

Kapita- talne Zdro- wie

Europejski Fundusz Społeczny

Człowiek – najlepsza inwestycja



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Szanowni Państwo,

Rekomenduję Państwu publikację „Europejski Fundusz Społeczny – Kapitałne Zdrowie”.

W ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki realizowane są projekty systemowe mające na celu opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych, doskonalenie zawodowe kadr medycznych oraz podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

Odbiorcami ww. projektów są:

- ✓ pracownicy narażeni na czynniki wywołujące choroby zawodowe;
- ✓ osoby, u których warunki pracy spowodowały wystąpienie choroby zawodowej;
- ✓ lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii, onkologii oraz medycyny pracy;
- ✓ pielęgniarki i położne kwalifikujące się do uczestnictwa w studiach podyplomowych;
- ✓ lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia z zakresu ratownictwa medycznego;
- ✓ zakłady opieki zdrowotnej ubiegające się o certyfikat akredytacyjny;
- ✓ kadry kierownicze oraz pracownicy zakładów opieki zdrowotnej;
- ✓ kadry zarządzające Narodowym Funduszem Zdrowia.

Publikacja „Europejski Fundusz Społeczny – Kapitałne Zdrowie” prezentuje dobre praktyki w realizowanych projektach w ramach Działania 2.3 PO KL, przedstawia uczestników projektów oraz osoby zaangażowane w ich wdrażanie. Mam nadzieję, iż opublikowane wypowiedzi kierowników projektów oraz osób, które miały okazję w nich uczestniczyć przekonają Państwa o niewątpliwych korzyściach wynikających z udziału w projektach współfinansowanych ze środków EFS.

Jestem pewny, że przedstawiona Państwu publikacja okaże się ciekawą lekturą oraz realnym dowodem na to, że inwestowanie w kapitał ludzki ochrony zdrowia przynosi wymierne korzyści dla pacjentów.

Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc

Szanowni Państwo,

Minęły dwa lata odkąd resort zdrowia rozpoczął realizację projektów systemowych współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego. Broszura, którą przekazujemy w Państwa ręce stanowi dowód na to, jak wiele udało się dokonać w obszarze zdrowia w ciągu tego stosunkowo niedługiego czasu. 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 dwuletniej pracy:

- ✓ 9 679 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych rozpoczęło studia pomsotowe, z czego do dnia dzisiejszego dyplom uzyskało już 2 890 z nich;
- ✓ 2 256 lekarzy rozpoczęło kursy specjalizacyjne z zakresu deficytowych specjalizacji, tj. onkologii, kardiologii, medycyny pracy;
- ✓ 1 300 przedstawicieli kadry zarządzającej zakładów opieki zdrowotnej zostało przeszkolonych z zasad rozliczania środków publicznych w ramach systemu Jednorodnych Grup Pacjentów;
- ✓ ponad 820 pielęgniarek/pielęgniarzy rozpoczęło udział w kursach kwalifikacyjnych z pielęgniarstwa ratunkowego;
- ✓ 194 ratowników medycznych i 91 dyspozytorów medycznych ukończyło kursy doskonalące;
- ✓ 180 lekarzy rozpoczęło specjalistyczne kursy z zakresu medycyny ratunkowej;
- ✓ zorganizowano turnusy rehabilitacyjne dla 40 nauczycieli cierpiących na choroby narządu głosu;
- ✓ odnotowano 56% przyrost szpitali posiadających akredytację czyli certyfikat jakości Ministra Zdrowia w stosunku do roku 2006, kiedy to dokonywany był pomiar na potrzeby Programu Operacyjnego.

Jak widać, zakres wsparcia ma charakter kompleksowy i obejmuje wszystkie ważne obszary w sektorze ochrony zdrowia: profilaktykę, kształcenie kadr medycznych i podnoszenie jakości zarządzania w placówkach służby zdrowia w Polsce.

Oczywiście należy zdawać sobie sprawę, że pomimo osiągnięcia bardzo dobrych rezultatów na tym wczesnym etapie wdrażania projektów, nadal przed nami pozostaje do wykonania imponująca ilość wyzwań i zadań. Warto także zauważyć, iż realizowane projekty w dużym stopniu przyczyniają się do pozytywnej zmiany spojrzenia na służbę 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.

Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich
w Ministerstwie Zdrowia
Michał Kępowicz




**Instytut Medycyny Pracy
im. prof. Jerzego Nofera
w Łodzi**

Projekt systemowy: „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”

Odbiorcy projektu: Osoby z chorobą narządu głosu, z pylicą, z chorobami alergicznymi, pracownicy służb medycyny pracy, lekarze laryngolodzy, foniatryzy, terapeuci głosu, lekarze orzecznicy ZUS.

Cel projektu: Ułatwienie podjęcia aktywności zawodowej osobom ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi lub po długotrwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy.

Okres realizacji projektu: kwiecień 2008 – sierpień 2011

Wartość projektu: 2 121 727,28 PLN



Jolanta Walusiak-Skorupa, Kierownik Projektu.

Jakie choroby zawodowe stanowią istotny problem zdrowotny, który utrudnia powrót do pracy?

Schorzenia najczęściej powodujące uszczerbek na zdrowiu, które powstały w wyniku choroby zawodowej, dotyczą narządu głosu (ok. 30% ogółu orzeczeń) oraz pylicy płuc (26%). Rocznie chorobę zawodową narządu głosu rozpoznaje się u 600–800 nauczycieli. Wymagają oni intensywnej rehabilitacji foniatryczno-logopedycznej. Obecnie jest to jednak trudne, a czasem niemożliwe. Największym problem medycznym jest brak kadr przeszkolonych w zakresie postępowania z chorymi z głosem patologicznym oraz ośrodków prowadzących intensywną rehabilitację głosu. Powrót do pracy nauczycieli z patologią zawodową narządu głosu, którzy są w okresie aktywności zawodowej, jest w praktyce niemożliwy nie tylko ze względu na stan zdrowia. Kierownictwo szkół, nawet w przypadku poprawy lub całkowitego ustąpienia u nauczyciela zmian chorobowych w wyniku leczenia, jest niechętnie ponownemu przyjmowaniu do pracy „niepełnowartościowych” pracowników lub też boi się podjęcia takiej decyzji w związku z orzeczeniem o stwierdzeniu choroby zawodowej i ewentualnymi konsekwencjami administracyjnymi. Nauczyciele z rozpoznaną chorobą zawodową, z jednej strony nie mają więc szans na powrót do pracy, a z drugiej nie otrzymują też stałej renty chorobowej z racji relatywnie niewielkiego procentu uszczerbku na zdrowiu.

Z kolei w przypadku rozpoznanej pylicy nie ma ścisłej zależności między stopniem radiologicznego zaawansowania choroby a stanem ogólnym i rokowaniem. Może się zatem zdarzyć, że taki pacjent nie ma żadnych przeciwwskazań do pracy zarobkowej, z wyjątkiem pracy w ekspozycji na pył, co w praktyce może oznaczać konieczność jego przekwalifikowania. Osoby nieco starsze mogą mieć obawy przed nauką nowych zawodów, trudności w odnalezieniu się w nowej sytuacji czy wręcz brak motywacji do podjęcia działań.

Wśród chorób zawodowych istotny problem zdrowotny, medyczny i społeczno-ekonomiczny stanowią również choroby skóry i choroby alergiczne pochodzenia zawodowego, takie jak: astma oskrzelowa, alergiczny nieżyt nosa i spojówek, zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym oraz ostre uogólnione reakcje alergiczne. Według danych Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi w latach 1971–2005 rozpoznano 26 638 przypadków schorzeń skóry pochodzenia zawodowego, co stanowiło 9,1% wszystkich chorób zawodowych. Astma zawodowa jest z kolei najczęstszą chorobą alergiczną układu oddechowego.

Najważniejszym problemem pacjentów z rozpoznaną chorobą alergiczną o etiologii zawodowej jest znalezienie pracy bez narażenia na uczulające ich czynniki. Zwykle – poza środowiskiem pracy – stan tych pacjentów znacząco się poprawia i w związku z tym nie otrzymują oni świadczenia rentowego.

Jakie programy ukierunkowane na powrót do pracy zamierza Państwo opracować i dlaczego?

W związku z przedstawionymi powyżej argumentami projekt dotyczący powrotów do pracy obejmuje opracowanie trzech kompleksowych programów dla chorób narządu głosu, pylic i chorób alergicznych (tj. astmy oskrzelowej, alergicznego nieżytu nosa i spo-



jówek, kontaktowego zapalenia skóry, pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego i wstrząsu anafilaktycznego).

W jaki sposób będą Państwo wdrażać opracowane programy?

Działania wdrożeniowe będą miały charakter wielokierunkowy, będą skierowane do lekarzy służby medycyny pracy, lekarzy orzeczników ZUS, pracowników powiatowych urzędów pracy (PUP), zajmujących się aktywizacją osób z chorobą zawodową lub związaną z pracą oraz pracowników z różnych grup zawodowych. Pozwoli to zarówno na zapewnienie kompleksowego wsparcia w zakresie podnoszenia wiedzy i kwalifikacji zawodowych kadr medycznych i pracowników PUP, jak i na zwiększenie samooceny i motywacji do pracy osób długotrwale nieaktywnych zawodowo.

W ramach tych działań zostaną przeprowadzone szkolenia warsztatowe dla lekarzy specjalistów, m.in. laryngologów i alergologów, służby medycyny pracy oraz orzeczników ZUS, konferencje szkoleniowe i turnusy rehabilitacyjne dla nauczycieli oraz warsztaty dla pacjentów z chorobami zawodowymi zwiększające motywację do powrotu do pracy.

Ponadto w ramach wdrożeń zostanie opracowany model kształcenia terapeutów głosu, przygotowane będą procedury medyczne prowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu oraz propozycje standardów medycznych i procedur dotyczących prowadzenia rehabilitacji chorób narządu głosu w warunkach ambulatoryjnych i w ramach leczenia stacjonarnego. Powstaną również poradniki dla lekarzy i pacjentów.

Na czym polega działanie Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego?

Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne ma przede wszystkim charakter internetowy – funkcjonuje w ramach strony projektu (www.programyzdrowotne.pl). Daje ona możliwość skorzystania z algorytmów diagnostycznych – określenia problemów zdrowotnych związanych z pracą. Pozwala również zapoznać się z zagrożeniami zdrowotnymi wynikającymi z narażenia zawodowego i metodami zapobiegania im. Na stronie dostępne są też materiały edukacyjne. Oprócz tego w ramach Centrum powołano zespoły specjalistów przygotowane do prowadzenia działań diagnostycznych, terapeutycznych i profilaktycznych. Odpowiadają oni na pytania pracowników, pracodawców i lekarzy. W miarę dostępnych środków w ramach Centrum mogą być też prowadzone badania pacjentów.



Bożena Kostwińska lat 53, nauczycielka.

Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości udziału w projekcie dowiedziałam się ze strony internetowej Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera.

Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Do wzięcia udziału w projekcie skłoniła mnie chęć poprawy stanu zdrowia, tak abym mogła dalej, bez większych przeszkód kontynuować pracę zawodową.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Wrażenia z udziału w projekcie są jak najbardziej pozytywne. Zarówno strona organizacyjna, jak i pierwiastek osobowy całego przedsięwzięcia przerosły moje oczekiwania.

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

Po udziale w projekcie widzę pozytywne zmiany w moim życiu zawodowym. Przestałam mieć uporczywe problemy z emisją głosu,

mam czystszy głos, pozbawiony chrypki. Czuję się bardziej komfortowo, prowadząc zajęcia edukacyjne.

Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Jak już wspomniałam, udział w projekcie przerósł moje oczekiwania. Z pewnością miłe wspomnienia związane z przedsięwzięciem pozostaną ze mną na długo.

Jak ocenia Pani realizację projektu?

Realizację oceniam bardzo dobrze. Pomysł, moim zdaniem, powinien dostać „6”. Życzyłabym wszystkim, aby mogli skorzystać z takiej szansy, jaką ja otrzymałam.

Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Poza ogromną satysfakcją i poprawą zdrowia, stałam się posiadatką praktycznych poradników, z których mogę korzystać na co dzień. Praca nad głosem staje się łatwiejsza i efektywniejsza każdego dnia.



Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

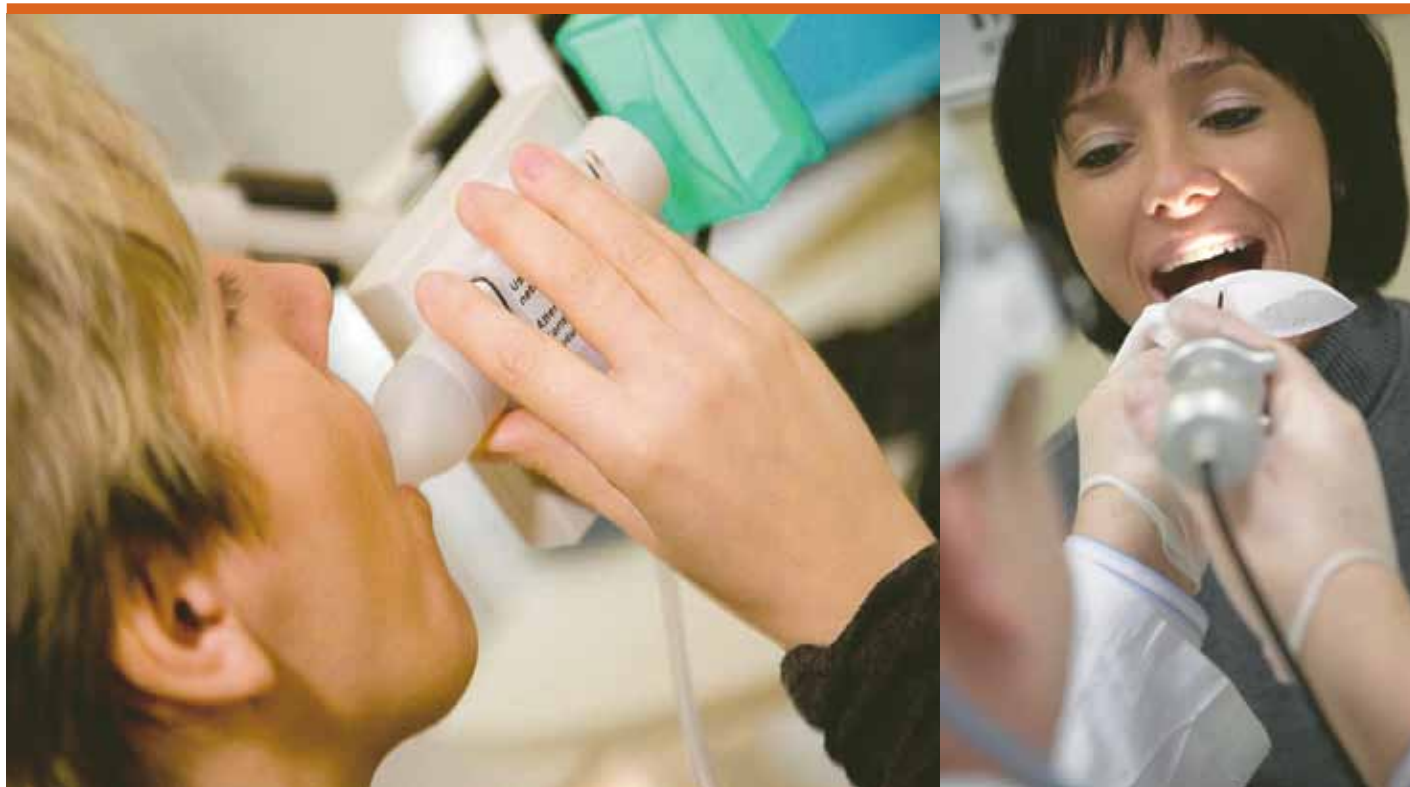
Projekt systemowy: „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”

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, chorób 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 PLN



Jolanta Walusiak-Skorupa,
Kierownik Projektu.

Jakie programy profilaktyczne zamierzają Państwo opracować w ramach projektu i dlaczego?

W jego ramach zostanie opracowywanych 7 kompleksowych programów profilaktycznych z zakresu: ochrony słuchu, chorób skóry, chorób alergicznych, chorób zakaźnych lub pasożytniczych, chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób układu krążenia i zagrożeń psychospołecznych.

Wybór jednostek chorobowych, którym poświęcono poszczególne programy profilaktyczne, wynikał przede wszystkim z częstości występowania chorób zawodowych lub chorób pośrednio związanych z pracą. Zachodzące w ostatnich latach zmiany warunków i sposobu wykonywania pracy sprawiły, że obserwuje się przede wszystkim wzrost zapadalności na choroby związane ze stresem zawodowym, czy też dotyczące układu ruchu i obwodowego układu nerwowego oraz na alergię zawodową, czy niektóre choroby zakaźne, zwłaszcza boreliozę i wirusowe zapalenie wątroby typu C. Ze względu na znaczną częstość tych jednostek chorobowych, a także obserwacje własne i dane literaturowe sugerujące niedoszacowanie niektórych problemów zdrowotnych, uzasadnione stało się opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie powyższym chorobom.

W programach profilaktycznych, mających na celu poprawę zdrowia pracujących, należy uwzględnić 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 w Europie. 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 w 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. Obecnie w Polsce nie ma żadnych kompleksowych programów profilaktycznych i systemowych rozwiązań w zakresie zagrożeń psychospołecznych.

Czy podobnie jak w przypadku projektu dotyczącego powrotu do pracy osób cierpiących na choroby zawodowe, również i w tym projekcie przewidują Państwo wdrożenie programów profilaktycznych?

Tak, również w tym projekcie planowane jest wdrożenie opracowanych programów, adresowane do lekarzy służby medycyny pracy i podstawowej opieki zdrowotnej, psychologów, pracowników inspekcji sanitarnej, inspekcji pracy, służb BHP, pracodawców i pracowników oraz osób uczących się zawodu.



W ramach tych działań zostaną przeprowadzone m.in. szkolenia warsztatowe dla kluczowych trenerów z poszczególnych województw, szkolenia warsztatowe i konferencje szkoleniowe dla wymienionych powyżej osób oraz spotkania edukacyjno-informacyjne dla pracowników, pracodawców i osób uczących się zawodu. Ponadto zostaną opracowane, oraz w wybranych zakładach pracy i/lub grupach zawodowych wdrożone, modelowe programy profilaktyczne. Do grup docelowych trafią też materiały szkoleniowe.

Gdzie i w jakiej formie osoby poszukujące informacji w zakresie profilaktyki chorób zawodowych mogą zapoznać się z rezultatami projektu, np. broszurami, opracowaniami, poradnikami?

Przede wszystkim zapraszamy na stronę internetową projektu (www.programyzdrowotne.pl), na której dostępne są bieżące informacje o wydarzeniach mających miejsce w ramach jego realizacji, m.in. konferencjach i szkoleniach. Ze strony można też pobrać pliki z opracowanymi kompleksowymi programami profilaktycznymi, broszurami i poradnikami. W formie drukowanej są one rozpowszechniane wśród osób biorących udział w szkoleniach i konferencjach organizowanych przez wykonawców projektów oraz rozsyłane do wojewódzkich ośrodków medycyny pracy i instytucji, które wyraziły zainteresowanie takimi materiałami. Otrzymują je także pracownicy zakładów czy grup zawodowych objętych wdrożeniem oraz pacjenci poradni specjalistycznych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz wojewódzkich ośrodków medycyny pracy.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Pacjenci odnoszą korzyści, uczestnicząc w projekcie. Na przykład, na początku jego realizacji, dzięki ich udziałowi w prowadzonych badaniach możliwe było określenie istnienia czynników ryzyka. Z kolei na etapie wdrożeń mogli oni korzystać zarówno z dostępnych badań, jak i organizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych. Pacjenci mają również dostęp do informacji nt. zagrożeń w miejscu pracy – w formie materiałów dostępnych na stronie internetowej oraz drukowanych poradników.

Z kolei działania podnoszące wiedzę służby medycyny pracy i pracodawców sprawiają, że pracownicy pozostają pod opieką lepiej wyszkolonych służb medycznych oraz mają dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki chorób związanych z pracą.



Joanna Małecka
lat 37, Kierownik Działu Jakości
firmy Euroverlux.

Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O projekcie dowiedzieliśmy się z Internetu – przeczytaliśmy o nim korzystając ze strony Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Jednak o takiej możliwości poinformowali nas również pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, którzy w tamtym czasie przeprowadzali u nas kontrolę. Skorzystaliśmy z ich wskazówek i sięgnęliśmy do Internetu po więcej informacji.

Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Dowiedzieliśmy się o istnieniu projektu w trakcie prowadzonych pomiarów hałasu, szczególną uwagę zwróciliśmy na stanowiska, gdzie poziom hałasu przekraczał 85 decybeli. W związku z realizowanymi przez nas działaniami, naturalne było żywe zainteresowanie tą tematyką.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Są bardzo pozytywne. Dowiedzieliśmy się wielu nowych, istotnych rzeczy – projekt zwrócił naszą uwagę na kwestie, o których dotychczas wiedzieliśmy niewiele, m.in.: na temat właściwego doboru ochronników słuchu. Bardzo dobre wrażenie zrobiły na nas również osoby prowadzące. Byliśmy mile zaskoczeni ich kompetencją i zaangażowaniem, z jakim z nami pracowali, tym w jaki sposób podszli do realizowanego działania np. odwiedzając naszą produkcję.

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

Zdecydowanie nastąpił przyrost wiedzy, co pozwoliło spojrzeć szerzej na pewne kwestie, które nas dotyczą w codziennej pracy.

Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Zdecydowanie tak, chociaż nie wiedzieliśmy, czego się spodziewać. Wszystko odbyło się w oparciu o spotkania z naszymi pracownikami, którzy również uczestniczyli w projekcie. Przede wszystkim wzrosła znacznie świadomość pracowników co do użycia ochronników słuchu – poszerzyła się ich wiedza na temat ubytków słuchu i nieodwracalnych konsekwencji w przypadku utraty słuchu. Dzięki temu pracownicy nie traktują pewnych procedur jako utrudnień w pracy, a w konsekwencji, po programie nastąpiła poprawa w dbałości o własne zdrowie i bezpieczeństwo. Najważniejszy jest dla nas wzrost świadomości wśród pracowników, a dodatkowo bardzo pozytywny odbiór takich działań.

Jak ocenia Pani realizację projektu?

Jak już wspomniałam, osoby, które nas odwiedziły wykazały się wysoką kompetencją, znajomością tematu, doświadczyliśmy ich ogromnej wiedzy, którą potrafili nam przekazać i widzieliśmy, że są bardzo zaangażowani w prowadzenie projektu. Realizacja była naprawdę rzetelnie poprowadzona. Uzyskaliśmy znaczną pomoc i cenne rekomendacje.

Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Dla mnie osobiście, jako dla BHP-owca, najważniejsze były kwestie związane z odpowiednim doбором ochronników słuchu – wiedza, że nie należy kierować się w ich wyborze np. ceną, a wskaźnikami poziomu natężenia hałasu na danym stanowisku pracy. Ponadto jesteśmy teraz bardziej otwarci i chętnie weźmiemy udział w kolejnych tego typu projektach, jeśli takie będą. Jesteśmy jak najbardziej zainteresowani kolejnymi warsztatami.



Centrum Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Projekt systemowy: „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”

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 podyplomowe pielęgniarek i pielęgniarzy w ramach systemu ratownictwa medycznego.

Okres realizacji projektu: październik 2009 – czerwiec 2015

Wartość projektu: 20 284 744,58 PLN



**Barbara Kot-Doniec,
Dyrektor Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek
i Położnych.**

Czy pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego jest deficytowe w Polsce? Skąd pomysł na finansowanie właśnie tej dyscypliny pielęgniarstwa?

Umiejętności i wysokie kompetencje pielęgniarek i pielęgniarzy odgrywają istotną rolę w kontekście zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej społeczeństwa. Z informacji pozyskanych z większości okręgowych izb pielęgniarek i położnych działających na terenie kraju (43 OIPiP, co stanowi 95,5%) wynika, że łączna liczba pielęgniarek i pielęgniarzy zainteresowanych ukończeniem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego wynosi około 3 519, natomiast kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej ponad 11 000, co oznacza, że osoby te nie posiadają wymaganych kwalifikacji do pracy w systemie. Brak wysoko wykwalifikowanej kadry jest główną przyczyną uzasadniającą realizację projektu. Ponadto istotny jest fakt, że szkolenia są bezpłatne i dostępne na terenie wszystkich województw.

Jakie formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek wspierane są w ramach projektu?

Zakładane kształcenie będzie realizowane w ramach kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek i pielęgniarzy (3 500 miejsc szkoleniowych) oraz kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej (1 120 miejsc szkoleniowych). Ponieważ program ramowy kursu kwalifikacyjnego pielęgniarstwa ratunkowego zakłada wymóg posiadania przez osoby do niego przystępujące ukończenia kursu specjalistycznego z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej – projekt zakłada także możliwość sfinansowania kursu specjalistycznego dla osób, które takiego kursu nie posiadają, pod warunkiem iż osoba ta przystąpi następnie do kursu kwalifikacyjnego.

W jaki sposób można skorzystać ze wsparcia? Gdzie potencjalny uczestnik szkolenia powinien poszukiwać informacji o instytucjach prowadzących bezpłatne kursy i szkolenia?

W celu skorzystania z organizowanych na terenie kraju kursów objętych projektem należy zwrócić się do organizatora kształcenia, który został wyłoniony w drodze przetargu do prowadzenia kursu w ramach Projektu w danym województwie. Trzeba złożyć wniosek o przyjęcie na kurs, jeśli liczba chętnych przekracza liczbę miejsc dla danej edycji kursu (35 osób) – przewidziany jest egzamin wstępny. Lista Organizatorów prowadzących kształcenie znajduje się na stronie internetowej Centrum: www.ckppip.edu.pl. Potencjalny uczestnik szkolenia może szukać informacji odnośnie realizacji bezpłatnych kursów objętych projektem przede wszystkim na ww. stronie internetowej Centrum, a także dzwoniąc pod numer telefonu w Centrum: (22) 592 34 50. Ponieważ prowadzona jest szeroka akcja promocyjna, informacje udzielane są także w jed-



nostkach samorządu zawodowego, tj. okręgowych izbach pielęgniarek i położnych, jak i u samych organizatorów kształcenia podyplomowego.

Czy wsparcie z Europejskiego Funduszu Społecznego wpłynie na poprawę jakości systemu ratownictwa w Polsce?

Tak. Wszystkie formy kształcenia podyplomowego, poza specjalizacją, finansowane są bezpośrednio przez uczestników, pracodawców lub dofinansowywane przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. Pozyskiwane środki unijne z Europejskiego Funduszu Społecznego zwiększają zatem szansę dostępności do podnoszenia kwalifikacji i uzyskiwania dodatkowych umiejętności, jakże ważnych dla pacjenta i całego systemu ochrony zdrowia. W trakcie realizacji kursu kwalifikacyjnego pielęgniarki i pielęgniarze zdobywają umiejętności teoretyczne i praktyczne, określone w ramowym programie kształcenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Realizacja projektu niewątpliwie wpłynie na wzrost jakości udzielanych pacjentom świadczeń oraz usprawni pracę zespołu ratunkowego.



Ludwik Szewczyk
lat 49, pielęgniarz zatrudniony
w Szpitalu Powiatowym
w Limanowej, uczestnik projektu.

Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Pierwszą informację o projekcie „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” odnalazłem na stronach internetowych, natomiast szczegółową wiedzę dotyczącą programu kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo ratunkowe, jego realizacji oraz możliwości uczestnictwa uzyskałem w Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

Co skłoniło Pana do wzięcia udziału w projekcie?

Zmiany zachodzące w polskim systemie ochrony zdrowia, jak również uchwalenie przez polski parlament ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w 2006 roku, spowodowały zmianę spojrzenia na sposób udzielania przedszpitalnych świadczeń medycznych w stanach zagrożenia życia. Czynniki te skłoniły mnie do podjęcia nauki w celu uzupełnienia wiedzy z zakresu współczesnie istniejących i stosowanych metod terapeutycznych w ratownictwie medycznym, umożliwiających szybką a zarazem skuteczną pomoc w stanach zagrożenia życia.

Czy udział w projekcie spełnił Pana oczekiwania?

Jestem bardzo zadowolony z udziału w projekcie, gdyż jest prowadzony bardzo profesjonalnie w sferze zawodowej, a jednocześnie umożliwia bezkolizyjne realizowanie obowiązków w pracy.

Czy gdyby miał Pan zapłacić z własnych środków za szkolenie, wzięłby Pan w nim udział?

W chwili obecnej odsunąłbym w czasie uczestnictwo w tego typu kursie z powodów finansowych, jednakże w niedalekiej przyszłości byłbym zmuszony do zmierzenia się z tym wyzwaniem i zapewne poczyniłbym starania w celu uzupełniania i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Czy Pana zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Ratownictwo medyczne w Polsce jest młodą dyscypliną, jednak jej rozwój jest dynamiczny i wymaga stałego uzupełniania wiedzy w tym zakresie. Tak więc realizacja tego typu projektów jest niezbędna w celu ułatwienia w szerokim zakresie profesjonalnego kształcenia ratowniczych kadr medycznych, które już dziś świadczą usługi zdrowotne na dobrym europejskim poziomie.

Dlaczego Pana zdaniem warto inwestować w podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kadry zarządzającej i pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej?

W skrócie można by rzec, że w ludzi warto inwestować zawsze. Należy jednak pamiętać, że życie i zdrowie ludzkie to dar bezcenny, więc trzeba dołożyć starań, aby ci, którzy udzielają świadczeń medycznych, tj. lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze, dyspozytorzy, ratownicy medyczni oraz kadra zarządzająca, tworzyli trzon profesjonalnie wykształconych zasobów kadrowych polskiego ratownictwa medycznego. Pozwoli to na wysoką jakość usług medycznych świadczonych całemu społeczeństwu polskiemu, a w niedalekiej przyszłości da wymierne korzyści w postaci zadowolenia świadczeniobiorców oraz znacznie zmniejszy liczbę nagłych zgonów i późnych powikłań.

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

Każdy pracownik Systemu Ratownictwa Medycznego powinien spełnić kryteria określone przez ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Bardzo istotne jest profesjonalne przygotowanie zawodowe, które może zapewnić skuteczną realizację obowiązków na każdym stanowisku w obecnym systemie ratownictwa. Tak więc już teraz, zakres zdobytej wiedzy wykorzystuję na swoim stanowisku pracy, co umożliwia mi łatwiejszą współpracę z innymi jednostkami systemu oraz pozwala na lepsze dysponowanie i kierowanie zespołami ratownictwa medycznego w obrębie mojego rejonu działania.



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 PLN



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

Co to są studia pomostowe i do jakiej grupy pielęgniarek i położnych są adresowane?

Studia pomostowe to studia zawodowe uzupełniające, mające na celu uzupełnienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, będących absolwentami: pięcioletnich liceów medycznych, dwuletnich, dwuipółletnich i trzyletnich medycznych szkół zawodowych, do poziomu wynikającego z przepisów prawa wspólnotowego.

Dlaczego resort zdrowia zdecydował się na finansowanie studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego?

W 2002 roku eksperci Unii Europejskiej przeprowadzili w Polsce tzw. Peer Review – przegląd i analizę programów kształcenia pielęgniarek i położnych – realizowanych w okresie przed akcesją w liceach medycznych, dwuletnich, dwuipółletnich oraz trzyletnich medycznych szkołach zawodowych. W wyniku analizy stwierdzono, że programy te nie spełniają wymogów dyrektyw sektorowych w zakresie standardów kształcenia dla tych zawodów, obowiązujących w Europie. W odpowiedzi na rekomendacje zawarte w Peer Review, w 2004 roku uruchomione zostały studia zawodowe uzupełniające, tzw. pomostowe.

Projekt cieszy się ogromną popularnością, proszę powiedzieć dlaczego, skoro wiadomym jest, że ukończenie studiów pomostowych nie jest konieczne dla kontynuowania pracy w zawodzie w Polsce?

Ukończenie studiów pomostowych daje pielęgniarkom i położnym dużą satysfakcję, gdyż poszerza ich wiedzę, wpływa na podniesienie kwalifikacji zawodowych, zwiększa motywację do rozwoju kariery zawodowej. Ukończenie studiów pomostowych rozbudza również dalszą chęć kształcenia oraz stwarza możliwość kontynuacji kształcenia zawodowego np. na 2-letnich uzupełniających studiach magisterskich. Wpływa również na podniesienie poziomu samooceny na gruncie zawodowym oraz społecznym, zwiększenie prestiżu zawodowego i społecznego oraz stwarza możliwość awansu zawodowego i społecznego. W wyniku ukończenia studiów pomostowych pielęgniarki i położne uzyskują kwalifikacje zawodowe na poziomie umożliwiającym ich automatyczne i bezwarunkowe uznanie w krajach Unii Europejskiej. Wartością dodaną ukończenia studiów jest podniesienie poziomu wykształcenia do stopnia licencjata, czyli wykształcenia wyższego zawodowego.

Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych przez Departament Pielęgniarek i Położnych wśród absolwentów studiów pomostowych, którzy zakończyli udział w projekcie w 2009 roku oraz wyniki, zawarte w Raporcie Końcowym „Ocena działań informacyjno-promocyjnych realizowanych w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”, wskazują, iż: (...) *najlicniejsza grupa respondentów wskazała na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz rozwój kariery zawodowej jako na podstawowe korzyści płynące*



z ukończenia studiów pomostowych. Potencjalni beneficjenci wskazywali także na korzyści finansowe oraz na własną satysfakcję jako na czynniki decydujące o atrakcyjności omawianego projektu systemowego (...).

Gdzie powinny zgłaszać się osoby zainteresowane odbyciem studiów pomostowych, do kiedy trwać będzie rekrutacja na studia?

Informacje na temat udziału w studiach pomostowych w ramach Projektu można uzyskać w Wydziale Wdrażania Projektu Systemowego w Departamencie Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa, tel. (22) 635 58 40, (22) 530 02 07, fax. (22) 831 21 77, e-mail: dep-pp@mz.gov.pl. Wykaz uczelni prowadzących studia pomostowe znajduje się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.studiapomostowe.mz.gov.pl oraz www.mz.gov.pl. Ostatni nabór planowany jest w roku akademickim 2012/2013. Zasady rekrutacji na studia określa senat uczelni, co wynika z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. W związku z powyższym należy również kontaktować się lub odwiedzać stronę internetową wybranej uczelni.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych na studiach pomostowych wpływa na zwiększenie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej świadczonej przez te osoby na rzecz społeczeństwa. Po ukończeniu studiów pomostowych w ramach projektu, pracujące pielęgniarki i położne wykazują większą samodzielność, stają się silnym partnerem w zespole terapeutycznym, wykazują holistyczne podejście do pacjenta, co daje im pewność siebie i wyższą samoocenę. Wiedza zdobyta w czasie studiów daje pielęgniarkom i położnym większą świadomość wykonywanych zadań zawodowych, co wpływa na podniesienie jakości usług pielęgniarskich i położniczych świadczonych na rzecz pacjenta.



Beata Alicja Gołębiowska
lat 44, pielęgniarka zatrudniona
w Szpitalu Bielańskim w Warszawie.

Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O studiach niestacjonarnych pomostowych, realizowanych w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dowiedziałam się z informacji medialnych (lokalna prasa, radio) oraz z informacji przekazywanych przez pielęgniarki, które rozpoczęły projekt lub go ukończyły. Te informacje były dla mnie najciekawsze, wzbudziły moje zainteresowanie i dalsze działania. Po rozpoczęciu projektu również stałam się informatorem na temat tej formy kształcenia. W swoim środowisku zachęcałam kilka osób do podjęcia edukacji.

Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Pierwszym bodźcem była na pewno chęć własnego rozwoju, dążenie do profesjonalizmu, aby wypełniać misję pielęgniarstwa na wysokim poziomie. Drugim – możliwość nauki w moim miejscu zamieszkania, a kolejnym, że mogę edukować się bezpłatnie. To wspierała szansa, dlatego skorzystałam.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Moim zdaniem projekt jest dobrze przygotowany i realizowany. Podoba mi się zindywidualizowane podejście do studenta oraz organizacja zajęć. Nawiązałam kontakty z osobami spoza mojego zakładu pracy, jak również z wykładowcami.

Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Tak, w czerwcu pomyślnie zakończyłam pierwszy rok studiów, i na tym etapie moje oczekiwania się spełniły. Obok wiedzy typowo medycznej nabyłam umiejętności posługiwania się językiem migowym oraz rozszerzyłam wiedzę na temat technologii informatycznych, prawa, genetyki, radiologii, filozofii i etyki zawodu pielęgniarki, promocji zdrowia. Ważne też, że uzyskane przeze mnie kwalifikacje uznawane będą w Unii Europejskiej. Z niecierpliwością oczekuję kolejnych zajęć, spotkań z wykładowcami i studentami.

Czy gdyby Pani miała zapłacić z własnych środków za szkolenie, wzięłaby Pani w nim udział?

Studia płatne są dla mnie za drogie, dlatego cieszę się z bezpłatnej formy kształcenia. Planuję kontynuować edukację (studia II^o magisterskie) również w tej samej formie.

Czy Pani zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Sądzę, że projekt w znacznym stopniu wpłynął na podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych w Polsce. Podwyższone przez pielęgniarki kwalifikacje wpływają na opiekę pielęgniarską, która jest bardziej kompetentna, samodzielna i profesjonalna. Pielęgniarki wykorzystują nabyte umiejętności w trakcie opieki nad pacjentem i jego środowiskiem.

Dlaczego Pani zdaniem warto inwestować w podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kadry zarządzającej i pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej?

Szybki rozwój medycyny wymaga od pracowników medycznych ustawicznego wzbogacania swojej wiedzy i umiejętności. Jeśli chcemy wyjść ku oczekiwaniom pacjentów, musimy świadczyć usługi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. To pozwala zredukować prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych rezultatów naszego działania. Konieczne jest inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji pracowników opieki zdrowotnej. Podnosi to prestiż zawodowy i społeczny pielęgniarek. Zwiększyła się znacznie liczba pielęgniarek z wykształceniem wyższym zawodowym zdobytym w krótkim czasie i bezpłatnie.

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

Dotychczasowa nauka w ramach projektu dała mi możliwość ugruntowania i poszerzenia wiedzy zdobytej wcześniej. Dzięki temu mogę świadczyć usługi na rzecz zdrowia pacjenta na wyższym poziomie niż dotychczas. Mając zdobytą wiedzę, w pracy czuję się pewniej. Potrafię samodzielnie poszukiwać informacji potrzebnych mi w pracy. Korzystam z nowinek medycznych.



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: 123 716 203,95 PLN



**Joanna Jędrzejczak,
Dyrektor Centrum Medycznego
Kształcenia Podyplomowego.**

Dlaczego tak ważne jest wsparcie wybranych przez CMKP i resort zdrowia deficytowych specjalizacji, tj. onkologii, kardiologii oraz medycyny pracy?

Wybór tych właśnie specjalności wynika z faktu, iż główną przyczyną chorób oraz zgonów osób w wieku produkcyjnym są choroby układu krążenia i nowotwory. Konieczne jest również zwiększenie wykrywalności chorób zawodowych i minimalizowania ryzyka i skutków wystąpienia takich chorób (medycyna pracy). Zachęcanie lekarzy do otwierania powyższych specjalizacji i wspieranie ich na drodze do uzyskania tytułu specjalisty, w naszym przekonaniu, przełoży się na poprawę wykrywalności i leczenia wymienionych schorzeń.

Jakie działania są prowadzone w ramach projektu, których celem jest zainteresowanie lekarzy podjęciem specjalizacji w wymienionych dziedzinach? Kto konkretnie może uzyskać wsparcie i na jakich zasadach?

Przede wszystkim od początku realizacji projektu staramy się dotrzeć z informacją o projekcie do jak największej liczby lekarzy – potencjalnych uczestników projektu. Prowadzimy kampanię promocyjną skierowaną do lekarzy, którzy już posiadają specjalizację podstawową i mogą dalej się specjalizować w dziedzinie szczególnej, jak np. onkologii i hematologii dziecięcej, ale przede wszystkim promujemy otwieranie specjalizacji wśród lekarzy tuż po studiach, którzy są na etapie wyboru dalszego rozwoju zawodowego. Publikujemy ogłoszenia w czasopiśmie branżowych i na portalach medycznych. O projekcie informujemy lekarzy również drogą e-mailową. Dzięki przygotowanym broszurom informacyjnym, ulotkom i plakatom dystrybuowanym w ponad 100 jednostkach zaangażowanych w proces specjalizacji (m.in: Wojewódzkich Centrach Zdrowia Publicznego, Wojewódzkich Ośrodkach Medycyny Pracy, szpitalach, siedzibach Towarzystw Lekarskich), zainteresowani lekarze otrzymują pełną informację o zasadach otwierania specjalizacji i uczestniczenia w projekcie. Informacja o projekcie dociera do lekarzy również w trakcie organizowanych na terenie kraju konferencji i zjazdów lekarskich, a o postępach w realizacji projektu i korzyściach dla lekarzy z uczestnictwa w nim informowane są wydawnictwa medyczne i prasa medyczna podczas spotkań z dziennikarzami. Lekarze, którzy chcą wziąć udział w kursach projektowych i otrzymać dofinansowanie, powinni spełnić kilka podstawowych warunków: mieć otwartą specjalizację w jednej z dziedzin objętych projektem, przesłać do CMKP wymagane dokumenty przystąpienia do udziału w projekcie, przysłać zgłoszenie na wybrany kurs specjalizacyjny.

Czy obserwują Państwo zwiększone zainteresowanie lekarzy realizacją deficytowych specjalizacji objętych projektem od czasu rozpoczęcia jego realizacji?

Tak, obserwujemy duże zainteresowanie wśród lekarzy pragnących rozpocząć specjalizację objętą projektem o czym świadczy, po pierwsze liczba telefonów od zainteresowanych z pytaniami dotyczącymi warunków uczestnictwa w projekcie, po drugie liczba odwiedzeń naszej podstrony internetowej dotyczącej projektu:



www.cmkp.edu.pl. Efektem bardziej wymiernym i namacalnym jest jednak odnotowany w 2009 r. znaczny wzrost liczby lekarzy otwierających specjalizację w dziedzinach objętych projektem. Liczymy, że ten wzrost utrzyma się w kolejnych latach. Lekarze muszą jednak pamiętać, iż projekt trwa do połowy 2015 r. i jeśli chcą rozpocząć i zakończyć specjalizację w ramach projektu, decyzja o jej otwarciu musi zapaść szybko.

Jakie są najcenniejsze doświadczenia zdobyte dotychczas podczas realizacji projektu w zakresie systemu kształcenia podyplomowego lekarzy w Polsce?

Bardzo cenimy sobie kontakty i nawiązanie współpracy z wieloma podmiotami mogącymi prowadzić kursy specjalizacyjne w całej Polsce. Obecnie prawie wszystkie wiodące uczelnie medyczne oraz instytuty naukowo-badawcze współpracują z nami przy realizacji kursów w ramach projektu. Efektem powyższej współpracy jest duża dostępność kursów oraz co najważniejsze, specjalizujący się lekarze mogą być pewni wysokiego poziomu merytorycznego kursów. Wiodące kliniki czy zakłady prowadzą kursy, wykorzystując ogromne doświadczenie oraz wiedzę zdobywaną podczas codziennej praktyki klinicznej. Świetnie wyszkolona kadra dydaktyczna została także zaangażowana do współpracy przy opracowaniu specjalistycznych podręczników do wybranych kursów specjalizacyjnych – obecnie CMKP przygotowuje do wydruku pierwszych 8. Kolejne podręczniki będą opracowywane jeszcze w tym roku oraz w 2011.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Bezpośrednią korzyścią dla pacjentów, wynikającą z realizacji projektu, będzie zwiększenie liczby lekarzy specjalistów z dziedzin objętych projektem, tj. kardiologów, onkologów i lekarzy medycyny pracy. Większa liczba specjalistów to mniejsze kolejki. Większa liczba dobrze wyszkolonych specjalistów przekłada się wprost na poziom świadczonych przez nich usług. Dążymy do uzyskania europejskich standardów w liczbie lekarzy specjalistów przypadających na określoną liczbę mieszkańców kraju. Realizowany projekt przyczyni się więc do większej integracji z bardziej rozwiniętymi gospodarczo krajami Europy Zachodniej i mamy nadzieję zmniejszyć dzielące nas różnice w dostępie do specjalistycznych usług medycznych.



Rafał Mierzyński
lat 40, lekarz POZ, Centrum
Rehabilitacyjno-Lecznicze
i Medycyny Pracy w Warszawie.

Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwościach, jakie niesie ze sobą projekt dofinansowania kształcenia lekarzy deficytowych specjalności, dowiedziałem się ze strony internetowej CMKP, przy okazji poszukiwania aktualnego wykazu kursów specjalizacyjnych (www.cmkp.edu.pl). Nie ukrywam, że był dla mnie miłym zaskoczeniem, od razu zdecydowałem się na aplikację do projektu w nadziei otrzymania pomocy od Europejskiego Funduszu Społecznego.

Co skłoniło Pana do wzięcia udziału w projekcie?

W momencie wprowadzenia projektu miałem już rozpoczętą specjalizację. Obecnie program specjalizacji w zakresie medycyny pracy ma bardzo szerokie wymagania – uczestnictwo w wielu długich, wyjazdowych szkoleniach. Czekają mnie jeszcze kursy np. w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, Sosnowcu oraz w Gdyni. Projekt otworzył możliwość dofinansowania pobytu na ww. kursach. Dzięki temu mogłem odbyć wymagane szkolenia w godziwych warunkach zakwaterowania i wyżywienia.

Jakie są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

W mojej opinii projekt służy dużą pomocą lekarzom specjalizującym się w dziedzinach nim objętych. Dla mnie był nieocenioną pomocą finansową, która być może zaważyła na możliwości dokończenia przeze mnie specjalizacji.

Czy udział w projekcie spełnił Pana oczekiwania?

Tak, projekt wspomaga finansowo w momencie trudnym dla specjalizującego się, tzn. częstego braku funduszy na wyjazd, zakwaterowanie itp. przy niskich dochodach lub ich braku w czasie pobytu na szkoleniach. Taka pomoc spełniła moje oczekiwania.

Czy gdyby miał Pan zapłacić z własnych środków za szkolenie, wzięłby Pan w nim udział?

Nie, w części szkoleń, niestety, nie wziąłbym udziału np. w kursie w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, byłoby to dla mnie zbyt drogie przedsięwzięcie, biorąc pod uwagę całkowite koszty szkolenia. Dotacja, w tym i innych przypadkach była niemalże bezwzględny warunkiem uczestnictwa.

Czy Pan zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Tak i to w znacznym stopniu. W ramach specjalizacji otrzymałem komplet wymaganych jak i również fakultatywnych szkoleń. Zdobyte kwalifikacje pozwalają na bardzo dobre przygotowanie się do wykonywania specjalizacji lekarskiej. Myślę tu o przygotowaniu w zakresie dotychczas niesłyszanie deficytowym na rynku usług medycznych np. badań osób posługujących się bronią, pracujących w narażeniu na promieniowanie itd.

Dlaczego Pana zdaniem warto inwestować w podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kadry zarządzającej i pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej?

Wysokie kwalifikacje kadry medycznej mają bezpośredni wpływ na zdrowie pacjenta, który liczy na najlepszą fachową pomoc medyczną. O ile mi wiadomo, w Polsce nie było tak nowatorskiego i dobrze dofinansowanego projektu dla środowiska opieki zdrowotnej. Taki projekt daje poczucie wagi wykonywanej pracy. Doinwestowanie naszej kadry pozwala na wykonywanie zawodów medycznych na najlepszym poziomie europejskim w oparciu o światowe standardy i wytyczne.

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

Jako przyszły lekarz profilaktyk lepiej dostrzegam problemy ochrony zdrowia pracujących. Zdobyta wiedza w znakomity sposób pozwala na prowadzenie profilaktyki zdrowotnej w zakładach pracy. Pacjenci, w bezpośrednim kontakcie z lekarzem są wyczerpująco informowani o prawach pracowników-pacjentów, dotyczących ich zdrowia, jakie wynikają z tytułu wykonywanej przez nich pracy. Regularne badania pracujących mają ugruntowany już wpływ na stan zdrowotny i jakość codziennego życia znacznej części społeczeństwa naszego kraju w okresie aktywnym zawodowo, jak i po tym okresie.



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 PLN



Joanna Jędrzejczak, Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Proszę wyjaśnić, dlaczego wsparcie ratownictwa medycznego jest tak bardzo istotne, że kształcenie w tej właśnie dziedzinie uzyskało dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego?

Medycyna ratunkowa znalazła się w ubiegłym roku na liście deficytowych specjalizacji. Lekarze medycyny ratunkowej oraz pozostały personel oddziałów ratunkowych muszą podejmować błyskawiczne działania, mające wpływ bezpośrednio na życie chorego oraz na długoterminowe rokowanie pacjenta. To trudna dziedzina, do właściwego diagnozowania i leczenia ostrych zachorowań i urazów potrzebni są najlepsi specjaliści, a nadal niewiele wiąże z nią swoją zawodową przyszłość. Wychodząc naprzeciw społecznemu zapotrzebowaniu na wykwalifikowaną kadrę systemu ratownictwa medycznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego realizuje projekt ukierunkowany na:

- sfinansowanie obowiązkowych kursów doskonalących dla ponad dziesięcioletniej grupy ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, na których ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nałożyła obowiązek ustawicznego doskonalenia umiejętności zawodowych, m.in. poprzez odbycie kursu doskonalącego raz na kilka lat. Do tej pory musieli oni pokrywać koszt uczestnictwa w kursie z własnych środków – obecnie przez kilka najbliższych lat możemy wspierać grupę ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, zapewniając im szeroki dostęp do bezpłatnych kursów na terenie całego kraju;
- wsparcie lekarzy, którzy specjalizują się w medycynie ratunkowej, poprzez refundację kosztów podróży, noclegu oraz wyżywienia podczas kursu w ramach projektu. Nasze działania mają być zachętą dla młodych lekarzy do otwierania tej także istotnej specjalizacji i związania z nią swojej kariery zawodowej.

Jakie formy kształcenia proponuje CMKP w ramach projektu i jakie warunki musi spełnić osoba chcąca skorzystać ze wsparcia?

W ramach projektu organizowane są kursy specjalizacyjne dla lekarzy z otwartą specjalizacją z medycyny ratunkowej oraz kursy doskonalące dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Współpracujemy z uczelniami medycznymi i podmiotami mogącymi prowadzić kursy dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych na terenie całej Polski, możemy zatem dotrzeć z ofertą do wszystkich zainteresowanych. Kursy projektowe są prowadzone przez wiodących specjalistów w kraju i zapewniają wysoki poziom kształcenia.

Lekarze, którzy chcą wziąć udział w projekcie muszą spełnić kilka warunków:

- mieć otwartą specjalizację z medycyny ratunkowej;
- zarejestrować się na wybrany kurs z medycyny ratunkowej;
- przesłać do CMKP wymagane dokumenty.

Ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni (spełniający warunki zawarte w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym), chcąc wziąć udział w kursie doskonalącym:

- rejestrują się na wybrany kurs na stronie www.cmkp.edu.pl;
- przysyłają wymagane dokumenty do CMKP.



Co to jest Centrum Symulacji i czemu ma służyć?

W tym roku w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego zostanie utworzone unikalne, jedno z najnowocześniejszych w Europie w tym obszarze medycyny, Centrum Symulacji. Posiadanie takiego obiektu pozwoli na stworzenie i przeprowadzenie pełnych scenariuszy symulacji ratunkowych działań medycznych. Dzięki zainwestowaniu w najnowocześniejszy sprzęt, symulacja odbywać się będzie od poziomu zabezpieczenia ofiar na miejscu wypadku, poprzez pomoc poszkodowanym podczas transportu ambulansem, aż do udzielenia pełnej pomocy w szpitalnym oddziale ratunkowym. Potrzeba stworzenia Centrum Symulacji wynika z konieczności zapewnienia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, nie tylko z pełnym zakresem wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim z umiejętnościami praktycznymi. Posiadając odpowiednie wyposażenie SOR, ambulansu, fantomy, umożliwimy uczenie się właściwych procedur w sytuacjach jak najbardziej zbliżonych do realiów.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Gdy dochodzi do katastrof lub klęsk żywiołowych doceniamy, jak ważne jest sprawne funkcjonowanie jednostek systemu. Lekarze, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni powinni być przygotowani do prowadzenia działań leczniczych i klasyfikacji medycznej w warunkach zdarzeń masowych i katastrof oraz do wszczęcia właściwych procedur w stanach zagrażających życiu. Bezpośrednią korzyścią dla pacjentów będzie zwiększenie liczby lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej oraz podniesienie kwalifikacji ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych pracujących w systemie, a przez to lepszy dostęp do opieki medycznej w sytuacjach nagłych.



Piotr Zduński
lat 47, lekarz kontraktowy Pogotowia
Ratunkowego w Warszawie.

Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości udziału w projekcie dowiedziałem się w siedzibie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w trakcie kursu doszkalającego dla lekarzy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Co skłoniło Pana do wzięcia udziału w projekcie?

Od ponad 10 lat jestem lekarzem kontraktowym zespołu wyjazdowego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym postawiła wymagania dotyczące kwalifikacji zawodowych pracowników. W związku z tym postanowiłem rozpocząć specjalizację z medycyny ratunkowej, co zbiegło się z rozpoczęciem projektu.

Jakie są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Wrażenia są jak najbardziej pozytywne, tym bardziej że do udziału w projekcie zachęcali mili i kompetentni pracownicy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, udzielający wyczerpujących informacji.

Czy udział w projekcie spełnił Pana oczekiwania?

W projekcie biorę udział od kilkunastu miesięcy, trudno mi więc ocenić całość. Dotychczasowe doświadczenia są jednak jak najbardziej pozytywne.

Czy gdyby miał Pan zapłacić z własnych środków za szkolenie, wziąłby Pan w nim udział?

Nie miałbym wyboru. Lekarze zobowiązani są do ciągłego dokształcania. Robiący specjalizacje czy też biorący udział w kursach doszkalających muszą ponosić koszty za szkolenia. Możliwość zwrotu poniesionych kosztów jest dużym ułatwieniem.

Czy Pana zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Zdecydowanie tak. Każda działalność mająca na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych, powoduje wzrost jakości świadczonych usług. Ze względu jednak na skalę problemu (liczbę pracowników posiadających specjalistyczną wiedzę, organizację systemu ratownictwa medycznego, wyposażenie, infrastrukturę, możliwości finansowe), na pełny efekt trzeba będzie jednak trochę poczekać.

Dlaczego Pana zdaniem warto inwestować w podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kadry zarządzającej i pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej?

Zawsze warto inwestować w ludzi (w tym przypadku w podnoszenie kwalifikacji), gdyż na nich wszystko się opiera. Dobrze wykształcony, pewny swoich kwalifikacji pracownik, z pewnością lepiej będzie wykonywał swoją pracę niż osoba, która poprzestała tylko na zdobytym wcześniej doświadczeniu.

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

Wiedzę już zdobytą podczas udziału w projekcie miałem możliwość zastosować w praktyce. Także w przyszłości będę ją wykorzystywał na rzecz zdrowia i życia pacjentów.



Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – Kraków

Projekt systemowy: „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”.

Odbiorcy projektu: Szpitale posiadające umowę o 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: 7 839 468,00 PLN



Jerzy Hennig,
Dyrektor Centrum Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia.

Co to jest akredytacja? Jakie instytucje mogą ubiegać się o ten certyfikat?

Akredytacja to dobrowolny proces zewnętrznej oceny prowadzony w oparciu o znane wymogi w formie standardów akredytacyjnych. O certyfikat akredytacyjny mogą się ubiegać wszystkie szpitale – w ramach projektu jednak tylko szpitale udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Na polskim rynku istnieją różne certyfikaty jakości, proszę powiedzieć dlaczego właśnie akredytacja powinna być szczególnie doceniona przez polskich pacjentów i szpitale?

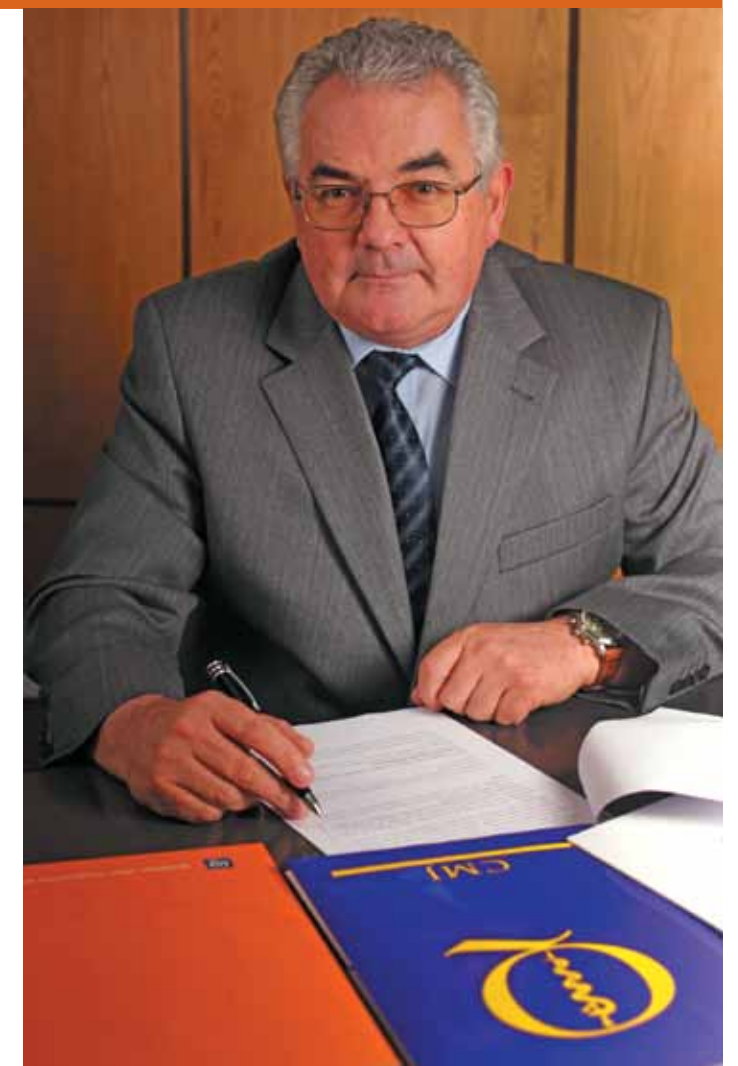
Standardy akredytacyjne, w odróżnieniu od norm ISO, w zdecydowanie większym stopniu są nakierowane na pacjenta i jego bezpieczeństwo, jednocześnie uwzględniają aktualne trendy w medycynie, zarządzaniu szpitalem, są zatwierdzane przez Ministra Zdrowia.

Jak od strony praktycznej przebiega proces przygotowania zakładu opieki zdrowotnej do przeprowadzania akredytacji? Jakie standardy powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, chcący pozytywnie przejść proces akredytacji?

Dla organizacji ubiegającej się o udzielenie akredytacji, faza przygotowawcza jest najważniejszą częścią procesu. W czasie jej trwania szpital musi zapoznać się z 221 standardami akredytacyjnymi dotyczącymi kluczowych obszarów, mających istotny wpływ na bezpieczeństwo i jakość opieki świadczonej pacjentom, i dokonać odpowiednich działań dostosowawczych, wymagających z reguły wyłączonej pracy personelu. Podczas 3-dniowego przeglądu akredytacyjnego, zespół wizytatorów, na podstawie obserwacji bezpośredniej, przeglądu dokumentacji, wywiadów z kierownictwem, zespołami pracowników i pacjentami, sprawdza zgodność stanu rzeczywistego z wymogami standardów akredytacyjnych. Określone zostają obszary funkcjonowania szpitala, wymagające dalszej poprawy. Uzyskanie 75% poziomu spełnienia standardów stanowi podstawę do przyznania statusu szpitala akredytowanego.

W jaki sposób realizacja projektu współfinansowanego w ramach PO KL wpłynęła na zainteresowanie szpitali tematyką jakości i samym certyfikatem?

Projekt wzbudził bardzo duże zainteresowanie wśród kadry zarządzającej szpitalami. Do tej pory chęć włączenia się do procesu akredytacji i poddania się ocenie zewnętrznej zgłosiło ponad 280 szpitali. Od czerwca 2008 roku przeprowadzono 93 przeglądy akredytacyjne, w tym 61 współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.



Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Szpitale, które przeszły pozytywnie procedurę akredytacyjną, są szpitalami postrzeganymi jako bardziej bezpieczne i przyjazne pacjentowi, efektywniej zarządzane i udzielające świadczeń medycznych o wyższej jakości. Przyznanie certyfikatu akredytacyjnego przez Ministra Zdrowia oznacza, że zawiera się szpitalowi, iż jego sposób działania w okresie 3-letniej ważności certyfikatu będzie charakteryzował się jakością nie niższą niż stwierdzana w trakcie oceny.



Eligiusz Patalas
lat 51, Dyrektor Szpitala
im. dr L. Błażka w Inowrocławiu.

Jakie są korzyści dla szpitala z uzyskania akredytacji?

Korzyści, płynących dla szpitala bezpośrednio z realizacji wymagań standardów akredytacyjnych, jest wiele. Najważniejsze z nich to:

- wzmocnienie pozycji na „rynku” usług szpitalnych, poprzez zmianę wizerunku szpitala i postrzegania przez potencjalnych klientów;
- podniesienie prestiżu szpitala;
- wzrost zaufania społeczeństwa, właściciela oraz instytucji finansujących;
- zmiana kultury organizacyjnej szpitala skutkująca: poprawą bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, obniżeniem kosztów złej jakości (zmniejszenie kosztów sądowych i strat spowodowanych błędami medycznymi, obniżenie liczby zakażeń szpitalnych), uporządkowaniem obszaru zarządzania zasobami ludzkimi, struktury organizacyjnej oraz uregulowaniem kompetencji i odpowiedzialności, usprawnieniem współpracy między poszczególnymi grupami zawodowymi, wzrostem świadomości pracowników, którzy w większym stopniu identyfikują się z zakładem pracy;
- usprawnienie zarządzania, pozwalające na racjonalizację kosztów i tym samym poprawę wyników finansowych szpitala.

Dlaczego zdecydowali się Państwo ubiegać o certyfikat akredytacji?

Nadrzędnym celem ubiegania się o certyfikat akredytacyjny była potrzeba wdrożenia kompleksowego systemu zarządzania jakością, który zapewniłby poprawę jakości świadczonych usług medycznych. Oczywiście wiązało się to z uporządkowaniem i reorganizacją wielu obszarów funkcjonowania szpitala, m.in. w zakresie przestrzegania praw pacjenta, bezpieczeństwa pacjenta i pracownika, zarządzania szpitalem, prowadzonej dokumentacji, gospodarki lekiem, diagnostyki, analizy działalności klinicznej.

Co zmieniło się w Państwa placówce po otrzymaniu certyfikatu?

Jest to już trzeci certyfikat akredytacyjny od 2004 roku, w związku z tym trudno mówić o zmianach, a raczej o kontynuacji. Niemniej z perspektywy tych siedmiu lat najbardziej widoczne zmiany dotyczyły: sprawnego i przejrzystego systemu organizacji i zarządzania, standaryzacji procedur medycznych i zagwarantowania pacjentom profesjonalnej usługi medycznej, zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom, poprawy jakości dokumentacji medycznej, wzrostu zaufania personelu do swojego zakładu i poczucia własnej wartości, poprawy atmosfery w pracy, poprawy a następnie stabilizacji sytuacji finansowej zakładu.

Czy Państwa zdaniem warto było ubiegać się o certyfikat akredytacji?

Absolutnie tak! Po wdrożeniu systemu zarządzania jakością w oparciu o standardy akredytacyjne szpital „jest ten sam, ale już nie taki sam”. Przeszedł na wyższy poziom kultury organizacyjnej, pozwalającej nadążać za rozwojem współczesnej medycyny i stwarzać przewagę konkurencyjną.

Czy dostrzegalna jest różnica w działalności placówki przed i po otrzymaniu certyfikatu akredytacji?

Najbardziej istotna różnica dotyczy konsolidacji komórek organizacyjnych szpitala w spójną całość, wobec wcześniejszej atomizacji. Możliwe to było dzięki ujednoliceniu procedur postępowania, w szczególności z zakresu ciągłości opieki oraz oceny stanu pacjenta. Inną, widoczną zmianą była orientacja na pacjenta jako oczywistego podmiotu naszych działań.

Kto odniesie największe korzyści z otrzymania przez Państwa placówkę certyfikatu?

Chociaż brzmi to jak truizm, to z całą pewnością największe korzyści z wdrożenia przez szpital standardów akredytacyjnych, potwierdzonych „Certyfikatem”, odnoszą nasi pacjenci, aczkolwiek w aktualnej sytuacji systemu ochrony zdrowia nie zawsze jest to dla nich oczywiste.



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”.

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 PLN



Tomasz Pawłęga,
Dyrektor Departamentu
Ubezpieczenia Zdrowotnego
w Ministerstwie Zdrowia,
Kierownik Projektu.

Na czym polega projekt?

Głównym celem projektu jest szkolenie osób zaliczających się do kadry zarządczej zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ) w zakresie możliwości wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej oraz w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania i raportowania informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych. Dodatkowym celem projektu będzie upowszechnienie wiedzy nt. nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji ZOZ oraz modeli opieki kierowanej (konsolidacji świadczeniodawców opieki zdrowotnej), zarówno wśród osób reprezentujących kadrę zarządczą ZOZ, jak również wśród przedstawicieli organów założycielskich ZOZ. Projekt realizowany jest jako projekt partnerski, wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia – Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Szkołę Główną Handlową w Warszawie.

Kto może zgłosić się do udziału w projekcie?

Do udziału w projekcie zaproszeni są przedstawiciele kadry zarządczej ZOZ (spośród grupy docelowej złożonej z ZOZ, które w roku 2008 miały podpisane kontrakty z NFZ na kwotę co najmniej 3 mln zł) – średnio po 5 osób oraz przedstawiciele organów założycielskich (tj. urzędów marszałkowskich, powiatów, gmin miejskich, ministerstw i uniwersytetów medycznych).

Jakie formy wsparcia przewidziano dla uczestników projektu?

Realizacji głównego celu projektu posłużą przede wszystkim intensywne szkolenia tzw. „liderów” rachunku kosztów, które obejmą przedstawicieli kadry zarządczej zakładów opieki zdrowotnej uczestniczących w projekcie. Każdy uczestnik tych szkoleń (ok. 1 200 osób) weźmie udział w jednej z 40 sesji szkoleniowych – 4 dni po 32 godziny. Przeprowadzenie szkoleń „liderów” wymaga uprzedniego wypracowania szczegółowego modelu rachunku kosztów. W związku z tym w pierwszej fazie projektu, od marca do września 2010 r., organizowane były warsztaty, służące wypracowaniu optymalnych rozwiązań w zakresie metodologii rachunku kosztów w ZOZ, w których bierze udział 60 przedstawicieli i przedstawicieli ZOZ o najwyższych kwalifikacjach w zakresie zarządzania i rachunku kosztów. Realizacji drugiego z celów projektu służyć będą jednodniowe szkolenia -konferencje organizowane na terenie całej Polski (co najmniej we wszystkich miastach będących obecnie stolicami województw), w których przewidziany jest łącznie udział 740 przedstawicieli organów założycielskich oraz ok. 6 000 przedstawicieli ZOZ (średnio po 5 osób z każdego ZOZ objętego projektem). W ramach 8 godzin szkoleniowych przewidzianych na każdej konferencji, oprócz modułu poświęconego restrukturyzacji i konsolidacji świadczeniodawców opieki zdrowotnej, nastąpi również prezentacja metodologii rachunku kosztów, wypracowanej w fazie warsztatowej projektu. Dodatkowo w początkowej fazie projektu odbędą się również warsztaty dot. możliwych rozwiązań w zakresie konsolidacji świadczeniodawców



opieki zdrowotnej (opieki kierowanej). Warsztaty te służyć będą analizie i wypracowaniu modeli świadczenia usług zdrowotnych w oparciu o założenia koordynowanej opieki zdrowotnej. Model ten zostanie następnie zaprezentowany podczas szkoleń-konferencji. Warsztaty odbędą się w formie dwudniowego zjazdu, z udziałem 20 osób reprezentujących beneficjentów projektu, spośród ZOZ jak i organów założycielskich. Na dalszym etapie projektu (najwcześniej w drugiej połowie 2011 r.) planowana jest jeszcze jedna faza warsztatowa z udziałem tylko niewielkiej części beneficjentów – warsztaty dot. metodologii raportowania zewnętrznego, w których weźmie udział grupa ok. 80 przedstawicieli kadry zarządczej wybranych ZOZ.

W jaki sposób będzie wyglądała rekrutacja uczestników?

Rekrutacja uczestników prowadzona będzie poprzez wystosowanie do wszystkich beneficjentów instytucjonalnych zaproszeń listownych z prośbą o wytypowanie osób do udziału w szkoleniach, a w przypadku pracowników ZOZ rekrutację wspomagać będzie odpowiednia funkcjonalność elektronicznej platformy projektu.

Jakie znaczenie mają środki EFS dla poprawy zarządzania w systemie ochrony zdrowia?

Oczekuje się, że realizacja omawianego projektu, dzięki możliwości skorzystania ze środków unijnych, wpłynie na poprawę efektywności gospodarowania zasobami finansowymi przeznaczonymi na opiekę zdrowotną, zarówno poprzez podniesienie standardów zarządzania w ZOZ, jak również dzięki temu, iż realizacja projektu pomoże w przygotowaniu optymalnych regulacji prawnych dotyczących rachunku kosztów w jednostkach ochrony zdrowia oraz sprawozdawczości nt. tych kosztów, niezbędnej dla właściwej wyceny świadczeń. Nadzieje na poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej wiązać można ponadto również z realizacją modułu dot. opieki kierowanej, który powinien przyczynić się do wypracowania (być może w formie projektu pilotażowego) nowoczesnych rozwiązań w zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniających większy stopień koordynacji i kompleksowości opieki nad pacjentem, niż ma to miejsce w obecnym modelu kontraktowania świadczeń przez NFZ.



Barbara Tomaszewska
lat 52, Ordynator Oddziału
Dziecięcego, Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Dąbrowie Białostockiej.

Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałam się ze strony internetowej www.mz.gov.pl.

Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

– głębokie przekonanie o konieczności zmian systemowych w organizacji pracy w szpitalach;
– trudności kadrowe, ekonomiczne, organizacyjne, mentalne, zarządcze, które napotykam w codziennej pracy.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Jako były nauczyciel akademicki z 20 letnim stażem w Klinice uważam, że podjęte przedsięwzięcie jest karkołomne. Różnorodność osób, zawodów, postaw, regionów kraju początkowo nie dawało pewności, że możemy coś razem wypracować a jednak...

Udział w projekcie dał mi:

wiedzę – jak realizować projekt unijny Kapitał Ludzki, jak ważne jest precyzyjne liczenie kosztów świadczonych usług medycznych;
podziw dla Organizatorów za niezwykle sprawne i nowoczesne przedstawienie obszernego i trudnego tematu – co jest założeniem podstawy reformy służby zdrowia (rachunek kosztów) z wykorzystaniem wszystkich grup zawodowych;

wiarę w to, że medycy są w stanie przyswoić podstawy rachunku kosztów konieczne do zarządzania szpitalem, oddziałem, kliniką;

nadzieję, że w miarę szybko uda się wdrożyć nowe założenia rachunku kosztów i zmienić funkcjonowanie szpitali.

Kontakty z uczestnikami pokazały, że szpitale w kraju są bardzo zróżnicowane co do jakości zarządzania, informatyzacji, profesjona-

lizmu kadry, ale łączą je problemy do rozwiązania: informatyzacja białego personelu, kadra, związki zawodowe, koszty, efektywność pracy, wynagrodzenia, kontrakty z NFZ itd.

Czy Pani zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Wdrożenie projektu będzie miało kolosalny wpływ na organizację usług medycznych, pozwoli uszczelnić system i wypracować normy poziomu usług, koszty ich realizacji i porównanie w różnych regionach kraju. Da odpowiedź na wiele problemów zarządczych (zapotrzebowanie na kadre, sprzęt, szpitale, oddziały, prawdziwe potrzeby i efektywność świadczeń), bo będzie to łatwe do monitorowania i porównywania.

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

Dobrze zorganizowany, kompetentny personel szpitala szerzy wiedzę o ochronie zdrowia, informuje o zasadach korzystania z usług medycznych, prawach pacjenta, poradniach specjalistycznych, możliwościach diagnostyki w różnych miejscach ich świadczenia. Szybsza diagnostyka przyspiesza właściwe leczenie. Do karty informacyjnej dołączam informację z telefonami i adresami poradni specjalistycznych, gdzie można uzyskać poradę (ze strony www.nfz.gov.pl).

Reformy i wprowadzanie zmian systemowych zawsze łączyło się z dużym napięciem na linii pacjenci – biały personel, tak było przy organizacji pracy w niepublicznych i publicznych ZOZ-ach, przejmowania pomocy doraźnej przez szpital, reformy pogotowia ratunkowego, należy poprzedzić te zmiany dobrze zorganizowaną akcją informującą społeczeństwo.

Projekty zdrowotne, przygotowywane obecnie przez wąskie grono samorządowców, winny być tworzone przy udziale kadry medycznej znającej problemy zdrowotne ludności lokalnej. Mam pomysł na taki projekt dotyczący dzieci z mojego terenu, wśród których szerzą się schorzenia cywilizacyjne (alergia, otyłość, refluks żołądkowo-przełykowy), ale również endemiczne ognisko chorób pasożytniczych.

W szpitalu rozważamy możliwość zakupu laparoskopu (po przeanalizowaniu kosztów) do zabiegów chirurgicznych.

Poszukujemy możliwości finansowych komputeryzacji szpitala i wdrożenia programu rachunku kosztów w miejscu ich powstawania. Rozważamy możliwość przystąpienia do akredytacji szpitala.



Narodowy Fundusz Zdrowia

Projekt systemowy: „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ”.

Odbiorcy projektu: Kadra zarządzająca Zakładami Opieki Zdrowotnej oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

Cel projektu: Przygotowanie kadry zarządzającej ZOZ oraz NFZ do stosowania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).

Okres realizacji projektu: lipiec 2008 – grudzień 2010

Wartość projektu: 3 717 966,60 PLN



**Katarzyna Wiktorzak,
Kierownik Projektu.**

Czym jest system Jednorodnych Grup Pacjentów i w jakim celu został wprowadzony?

System Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) został wprowadzony w Polsce 1 lipca 2008 r. na mocy zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 32/2008/DSOZ z dnia 11 czerwca 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. System JGP, jak wykazują dotychczasowe doświadczenia międzynarodowe, jest najlepszą metodą finansowania świadczeń leczenia szpitalnego łączącą aspekt medyczny i finansowy. Istotą poszczególnych systemów tego rodzaju obowiązujących w USA i w wielu krajach europejskich jest ich otwarty charakter. Corocznie poszczególne kraje przyjmują nową wersję systemu, a działania podejmowane przez wszystkie jego podmioty stanowią proces polegający na ciągłym doskonaleniu i rozwoju stosowanych mechanizmów. System JGP powstał w oparciu o dane medyczne związane ze stanem zdrowia pacjenta i zastosowaną terapią, znajdujące się w dokumentacji szpitalnej. Poszczególne grupy mają określone znaczenie kliniczne, wiążące się ze zbliżonym sposobem leczenia oraz profilem pacjentów. Obejmują przypadki o podobnej kosztowności związanej z przyjętym sposobem leczenia. W systemie JGP znalazły się przypadki, których liczba w ciągu roku wyniosła co najmniej 300 i/lub osiągnęła łączną wartość przekraczającą 1,5 mln złotych. Jeżeli w systemie informatycznym NFZ nie odnotowano wiarygodnych danych dotyczących kosztów części świadczeń szpitalnych, przyjęto rozwiązania obowiązujące w systemie brytyjskim (HRG). Celem wprowadzenia tego systemu było stworzenie w miarę prostych i łatwych w stosowaniu metod kwalifikowania (już po wykonaniu) danego świadczenia do pewnej grupy ze ściśle zdefiniowanej listy, celem rozliczenia usługi przed płatnikiem. Praktyczna konstrukcja tego systemu wynika z obserwacji, że pewne grupy pacjentów, często znacznie różniących się, w zasadzie wymagają dość podobnego postępowania, z drugiej strony ta sama choroba u pacjentów różniących się wiekiem i współistniejącymi problemami wymaga często całkiem innego postępowania. Kwalifikację do grupy wykonuje się albo na podstawie rozpoznania definiowanego Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, albo wymienioną na liście procedurą leczniczą, identyfikowaną kodem klasyfikacji ICD-9.

Projekt kończy się w roku 2010, można już chyba pokusić się o podsumowanie tego przedsięwzięcia? Jak projekt oceniany był przez osoby, które wzięły udział w projekcie? Czy wiedza zdobyta w trakcie szkoleń może wpłynąć pozytywnie na społeczny odbiór tego nowego, bo wprowadzonego w 2008 r. systemu rozliczeń pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami w ochronie zdrowia?

W analizowanym okresie zostało przeszkolonych 240 osób, w tym 175 osób wzięło udział w badaniu ankietowym. Po przeanalizowaniu ankiet satysfakcji uczestnika szkolenia kadry zarządzającej ZOZ (stan na koniec 2009 r.), nasuwają się następujące wnioski: 1) większość ankietowanych na pytanie dotyczące przydatności szkoleń odpowiedziała, że są przydatne/bardzo przydatne; 2) na pytanie dot. oceny swojej wiedzy przed szkoleniem i po szkoleniu na temat: Wykorzystanie raportów do zarządzania szpitalem, 131 osób odpowiedziało, że przed szkoleniem oceniają swoją wiedzę na poziomie słabym/średnim, a tylko 55 osób – na poziomie dobrym/bardzo dobrym. Natomiast po szkoleniu 117 osób oceniło swoją wiedzę na poziomie dobrym/bardzo dobrym, a tylko 42 osoby – na poziomie słabym/średnim; 3) na pytanie dot. oceny swojej wiedzy przed szkoleniem i po szkoleniu na temat: Wykorzystania systemu JGP dla oceny produktywności szpitali, 88 osób odpowiedziało, że przed szkoleniem ocenia swoją wiedzę na poziomie słabym/średnim, a tylko 25 osób na poziomie dobrym/bardzo dobrym. Natomiast po szkoleniu 61 osób oceniło swoją wiedzę na poziomie dobrym/bardzo dobrym, a 51 osób na poziomie słabym/średnim; 4) na pytanie dot. oceny swojej wiedzy przed szkoleniem i po szkoleniu na temat: Efektów finansowych wdrożenia systemu JGP, 134 osoby odpowiedziały, że przed szkoleniem ocenia swoją wiedzę na poziomie słabym/średnim, a tylko 37 os. na poziomie dobrym/bardzo dobrym. Natomiast po szkoleniu 109 osób oceniło swoją wiedzę na poziomie dobrym/bardzo dobrym, a 62 osoby – na poziomie słabym/średnim; 5) z pytania dotyczącego oceny merytorycznej ankietowanych wynika, iż średnio poziom wiedzy wzrósł o 80,75%; 6) większość ankietowanych, 148 na 175, odpowiedziała, że zakres tematyczny szkoleń spełnił ich oczekiwania.



Wprowadzenie nowego narzędzia rozliczeniowego spowodowało uszczelnienie systemu finansowania szpitalnictwa, który pozwala rozliczyć tylko faktycznie przeprowadzone hospitalizacje. Dane te potwierdzają również wcześniejsze szacunki dotyczące poziomu nadużyć, które umożliwiał stary system rozliczeń oparty na katalogu świadczeń szpitalnych. Nastąpiła poprawa finansowania leczenia szpitalnego, z niewątpliwą poprawą rentowności szpitali. W rozmowach z uczestnikami szkoleń i konferencji potwierdziła się teza, iż niezbędnym warunkiem dobrej współpracy na linii płatnik – świadczeniodawca jest ustalenie i przestrzeganie jednolitych i racjonalnych zasad postępowania, możliwe dzięki wspólnym działaniom i bezpośrednim kontaktom. Szkolenia stacjonarne, poza sferą wymiany wiedzy, służyły również poznaniu wzajemnych problemów i ich rozwiązaniu.

Jakie są korzyści dla pacjenta wynikające z realizacji projektu?

Nowy system zapewnia większą stabilność i transparentność. Wzrosła konkurencja jakością oraz polepszyło się dostosowywanie świadczeń do potrzeb zdrowotnych pacjentów. Wyraźnie skróciły się kolejki do świadczeń medycznych. Pobyt pacjenta w szpitalu jest finansowany w całości. Dane otrzymane z systemu mogą służyć nie tylko do rozliczeń, ale również stanowią źródło informacji dla samorządów czy innych instytucji związanych z ochroną zdrowia.



Sylwia Zygmunt
lat 35, Kierownik Sekcji Analiz
i Nadzoru w Dziale Ewidencji
Świadczeń Medycznych Szpitala.

Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałam się odwiedzając stronę internetową Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Do udziału w projekcie skłoniła mnie chęć podnoszenia kwalifikacji, pogłębiania wiedzy, wymiany doświadczeń.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Moje wrażenia są bardzo pozytywne. Uważam, że podobne przedsięwzięcia mogłyby się odbywać na szerszą skalę.

Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Tak.

Czy gdyby Pani miała zapłacić z własnych środków za szkolenie, wzięłaby Pani w nim udział?

Raczej tak.

Czy Pani zdaniem realizowany projekt wpłynął na jakość świadczonych usług zdrowotnych w Polsce? Jeśli tak, to w jakim stopniu?

Trudno to ocenić, ale sądzę, że w perspektywie czasu wiedza wyniesiona w związku z uczestnictwem w projekcie przełoży się na jakość

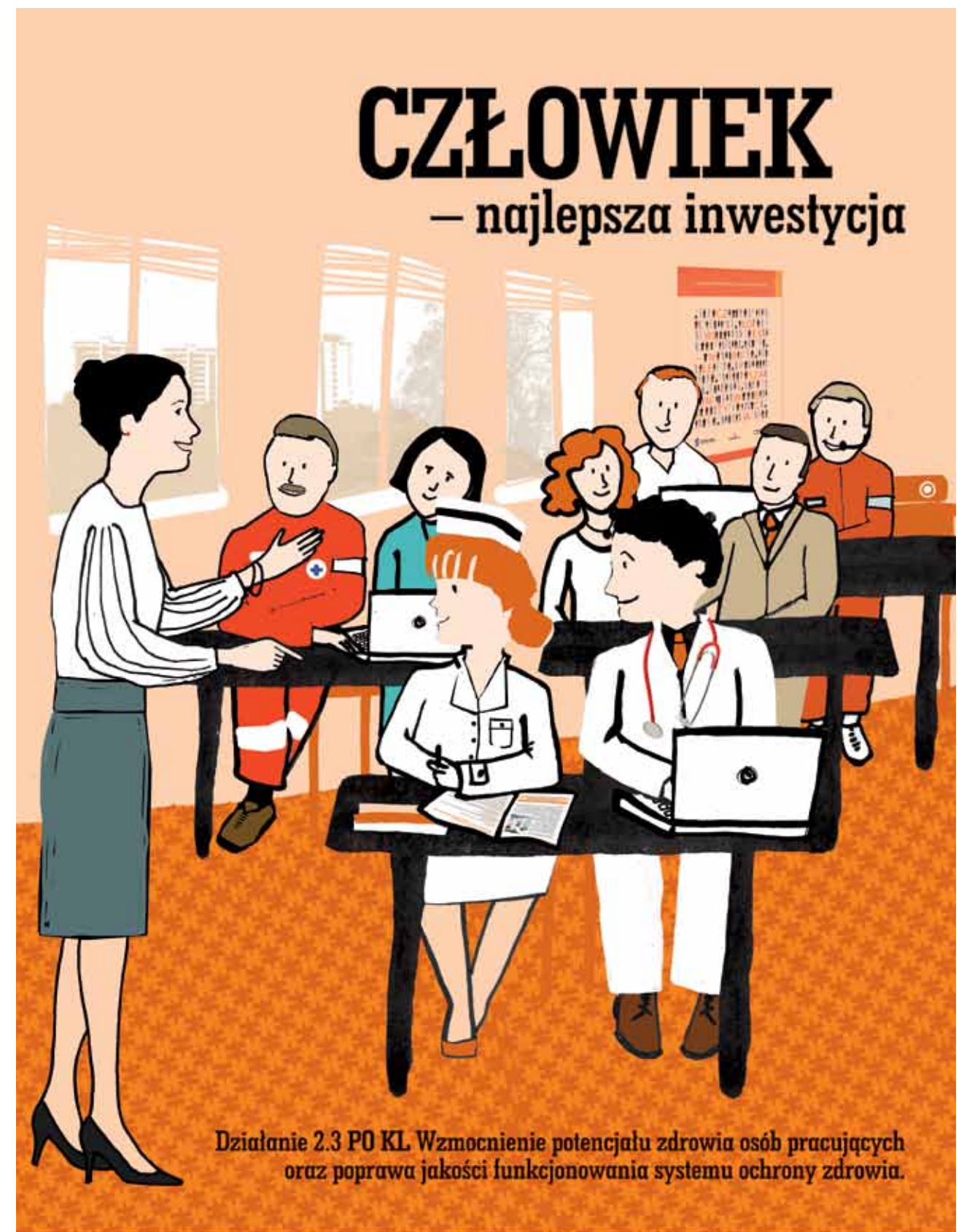
usług. Stąd też moja uwaga o szerszej skali przedsięwzięcia (myślę tutaj o innych grupach zawodowych biorących udział w kształtowaniu jakości tych usług).

Dlaczego Pani zdaniem warto inwestować w podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz kadry zarządzającej i pracowników administracji zakładów opieki zdrowotnej?

Wszystkie te grupy zawodowe stanowią pojedyncze, aczkolwiek niezmiernie istotne ogniwa biorące udział w jakości świadczonych usług na rzecz pacjenta. Pacjent ma coraz większą świadomość swoich praw, wysokie wymagania co do jakości. W związku z tym personel musi sprostać tym wymaganiom i potrafić z pacjentem rozmawiać na tematy ściśle związane z Jego problemem zdrowotnym, ale również na tematy związane z całym procesem, który dotyczy pacjenta będącego w trakcie leczenia (np.: rola skierowań, transportu sanitarnego, kolejek oczekujących, uzyskanie prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i wiele innych, ważnych dla pacjenta zagadnień).

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

Praca w Dziale Ewidencji Świadczeń Medycznych obliguje mnie do znajomości przepisów i wytycznych dotyczących rozliczania z NFZ świadczeń udzielonych pacjentom. Do Działu należy także Sekcja Rejestracji i Dokumentacji Chorych z Archiwum (dokumentacja medyczna). Udział w projekcie pozwolił mi przekazać zdobytą wiedzę Kierownikowi Sekcji Rejestracji (sposób prowadzenia dokumentacji, udostępnianie), a także podzielić się ze współpracownikami w Dziale (Sekcja Statystyki, Sekcja Kosztów) wiedzą na temat rozliczeń.



Działanie 2.3 PO KL Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.



Material informacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa; www.zdrowie.gov.pl; e-mail: zdrowie.poki@mz.gov.pl

Ważne adresy:

**Ministerstwo Rozwoju
Regionalnego
Departament Zarządzania EFS**

ul. Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
tel. 22 501 50 04, faks 22 501 50 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.kapitalludzki.gov.pl

**Centrum Kształcenia
Poddyplomowego 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
Poddyplomowego**

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

www.zdrowie.gov.pl

tel. 022 522 24 44
faks 022 522 24 45
e-mail zdrowie.pokl@mz.gov.pl

www.efs.gov.pl
www.funduszeuropejskie.gov.pl

egzemplarz bezpłatny

Warszawa 2010

Materiał informacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

