursie specjalistycznym „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” muszą spełniać wymogi właściwe dla pielęgniarki ratunkowej w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

- Czy skorzystanie ze wsparcia w projekcie jest jednorazowe?

- Osoby, które ukończyły jeden z oferowanych kursów np. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego czy też kształcenie w ramach tzw. Pakietu

tj. łącznej realizacji kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” i kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe” mogą przystąpić do kursu specjalistycznego „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego”, jeśli oczywiście spełnią kryteria kwalifikacyjne.





Robert Nowak, pielęgniarz w Szpitalu Specjalistycznym im. J.K. Łukowicza w Chojnicach

- Czy jest Pan zadowolony z organizacji kursu?

- Organizatorzy projektu „Profesjonalne Pielęgniarstwo Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce” odbywającego się w Gdańsku, mają ogromne doświadczenie w organizowaniu szkoleń podyplomowych dla pielęgniarek, pielęgniarzy i ratowników medycznych. Nie jest to pierwszy projekt, w którym biorę udział i zawsze organizacja pod względem teoretycznym, praktycznym jak i merytorycznym była perfekcyjna, a ilość godzin optymalna.

- Czy poleciłby Pan znajomym uczestnictwo w ukończonym kursie?

- Zawsze polecam każdemu i sam uczestniczę w szkoleniach, które w dużym stopniu przyczyniają się do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Doświadczenie i umiejętności nabyte podczas uczestnictwa w tego typu kursach są nie do przecenienia. Mimo, że Ratownictwo Medyczne w Polsce jest od niedawna nową specjalnością, to już teraz odbywa się to na europejskim poziomie.

- Czy uważa Pan, że wsparcie kształcenia pielęgniarzy przez UE jest potrzebne?

- Każde wsparcie finansowe podnoszące kwalifikacje zawodowe, umiejętności i pomoc w samokształceniu jest ogromnie potrzebne. W szczególności w zawodzie, gdzie ratuje się ludzkie zdrowie i życie - jest one przecież wartością nadrzędną. Wsparcie z UE, jak i cały Program Operacyjny Kapitał Ludzki to ogromny zastrzyk pieniędzy, który przyczynia się do sprofesjonalizowania wielu dziedzin życia w Polsce.

- Jak Pan ocenia jakość kształcenia dofinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego?

- Jakość kształcenia podczas szkoleń, w których dotychczas brałem udział, była zawsze na wysokim poziomie. Odbywało się to zawsze w sposób profesjonalny pod każdym względem. Kadra wykładowców i opiekunowie poszczególnych staży praktycznych stanęli na wysokości zadania. Wykazali się ogromną wiedzą, doświadczeniem i profesjonalizmem.

- Czy kształcenie podyplomowe wpływa na wykonywanie samodzielne świadczeń medycznych?

- Pracując w służbie zdrowia, wykonując zawód pielęgniarki, pielęgniarza czy ratownika medycznego, ma się ogromne poczucie odpowiedzialności podejmując codzienne decyzje związane ze zdrowiem i życiem ludzkim. Wraz z podnoszeniem kwalifikacji, rośnie odpowiedzialność zawodowa. Dlatego tak ważne jest profesjonalne kształcenie kadr medycznych. Każde świadczenie wykonane przez pielęgniarkę, pielęgniarza czy ratownika medycznego powinno mieć podstawę i umocowanie w konkretnych aktach prawnych mówiących o wykonywaniu wyżej wymienionych zawodów i być wykonywane w zgodzie z nimi. Wiedza i doświadczenie, które nabywamy w codziennej pracy i kształcąc się, pomagają nam ustrzec się od popełniania błędów. Zawód, który wykonujemy, nakłada na nas szczególne obowiązki i jest to ogromna odpowiedzialność.



Centrum Medyczne Kształcenia Poddyplomowego w Warszawie

Projekt systemowy:

Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy

- **Odbiorcy projektu:** Lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii, szeroko rozumianej onkologii oraz medycyny pracy
- **Cel projektu:** Wzrost liczby specjalistów z zakresu kardiologii, onkologii, medycyny pracy, zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących
- **Okres realizacji projektu:** styczeń 2007 - czerwiec 2015
- **Wartość projektu:** 102 258 478,05 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu1.htm



Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Słowińska-Srzednicka, Pełnomocnik Dyrektora ds. projektów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego

- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie realizuje jeden z większych projektów współfinansowanych z EFS, obejmujący wsparcie kształcenia specjalizacyjnego w kardiologii, onkologii i medycynie pracy. Dlaczego dla systemu ochrony zdrowia tak ważne jest wsparcie kształcenia właśnie w tych dziedzinach?

- Kształcenie specjalistów w dziedzinach deficytowych: kardiologii, onkologii i medycynie pracy wynika z potrzeb rynku usług medycznych i z badań dotyczących zdrowia. Z badań jasno wynika, iż główną przyczyną chorób oraz zgonów osób w wieku produkcyjnym są choroby układu krążenia i nowotwory. Zwiększenie liczby specjalistów w wyżej wymienionych specjalnościach przełoży się bezpośrednio na poprawę zarówno wykrywalności tych chorób, jak i ich skuteczne leczenie. Ważna jest również profilaktyka chorób serca i chorób nowotworowych, w której ogromne znaczenie mają odpowiednie warunki pracy, jak i możliwość oceny

wpływu tych warunków na zdrowie, w czym istotną rolę odgrywają specjaliści medycyny pracy.

- Jakie będą najważniejsze efekty realizacji projektu?

- Kluczowym efektem realizacji projektu będzie przede wszystkim znaczne zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinach objętych dofinansowaniem. Więcej specjalistów to większa dostępność usług medycznych, krótszy czas oczekiwania na wizytę u specjalisty, bardziej skuteczne zapobieganie i leczenie. Liczymy również na to, iż zwiększy się liczba specjalistów w tych regionach kraju, w których do tej pory lekarzy z wybranych specjalności było niewielu. Równomierny w skali kraju dostęp do specjalistycznych usług medycznych jest bardzo istotny zważywszy na dysproporcje w tym zakresie widoczne między poszczególnymi regionami. Liczymy, iż cele założone na początku realizacji projektu, zostaną osiągnięte. Aktywnie działamy aby zachęcić lekarzy do otwierania deficytowych specjalności m.in. poprzez promocję projektu w wydawnictwach medycznych i Internecie. Uczestniczymy również w wydarzeniach, takich jak konferencje, zjazdy czyli wszędzie tam, gdzie możemy bezpośrednio przekazać informację o realizowanym projekcie. Ostatecznie efekty, jakie przyniesie projekt będzie można ocenić po zakończeniu jego realizacji tj. w czerwcu 2015 r. Już teraz zauważalny jest wzrost liczby specjalistów na 100 tys. mieszkańców, w kardiologii wskaźnik ten wynosi 7,36, a w 2007 r. wynosił 5,43, w onkologii klinicznej wskaźnik wynosi 1,54, a w 2007 r. wynosił 1,01. Natomiast nie uległ istotnej poprawie wskaźnik liczby specjalistów na 100 tys. mieszkańców w medycynie pracy, aczkolwiek zwiększyła się znacząco liczba lekarzy którzy otwierają specjalizację w medycynie pracy (w 2007 r. otworzyło specjalizację 16 lekarzy, a w 2010 r. - 83).

- W jaki sposób projekt wspiera kształcenie specjalizacyjne w onkologii, kardiologii i medycynie pracy?

- Tu najważniejszym jest fakt, iż lekarze odbywający specjalizację z kardiologii, onkologii i z medycyny pracy mają szeroki dostęp na terenie całego kraju do bezpłatnych kursów specjalizacyjnych, których organizacja i przeprowadzenie jest finansowane z EFS. Dodatkowo lekarze specjalizujący się w tych dziedzinach, otrzymują dofinansowanie kosztów dojazdu na kurs, zakwaterowania, a w czasie kursu zapewniony jest również catering – śniadanie i obiad. Uczestnicy mogą liczyć w 2012 r. na dofinansowanie w kwocie 270 zł za dzień kursu, co zważywszy, iż niektóre kursy trwają nawet kilka tygodni (zwłaszcza w medycynie pracy) jest znaczną kwotą. Dotychczas na dofinansowanie ponad 15 tys. uczestników kursów z budżetu projektu przeznaczono ponad 13 mln zł. Inną, ważną formą wsparcia w ramach projektu



jest organizacja kursów doskonalących dla kierowników specjalizacji. Na kursach kierownicy zapoznają się z najnowszymi informacjami nt. przepisów dotyczących kształcenia specjalizacyjnego oraz z najnowszymi doniesieniami medycznymi ze swoich dziedzin. Tym samym specjalizujący się lekarze mają odpowiednią opiekę merytoryczną ze strony kierowników specjalizacji.

Korzystając z okazji, chciałabym zaprosić lekarzy specjalizujących się we wszystkich dziedzinach objętych projektem, na organizowane przez CMKP kursy doskonalące w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz specjalizujących się w kardiologii - na „Otwarte sesje kardiologiczne” – kursy doskonalące z wykorzystaniem systemu teletransmisji. Zapraszamy również kierowników specjalizacji na kursy doskonalące.

- Realizacja projektu pozwoliła na wprowadzenie nowej jakości kształcenia np. dzięki funduszom z projektu, uruchomiono w Klinice Kardiologii CMKP nowoczesny system szkoleniowy do przesyłania obrazu i dźwięku z pracowni zabiegowych na salę wykładową. Jakże dodatkowe działania są realizowane w zakresie kształcenia specjalizacyjnego?

- Rzeczywiście, realizacja projektu pozwoliła nam na wprowadzenie nowoczesnych metod nauczania. W ramach projektu, oprócz wyposażenia Kliniki Kardiologii CMKP w system teletransmisji wykonywanych zabiegów, zakupiony został nowoczesny, edukacyjny



sprzęt medyczny tzn. symulatory kardiologiczne, przekazane do 9 jednostek realizujących kursy kardiologiczne. Sprzęt umożliwia prowadzenie praktycznych zajęć i ćwiczeń wybranych procedur medycznych. Z funduszy projektu zostały zakupione dwie stacje do planowania radioterapii, umożliwiające nowoczesne kształcenie przyszłych radioterapeutów onkologicznych. Kolejną, bardzo ważną korzyścią z realizacji projektu, z której jesteśmy szczególnie dumni, są opracowane i wydrukowane podręczniki dla uczestników kursów, obejmujące 19 tytułów z zakresu kardiologii, onkologii, medycyny pracy i zdrowia publicznego. Podręczniki dystrybuowane są bezpłatnie wśród uczestników projektu oraz jednostek prowadzących kształcenie specjalizacyjne. Podręczniki dostępne są również bezpłatnie na stronie internetowej projektu. Pragnę podkreślić, iż w opracowaniu podręczników wzięli udział wybitni specjaliści i autorytety w swoich dziedzinach medycyny. Wszystkie działania dodatkowe, realizowane w ramach projektu, związane są bezpośrednio z tym, co jest jego istotą – wsparciem systemu kształcenia specjalizacyjnego w onkologii, kardiologii i medycynie pracy.

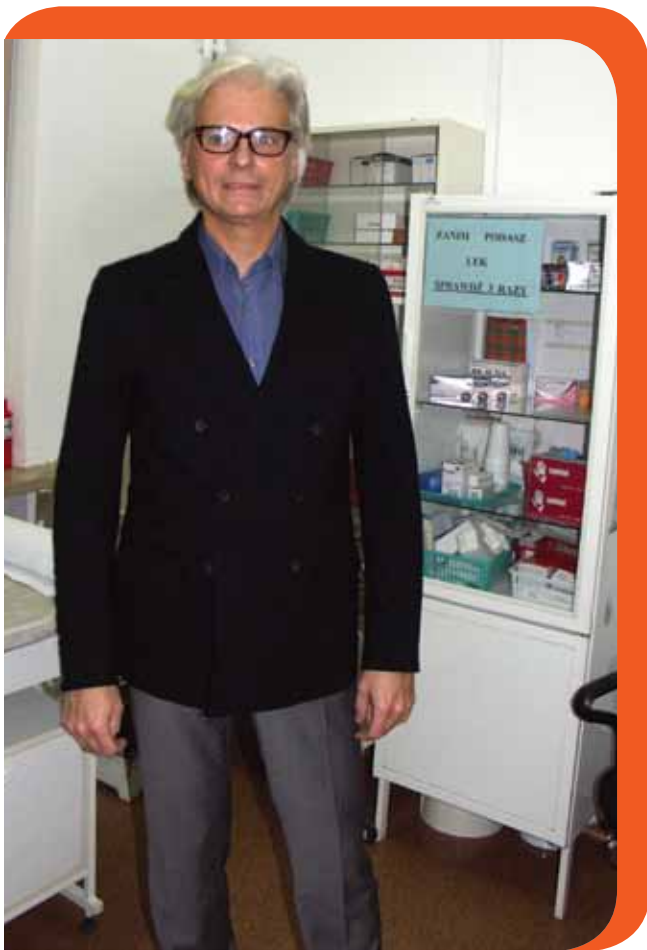
- Podsumowując efekty dotychczasowej realizacji projektu, proszę wymienić wymierne korzyści, jakie już przyniósł projekt odbiorcom wsparcia czyli specjalizującym się lekarzom?

- Najważniejszą, wymierną korzyścią z realizacji projektu jest zapewnienie lekarzom odbywającym specjalizację z kardiologii, onkologii i medycyny pracy szerokiego dostępu do bezpłatnych kursów specjalizacyjnych na terenie całego kraju. Dostępność i możliwość wyboru miejsca odbywania kursu oraz dofinansowanie kosztów dojazdu na kurs i zakwaterowania, ułatwiają realizację procesu specjalizacji, przyczyniają się do szybszego, terminowego ukończenia przez lekarzy wszystkich kursów, wynikających z programu specjalizacji, a co za tym idzie, terminowego zakończenia specjalizacji i uzyskania tytułu specjalisty.

Dzięki realizacji projektu, poprawie uległa jakość kursów zarówno od strony merytorycznej jak i organizacyjnej. Zauważamy, iż wykonawcy, chcąc podnieść jakość kursów w ramach projektu, a także atrakcyjność swojej oferty edukacyjnej (wykonawcy wyłaniany są zgodnie z procedurą zamówień publicznych), zapraszają do udziału w kursach najlepszą merytorycznie kadrę wykładowców.

Realizacja projektu przyczyniła się do znacznego zwiększenia liczby lekarzy, którzy otwierają specjalizację w kardiologii, onkologii i w medycynie pracy: w 2007 r. rozpoczęło w/w specjalizację 243 lekarzy, a w roku 2011 r. aż 630.





Dr n. med. Marek Karwacki, Klinika Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

- Jest Pan lekarzem specjalizującym się w onkologii i hematologii dziecięcej – jednej z dziedzin objętych projektem współfinansowanym przez Unię Europejską. Czy moglibyśmy dowiedzieć się czegoś bliżej, jak wygląda kształcenie specjalizacyjne i jakie korzyści dla specjalizujących się lekarzy wynikają z objęcia dofinansowaniem kształcenia specjalizacyjnego w onkologii, kardiologii oraz medycynie pracy?

- Moja obecna specjalność stanowi nadspecjalizację, jestem bowiem pediatrą z II stopniem specjalizacji. System kształcenia specjalistycznego ulega obecnie ewolucji i nie ma specjalnego sensu, by go szczegółowo omawiać. Osobiście, od momentu ukończenia studiów, a nawet jeszcze wcześniej, podczas pracy w studenckim kole naukowym, świadomie dążyłem do tego, czym się obecnie zajmuję. To wynikało z moich osobistych zainteresowań. Natomiast fakt objęcia kształcenia specjalizacyjnego w tych dziedzinach dofinansowaniem ze środków unijnych bardzo ułatwił mi ukończenie

szkolenia. Na pewno sprawił, że stało się ono bardziej dostępne dla wielu lekarzy chcących się specjalizować w dziedzinach objętych programem pomocy.

- Decydując się na rozpoczęcie specjalizacji brał Pan pod uwagę koszty z tym związane? Czy wysokie koszty odbywania specjalizacji mogą być powodem ciągłego deficytu lekarzy specjalistów w Polsce?

- W moim przypadku koszty nie grały roli, był to świadomy, konsekwentny wybór. Natomiast wiem, że wysokie koszty szkolenia specjalizacyjnego sprawiają, że wielu, zwłaszcza młodych lekarzy, zwyczajnie na to nie stać, albo też nie są w stanie „zmieścić się” z odbyciem wszystkich niezbędnych szkoleń, staży i kursów w przewidzianym terminie.

- Czy obecnie - w Pana opinii - o wyborze specjalizacji decydują zainteresowania lekarza, czy raczej zapotrzebowanie rynku pracy? Jak się ma do tego fakt objęcia dofinansowaniem z Unii Europejskiej kształcenia z kardiologii, medycyny pracy oraz onkologii?

- Ktoś, kto decyduje się na specjalizację w dziedzinie onkologii dziecięcej, raczej nie kieruje się późniejszą pozycją na rynku pracy. To jedna z cięższych i trudniejszych specjalizacji, gdzie mamy do czynienia ze śmiertelną chorobą, która dosięga najmłodszych pacjentów oraz ich najbliższą rodzinę. Sukces, jaki ostatecznie osiągamy (ponad 70% dzieci jest na stałe wyleczonych), rekompensuje trudy codziennej pracy i wiele z traumatycznych przeżyć (także dla lekarzy). Dlatego tę specjalizację wybierają nieliczni, o specyficznych predyspozycjach i zaangażowaniu. Niemniej, objęcie tej dziedziny kształcenia dofinansowaniem ze środków unijnych znacznie ułatwia zdobycie tytułu specjalisty i powoduje, że wielu z nas w ogóle decyduje się na dalsze kształcenie, a nie poprzestaje na specjalności podstawowej. Takie dofinansowanie zachęca wręcz do podnoszenia kwalifikacji.

- Dzięki realizacji przez CMKP projektu „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, znacznie wzrosła liczba dostępnych kursów specjalizacyjnych. Jakie jeszcze inne korzyści, związane z objęciem dofinansowaniem kształcenia specjalizacyjnego może Pan wymienić?

- Kursom objętym dofinansowaniem unijnym towarzyszą bardzo dobrze przygotowane skrypty oraz podręczniki nie tylko w wersji elektronicznej, ale często także drukowane, przez co dostępne nie tylko dla osób specjalizujących się, ale także dla innych lekarzy, zainteresowanych tematem. Wiele z nich, w warunkach

konkurencyjnego rynku wydawniczego, nie miałoby szansy zaistnieć na księgarskich półkach. Korzystają z nich nie tylko specjaliści, ale szerokie grono lekarzy spoza tej wąskiej dziedziny. A to procentuje: większa świadomość i tzw. czujność onkologiczna powodują, że do hematologa i onkologa dziecięcego mali pacjenci trafiają na tyle wcześniej, iż możliwe jest leczenie radykalne. To sukces wspólny – pacjenta, jego rodziny i środowiska lekarskiego.

- Czy uważa Pan, że taka forma wsparcia kształcenia specjalizacyjnego powinna być kontynuowana w latach następnych?

- Myślę, że tak. Choć sądzę, że w większym stopniu powinna ona dotyczyć lekarzy pracujących w ośrodkach terenowych.

- W jaki sposób mógłby Pan zachęcić kolegów do specjalizacji w dziedzinach onkologicznych i do uczestniczenia w projekcie?

- W mojej dziedzinie trudno kogokolwiek zachęcać do specjalizacji. Wybierają ją osoby nie bojące się podejmowania czasami ciężkich wyzwań, a przez to dość wcześniej zdeterminowane do pracy w onkologii. Pozytywne jest to, że w wypadku onkologii dziecięcej można mówić o ponad 70-procentowej wyleczalności. Naszą satysfakcją i nagrodą jest jedynie udział w boskiej rado-

ści Stwórcy dającego życie. Pamiętam świeżo upieczoną maturzystkę, która przyszła pochwalić się najlepszym w szkole świadectwem, a której - jako dziecku - wskutek powikłań leczenia, dosłownie „gnił mózg” i obawialiśmy się, czy będzie w stanie ukończyć normalną szkołę? Dla takich chwil warto oddać się tej specjalizacji.

- Czy organizacja kursów w ramach projektu wspomaga proces zdobywania wiedzy i zwiększa komfort nauki? Mam na myśli warunki, w jakich odbywają się kursy, jakość materiałów dydaktycznych czy choćby zapewnienie posiłków w czasie kursu?

- Ma to kapitalne znaczenie, gdy człowiek nie musi polegać wyłącznie na własnych notatkach, a wiadomo, że lekarze z reguły nie grzeszą kaligraficznym charakterem pisma. Po wyczerpujących zajęciach dobrze też wypocząć w godnych warunkach, czy zjeść normalny obiad, zamiast liczyć grosze i żywić się w przerwach między zajęciami bułką popijaną kefirem.

- Czy zdecydowałby się Pan na otwarcie kolejnej specjalizacji gdyby została objęta dofinansowaniem ze środków unijnych?

- Pewnie bym się zdecydował, gdybym był młodszy... Chociaż teraz bardziej istotny jest dla mnie naukowy aspekt mojej kariery – chciałbym zrobić habilitację...



Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia

Projekt systemowy:

Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ

- Projekt realizowany w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie
- **Odbiorcy projektu:** Pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, zwłaszcza kadra zarządzająca, przedstawiciele reprezentujący organy założycielskie ZOZ z gmin miejskich, powiatów, samorządów wojewódzkich oraz administracji centralnej
- **Cel projektu:** Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji pracowników, w szczególności kadry zarządzającej ZOZ oraz pracowników organów założycielskich, poprzez dostarczenie wiedzy i umiejętności z zakresu stosowania nowoczesnych metod zarządzania instytucjami sektora ochrony zdrowia w Polsce
- **Okres realizacji projektu:** październik 2009 - grudzień 2013
- **Wartość projektu** 8 701 069,98 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.nzzoz.mz.gov.pl



**Tomasz Pawłęga, Zastępca Dyrektora
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
w Ministerstwie Zdrowia, Kierownik Projektu**

- Poproszę o krótką charakterystykę Projektu.

- Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia we współpracy ze Szkołą Główną Handlową realizują projekt partnerski pn: *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*, współfinansowany przez UE, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w okresie od 1 października 2009 r. do końca grudnia roku 2013, a jego budżet wynosi 8.701.069,98 zł.

Funkcjonowanie podmiotów leczniczych przy ograniczonych zasobach wymaga wiedzy i umiejętności, które pozwolą w sposób efektywny gospodarować tymi zasobami, niezależnie od obowiązującego systemu rozliczeń środków na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. W zakresie optymalizacji funkcjonowania podmiotów leczniczych ważną kwestią jest podniesienie standardów dotyczących zarządzania tymi jednostkami. Ograniczoność środków dostępnych na finansowanie

opieki zdrowotnej w połączeniu z niedostateczną efektywnością gospodarowania środkami publicznymi przez podmioty lecznicze jest główną przyczyną zadłużenia tych jednostek. Stanowi to podstawowy argument na rzecz konieczności poprawy jakości zarządzania.

Poziom jakości zarządzania podmiotami leczniczymi wynika m.in. z przyjętej metodologii prowadzenia rachunku kosztów. W szczególności ustalenie kosztów świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem dotychczas obowiązującego rozporządzenia w tym zakresie, sprowadzało się do kalkulacji jednostkowego kosztu średniego, zawierającego narzut kosztów zarządu. Informacja przygotowana zgodnie z dotychczasowymi zasadami nie była informacją rzeczywistą i nie stwarzała podstaw do oceny efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych i podejmowania decyzji zarządczych. W wyniku zleconych przez Ministerstwo Zdrowia, w kwietniu 2008 r., badań ankietowych, zidentyfikowano niski poziom zarządzania kosztami w publicznych podmiotach leczniczych. Badaniom ankietowym poddano 47 szpitali klinicznych. W wyniku badań ustalono, że podstawą kalkulacji kosztów leczenia pacjentów jest m.in. średni koszt hospitalizacji (89,2% podmiotów), podczas gdy procedura medyczna stanowi nośnik kosztów zaledwie w 16,2% podmiotach. Oceniając ponadto efektywność funkcjonowania systemu rachunkowości w aspekcie możliwości podejmowania decyzji zarządczych, ocenie poddano potrzeby informacyjne zarządzających oraz system kontroli. Potrzeby te oceniono przez pryzmat procesu planowania, tj. rodzaju i częstotliwości sporządzanych planów oraz procesu kontroli, tj. rodzaju i częstotliwości przygotowywanych raportów. Za podstawę niskiej oceny stopnia wykorzystania systemu rachunkowości przyjęto m.in. informację o odsetku podmiotów sporządzających raport o odchyleniach ilościowo-wartościowych, który w badanej grupie ukształtował się na poziomie 36,3%.

Rozwiązanie powyższego problemu, tak w kwestii metodologii rachunku kosztów, jak również poprawy stopnia wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej będzie możliwe dzięki realizacji planowanego projektu. Realizacja programu szkoleniowego zapewni przygotowanie podmiotów leczniczych nie tylko do liczenia kosztów świadczeń zdrowotnych według jednolitej metodologii rachunku kosztów, ale również do:

- ujednolicenia sposobu ewidencji, kwalifikacji i identyfikacji kosztów ponoszonych przez podmioty lecznicze,
- stworzenia jednolitych podstaw wyceny świadczeń zdrowotnych,
- rozszerzenia zakresu stosowania rachunku kosztów przez podmioty lecznicze,
- określenia podstaw służących do ustalania kosztów i cen świadczeń zdrowotnych oraz rozliczeń wynikających z umów o ich finansowanie,

- stworzenia podstaw służących ocenie efektywności wykorzystania zasobów m.in. przez publiczne podmioty lecznicze,
- dostarczenia Ministerstwu Zdrowia narzędzi umożliwiających efektywną kontrolę podmiotów, których działalność finansowana jest ze środków publicznych,
- efektywnego stymulowania rozwoju rynku usług medycznych.

Niezależnie od deficytów w zakresie właściwego stosowania rachunku kosztów w podmiotach leczniczych, niezbędne jest również upowszechnianie, tak wśród kadr zarządzających tych podmiotów, jak i wśród przedstawicieli podmiotów tworzących, wiedzy nt. nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji podmiotów leczniczych oraz modeli konsolidacji (integracji pionowej) świadczeniodawców. Odpowiedzią na te wyzwania jest dodatkowy moduł poświęcony narzędziom restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych oraz innowacyjnemu modelowi organizacji ochrony zdrowia na danym obszarze (województwa, powiatu lub gminy), z uwzględnieniem doświadczeń innych państw, w tym zwłaszcza rozwiązaniom dotyczącym tzw. „koordynowanej opieki zdrowotnej”. Moduł ten adresowany jest zarówno do reprezentantów szczebla zarządzającego oraz innych pracowników podmiotów leczniczych, jak i do przedstawicieli podmiotów tworzących (samorządów, akademii medycznych, ministerstw).



- Do kogo jest skierowany Projekt i jaki jest jego cel?

- Wsparciem są objęte podmioty lecznicze, posiadające umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą z NFZ albo udzielające świadczeń finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów. W ramach projektu, w tym m.in. w szkoleniach/warsztatach biorą udział pracownicy podmiotów leczniczych, zwłaszcza reprezentujący kadrę zarządzającą w liczbie 5955 osób, w tym 3870 osób stanowiących kadrę zarządzającą. Spośród tych osób zostali wybrani liderzy, wchodzący w skład interdyscyplinarnych zespołów z reprezentatywnej grupy 150 podmiotów leczniczych, liczących od kilku do kilkunastu osób, którzy po odbyciu specjalistycznych szkoleń dla „liderów”, wdrażać będą stosowanie nowoczesnych narzędzi rachunkowości w swoich zakładach, zapewniając trwałość rezultatów projektu. Drugą grupę uczestników stanowią osoby reprezentujące podmioty tworzące podmioty lecznicze (gminy miejskie, powiaty, samorządy wojewódzkie, administrację centralną i akademie medyczne): 740 przedstawicieli (w tym po 2 osoby z danego podmiotu tworzącego).

- Jaki jest główny cel projektu?

- Celem ogólnym projektu jest poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji 5955 pracowników podmiotów leczniczych, w szczególności kadry zarządzającej oraz 740 pracowników podmiotów tworzących w okresie realizacji projektu.

Celami szczegółowymi projektu są: wzrost wiedzy i umiejętności w zakresie możliwości wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej wśród 5955 pracowników, w szczególności kadry zarządzającej podmiotów leczniczych oraz zwiększenie wiedzy uczestników w dziedzinie narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych oraz w zakresie innowacyjnych modeli organizacji ochrony zdrowia wśród 6695 osób (5955 pracowników podmiotów leczniczych, w szczególności kadry zarządzającej oraz 740 pracowników podmiotów tworzących podmioty lecznicze). Pozostałe cele szczegółowe to: wzrost świadomości i kompetencji w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania i raportowania wewnętrznej informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wśród 5955 pracowników podmiotów leczniczych, w szczególności kadry zarządzającej oraz zwiększenie świadomości korzyści, wynikających z wdrożenia narzędzi zarządzania kosztami, usprawniających proces zarządzania podmiotami leczniczymi wśród 6695 osób (5955 pracowników podmiotów leczniczych, w szczególności kadry zarządzającej oraz 740 pracowników podmiotów tworzących podmioty lecznicze).



W celu zagwarantowania realizacji celu horyzontalnego, jakim jest redukcja nierówności szans kobiet i mężczyzn na stanowiskach kierowniczych, w informacji nt. rekrutacji uczestników, sformułowana została prośba do kierowników jednostek o uwzględnienie tego celu przy podejmowaniu decyzji typujących osoby do udziału w szkoleniach. Jeżeli liczba osób, do których zaadresowany jest projekt, w danym podmiocie leczniczym będzie wyższa niż liczba pracowników jednostki, mogących uczestniczyć w szkoleniach, kierownik jednostki powinien w pierwszej kolejności delegować do uczestnictwa kobiety.

- Jakie są obrane formy wsparcia w ramach Projektu?

- Tymi formami wsparcia są warsztaty i szkolenia, wśród których możemy wyróżnić:

Warsztaty na temat metodologii rachunku kosztów – za realizację odpowiedzialny jest Partner Projektu. Warsztaty dotyczące rachunku kosztów dla 60 beneficjentów – pracowników kadry zarządzającej podmiotów leczniczych. Zostały one zrealizowane w 2010 r.

Warsztaty na temat opieki koordynowanej – za realizację odpowiedzialny jest Lider Projektu. Przepro-

wadzano dwa 2-dniowe warsztaty na temat koncepcji warunków wprowadzenia w Polsce opieki kierowanej, z udziałem 20 osób reprezentujących podmioty lecznicze i podmioty tworzące z całej Polski. Celem tego warsztatu było dokonanie przeglądu zagranicznych i krajowych doświadczeń w zakresie różnych form opieki kierowanej oraz analizy perspektyw i warunków wprowadzenia zintegrowanych form opieki zdrowotnej w Polsce. Te warsztaty zostały zrealizowane w 2010 r.

Z kolei w r. 2013 zostaną zorganizowane warsztaty z metodologii raportowania zewnętrznego. Są one skierowane do wybranej grupy świadczeniodawców, zbierających i raportujących dane dotyczące kosztów świadczeń zdrowotnych. Przewiduje się udział 80 uczestników (po 2 pracowników z wybranych podmiotów leczniczych).

Od II kwartału 2011 roku są organizowane jednodniowe szkolenia-konferencje przeznaczone dla pracowników podmiotów leczniczych reprezentujących zwłaszcza kadrę zarządzającą oraz przedstawicieli podmiotów tworzących. Ich celem jest: prezentacja metodologii rachunku kosztów, wypracowanej w fazie warsztatowej Projektu oraz upowszechnienie wiedzy na temat restrukturyzacji podmiotów leczniczych oraz nowoczesnych modeli organizacji opieki zdrowotnej,

zapewniającej większy stopień koordynacji i kompleksowości opieki nad pacjentem.

Szkolenia-konferencje organizowane są na terenie całej Polski, w miastach będących obecnie stolicami województw. W sumie przewidziano 46 szkoleń (w tym w 2011 roku – 11 szkoleń, w 2012 r. – 24 szkolenia, a na 2013 rok zaplanowano ich 11). W każdym z nich uczestniczy około 146 beneficjentów, a na jednego uczestnika przypada 8 godzin szkolenia.

Są też organizowane kilkudniowe szkolenia dla tzw. „liderów” rachunku kosztów. Ich celem jest przeszkolenie 1191 osób z kadry zarządzającej. Przewidywanych jest łącznie 40 cykli szkoleniowych po 32 godziny (4 dni zajęć), a średnio w każdym szkoleniu uczestniczy 30 osób.

- Na jakim etapie realizacji znajduje się Projekt?

- Obecnie Lider Projektu (Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia) jest na eta-

pie organizowania szkoleń – konferencji, z kolei Partner (SGH) znajduje się na etapie organizacji szkoleń liderów.

Ponadto trwają przygotowania do organizacji warsztatów z metodologii raportowania zewnętrznego.

- Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas?

- W 2010 r. zorganizowano i przeprowadzono warsztaty: na temat metodologii rachunku kosztów oraz na temat opieki koordynowanej.

W 2011 r. z kolei: 28 szkoleń liderów i również 28 szkoleń – konferencji. W ramach dotychczas zrealizowanych form wsparcia przeszkolono 4055 uczestników, w tym 3861 przedstawicieli podmiotów leczniczych (2568 osób to przedstawiciele kadry zarządzającej w tych podmiotach) oraz 194 przedstawicieli podmiotów tworzących podmioty lecznicze.





**Dr n. med. Dorota Gałczyńska-Zych,
Dyrektor Szpitala Bielańskiego w Warszawie**

- Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

- Dostałam oficjalne, pisemne zaproszenie z Ministerstwa Zdrowia.

- Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

- Od 20 lat zarządzam szpitalami i robię to chyba z dobrym skutkiem, skoro - nie chwaląc się - Szpital Bielański jest jedynym z nielicznych w Polsce, który funkcjonuje bez długów. Dlatego każda możliwość zdobycia wyprzedzającej wiedzy na temat przyszłych, projektowanych rozwiązań organizacyjnych, ekonomicznych i prawnych jest dla mnie wyjątkowo cenna. Jeszcze cenniejsze jest to, jeśli można uczestniczyć aktywnie w twórczej dyskusji na temat projektowanych lub proponowanych zmian.

- Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

- Bardzo dobre. Byłam pozytywnie zaskoczona zarówno doborem wykładowców, jak i uczestników. Dzięki temu, że zgromadzono kadrę kierowniczą placówek o różnicowanym usytuowaniu i wielkości, a także zróżnicowanej kondycji, był to też swoisty, może nieformalny i nieoficjalny przegląd stanu posiadania naszej służby zdrowia. Organizacyjnie istotne było to, że szkolenie miało charakter wyjazdowy, a więc w sposób naturalny

byliśmy odizolowani przynajmniej na chwilę od spraw dnia codziennego, mogąc skupić się wyłącznie i całkowicie na meritum problemu.

- Jak ocenia Pani zawartość merytoryczną warsztatów?

- Warsztaty były w zasadzie najcenniejszym i najbardziej wartościowym elementem tego szkolenia. Niezwykle inspirująca była możliwość interakcji na każdym etapie poprzez zadawanie pytań, niczym nieskrępowane wypowiedzi i wspólne grupowe rozwiązywanie zadań i problemów służyło bardzo dobrze wymianie myśli i poglądów.

- Czy udział w warsztatach uznaje Pani za przydatny na zajmowanym stanowisku?

- Oczywiście! Utwierdził on mnie w przekonaniu, że można nawet we współczesnych, polskich warunkach dobrze i skutecznie zarządzać placówkami szpitalnymi realizując misję i trzymać się mocno kryteriów ekonomicznych. Większość rzeczy zależy od skuteczności, wiedzy i umiejętności kadry menadżerskiej.



Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie

Projekt systemowy:

Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej

- **Odbiorcy projektu:** Szpitale posiadające umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z NFZ albo udzielające świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów
- **Cel projektu:** Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu akredytacji oraz doprowadzenie do zwiększenia liczby szpitali akredytowanych
- **Okres realizacji projektu:** czerwiec 2008 - sierpień 2014
- **Wartość projektu:** 8 206 884,14 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl



Lek. med. Marek Paździor, Wizytator Ośrodka Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia - Kraków

- Czy z punktu widzenia klinicysty - chirurga pracującego w zawodzie - warto podejmować wysiłek i przygotowywać się do spełnienia standardów akredytacyjnych?

- Naprawdę warto. Ale najpierw może trzeba przypomnieć, że pierwsze procedury wystandaryzowanego postępowania do praktyki klinicznej wprowadzili amerykańscy chirurdzy już w 1917 roku. Jest rzeczą znaną, że w czasie, gdy w Europie miały miejsce rewolucje, w Ameryce racjonalizowano działania medyczne. Tak więc standardy medyczne nie są wymysłem, ani naszym, ani Unii Europejskiej, ani naszych czasów. Mają w światowej medycynie długą historię i tradycję. Pełne i świadome wdrożenie standardów akredytacyjnych daje dyrekcji szpitala, ale także jego personelowi, całościowe spojrzenie na placówkę jak na jeden współdzia-

łający ze sobą organizm, a nie jak na federację luźnych i autonomicznych oddziałów. Pozwala także na łatwą identyfikację i eliminację wszystkich niekorzystnych zjawisk i zagrożeń, co coraz częściej ma - w ostatecznym rozrachunku - wymiar finansowy.

- Co tak naprawdę daje szpitalowi akredytacja?

- Prestiż, pozycję w środowisku i na rynku oraz poczucie własnej wartości. W wymiarze pieniężnym daje z reguły wyższe kontrakty z NFZ i niższe składki ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W przypadku procesów sądowych, jakie niekiedy wytaczane są już w Polsce szpitalom, placówka posiadająca akredytację łatwiej przed sądem wykazać racjonalność oraz logiczność swojego postępowania i działania. W Europie i na świecie są kraje, gdzie placówka, która chce świadczyć usługi medyczne opłacane z pieniędzy publicznych, musi obowiązkowo posiadać akredytację. U nas zapewne też wkrótce taka tendencja się pojawi. Warto się na to zawczasu przygotować.





- Jakie rady przekazałaby Pan szpitalom, które po raz pierwszy przystępują do procesu akredytacji?

- Przede wszystkim nie bać się akredytacji. Wizytatorzy to nie kolejna kontrola z sanepidu, inspekcji pracy czy nadzoru farmaceutycznego. Nasza wizyta – nawet gdy placówka nie przejdzie pomyślnie w pierwszym podejściu procesu akredytacji - nie skończy się mandatem czy naganą. Nasze wnioski i obserwacje - nawet gdy są niekorzystne - nie są w żadnym razie upubliczniane. Obowiązuje nas tajemnica zawodowa. Przybывamy przede wszystkim jako przyjaciele i doradcy, by podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem. Akredytacja „nie wyjdzie” jednak bez wolnej i nieprzymuszonej woli dyirekcji placówki i grupy entuzjastów, która porwie za sobą i przekona do tej idei resztę załogi.

- Czy oceniając tak wiele szpitali, widzi Pan różnice między szpitalem, który kolejny raz odnawia certyfikat, a placówką biorącą udział pierwszy raz w procesie?

- Te różnice są kolosalne w sprawności i skuteczności działania. W swojej praktyce odwiedziłem co najmniej 100 polskich szpitali i mogę powiedzieć, że w placówkach, które przeszły pomyślnie akredytację, lekarze i pielęgniarki pracują zgodnie z obowiązującymi procedurami ustalonymi wspólnie przez zarząd szpitala i zespoły lekarsko-pielęgniarskie. Procedury dostosowa-

ne są do aktualnych możliwości lokalowych i sprzętowych. Pozwala to skutecznie ograniczyć ilość zdarzeń niepożądanych, zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów oraz lekarzy i pielęgniarek. W gabinetach lekarskich i dyżurkach pielęgniarek dostępne są spisane wersje najczęściej wykonywanych procedur mówiące np. o tym, z kim i w jaki sposób lekarz dyżurny może się konsultować o każdej porze dnia i nocy. Tam dyżurny lekarz ma poczucie bezpieczeństwa swojego działania, bo wie, że trudnych sytuacjach, nie zostaje sam na sam z pacjentem. Innym istotnym elementem jest skuteczny system informacji, który „idzie” za pacjentem z dyżuru na dyżur, do rentgena, na badania diagnostyczne czy na salę operacyjną. Niekompletna czy niepełna informacja, jak choćby o uczuleniach czy przeciwwskazaniach co do konkretnych leków, może kosztować życie. W placówkach, które przeszły akredytację, regularnie badany jest poziom satysfakcji nie tylko pacjentów, ale także pracowników. Te badania odkrywają często niekiedy błędy, proste do rozwiązania i zlikwidowania problemy, które potrafią skutecznie zatruć prawidłowe funkcjonowanie. Szpital akredytowany to szpital, który świadomie określa swoją strukturę i wielkość załogi niezbędną do realizacji aktualnych zadań, np. wynikających z kontraktu z NFZ. Taka jednostka potrafi skutecznie ocenić swoją działalność kliniczną, monitorować: wyniki leczenia, zakażenia, zdarzenia niepożądane, zgony okołoperacyjne, rehospitalizacje, nieplanowane reoperacje, czyli podlega ciągłemu monitoringowi i ewaluacji.



Dr n. med. Zbigniew Pawłowicz, Dyrektor Centrum Onkologii im. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy

- Jakie korzyści daje szpitalowi kolejna wizyta akredytacyjna w szpitalu?

- Korzyści odnosi przede wszystkim pacjent. Zdobycie akredytacji oznacza, że szpital, jest lecznicą bezpieczną, gwarantującą dobrą jakość i wysoki poziom świadczonych usług. Zanim zaczęliśmy starania o certyfikat, wprowadziliśmy standardy postępowania. Co to oznacza? Założmy, że przyjmujemy do Centrum Onkologii pacjenta z odleżynami. W jaki sposób opiekować się tym chorym, jak go pielęgnować? Takich pytań nie zadaje sobie żadna pielęgniarka w naszym szpitalu, ponieważ mamy przygotowany standard postępowania na taką okoliczność. Standardy obowiązują na każdym poziomie: od zarządzania, poprzez zabiegi chirurgiczne, podawanie leków, żywienie chorych, monitorowanie i ograniczanie zakażeń, ciągłość opieki nad pacjentem, a na pracy laboratorium skończywszy. Akredytacja wpływa więc na lepsze i sprawniejsze funkcjonowanie szpitala. Pierwszy certyfikat otrzymaliśmy 12 lat temu. Od tego czasu Centrum Onkologii w Bydgoszczy bardzo się zmieniło, ponieważ wciąż podnosimy swoje standardy postępowania. Efektem naszej pracy jest kolejne uznanie audytorów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. W tym roku przyznali nam 94 punkty na 100 możliwych. To najlepszy wynik w kraju. Osiągnęliśmy go, choć kryteria wymagań były wyższe, niż w minionych latach. Pacjenci doceniają nasze zaangażowanie. Wielu z nich pokonuje 300, a nawet więcej kilometrów, żeby leczyć się właśnie u nas.

- Czy warto odnawiać certyfikat akredytacyjny?

- Tak, ponieważ certyfikat jest przyznawany na trzy lata. Odnawiając go i zdobywając coraz wyższą liczbę punktów, udowadniamy pacjentom, że jesteśmy coraz

lepsi. Podnosimy jakość usług, ponieważ nie chcemy zawieść pokładanego w nas zaufania. Niestety zdobywanie kolejnych akredytacji, nie ma żadnego wpływu na poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Uważam, że szpitale, które są w pierwszej trójce, z najwyższą liczbą zdobytych punktów, powinny mieć zagwarantowane pełne finansowanie w danym roku. Tak niestety nie jest. Mamy misję: „Jesteśmy dla Ciebie”. Nie mogę więc nikomu odmówić leczenia, ponieważ wtedy się z niej nie wywiążę. Tzw. nadwykonania wynikające stąd, że ludzie świadomie wybierają nasz szpital, bo gwarantuje im bezpieczeństwo i komfort, nie znajdują zrozumienia w NFZ.

Proszę spojrzeć, akredytację CMJ ma tylko 117 lecznic w Polsce. Dlaczego? Ponieważ szpitale nie chcą starać się o certyfikat, którego przyznanie nie niesie za sobą wymiernych korzyści.

- Jakie trudności towarzyszą w przygotowaniu szpitala do spełnienia standardów akredytacyjnych?

- Żadne. Kiedy szpital chce zdobyć akredytację, przygotowuje się do tego bardzo długo. To nie jest sprawa, którą można załatwić w tydzień. Dlatego nawet, kiedy ubiegaliśmy się o certyfikat po raz pierwszy, nie było żadnej nerwowości, po prostu dużo pracy. Mieliśmy plan działania i sukcesywnie go realizowaliśmy. Wiadomo, że był stres, ale głównie z powodu ogromnej masy papierów, jaką musieliśmy przygotować. Dziś w dobie cyfryzacji, to wszystko jest dużo łatwiejsze niż 12 lat temu.

- Jakie rady, jako Dyrektor Szpitala odnawiającego certyfikat po raz kolejny, przekazałby Pan szpitalom, które po raz pierwszy wchodzi do procesu akredytacji?

- Ważna jest motywacja i zaangażowanie. Nic innego praktycznie nie ma znaczenia. Jeśli pracownicy utożsamiają się ze swoją firmą, to zrobią wszystko by przygotować standardy postępowania, a potem przestrzegać ich w praktyce.

- A co radziłby Pan samemu zarządzającemu, zwłaszcza dyrektorom szpitali?

- Każdy dyrektor jest sobie sterem, żaglem i okrętem, więc nie chcę nikomu udzielać rad. Ja stawiam na swoją załogę. To, że po raz kolejny dostajemy akredytację, nie jest wynikiem pracy tylko zarządu. Certyfikat jest uznaniem dla wszystkich pracowników. Pamiętam, że kiedy ubiegaliśmy się o swoją pierwszą akredytację, wszyscy wtedy intensywnie pracowaliśmy. Któregoś dnia spotkałem na korytarzu naszego kapelana. Zapytał, jak nam idzie? Odparłem, że jest ciężko. Wtedy ksiądz stwierdził, że on w takim razie wraca do kaplicy - pomodlić się. Akredytację przeszliśmy pozytywnie. Jak widać, pomogło zaangażowanie całej załogi.

Narodowy Fundusz Zdrowia

Projekt systemowy:
Akademia NFZ

- **Odbiorcy projektu:** pracownicy podmiotów leczniczych, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartą z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie innych tytułów (beneficjenci projektowi) oraz pacjenci (beneficjenci okołoprojektowi)
- **Cel projektu:** Poprawa ochrony jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez poprawę polityki informacyjnej, prowadzonej przez płatnika publicznego (NFZ) w stosunku do świadczeniodawców (podmioty prowadzące działalność leczniczą w oparciu o kontrakt z NFZ) oraz w stosunku do świadczeniobiorców (pacjentów) poprzez podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych
- **Okres realizacji projektu:** październik 2011 - grudzień 2014 r
- **Wartość projektu** 4 995 203,92 zł
- **Strona internetowa projektu:** www.nfz.gov.pl/akademia



Katarzyna Czach-Siadek,
główny specjalista w Departamencie Świadczeń
Opieki Zdrowotnej NFZ, Koordynator Projektu.

- Skąd pojawił się pomysł na nowy projekt Narodowego Funduszu Zdrowia „Akademia NFZ”?

- Od kilku lat obserwowaliśmy konsekwencje nie do końca efektywnej komunikacji, zarówno pomiędzy płatnikiem i świadczeniodawcami, jak i pomiędzy świadczeniodawcami oraz pacjentami. O skali problemu świadczyły statystyki prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia m.in. związane z odwołaniami od procedury postępowań konkursowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, których liczba w kolejnych latach wzrastała i tak np. w roku 2010 było ich ok. 200, natomiast już w roku 2011 odnotowano ich ok. 1300. Problem obrazowały również dane dotyczące liczby ofert odrzuconych ze względów formalnych, a także liczby skarg i wniosków rozpatrzonych przez poszczególne oddziały wojewódzkie oraz centralę NFZ. Analiza tej sytuacji niemal jednoznacznie wskazała na problemy komunikacyjne. W związku z powyższym, pomysł na projekt nasunął się sam. Zróbmy coś, co poprawi naszą politykę informacyjną. Przy-

gotowując projekt, postawiliśmy więc na edukację i wzajemną, czynną wymianę informacji. Pozytywny odbiór pierwszych szkoleń pokazał, że pomysł był strzałem w dziesiątkę.

- Jakie są główne cele projektu „Akademia NFZ”?

- Głównym celem projektu jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia, rozumiana przede wszystkim jako poprawa polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ w stosunku do świadczeniodawców (podmioty prowadzące działalność leczniczą w oparciu o kontrakt z NFZ) oraz w stosunku do świadczeniobiorców (pacjentów). Cel ten realizowany jest poprzez działania edukacyjne i informacyjne.

Ich celem ma być m.in. wzrost poziomu wiedzy pracowników podmiotów świadczących usługi medyczne na temat zasad udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom; zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych; zasad raportowania i sprawozdawczości z realizacji usług medycznych finansowanych ze środków publicznych; zasad prawidłowego przygotowania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych.

Kolejne zamierzenie to wzrost poziomu wiedzy świadczeniobiorców (pacjentów) na temat zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz przysługujących im praw.

Istotnym celem Projektu jest również wzrost efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na usługi medyczne oraz wsparcie rozwoju systemu JGP, jak również wypracowanie narzędzi weryfikacji skuteczności przyjętych przez NFZ rozwiązań w zakresie funkcjonowania systemu JGP oraz przyjętego modelu polityki informacyjnej ze świadczeniodawcami i świadczeniobiorcami.

- Jaką ofertę szkoleniową proponujecie Państwo beneficjentom w ramach projektu „Akademia NFZ”?

- Projekt „Akademia NFZ” ma przede wszystkim charakter edukacyjny i to właśnie wiedzę proponujemy naszym beneficjentom. Wiedzę przekazywaną na różne sposoby. Są to szkolenia stacjonarne w tematach, które dotychczas rodziły szereg wątpliwości i problemów interpretacyjnych jak: zasady udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom, zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych w Polsce, a także zasady raportowania i sprawozdawczości z realizacji usług medycznych finansowanych ze środków publicznych i prawidłowego

przygotowania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych.

Każde szkolenie stacjonarne dodatkowo jest wspierane odpowiednio dobranymi warsztatami z zakresu umiejętności miękkich, które mogą okazać się przydatne z punktu widzenia beneficjentów poszczególnych szkoleń. Mając na uwadze zwiększenie dostępności do naszych szkoleń, przygotowujemy dla naszych beneficjentów także e-learningowe wersje wymienionych wcześniej szkoleń. Po ukończeniu takiego szkolenia i pozytywnym rozwiązaniu testu sprawdzającego, każdy uczestnik otrzyma certyfikat. Ponadto w trakcie trwania projektu przewidziano trzy konferencje ogólnopolskie. Konferencje będą skierowane do osób związanych z działaniem systemu zdrowotnego w Polsce i będą miały na celu poszerzenie znajomości uregulowań prawnych, wymianę doświadczeń wynikających z realizacji projektu, próbę zidentyfikowania ewentualnych problemów oraz poszukiwanie form i metod ich rozwiązania.

- Jakie działania skierowane są do pacjentów, którzy stanowią grupę tzw. beneficjentów okołoprojektowych?

- Z myślą o pacjentach, na platformie e-learningowej wyodrębniony zostanie moduł informacyjny, na którym zainteresowane osoby znajdą szereg informacji o systemie opieki zdrowotnej. Tam również znajdą się publikacje skierowane do pacjentów m.in. na temat ich praw. Ponadto, korzystając z doświadczeń i wiedzy pozyskiwanej w ramach wymiany informacji z naszymi beneficjentami, będziemy się starać na bieżąco odpowiadać na ich potrzeby i udostępniać na naszej platformie ważne dla nich informacje i wskazówki.

- Czy poszczególne uczestnicy mogą skorzystać ze wszystkich szkoleń?

- Reguły uczestnictwa w naszych szkoleniach pozwalają na jednokrotne uczestnictwo w szkoleniu stacjonarnym. Jednak proponowane przez nas szkolenia stacjonarne będą miały odzwierciedlenie w kursach e-learningowych. Tym samym, każdy uczestnik będzie mógł uzupełnić swą wiedzę o pozostałe zagadnienia korzystając z lekcji e-learningowych. Należy tu podkreślić, iż kursy e-learningowe kończą się testem, a jego pozytywne zaliczenie pozwala na zdobycie certyfikatu, co oznacza, iż ta forma nauczania jest pełnowartościowym kursem w danej tematyce.

- Czy projekt „Akademia NFZ” odzwierciedla potrzeby osób, do których kierowane są szkolenia?

- Od samego początku nasze szkolenia cieszyły się ogromnym zainteresowaniem zarówno z uwagi na te-

matykę, jak i przyjętą formułę szkoleń. Uczestnicy w pierwszy dzień szkolenia rozwijali swe umiejętności na warsztatach z komunikacji interpersonalnej, natomiast drugi dzień poświęcony był poszerzeniu wiedzy uczestników w tematach stanowiących główny cel naszych szkoleń, o którym wspominaliśmy już wcześniej. Zamykając poszczególne cykle szkoleń, każdorazowo opracowywano raport opisujący wyniki badań satysfakcji uczestników szkoleń. Wyszliśmy z założenia, że informacja zwrotna pozwoli nam na szybką reakcję, gdyby potrzeby naszych beneficjentów nie były zaspokojone w ramach poszczególnych szkoleń. Jednak - ku naszemu ogromnemu zadowoleniu - okazało się, że wyniki były bardzo pozytywne. Raport wykazał, że szkolenia z „praw pacjenta” były celowe i efektywne. Fakt ten został potwierdzony przez ponad trzy czwarte uczestników, którzy zadeklarowali wzrost poziomu swej wiedzy o co najmniej 75%. Jednocześnie niemal wszyscy beneficjenci (99%) udzielili odpowiedzi twierdzącej na pytanie, „czy projekt Akademia NFZ przyczynił się do poprawy polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ?”. Podobnie rzecz się miała w przypadku szkoleń dot. zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Na podstawie tychże badań, bezpośrednich rozmów z beneficjentami szkoleń, a także zainteresowania wyrażającego się w liczbie telefonów i nadsyłanych zgłoszeń, mogę z czystym sumieniem powiedzieć, że wybraliśmy właściwy kierunek, który jest odpowiedzią na potrzeby naszych kursantów.





Adrianna Szuflicka, uczestniczka poprzedniego Projektu dot. systemu Jednorodnych Grup Pacjentów, Kierownik Sekcji Kodowania Świadczeń Medycznych, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

- Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

- Zajmując się rozliczaniem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, na bieżąco sprawdzałam aktualności pojawiające się na stronie nie tylko Oddziału Wojewódzkiego, ale również Centrali NFZ. Tam właśnie pojawiło się zaproszenie do nawiązania współpracy dla osób z doświadczeniem w kodowaniu w systemie JGP.

- W jaki sposób została Pani wykładowcą podczas szkoleń?

- Odpowiadając na ogłoszenie, musiałam przedstawić trzy przykłady kwalifikowania zakończonych hospitalizacji do jednej z poszczególnych grup: zachowawczej, zabiegowej, a także przykład łącznego rozliczania

świadczeń z kilku katalogów. Następnie otrzymałam zaproszenie na dwudniowe spotkanie organizacyjne, podczas którego miałam omówić jeden z przygotowanych przeze mnie przykładów. Z początkowo dość dużej liczby uczestników wybrano tylko ok. 15 osób, którym zaproponowano współpracę i zaproszono nas na szkolenie z pracownikami Centrali NFZ, a także z profesjonalnym szkoleniowcem. Przygotowano nas merytorycznie do prowadzenia wykładów oraz technicznie: jak przygotowywać i prowadzić wystąpienia.

- Jak zmieniło się Pani życie zawodowe po wzięciu udziału w projekcie?

- Przede wszystkim zmieniłam pracę. W trakcie trwania projektu, a był to rok 2010 rok, zajmowałam się rozliczaniem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w jednym z większych szpitali w regionie. Analizowałam także wytyczne, informowałam o zmianach w sprawozdawczości i rozliczeniach, przygotowywałam korespondencję do NFZ oraz monitorowałam realizację umów. Na szkoleniach pojawiły się osoby z pozostałych szpitali w Bydgoszczy, wobec czego wymieniliśmy się kontaktami. Dzięki pozytywnej opinii uczestników szkoleń, jeden ze szpitali zaproponował mi nawiązanie współpracy w charakterze konsultanta. Po jakiś czasie otrzymałam ofertę pracy. Nieukrywam, żetobudujące, gdy nasza praca i zaangażowanie jest doceniane, ale wątpliwości też się pojawiły. Ostatecznie podjęłam wyzwanie i zostałam prawdziwym koderem świadczeń medycznych.

- Co dało mi uczestnictwo w projekcie?

- Dużo. Przede wszystkim poszerzyłam swoje zainteresowania, zdobyłam wiedzę oraz cenne doświadczenie. Z osoby zajmującej się rozliczeniami, czyli tak naprawdę - tylko ostatnim etapem procesu - stałam się (mam nadzieję) specjalistą w pozostałych aspektach - zaczynając od zasad właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej, poprzez prawidłowe kodowanie rozpoznań oraz procedur medycznych, aż do uzyskania optymalnego, czyli zgodnego z przepisami, przychodu. Bardzo przydatne okazały się informacje o tym, jak w ogóle przygotowywać wystąpienia publiczne, w jaki sposób przekazywać swoją wiedzę, tak aby zainteresować odbiorców. W ramach projektu przeszkoliłam kilkaset osób - to doświadczenie wykorzystuję do dzisiaj, szkoląc kolejne osoby, a także występując na konferencjach. Myślę, że ten projekt umożliwił wielu osobom nawiązanie kontaktów, współpracy, stał się forum wymiany informacji i dyskusji o problemach. Spotkali się ze sobą praktycy, osoby pracujące w dużych i małych placówkach, publicznych, prywatnych i wspólnie spojrzeli na stare problemy z nowej, szerszej perspektywy.



- Czy - według Pani - realizowany projekt wpłynął na funkcjonowanie podmiotów prowadzących działalność leczniczą?

- To bardzo trudne pytanie. Na pewno wiele osób zdało sobie sprawę, iż rozliczenia z NFZ nigdy już nie będą takie, jak kiedyś. Przed systemem JGP to świadczeniodawca decydował o tym, jak rozliczyć daną hospitalizację - wybierał w sposób dowolny świadczenie z listy. Teraz rozliczane świadczenie uzależnione jest od spełnienia wielu warunków, przede wszystkim musi być związane z określoną jednostką chorobową lub wykonaną procedurą medyczną. To sprawiło, iż po okresie zapoznawania się z nowym sposobem rozliczeń, nadszedł czas na spokojną analizę nowych rozwiązań. Wtedy rozpoczęto realizację projektu i zainteresowanie, jakim się on cieszył oraz rola, jaką pełnił w rozwiązywaniu problemów na pewno istotnie wpłynęły na funkcjonowanie świadczeniodawców. Szpital, w którym obecnie pracuję, jest doskonałym tego przykładem. Tutaj nie tylko zainteresowano się kodowaniem zrealizowanych świadczeń, ale stworzono nową komórkę, zajmującą się szkoleniem lekarzy, służącą im pomocą i radą w kodowaniu oraz nadzorującą prawidłowość procesu kodowania. Jest to niewątpliwie efektem projektu i mam nadzieję, że takich placówek jest zdecydowanie więcej.

- Jak projekt wpłynął na postrzeganie roli koderów w procesie sprawozdawczości podmiotów prowadzących działalność leczniczą?

- Wiele osób zdało sobie sprawę, iż kodowanie świadczeń medycznych to całkowicie nowy i odrębny etap sprawozdawczości. Mam nadzieję, że udało się

również uświadomić świadczeniodawcom, iż kodowanie nie jest czynnością zarezerwowaną dla lekarza. Należy mieć świadomość, iż nie jest to wiedza przekazywana na studiach medycznych. Prawidłowe kodowanie rozpoznai i procedur medycznych, klasyfikacje, sprawozdawczość, rozliczenia - to nie jest obszar, w którym sprawnie porusza się personel medyczny, zwłaszcza iż system cały czas ewoluuje, a zasady się często zmieniają. Oczywiście są wyjątki, ale powinniśmy ułatwić lekarzom pewne sprawy, tak aby mogli się skupić przede wszystkim na pacjencie, jego chorobie i sposobach leczenia. Zarządzających placówkami medycznymi przerażają często koszty zatrudniania nowych osób, ich szkolenia, a także brak osób o odpowiednich kwalifikacjach na rynku pracy. Aby stworzyć zespół koderów, trzeba znaleźć choć jedną osobę, która posiada już odpowiednią wiedzę i doświadczenie, niestety często okazuje się to problemem. Jednakże taka inwestycja szybko się zwróci, o czym przekonuje się coraz więcej świadczeniodawców, którzy wspomagają lekarzy osobą koderów. Sama budowałam od podstaw zespół koderów, wiem jaka to ciężka praca, ale widać efekty, nie tylko finansowe. Współpracę doceniają przede wszystkim lekarze, którzy wiedzą, że w trudnych przypadkach mogą liczyć na wsparcie i pomoc. Powstało już Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych z siedzibą w Poznaniu. Jest to dopiero początek, ale już dzisiaj wiadomo, że osoba koderów nabiera coraz większego znaczenia w prawidłowym funkcjonowaniu świadczeniodawców, realizujących umowy z NFZ.



www.zdrowie.gov.pl



Ministerstwo Rozwoju Regionalnego
Departament Zarządzanie EFS
ul. Wspólna 2/4
00-926 Warszawa
tel. 22 330 30 01, faks 22 330 30 31
www.mrr.gov.pl

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Departament Wdrażania EFS
ul. Tamka 3
00-349 Warszawa
tel. 22 461 63 04, faks 22 461 62 64
www.mpips.gov.pl

Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
ul. A. Pawińskiego 5a
02-106 Warszawa
tel. 22 592 34 50, faks 22 658 47 33
www.ckppip.edu.pl

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Marymoncka 99/103
01-813 Warszawa
tel. 22 569 37 00, faks 22 569 37 12
www.cmkp.edu.pl

Centrum Monitorowania Jakości
w Ochronie Zdrowia
ul. Kapelanka 60
30-347 Kraków
tel./faks 12 423 20 88
www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl

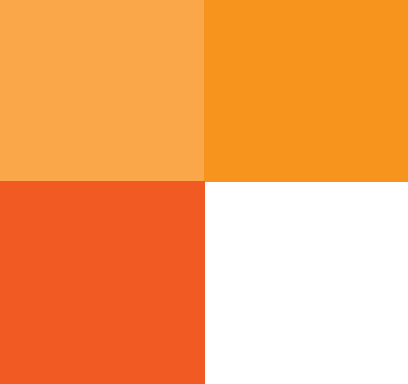
Instytut Medycyny Pracy
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
tel. 42 631 45 02, faks 42 656 83 31
www.imp.lodz.pl

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. 22 635 58 40, faks 22 831 21 77
www.mz.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. 22 831 58 13, faks 22 635 80 05
www.mz.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Zdrowotnej
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. 22 634 95 72, faks 22 634 93 76
www.mz.gov.pl

Narodowy Fundusz Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
tel. 22 572 60 42, faks 22 572 63 33
www.nfz.gov.pl



Wydawca:
Ministerstwo Zdrowia
Departament Funduszy Europejskich

Kancelaria (adres do korespondencji):
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Siedziba:
ul. Długa 38/40
00-238 Warszawa
tel. 22 530 03 60
faks 22 530 03 50

Punkt Informacyjny Działania 2.3 PO KL:
ul. Długa 38/40, piętro 1
00-238 Warszawa
czynny w godzinach 8.15 – 16.15
tel. 22 530 02 41

e-mail: zdrowie.pokl@mz.gov.pl
www.zdrowie.gov.pl
www.efs.gov.pl
www.funduszeuropejskie.gov.pl

Warszawa 2012

Egzemplarz bezpłatny

www.zdrowie.gov.pl



Materiał informacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Ministerstwo
Zdrowia**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek - najlepsza inwestycja