

Nowe standardy w ochronie zdrowia

Unijne pieniądze na zdrowie

Nowy sprzęt w szpitalach, kursy dla pielęgniarek — to tylko niektóre przedsięwzięcia sfinansowane ze środków UE

Ministerstwo Zdrowia realizuje dwa programy wsparcia z funduszy unijnych, dzięki którym pacjenci mogą korzystać z coraz lepszej opieki medycznej.

Dzięki realizacji działań w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko, do ochrony zdrowia ze środków europejskich trafiło 1,4 miliarda złotych. Dzięki działaniom realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki kadra i pacjenci skorzystali z ponad 439,5 miliona zł.

Setki inwestycji

Na co zostały przeznaczone te pieniądze? Program Infrastruktura i Środowisko służy podniesieniu atrakcyjności inwestycyjnej Polski. Dlatego ze środków tego programu, w ochronie zdrowia finansowane są dwa rodzaje inwestycji: przyczyniających się do ratowania życia w stanie nagłego zagrożenia i inwestycje w placówkach ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

Dofinansowanie uzyskało 314 inwestycji, niektóre z nich były naprawdę imponujące. Szpital w Nysie sfinansował, dzięki wsparciu programu, pierwsze w Pol-

sce całodobowe lądowisko dla helikopterów na dachu budynku szpitala.

Szpitaly przeprowadziły remonty szpitalnych oddziałów ratunkowych albo uzupełniały wyposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych. — Dzięki zapewnieniu całodobowego dostępu do diagnostyki obrazowej oraz diagnostyki laboratoryjnej, pacjenci trafiający na SOR są natychmiast diagnozowani i kierowani na dalsze leczenie do jednego z oddziałów — zapewnia Ewa Wija, prezes Szpitala w Puszczkowie.

Z pieniędzy programu zakupiono już 318 ambulansów ratunkowych. Efekty? — W 2007 roku zakładano, że ambulans dotrze do miejsca zdarzenia w ciągu 8 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i w ciągu 15 minut poza nimi — mówi Jarosław Orliński, zastępca dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Infrastrukturalnych Ministerstwa Rozwoju Regionalnego. — Dziś mediana czasu wynosi odpowiednio 6 i 13 minut.

Bardziej zróżnicowane są projekty realizowane w ochronie zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, z którego na ochronę zdrowia przeznaczono ponad 439,5 mln zł — Wszystkie działania, które przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, a przez to



Środki z funduszy europejskich pozwalają m.in. wyposażać szpitalne oddziały ratunkowe

do wydłużenia aktywności zawodowej, są bardzo istotne, niezależnie, czy dotyczą profilaktyki, rozwoju kwalifikacji kadr medycznych, czy zarządzania w systemie ochrony zdrowia — uważa Anna Mickiewicz, zastępca dyrektora Departamentu Zarządzania EFS w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego.

Najwięcej pieniędzy wydano na doskonalenie kadr medycznych. Projekty są przeznaczone na przykład na podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w systemie ratownictwa medycznego lub lekarzy deficytowych specjalności.

Nowe kadry

Najliczniejszą grupą, która skorzystała z projektów finansowanych w ramach PO KL, są pielęgniarki i położne kształcące się na tzw. studiach pomyślowych. Projekty PO KL wpływają również na skuteczniejsze zarządzanie w ochronie zdrowia — taki był cel projektu szkolenia kadr menedżerskich i administracji pracujących w zakładach opieki zdrowotnej realizowanego przez NFZ. Projekt adresowany był do osób, które uczestniczą w rozliczaniu procedur i przygotowaniu ofert konkursowych. Odrębną grupę projektów

stanowią te, których celem jest poprawa sytuacji zdrowotnej osób cierpiących lub narażonych na choroby zawodowe (w tym choroby narządu głosu, pylicę płuc, alergie skóry). Pośrednio, na sytuację pacjentów przełożą się też realizowane w ramach PO KL akredytacje placówek ochrony zdrowia.

— Wśród ponad 200 standardów akredytacyjnych, którym musi się poddać szpital ubiegający się o certyfikat jest m.in. ocena stanu pacjenta, opieka nad pacjentem i kontrola zakażeń. Standardy akredytacyjne są nakierowane na pacjenta i jego bezpie-

czeństwo, a jednocześnie uwzględniają aktualne wytyczne — tłumaczy Halina Kutaj-Wąsikowska, długoletni wizytator Ośrodka Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości. Do 2014 roku akredytację ma uzyskać 188 szpitali, a z dofinansowania skorzysta 220 placówek.

Wszystkie te przykłady to dowód, że właściwe wykorzystanie funduszy unijnych to zysk nie tylko dla instytucji, które realizują projekty, ale przede wszystkim dla pacjentów, którzy korzystają z usług dofinansowanych ze środków UE placówek.

Dodatek finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.



NARODOWA
STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo
Zdrowia

UNIA
EUROPEJSKA



Pieniądze na ambulanse i sprzęt dla szpitali

Ponad 1,4 miliarda złotych trafiło do ochrony zdrowia w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko

Środki wydawane w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko mają zwiększyć atrakcyjność inwestycyjną Polski. Fundusze na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia znalazły się w nim po to, by zapewnić pacjentom na terenie naszego kraju dostęp do medycyny opartej na nowoczesnych standardach, a pracownikom ochrony zdrowia lepsze warunki pracy. Istotne jest też zachowanie zdrowia społeczeństwa, by było ono bardziej konkurencyjne na europejskim rynku.

W ramach Priorytetu XII wnioski o dofinansowanie złożyły 472 instytucje. Podpisano 314 umów o dofinansowanie na łączną kwotę ponad 1,7 mld zł. Projekty w 85 proc. są współfinansowane ze środków Unii Europejskiej. Pozostałe 15 proc. to wkład własny beneficjenta. W praktyce oznacza to, że środki trafiły na dwa rodzaje inwestycji. Po pierwsze, na takie, które przyczyniają się do ratowania życia i zdrowia w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia.

Efektywność systemu

To dlatego, że wskaźniki, które brano pod uwagę przy tworzeniu programu pomocowego wskazywały na szczególnie wysoką śmiertelność okołowyпадkową w Polsce (na tle krajów UE) oraz – związaną także z efektywnością systemu ratownictwa medycznego – wy-

soką umieralność z powodu chorób serca.

Dość powiedzieć, że w 2004 roku umieralność z powodu chorób układu krążenia była wyższa w Polsce od przeciętnej w UE aż o 80 proc.

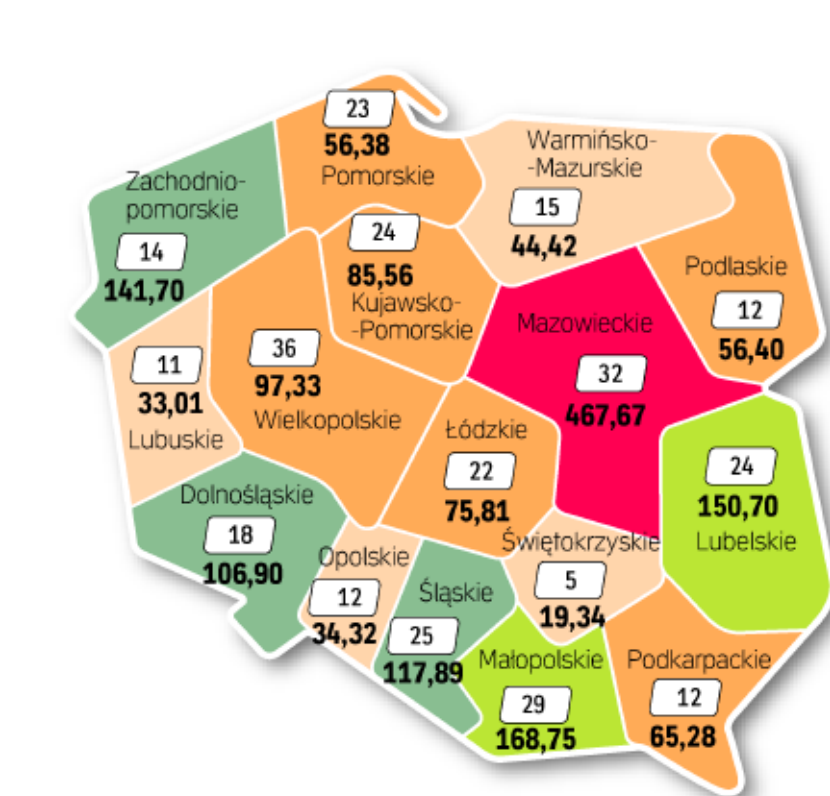
Po drugie, z Programu Infrastruktura i Środowisko zostały sfinansowane inwestycje w nowoczesny sprzęt w placówkach o znaczeniu ponadregionalnym.

Środki te miały m.in. zniwelować bardzo duże różnice regionalne w dostępie do nowoczesnych metod leczenia. Nie tylko budynki szpitalne, ale też dostępny w szpitalach sprzęt w chwili tworzenia programu były przestarzałe – dotyczyło to szczególnie sprzętu do rentgenodiagnostyki.

W momencie utworzenia programu sprzęt tego rodzaju miał przeciętnie 13 lat. Stary był też sprzęt do sterylizacji (przeciętna 12 lat). Stosunkowo najmłodsze były urządzenia do wykonywania rezonansu magnetycznego (ok. pięciu lat). Z tym że w momencie tworzenia programu w placówkach ochrony zdrowia jego ilość znacznie odbiegała od potrzeb.

Co się zmieniło od czasu, gdy w 2007 r. otwarto program dla inwestycji w ochronę zdrowia? Do szpitali trafiło dotąd już ok. 70 aparatów do RTG i ponad 100 do USG.

Poprawia się też wyposażenie w kardiomonitoring (dzięki programowi do ochrony zdrowia trafiło ponad 700 tego typu urządzeń), 35 placówek kupiło nowe bronchoskopy – liczba nowych urządzeń tego typu ma



314

umów ogółem

1,72 mld zł

wartość umów ogółem

XXXX Liczba umów o dofinansowanie

Wartość, w mln zł

XXXX

do 50

50-100

100-150

150-400

powyżej 400

Dofinansowanie projektów w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko

się zwiększyć do 2013 r. o 54. Ratownictwo medyczne przechodzi prawdziwą rewolucję. Ze środków programu zakupiono 342 ambulanse ratunkowe do końca 2013 roku.

Akcje ratunkowe

Umowy o dofinansowanie dotyczą również na przykład budowy

bądź remontu 60 lądowisk dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, wyremontowania i doposażenia 87 oddziałów ratunkowych w szpitalach. Utworzonych ma zostać 13 centrów urazowych, do których będą trafiać chorzy w szczególnie trudnej sytuacji zdrowotnej, np. po wypadkach, w których doszło do urazu wielonarządowego.

Do 2013 r. mają się też zakończyć remonty 11 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w całej Polsce (śmigłowce ratunkowe, które mogą ratować ludzi także w nocy, zostały kupione w ramach odrębnego, rządowego programu). Utworzonych zostanie 17 wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego. To stąd będą

koordynowane duże, wymagające współpracy kilku służb, akcje ratunkowe.

Dość powiedzieć, że umowy na zakup nowoczesnych łózek do nadzoru pooperacyjnego ze środków programu podpisało 38 placówek z całej Polski. Do końca 2013 r. ma do nich trafić ponad 300 łózek pooperacyjnych.

Młody zespół, wymierne efekty

Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia zajmuje się wdrażaniem programów przeznaczonych dla sektora zdrowia na wyposażenie oddziałów szpitalnych i karetek, ale i na szkolenia dla personelu medycznego

Departament Funduszy Europejskich powstał pod koniec 2006 r. Teraz pracują w nim 43 osoby, ale wszystko zaczęło się od kilku specjalistów. – Jesteśmy zespołem młodym: jako departament i jako pracownicy – mówi dyrektor DFE Michał Kępowicz.

Wkrótce rozpocznie się przygotowywanie projektów na kolejne lata: 2014 – 2020. – Zależy nam na zdobyciu jak największej ilości środków. W obecnej transzy dostaliśmy ok. 500 mln euro, czyli ok. 2 mld zł. Najważniejsze dla departamentu są dwa Programy Operacyjne: Kapitał Ludzki oraz Infrastruktura i Środowisko. Dyrektor przyznaje, że ministerstwo korzysta też z innych propozycji dofinansowania, np. mechanizmu norweskiego.

Jednym z największych sukcesów Departamentu Funduszy Europejskich jest połączenie pieniędzy z dwóch programów operacyjnych na realizację jednego, wspólnego celu. Tak było w przypadku projektów dotyczą-

cych wsparcia ratownictwa medycznego. – Wykorzystaliśmy przy jego realizacji pieniądze z programów Kapitał Ludzki oraz Infrastruktura i Środowisko – mówi dyrektor Kępowicz.

Z tego drugiego kupiono np. karetki, wybudowano nowe i wyremontowano istniejące lądowiska, zakupiono specjalistyczny sprzęt. A w ramach PO KL przeszkolono m.in. lekarzy, dyspozytorów, ratowników medycznych, zakupiono fantomy do ćwiczeń. – To modelowa komplementarność, do której chcemy dążyć przy innych programach. Właśnie tak będziemy działać w nowym rozdaniu funduszy – mówi szef departamentu. Przyznaje, że w Programie Infrastruktura i Środowisko trzeba szukać pieniędzy na remont albo budowę związanych z ochroną zdrowia budynków i ich wyposażenie, a z Programu Kapitał Ludzki, korzystają ci, którzy będą w tych obiektach pracować.

– Co z tego, że będziemy mieli supernowoczesny sprzęt, jeśli personel placówek medycznych nie będzie potrafił go obsługi-

wać – pyta Michał Kępowicz. I wskazuje na dodatkowe atuty takich połączeń programów operacyjnych: – Beneficjentem jest także pacjent, który ze świadomością, że kiedy trafi do lekarza specjalisty od ratownictwa medycznego, będzie otoczony fachową opieką. Na projekty związane z ratownictwem medycznym przeznaczono około 900 mln zł.

Przeemyślane wydatki

Jeden z obszarów działalności Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia polega na analizie i pracy koncepcyjnej. Pracownicy nie tylko robią burze mózgów we własnym gronie, ale także zasięgają wielu opinii i korzystają ze wsparcia naukowców: konsultantów krajowych z różnych dziedzin medycyny, epidemiologów, demografów, nawet statystyków.

– Zarządzanie konkretnym projektem polega na zadaniu sobie na początku trzech podstawowych pytań: czy projekt jest niezbędny, jaki produkt powstanie w efekcie jego realizacji oraz czy

jest wykonalny – mówi Michał Kępowicz. Obecnie Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia przygotowuje się do projektu geriatrycznego. Trwają konsultacje z krajowym konsultantem w tej dziedzinie, analizowane są badania geriatryczne, a także podobne projekty prowadzone w innych krajach europejskich, które zmagają się z problemem starzenia się społeczeństwa.

Ważnym zadaniem departamentu jest uzgadnianie beneficjentów w projektach systemowych. – W przypadku projektów realizowanych centralnie muszą to być instytucje o ogólnopolskim zasięgu, zdolne prowadzić działania projektowe w całym kraju. Instytucje te, aplikując o środki, muszą udowodnić we wniosku o dofinansowanie, że poradzą sobie logistycznie z tak dużym przedsięwzięciem – mówi dyrektor departamentu.

Niezbędna kontrola

O środki w konkursach ubiegają się i szpitale kliniczne, i mniej-

sze placówki. Resort Zdrowia sprawdza wnioski, oceniając np. realne potrzeby instytucji albo teren, jaki będzie obejmowany projektem. – Po wyborze, podobnie jak beneficjenci systemowi, trafiają pod nasze skrzydła i mówią żartobliwie, mogą się czuć inwigilowani. Cały czas realizacja projektu jest pod naszą kontrolą – mówi dyrektor. – Kontrola jest niezbędna, bo realizacja musi być zgodna z prawem polskim i przepisami unijnymi.

Departament Funduszy Europejskich ma też pieczę nad trzecim typem projektów, zwanych indywidualnymi. Taki jest np. projekt dotyczący obciążenia genetycznego chorobami nowotworowymi. Jest realizowany w Szczecinie, ale jego wyniki będą dotyczyły całego społeczeństwa. Ważnym elementem pracy Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia jest doradztwo.

Michał Kępowicz przyznaje, że dla beneficjentów, którzy przygotowują projekt po raz pierwszy, złożenie wniosku, a potem

zarządzanie projektem, jest trudne. – Są procedury, których trzeba dopełnić. Sporo jest dokumentów do wypełnienia, uzasadnień, terminów – wylicza.

Dodaje, że trzeba się nauczyć zarządzania projektami, a to duży materiał do opanowania. Ale też uspokaja, że przy kolejnych projektach jest coraz łatwiej. – Mamy np. szpital w Białymstoku, który doskonale sobie radzi i tylko czeka na kolejne możliwości pozyskania pieniędzy z unijnych funduszy – przyznaje dyrektor. Jednym z priorytetów pracy Departamentu Funduszy Europejskich jest organizowanie szkoleń. W prowadzonych przez departament punktach informacyjnych można zdobyć kompleksową wiedzę na temat pozyskiwania funduszy w ramach Priorytetu XII Programu Infrastruktura i Środowisko oraz Działania 2.3 Programu Kapitał Ludzki.

Wiele informacji o różnych formach pomocy można znaleźć na stronie www.zdrowie.gov.pl.

Nowa jakość za unijne środki

Rozmowa | Agnieszka Kister, zastępca dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia



Agnieszka Kister

Od rozpoczęcia wdrażania Programu Infrastruktura i Środowisko mijają cztery lata. Jakie efekty przyniosło w tym czasie wdrażanie programu?

Agnieszka Kister: Faktycznie, Program Infrastruktura i Środowisko zaprogramowany został na lata 2007 – 2013. Należy jednak pamiętać, że w pierwszym okresie instytucje uczestniczące w systemie wdrażania, w tym także Ministerstwo Zdrowia, musiały podjąć wiele strategicznych decyzji, które miały wpływ na dalsze działania oraz dzisiejsze efekty. Decyzje te nie były łatwe, ponieważ potrzeby szpitali na pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania w naszym obszarze są ogromne. Jednak w wyniku przeprowadzonej szczegółowej analizy i konsultacji udało nam się wskazać te obszary i projekty, które w najbardziej efektywny sposób przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Pierwsze umowy z beneficjentami podpisaliśmy w połowie 2009 roku, a do dzisiaj zakontraktowanych zostało 93 proc. alokacji na kwotę ponad 1,3 mld zł. Część projektów ma złożoną specyfikę i długi czas realizacji, niemniej efekty, jakie widzimy, pozwalają z optymizmem patrzeć w przyszłość.

Jakie korzyści będzie miał pacjent dzięki środkom z funduszy europejskich?

Już dziś osobom chorym i poszkodowanym ratuje życie ponad 300 nowych, nowoczesnie wyposażonych ambulansów, które zostały zakupione ze środków Priorytetu XII Programu Infrastruktura i Środowisko. Ponadto powstaną 64 nowoczesne lądowiska dla helikopterów gotowe do przyjęcia osób poszkodowanych, również w warunkach nocnych. Finansujemy też inwestycje dotyczące baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. To bardzo istotne w kontekście zachowania zasady „złotej godziny”, tj. rozpoczęcia specjalistycznego leczenia szpitalnego w czasie nieprzekraczającym 60 minut od zgłoszenia zdarzenia medycznego. W 46 szpitalach zakupiona została nowoczesna aparatura medyczna, która zwiększa jakość i dostępność do badań, w tym w zakresie kardiologii i onkologii. Finansujemy także wiele potrzebnych prac modernizacyjnych i dotyczących rozbudowy budynków szpitalnych. Docelowo wsparcie trafi do ok. 200 szpitali. Warto też pamiętać, że środki z Unii Europejskiej pozyskują nie tylko duże placówki, ale również te zlokalizowane w mniejszych miastach, dzięki czemu wsparcie obejmie obszar całego kraju. Łącznie w ramach Priorytetu XII ze środków europejskich sfinansowane zostaną inwestycje w kwotę ok. 1,4 mld zł.

Czy mogłaby pani opowiedzieć czytelnikom o projekcie realizowanym poza dużą aglomeracją i wskazać korzyści płynące dla pacjentów?

Takich projektów jest oczywiście bardzo dużo. Każdy projekt niesie ze sobą określoną korzyść dla pacjenta i ma ogromne znaczenie dla lokalnej społeczności, w przeciwnym razie nie mógłby otrzymać dofinansowania

ze środków europejskich. Dla przykładu mogę wskazać projekt pn. „Budowa lądowiska dla helikoptera w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu”. Całkowity koszt realizacji projektu to ponad 4,5 mln zł, z czego dofinansowanie z Unii Europejskiej opiewa na blisko 4 mln zł. Dzięki środkom z Unii Europejskiej wybudowane zostało – pierwsze w Polsce – nadziemne lądowisko dla helikopterów na wysokości 5,4 m. Pełni ono funkcję całodobowego lądowiska sanitarnego działającego w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego. Transport pacjenta pomiędzy budynkiem szpitalnego oddziału ratunkowego a lądowiskiem odbywa się przez zadaszoną, żelbetową estakadę komunikacyjną. Dzięki tej inwestycji szpital będzie mógł obsługiwać większą liczbę pacjentów i oferować lepszą jakość usług, co spowoduje obniżenie skutków powikłań wypadków i zagrożenia zdrowia. Projekt modelowo wręcz pokazuje korelację między projektami z sektora zdrowia a innymi dziedzinami życia, bowiem lądowisko i szpitalny oddział ratunkowy niebawem będą odgrywały strategiczną rolę przy zabezpieczeniu autostrady A1 na odcinku Gdańsk – Nowe Marzy – Toruń oraz dróg krajowych przebiegających w pobliżu Grudziądza. To musi uzmysłwić nam, jak ważną funkcję pełni nasz sektor i dlaczego warto inwestować w zdrowie.

Jak ocenia pani przygotowanie beneficjentów reprezentujących ochronę zdrowia do aplikowania o środki w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko?

Staramy się zachęcać potencjalnych beneficjentów do aplikowania o środki, a następnie pomagać im w realizacji projektów. W tym celu przeprowadziliśmy

dotąd ok. 50 specjalistycznych szkoleń na terenie całego kraju, w których uczestniczyło blisko 3 tys. osób. Systematycznie doskonalimy naszą stronę internetową www.zdrowie.gov.pl dedykowaną właśnie tym, którzy realizują projekty bądź są zainteresowani tą tematyką. Funkcjonują punkty informacyjne, gdzie można uzyskać kompleksowe informacje o możliwości wsparcia. W siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie zamieściliśmy stojaki ekspozycyjne, na których można znaleźć wiele interesujących publikacji dotyczących wsparcia dla sektora ochrony zdrowia. Nie bez znaczenia jest też fakt, że szpitale zdobyły bardzo bogatą wiedzę i doświadczenie w zakresie pozyskiwania środków w poprzedniej perspektywie, tj. w latach 2004 – 2006. Dzięki temu oraz ogromnej determinacji beneficjentów jakość wniosków aplikacyjnych była naprawdę wysoka. Jedynie niewielki odsetek nie spełnił wymogów formalnych lub nie przeszedł minimalnego progu punktowego. Również na etapie realizacji projektów obserwujemy relatywnie mało przypadków nieprawidłowości.

Czy zainteresowanie programem było takie, jak państwo oczekiwali, czy może większe lub mniejsze?

Mając świadomość ogromnych potrzeb sektora, przeprowadzonych działań promocyjnych, stopnia przygotowania szpitali do aplikowania o środki, a także liczby potencjalnych beneficjentów mogę ocenić, że zainteresowanie było takie, jak oczekiwaliśmy. Przeprowadziliśmy cztery postępowania konkursowe, podpisaliśmy ponad 300 umów o dofinansowanie. Niestety, części ubiegających się o dofinansowanie nie udało się pozyskać środków na realizację swoich projektów ze względu na ograniczoną alokację finansową.

Jak pani ocenia, z czego wynikał taki poziom zainteresowania środkami z programu?

Powodów jest co najmniej kilka. Ochrona zdrowia jest obszarem, który wymagał i nadal wymaga nakładów w zakresie infrastruktury. Wiele szpitali zlokalizowanych jest w budynkach powstałych jeszcze w latach 80. i wcześniejszych, wymagających remontów i modernizacji. Szybki postęp techniczny i technologiczny wymusza konieczność częstej wymiany aparatury medycznej. Wobec tego szpitale i samorządy odkryły w środkach Unii Europejskiej ogromną szansę na pozyskanie dodatkowych funduszy na potrzebne im inwestycje. Stwarza to zresztą szansę nie tylko na podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków, ale również na poprawę atrakcyjności gospodarczej regionu. Świadomi tego już teraz myślimy o kolejnej perspektywie finansowej i związanych z nią nowych możliwościach dla naszego sektora.

Czego zatem można życzyć państwu w nowym roku?

Mam świadomość, że wszyscy uczestniczymy w jednym wielkim projekcie. Jesteśmy

na takim etapie, że potrafimy dostrzec jego korzyści. Sami też przecież jesteśmy pacjentami... Naszym beneficjentom życzę jak najmniej problemów w rzetelnej i terminowej realizacji projektów. Jest to warunek sukcesu zarówno samych beneficjentów, jak i instytucji rządowych odpowiedzialnych za wdrażanie środków Unii Europejskiej w Polsce. Pracownikom Departamentu Funduszy Europejskich życzę, abyśmy nasz wspólny projekt doprowadzili do pomyślnego zakończenia. Aby nasza praca na rzecz skutecznego wdrażania Priorytetu XII Programu Infrastruktura i Środowisko przyniosła zakładane efekty i przede wszystkim dalsze, widoczne korzyści dla pacjentów. Mam również głęboką wiarę, że znaczenie sektora zdrowia, o którym mówiłam, czołowe miejsce resortu zdrowia wśród instytucji wdrażających Program Infrastruktura i Środowisko pod względem zgłoszonych do certyfikacji środków znajdzie również odzwierciedlenie w kolejnej perspektywie finansowej. Bo, jak widać, w zdrowie warto inwestować...



Fundusze z POiŚ zapewniają pacjentom m.in. dostęp do specjalistycznych badań

Postęp dzięki funduszom unijnym większy niż się spodziewaliśmy

Rozmowa | Jarosław Orlński, zastępca dyrektora Departamentu Koordynacji Programów Infrastrukturalnych w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego



Jarosław Orlński

Czy zainwestowanie pieniędzy UE, które służą zwiększeniu konkurencyjności inwestycyjnej państwa w ochronę zdrowia, przyniosło zakładany efekt?

Jarosław Orlński: Z pewnością. Już teraz obserwujemy wyraźną poprawę w niektórych sferach, które można monitorować na bieżąco. Przykładem jest chociażby mediana czasu dotarcia ratowników medycznych od chwili przyjęcia zgłoszenia. W 2011 roku mediana

ta wynosiła do 6 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i do 13 minut poza miastami do 10 tys. W 2007 r. zakładano, że będzie to analogicznie do 8 i 15 minut. Postęp bywa więc niekiedy większy, niż oczekiwaliśmy. Jakkolwiek z ostateczną i kompleksową oceną wpływu Funduszy Europejskich na poprawę sytuacji w ochronie zdrowia trzeba się wstrzymać do zakończenia wszystkich przedsięwzięć, czyli przynajmniej dwa lata. Ponad połowa projektów jest jeszcze

w trakcie realizacji. Obecnie optymistycznie nastraja poziom wykorzystania funduszy na ochronę zdrowia w Programie Infrastruktura i Środowisko. Jak dotąd podpisano umowy o dofinansowanie na kwotę ponad 1,3 mld zł, co stanowi ponad 90 proc. dostępnych środków. Beneficjenci zaś wydali już na swoje projekty blisko 750 mln zł, czyli ok. 40 proc. ogólnej kwoty. To dużo, zważywszy na to, ile jeszcze czasu mamy na wydanie i rozliczenie całej sumy,

jestem spokojny o jej pełne wykorzystanie.

Ochrona zdrowia w ostatnich latach bardzo szybko się zmienia: czy te zmiany byłyby możliwe bez dofinansowania z UE?

Zmiany w tym sektorze nie byłyby możliwe na taką skalę bez dofinansowania środkami bezwrotnymi Unii Europejskiej. Dotacje te w dużym stopniu przyczyniają się do poprawy dostępności oraz jakości udzielanej pomocy, w szczególności w zakresie ratownictwa

medycznego oraz świadczeń udzielanych przez szpitale ponadregionalne.

Jak inwestycje w służbę zdrowia wyglądają na tle innych działań finansowanych przez MRR?

Sektor ochrony zdrowia jest jednym z prymusów pod względem wykorzystania środków w ramach POiŚ. Trzeba to docenić, tym bardziej że nie odbywa się to bez poświęceń. Do trudności w realizacji projektów zaliczyłbym pojawiające się problemy z kondycją

Gotowi do Euro 2012

Ponad 5,5 mln zł dostał szpital w Puszczykowie (w południowej części powiatu poznańskiego) z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Za te pieniądze Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) zyskał nowoczesny sprzęt

Oddział wyposażono w nowo zakupiony ze środków unijnych wyspospecjalistyczny sprzęt i urządzenia do diagnostyki i terapii pacjentów. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia celem SOR jest przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z nagłymi zachorowaniami, zatruciami oraz urazami, którzy są przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszają się do oddziału samodzielnie.

SOR ma służyć pomocą także ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego.

Szpital w Puszczykowie jest placówką wieloprofilową, a to rzadkość wśród szpitali powiatowych. Pod względem wyposażenia, liczby oddziałów i za-

dań wynikających z systemu ratownictwa medycznego porównywany jest ze szpitalami wojewódzkimi. W jego strukturze znajduje się 14 oddziałów, w tym pozwalające na przyjęcie ofiar zdarzeń masowych oraz ofiar wypadków komunikacyjnych z obrażeniami wielonarządowymi.

– Wyposażenie w nowoczesne lądowisko z podgrzewaną płytą oraz systemem umożliwiającym nawigację w nocy sprawia, że możemy przyjmować ofiary wypadków przywożonych helikopterami. Od roku, od czasu uruchomienia lądowiska, które do dziś jest najnowocześniejszym tego typu obiektem w województwie wielkopolskim, liczba pacjentów, którzy trafiają do nas drogą powietrzną, wzrasta z miesiąca na miesiąc – mówi Ryszard Lesiński, ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Położony w południowej części powiatu poznańskiego Szpitalny Oddział Ratunkowy i dysponujący lądowiskiem szpital w Puszczykowie będą obsługiwać ruchliwy obszar autostrady A2 oraz odciążać inne szpitale zaangażowane w zapewnienie bezpieczeństwa podczas Euro 2012 w nagłych sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia.

Blisko autostrady

Projekt z funduszy unijnych ma służyć integracji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy szpitalu w Puszczykowie z siecią zintegrowanego ratownictwa medycznego. Obowiązywać tu będzie zasada jednych noszy od miejsca zdarzenia do oddziału oraz zasada złotej godziny, zgodnie z którą od zdarzenia do rozpoczęcia leczenia szpitalnego nie powinno upłynąć więcej niż 60 minut. Realizacja



Szpitalny Oddział Ratunkowy w Puszczykowie

projektu stworzyła warunki do szybszego udzielania specjalistycznej pomocy medycznej ofiarom wypadków w rejonie, który obsługuje Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Szersza perspektywa

– Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oznacza, że pacjenci w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia mają zapewnioną szybką i kompleksową pomoc. Dzięki zapewnieniu całodobowego dostępu do diagnostyki obrazowej (w tym nowoczesnego tomografu komputerowego)

oraz diagnostyki laboratoryjnej pacjenci trafiający na SOR natychmiast diagnozowani i kierowani na dalsze leczenie do jednego z oddziałów – mówi Ewa Wieja, prezes szpitala w Puszczykowie. Jej zdaniem fakt, że placówka jest szpitalem wielospecjalistycznym, sprawia, że lekarze pełniący dyżury w SOR w razie potrzeby mogą korzystać z konsultacji specjalistów z innych oddziałów, np. ortopedy, neurologa, neurochirurga czy kardiologa. Zwiększa to dodatkowo bezpieczeństwo pacjentów i przyspiesza proces diagnostyczny.

W szerszej perspektywie działalność SOR wpłynie pozytywnie na poprawę dostępu do świadczeń medycznych oraz na zwiększenie poziomu i jakości świadczonych usług w ramach systemu państwowego ratownictwa medycznego. Poziom dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wyniósł 85 proc., tj. 5 570 484,18 zł. Całkowity zaś koszt realizacji projektu to 7 278 792,56 zł. Ze środków własnych szpitala wybudowano nowoczesne lądowisko dla helikopterów oraz parking dla pacjentów SOR.

Pacjenci o nowym oddziale SOR w Puszczykowie

Marek Wroński

– Już od wejścia widać, że oddział jest dobrze wyposażony i nowoczesny. Ale dla mnie najważniejsze jest podejście personelu. Liczę na kompetentne, sprawne osoby w rejestracji, no i żeby nie trzeba było godzinami czekać na lekarza. A tutaj właśnie tak jest. Nikt nie narzeka, nawet gdy w poczekalni jest więcej pacjentów. Chorzy widzą, że wszystko odbywa się tu sprawnie, a lekarze i pielęgniarki są akurat zajęci np. pacjentem przywiezionym przez śmigłowiec, więc potrzebującym natychmiastowej pomocy. Wiadomo, że na takim oddziale dużo się dzieje i może zdarzyć się, że wszyscy zajmują się osobą z wypadku przywiezioną przez helikopter.

Janina Bielska

– Jestem emerytką. Jestem bardzo schorowana, mam cukrzycę i nadciśnienie. Przeszłam wylew. Gdy nagle poczułam się gorzej, rodzina od razu decyduje, że trzeba jechać do szpitala. Na Szpitalny Oddział Ratunkowy w Puszczykowie trafiłam w ostatnich dwóch latach trzy razy. Za każdym razem miałam tu bardzo dobrą opiekę. Na miejscu zrobiono mi wszystkie potrzebne badania. Dla pacjenta najważniejsze jest poczucie bezpieczeństwa. A takie zyskuje się, gdy lekarze przyjmujący pacjentów w stanach nagłych mają dostęp do pełnej diagnostyki.

Marta Popiel

– Przewróciłam się na rowerze. Gdy okazało się, że noga mi spuchła, stwierdziłam, że nie ma co czekać. Tym bardziej, że w ubiegłym roku tę nogę miałam złamaną. Na szczęście córka mogła tu ze mną przyjechać. Na prośbę lekarza, który na początku się mną zajmował, przyszedł też ortopeda. Od razu miałam zrobione prześwietlenie. Wszystko działo się sprawnie. Żaden lekarz nie jest cudotwórcą i nie zna się na wszystkim. Ale jeśli lekarz dyżurny na SOR w razie potrzeby może poprosić o pomoc innego specjalistę, pacjent wie, że nawet jak ma jakąś komplikowaną przypadłość, uzyska pomoc lub zostanie skierowany na odpowiedni oddział.

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.1 – Rozwój systemu ratownictwa medycznego
Projekt „Rozbudowa, przebudowa i doposażenie NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego Sp. z o.o. celem utworzenia SOR”
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy Projektu: Szpital świadczy usługi z zakresu całodobowej opieki medycznej dla mieszkańców południowej i zachodniej części powiatu poznańskiego, w szczególności dla gmin: Komorniki, Stęszew, Mosina, Puszczykowo i Kórnik oraz powiatów ościennych. Obszar oddziaływania wynosi ok. 90 tysięcy mieszkańców. Średnia liczba pacjentów w okresie działalności szpitala wynosi 10 398 osób rocznie.
Cel projektu: Celem projektu jest rozbudowa, przebudowa i doposażenie NZOZ „Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego” Sp. z o.o. W wyniku podjętych działań powstał Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz wewnętrzna droga dojazdowa i parking. Wszystkie działania i etapy realizacji projektu zostały zakończone. SOR został oddany do użytku 31 grudnia 2008.
Głównym celem projektu jest integracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Szpitalu w Puszczykowie z siecią Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego, a co za tym idzie realizacja zasady jednych noszy od miejsca zdarzenia do oddziału ratunkowego oraz zasada złotej godziny tj. nieprzekraczania 60 minut mijających od zdarzenia do rozpoczęcia leczenia szpitalnego.
Okres realizacji projektu: 1.01.2007 r. – 30.05.2010 r. (projekt zakończony).
Wartość projektu: 7 264 389,24 zł.

Postęp dzięki unijnym funduszom większy niż się spodziewaliśmy

III

finansową beneficjentów. Bywało to przeszkodą w skutecznym pozyskiwaniu środków na etapie oceny wniosków. Tym większe wrażenie robi pokonywanie tych przeszkód i sukcesy w wykorzystywaniu funduszy.

Czy zaskoczyła pana skuteczność w aplikacjach beneficjentów z dziedziny ochrony zdrowia?

Zainteresowanie beneficjentów nieznacznie przekroczyło to, które zakładaliśmy, ale zaskoczenia nie było. Najważniejsze, że udało się stworzyć warunki dla konkurencyjności o środki unijne, a jednocześnie realne szanse na uzyskanie grantu dla tych, którzy spełniali w odpowiednim stopniu kryteria wyboru projektów.

W czterech konkursach zorganizowanych w POIS w latach

2008 – 2011, łącznie z projektami pozakonkursowymi, beneficjenci złożyli wnioski o dofinansowanie na kwotę ponad 1,8 mld zł, podczas gdy do dyspozycji było ponad 1,4 mld zł.

Czy można się spodziewać inwestycji w ochronie zdrowia w kolejnej perspektywie budżetowej?

Obecnie trwają konsultacje projektów unijnych rozporządzeń, które określą odpowiednie ramy wsparcia ze środków UE, także w zakresie sektora ochrony zdrowia. Warto wspomnieć, że projekt rozporządzenia Parlamentu i Rady opublikowany 6 października br. dotyczący Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego przedstawia propozycje 11 obszarów tematycznych. Wśród nich znalazły się także inwestycje

w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Można więc śmiało oczekiwać, że sektor ochrony zdrowia będzie wspierany w przyszłej perspektywie finansowej UE ze środków EFRR.

Czy już znane są jakieś istotne zmiany, które mogą obowiązywać przy podziale środków na zdrowie w kolejnej perspektywie?

Negocjacje projektów unijnych rozporządzeń na lata 2014 – 2020 są w toku. W związku z tym nie ma w tej chwili opracowanych szczegółowych zasad przyznawania środków. Jednak moim zdaniem nie ma istotnej różnicy w tym, kto będzie mógł otrzymać wsparcie ze środków UE. Istotne w tym

kontekście jest raczej realizowanie celu, jaki jest określony w dokumentach programowych, a który może być spełniony zarówno przez podmioty publiczne, jak i niepubliczne. Taką sytuację mamy też przy wdrażaniu projektów z obecnej perspektywy finansowej. Mianowicie w działaniu związanym z rozwojem ratownictwa medycznego w ramach POIS beneficjentami mogą być zarówno niepubliczne, jak i publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Istotne, aby placówki te posiadały umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ. Z założeń KE wiadomo, że inwestycje, także w obszarze ochrony zdrowia, powinny być zgodne z tzw. strategią „Europa 2020”, czyli przede wszystkim powinny być innowacyjne.



Dzięki środkom unijnym wyposażane są m.in. szpitalne oddziały ratunkowe

Pomóc sercu, dawać nadzieję

Dzięki aparaturze kupionej za unijne pieniądze Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze zyskało bardzo nowoczesny sprzęt do diagnostyki i terapii chorób serca i naczyń

Dzięki temu wzrosła ich jakość. A dzięki większej liczbie badań diagnostycznych i leczniczych zmniejszyła się długa w SCCS kolejka pacjentów cierpiących na choroby serca, płuc i naczyń.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu to prężący w Polsce akademicki szpital referencyjny. Dziś jest jednym z najnowocześniejszych ośrodków chorób ser-

ca w Polsce. Placówka szczyli się tym, że jako pierwsza w kraju i druga w Europie w 1985 r. wprowadziła nowy model leczenia zawału serca. W perspektywie minionych 26 lat metoda ta okazała się najbezpieczniejszą i najskuteczniejszą w ratowaniu chorych z zawałem serca. By nadać się za rozwojem medycyny i nauki, SCCS potrzebowało finansowego wsparcia.

– Na naszym przykładzie dobrze widać, jak skutecznie starać się o dofinansowanie z wielu możliwych źródeł.

Rozbudowa SCCS była możliwa w części dzięki optymalizacji zarządzania szpitalem i gromadzonemu przez minione 12 lat środkom pozyskanym przez szpital, ale w dużej mierze także dzięki dofinansowaniu z Unii i samorządu. Wykorzystaliśmy także własne granty inwestycyjne i programy Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Dzięki temu dostosowaliśmy naszą placówkę do wymagań nie tylko polskiej, ale również europejskiej medycyny. A co najważniejsze, dzięki dotacjom w zasadniczy sposób rozwijamy medycynę, poprawiamy dostępność do niej i jakość leczenia – stwierdza prof. dr hab. n. med. Marian Zembała, dyrektor naczelny Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

– Podstawą naszego modelu leczenia jest dostępność przez 24 godziny na dobę pracowni hemodynamicznych dla chorych z zawałem serca i ostrym zespołem wieńcowym. Dzięki angioplastyce wykonywanej w trybie pilnym lub ratującym życie minimalizujemy strefę martwicy serca i w rezultacie nie doprowadzamy do powstania inwalidztwa u chorego. Dzięki temu pacjent

w krótkim czasie może wrócić do domu, do czynnej pracy zawodowej i do aktywnego życia – tłumaczy prof. Zembała. Zabrzański ośrodek wprowadził ten program w całej Polsce, dzieląc się doświadczeniem ze wszystkimi potrzebnymi w kraju.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu złożyło wniosek o dotację na projekt „Zakup aparatury obrazowej oraz wyrobów medycznych na potrzeby Pracowni Hemodynamiki i Diagnostyki Obrazowej SCCS w Zabrzu” i dostało z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dofinansowanie w wysokości 8 995 459,42 zł. Pieniądze przeznaczone na zakup medycznego sprzętu wysokiej klasy do dwóch pracowni hemodynamiki. Jednej, funkcjonującej w pawilonie A, oraz drugiej, w nowym obiekcie B Śląskiego Centrum Chorób Serca. Dziś pacjenci mogą korzystać z dwóch tzw. angiografów wieńcowych,

angiografu do badań naczyniowych, aparatu do wewnątrzczyniowych badań ultrasonograficznych, systemu mapowania elektro-anatomicznego 3D oraz systemu do wykonywania badań i zabiegów elektroterapii.

Pieniądze starczyły jeszcze na zakup trzech stacji naczyniowej tomografii komputerowej do wykonywania angiografii rotacyjnej i rekonstrukcji 3D. – Na etapie aplikowania udało nam się otrzymać pełną kwotę, o którą wnioskowaliśmy. W trakcie realizacji, po rozstrzygnięciu przetargów na dostawców aparatury medycznej, nasz projekt wygenerował oszczędności – mówi prof. Zembała.

W maju tego roku zakończyła się realizacja projektu. – Jesteśmy po pozytywnie zakończonej kontroli na koniec realizacji projektu, oczekujemy na refundację płatności końcowej – tłumaczy prof. Zembała.

Dzięki dotacji z Unii szpital może skuteczniej realizować swoją misję: „Ratować, nowoczesnie leczyć i dawać nadzieję”. – Wdrożyliśmy nasz model leczenia zawału serca i rozwijamy program we wszystkich ośrodkach kardiologii inwazyjnej w kraju. Udało nam się dzięki temu znacząco zredukować śmiertelność z powodu zawału. Pod tym względem mamy dobre wyniki, porównywalne z tymi w wiodących krajach w Europie: Szwajcarii, Niemczech lub Danii. Nigdy nie udałoby nam się ich osiągnąć bez tego nowoczesnego sprzętu i doświadczenia zespołu kardiologów, kardiochirurgów, ale także bez wysiłku organizatorów z ochrony zdrowia. Dlatego z tym większą satysfakcją i zadowoleniem trzeba przyjąć służące ratowaniu życia i zdrowia dotacje na sprzęt ze środków Unii Europejskiej – zapewnia prof. Zembała.



Pracownia Hemodynamiczna SCCS w Zabrzu

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.2 – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.
Projekt „Zakup aparatury obrazowej oraz wyrobów medycznych na potrzeby Pracowni Hemodynamiki i Diagnostyki Obrazowej SCCS w Zabrzu”.
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy projektu: mieszkańcy województwa śląskiego i osoby spoza niego, pacjenci SCCS
Cel projektu: poprawa bezpieczeństwa i efektywności systemu ochrony zdrowia.
Okres realizacji projektu: styczeń 2010 – maj 2011 (projekt oczekuje na rozliczenie płatności końcowej).
Wartość projektu 8 995 459,42 zł

Ratunek dla ratownictwa

Rozmowa | Dariusz Kałdoński, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sieradzu

Podobno historia szpitala w Sieradzu sięga XV wieku?

Dariusz Kałdoński: – To prawda. Wszystkie źródła historyczne dotyczące Sieradza zgodnie twierdzą, że szpital w naszym mieście powstał w 1416 r. Na początku miał formę jedynie przytułku. Głównym jego fundatorem był kasztelan sieradzki Marcin Zaręba. Szpitalem w obecnym tego słowa znaczeniu stał się w XIX wieku, gdy nastąpił zdecydowany rozwój medycyny. Już przed wojną był główną placówką leczniczą w powiecie sieradzkim. Na początku lat 90. XX wieku powstał nowy szpital przy ul. Armii Krajowej, a w październiku 1998 roku został przemianowany w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, stając się tym samym jednostką samofinansującą, realizującą świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, hospitalizacji, porad specjalistycznych, diagnostyki, stomatologii i rehabilitacji. Dziś nasz szpital po połączeniu ze szpitalem opieki długoterminowej jest trzecim co do wielkości szpitalem w województwie łódzkim, ma 20 oddziałów, gdzie na 734 łóżkach rocznie hospitalizowanych jest ok. 28 tys. pacjentów,

a w poradniach specjalistycznych udzielanych jest ok. 170 tys. porad. W trosce o naszych pacjentów postanowiliśmy postarać się o pieniądze na gruntowną modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, by poprawić jego funkcjonalność. Ważne było też dla nas, by dostosować go do wymaganych standardów europejskich. Integralną częścią projektu była również wymiana starej, awaryjnej aparatury medycznej, która uniemożliwiała świadczenie usług na odpowiednim poziomie.

Gdzie szukaliście pieniędzy?

Złożyliśmy wniosek o dofinansowanie ze środków unijnych. Przygotowaliśmy projekt zatytułowany „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego poprzez modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPZOZ w Sieradzu”. Chcieliśmy bowiem poprawić bezpieczeństwo zdrowotne i efektywności systemu ochrony zdrowia.

I udało się?

Tak, dzięki funduszom zrobiliśmy generalny remont wielu pomieszczeń. Pieniądze pozwoliły nam m.in. na wymianę posadzek, okładzin ściennych, drzwi, sufitów podwieszanych.

Przebudowaliśmy i wymalowaliścmy ścianki działowe. Ważne było też dla nas, by przystosować obiekt do potrzeb pacjentów i osób niepełnosprawnych. Zlikwidowaliśmy więc bariery infrastrukturalne, utrudniające osobom niepełnosprawnym dostęp do świadczeń w placówce usług, np. przystosowaliśmy podjazd, toalety. Zamontowaliśmy uchwyty, które ułatwiają niepełnosprawnym pacjentom poruszanie się po tzw. trasach komunikacyjnych. W ramach projektu wymieniliśmy instalację wodno-kanalizacyjną oraz tzw. białą armaturę. Dziś mamy też nowe grzejniki i instalację elektryczną. Szpital ma nowoczesne oświetlenie i lampy bezcieniowe. Nowoczesny jest też podjazd dla karetek. Całkowicie przebudowaliśmy pomieszczenia do transportu chorych. W związku z gruntowną modernizacją Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz reorganizacją w jego strukturze, projekt swym zasięgiem obejmuje wszystkie komórki SOR, w tym m.in. rejestrację i przyjęcia, resuscytację i zabiegową, wstępnej intensywnej terapii oraz terapii natychmiastowej, konsultacyjną i laboratoryjno-diagnostyczną. Dotacja pozwoliła nam też na zakup specjali-

stycznego sprzętu i aparatury medycznej. Dziś nasz Oddział Ratunkowy jest wyposażony w kardiomonitor, aparat do znieczulania, defibrylatory, aparaty do EKG. Mamy też respirator stacjonarny i transportowy. Dla pacjentów zakupiliśmy sześć łóżek z napędem, przewoźny ultrasonograf i aparaty do ogrzewania płynów infuzyjnych. Mamy też stół operacyjny i stoły zabiegowe. Projekt przewidywał zakup energooszczędnej aparatury medycznej, minimalizującej wpływ działania sprzętu na otoczenie, w tym środowisko naturalne. Wśród tego typu urządzeń na uwagę zasługują nowoczesne kardiomonitor, które nie tylko zużywają mniej energii, ale również nie emitują szkodliwego promieniowania. Ich zaletą jest również poręczność oraz emisja ostrzejszego i jaśniejszego i niemigotającego obrazu, co w efekcie powoduje znacznie mniejsze zmęczenie wzroku osób obsługujących urządzenie.



Szpitalny Oddział Ratunkowy w SPZOZ w Sieradzu

Na jaką kwotę opiewał projekt?

Z Unii dostaliśmy ponad dwa miliony zł. To aż 85 proc. inwestycji. Ten kompleksowy projekt pozwolił nam osiągnąć pełną funkcjonalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz zapewnić długoterminowe korzy-

ści dla obsługiwanych pacjentów. Bez tych pieniędzy modernizacja nie byłaby możliwa.

Jak poradziście sobie z wypełnieniem wniosku i procedurami?

Procedury nie są proste, ale można się z nimi uporać.

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.1 – Rozwój systemu ratownictwa medycznego
Projekt „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego poprzez modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPZOZ w Sieradzu”.
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy projektu: mieszkańcy powiatu sieradzkiego.
Cel projektu: poprawa dostępności społeczeństwa do świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego oraz dostosowanie SOR do obowiązujących przepisów prawnych.
Okres realizacji projektu: styczeń 2007 – grudzień 2010
Wartość projektu: 2 836 327,71 zł

Odmładzamy flotę, budujemy nowe bazy

Rozmowa | dr n. med. Robert Gałązkowski, dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego



Robert Gałązkowski

W jakim stanie są w tej chwili bazy Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego?

Robert Gałązkowski: Wiele baz HEMS (z ang. Helicopter Emergency Medical Service) działa w starych obiektach, nawet sprzed 40 – 50 lat. W niektórych bazach coraz trudniej jest sprostać wymaganiom sanitarno-epidemiologicznym albo technicznym. Stan infrastruktury baz nie jest już zadowalający. Również funkcjonalność obiektów nie jest dostosowana do bieżących potrzeb, dlatego budowa nowych baz była wręcz nieunikniona.

Dzięki projektowi „Budowa i remont oraz doposażenie baz

Lotniczego Pogotowia Ratunkowego” może się to diametralnie zmienić?

Zdecydowanie tak. Fundusze unijne dały nam szansę na rozwój infrastruktury. Projekt zakłada budowę ośmiu baz HEMS, przebudowę i modernizację dwóch kolejnych, a także budowę Stacji Obsługi Technicznej. Wszystkie nowe bazy będą miały podobny układ funkcjonalny. Wreszcie nasze śmigłowce będą przechowywane w ocieplanych hangarach, bez wilgoci, która jest bardzo niekorzystna dla komputerów i urządzeń elektronicznych, a one stanowią wyposażenie nowych maszyn. Obecnie w niektórych bazach pomieszczenie, gdzie dyżuruje załoga, znajduje się w sporej odległości od płyty postojowej śmigłowca. To oznacza, że po przyjęciu wezwania do lotu ratowniczego trzeba poświęcić cenne sekundy na dojazd do śmigłowca. Po wybudowaniu nowych baz ten problem całkowicie zniknie. W nowych bazach śmigłowce będą stały na platformach, które na specjalnych szynach będą wyjeżdżały z hangaru. To zdecydowanie ułatwi i przyspieszy wyprowadzenie śmigłowca z hangaru.

Co już udało się państwu osiągnąć?

W tej chwili ruszyły pierwsze budowy w ramach I etapu. Rozpoczęły się prace związane z przebudową baz w Sanoku i Białymstoku. Wykonawcom przekazano teren pod budowę w Suwałkach, Łodzi i Poznaniu. Trwa również budowa Stacji Obsługi Technicznej w Szczecinie-Goleniowie.

Jakie plany inwestycyjne na przyszłość wiąże się z tym projektem?

W ramach I etapu pozostało jeszcze podpisanie umowy z wykonawcą na budowę bazy HEMS w Zielonej Górze. Następnie, po przyznaniu dofinansowania na etap II, rozpoczną się inwestycje w Krakowie, Wrocławiu, Kielcach i Gdańsku.

Czy dzięki tym inwestycjom poprawi się efektywność użytkowania nowoczesnych śmigłowców?

W śmigłowcach użytkowanych przez nasze załogi znajduje się kilkanaście komputerów i zaawansowane urządzenia awioniczne, które wymagają odpowiednich warunków. Szczególnie niewskazana jest wilgoć, która może prowadzić do usterek powodujących zawieszenie dyżuru HEMS. Teraz zdarza się,



Śmigłowiec Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

że nasz śmigłowiec jest przechowywany w hangarze wraz z innymi statkami powietrznymi. To zawsze wiąże się z obecnością osób postronnych w pobliżu maszyny, a także niesie ryzyko uszkodzenia śmigłowca podczas

czynności związanych z hangarowaniem.

A co to będzie oznaczało dla pacjentów?

Lekarze i ratownicy w możliwie najkrótszym czasie uzupełnią bra-

kujące leki i sprzęt medyczny, a piloci sprawnie zatankują śmigłowiec. Zmniejszenie czasu ponownej gotowości umożliwia udział w większej liczbie misji, a więc oznacza udzielanie pomocy jeszcze większej liczbie pacjentów.

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.1 – Rozwój systemu ratownictwa medycznego
Projekt: „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”.
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy projektu: SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
Cel projektu: poprawa i rozwój systemu państwowego ratownictwa medycznego
Okres realizacji projektu: lata 2007 – 2013
Wartość projektu: 68 280 000,00 zł

Szybsza diagnoza, mniej powikłań

We wrześniu w Białymstoku otwarto Centrum Urazów Wielonarządowych. To jedyny taki ośrodek w województwie i jeden z 14 tego typu w kraju. Ma służyć głównie ofiarom wypadków drogowych

Zgodnie z ustawą o państwowym ratownictwie medycznym centra urazowe mają powstawać tylko w wybranych szpitalach, przede wszystkim klinicznych. Aby jednak placówka mogła starać się o uzyskanie statusu takiego centrum, musi spełnić określone kryteria. Musi mieć m.in. Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a także działający całą dobę blok operacyjny.

Złożyliśmy wymagane dokumenty, spełniliśmy określone warunki i udało się otrzymać środki. Ostatnim etapem było podpisanie umowy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – mówi Marek Karp, dyrektor ds. ekonomicznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Szpital dostał z Programu Infrastruktura i Środowisko ponad 9 mln zł na zakup dodatkowego sprzętu.

– Do tej pory na Podlasiu i w ościennych województwach nie mieliśmy specjalistycznego ośrodka, zajmującego się leczeniem urazów wielonarządowych. Stąd pomysł na jego utworze-

nie. Dzięki wyszkolonemu personelowi medycznemu, infrastrukturze, jak również nowoczesnemu sprzętowi, który mamy, mogliśmy wyodrębnić centrum na bazie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz istniejących oddziałów, bez tworzenia nowej infrastruktury. W szpitalu działa także klinika neurochirurgii, chirurgii naczyni, płuc i klinika kardiochirurgii, mamy więc odpowiednie zaplecze, by kompleksowo leczyć i diagnozować najtrudniejsze przypadki w jednym miejscu – tłumaczy Marek Karp.

W jednym miejscu

Białostockie centrum urazowe zapewni dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiając całodobowe wykonywanie badań diagnostycznych. Z projektu skorzystały Klinika Ortopedii i Traumatologii, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Klinika Chirurgii Naczyni i Transplantacji, II Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej oraz Klinika Neurochirurgii.

Wyposażono je w nowoczesny sprzęt, m.in. dodatkowe respiratory, w tym transportowe, sprzęt do diagnostyki obrazowej. – Oprócz tego zainstalowa-

liśmy system klimatyzacyjny w pomieszczeniach SOR. Do końca przyszłego roku planujemy jeszcze wyposażać kliniki: Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, Anestezjologii oraz Chirurgii Klatki Piersiowej, m.in. w sprzęt do podnoszenia i transportu chorych po ciężkich urazach, lampy operacyjne, sprzęt monitorujący, respiratory, analizator parametrów krytycznych, łóżka intensywnego nadzoru. Do tej pory wydaliśmy 4 mln zł – wylicza Marek Karp.

Atrakcyjne województwo

Dzięki centrom urazowym poprawi się jakość leczenia, skróci się czas diagnozy, szybciej będzie można rozpocząć interwencyjne leczenie obrażeń wielonarządowych.

Zwiększy się też dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, dzięki czemu obniży się poziom śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.

– Zyskają na tym mieszkańcy regionu, a województwo stanie się bardziej atrakcyjne inwestycyjnie poprzez rozwój infra-



Aparatura w Centrum Urazów Wielonarządowych w Białymstoku

struktury w dziedzinie ochrony zdrowia – przekonuje dyrektor ds. ekonomicznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

W powstawaniu centrów urazowych pomaga resort zdrowia. Inwestycja ma kosztować ponad 11 mln złotych. Nadzór merytoryczny nad realizacją projektu

oraz funkcjonowaniem centrum sprawuje prof. dr hab. Jan Skowroński, koordynator merytoryczny projektu oraz kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii.

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.1. Rozwój systemu ratownictwa medycznego
Projekt: „Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku”.
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy projektu: mieszkańcy Podlasia, jak również inni przebywający w województwie.
Cel projektu: obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstałych w wyniku wypadków, zmniejszenie śmiertelności z powodu nagłych zdarzeń losowych.
Okres realizacji projektu: styczeń 2011- grudzień 2012
Wartość projektu: 11 243 000 zł, w tym wartość dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego 9 556 550 zł

XXI wiek w radiologii

Rozmowa | dr. n. med. Janusz Pomaski, dyrektor Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku

Od jak dawna działa państwa szpital?

Dr n. med. Janusz Pomaski: – W ubiegłym roku minęły 22 lata od powołania szpitala. 15 lat trwała budowa i wyposażanie obiektu, a jego początki zawdzięczamy inicjatywie społecznej. Obecnie szpital jest największym na Podlasiu ośrodkiem diagnostyczno-leczniczym dla dzieci i młodzieży. Realizuje specjalistyczne świadczenia medyczne z wielu dziedzin w systemie opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej. Jest także bazą badawczo-naukową i dydaktyczną szkolenia przed- i podyplomowego kadry medycznej.

Starali się państwo o dofinansowanie z Unii na projekt „Radiologia XXI wieku – poprawa jakości diagnostyki rentgenowskiej w UDSK w Białymstoku poprzez wymianę dwóch przestarzałych aparatów RTG”. Tak. Dostaliśmy dokładnie tyle, o ile się ubiegaliśmy, czyli 2 431 763,9 zł. 85 proc. przyznane nam dofinansowania pochodzi z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, natomiast resztę, czyli 15 proc., pokrył budżet państwa, a dokładniej Ministerstwo Zdrowia. Pieniądze zostały przeznaczone na zakup dwóch urządzeń rentgenowskich oraz modernizację pomieszczeń, w których stanęła aparatura.

Na jakim etapie jest dziś państwa projekt?

Został już w całości zrealizowany i rozliczony. W naszej placówce na pacjentów czekają nowoczesne cyfrowe aparaty rentgenowskie.

Projekt nosił nazwę „Radiologia XXI wieku”. Czy zakup tak nowoczesnych urządzeń diagnostycznych to była sprawa priorytetowa dla UDSK?

Mieliśmy wiele innych, może nawet pilniejszych potrzeb, ale

Justyna Kalinowska

mama 12-letniej pacjentki Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku:

– Córka od wielu lat cierpi na alergię. Alergolog zlecił jej badanie, które miało wykazać, czy dziecko choruje na tzw. refluks. W szpitalu okazało się, że córka będzie miała robione badanie na nowym aparacie. Byłam mile zaskoczona miejscem, w którym stało nowiutkie urządzenie. Gabinet, choć stosunkowo duży, był bardzo przytulny. Przypominał raczej pokój dziecięcy. Obsługa z dużą życzliwością zajęła się moim dzieckiem, a co najważniejsze wynik badania dostałam niemal natychmiast, nagrany na płytę CD. Na szczęście córka okazała się zdrowa.



Szpital dziecięcy w Białymstoku dzięki dofinansowaniu zyskał urządzenia rentgenowskie

dofinansowanie mogło obejmować tylko zakup urządzeń diagnostycznych. W naszym przypadku najpilniej trzeba było wymienić dwa przestarzałe i wykorzystywane aparaty RTG. Miały po 20 lat. Zdjęcia wykonywano w tradycyjny sposób, z wykorzystaniem klisz, które wywołuje się za pomocą szkodliwych odczynników chemicznych. Po przeprowadzeniu przetargu publicznego zakupiliśmy dwa cyfrowe aparaty rentgenowskie. Pierwszy z nich to aparat RTG ze ścianką zdalnie sterowaną, z detektorem cyfrowym AXIOM LUMINOS dRF. Drugi to aparat RTG z zawieszeniem sufitowym typ YSIO SIEMENS.

To dobre aparaty?

Oba urządzenia zminimalizowały dawki promieniowania jonizującego dla pacjentów, jak również dla personelu wykonującego te badania. Ich zaletą jest również uzyskiwanie doskonalszego obrazu, co sprzyja postawieniu właściwej diagnozy. Dzięki temu łatwiej archiwizować zdjęcia oraz przysyłać je między oddziałami.

Nasz szpital jest w pełni skomputeryzowany, dzięki nowym urządzeniom można w prosty sposób przestać zdjęcie do dowolnego miejsca nie tylko w naszej placówce, może także ono dotrzeć do analizy specjalisty w dowolnym zakątku świata. Skrócił się czas oczekiwania na uzyskanie wyników badań. Ten sprzęt w pełni wystarcza nam do wykonywania wszystkich koniecznych badań radiologicznych. Podejmując decyzję o zakupie nowych aparatów rentgenowskich, mieliśmy na uwadze dobro naszych pacjentów. Możliwość dofinansowania zakupu ze środków Programu Infrastruktura i Środowisko było wielką szansą na zrealizowanie naszych planów.

To państwa pierwszy projekt unijny?

Nie. Mieliśmy już pewne doświadczenie w pozyskiwaniu środków z UE. Wcześniej zrealizowaliśmy projekt polegający na termomodernizacji obiektów szpitala ze ZPORR oraz dwa projekty dofinansowane z pie-

niędzy EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego: „Wczesne wykrywanie i leczenie chorób oczu u dzieci z województwa podlaskiego” oraz „Dajmy szansę naszym dzieciom. Utworzenie nowoczesnej Kliniki Rehabilitacji w UDSK w Białymstoku”.

Czy dzięki temu dofinansowaniu poprawi się sytuacja zdrowotna w regionie?

Zakład Diagnostyki Obrazowej UDSK jest wyposażony w nowoczesny sprzęt do diagnostyki obrazowej i jest jedynym takim ośrodkiem w województwie podlaskim, więc poprawa jakości wykonywanych tu badań RTG przynosi pozytywny skutek dla całego województwa.

Czy pana zdaniem procedury związane z dofinansowaniem są łatwe?

Nie są łatwe. I wymagają dość dużej wiedzy z zakresu prawidłowego przygotowania dokumentacji aplikacyjnej. Dlatego też skorzystaliśmy z usług profesjonalnej firmy doradczej.

Program Infrastruktura i Środowisko

Priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
Działanie 12.2 – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.
Projekt „Radiologia XXI wieku – poprawa jakości diagnostyki rentgenowskiej w UDSK w Białymstoku poprzez wymianę dwóch przestarzałych aparatów RTG”.
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
Odbiorcy projektu: mieszkańcy województwa podlaskiego.
Cel projektu: Poprawa dostępności społeczeństwa do diagnostyki rentgenowskiej.
Okres realizacji projektu: kwiecień 2010 – maj 2011.
Wartość projektu to 2 917 329,90 zł.

Lekarz się uczy, pacjent korzysta

Szkolenia dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i lepsze zarządzanie placówkami medycznymi – to wszystko finansowane jest w ramach Programu Kapitał Ludzki ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Pieniądze na studia pomostowe dla pielęgniarek albo na opracowanie programów profilaktycznych to tylko niektóre projekty finansowane w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL) „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”.

Wszystkie projekty finansowane są ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) (85 proc.) i budżetu państwa (15 proc.). Przeznaczono na nie w okresie 2007 – 2013 ponad 105 mln euro. Z kompleksowych programów zdrowotnych opracowanych w ramach POKL skorzystali przede wszystkim pracownicy zagrożeni chorobami zawodowymi lub tacy, u których choroby zawodowe już wystąpiły, powodując niezdolność do pracy.

Opracowanie ośmiu programów profilaktycznych (łączna wartość projektu: ponad 9 mln zł) przełoży się bezpośrednio na ich zdrowie. Obejmują one ochronę pracowników, którzy z racji wykonywanego zawodu są narażeni na uszkodzenia słuchu, choroby skóry, alergię, choroby zakaźne lub pasożytnicze, choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego, choroby układu krążenia oraz zagrożenia psychospołeczne.

Nie mniej istotny jest program profilaktyczny adresowany do mężczyzn powyżej 45. roku życia, a szczególnie narażonych na choroby układu moczowo-płciowego. Projekt polega m.in. na zorganizowaniu spotkań edukacyjnych dla mężczyzn oraz przeprowadzeniu kampanii informacyjnej i przeszkoleniu 6 tysięcy lekarzy (wartość projektu: 24 mln zł).

Najliczniejszą grupą, która skorzystała z projektów Działania 2.3 POKL (w ramach

Poddziałania 2.3.2: Doskonalenie zawodowe kadr medycznych), są pielęgniarki/pielęgniarki i położne. Projekt zakłada, że ze studiów pomostowych i możliwości podniesienia kwalifikacji zawodowych skorzysta 24 tysiące osób. To też największy kwotowo projekt realizowany w ramach Priorytetu II POKL: na działania realizowane w latach 2008 – 2015 zostanie wydane ponad 179 mln zł.

Pielęgniarki i położne, które mogą skorzystać ze studiów pomostowych, to te osoby, które są czynne zawodowo, ale kształciły się jeszcze przed wejściem do Unii Europejskiej: w liceach medycznych i medycznych szkołach zawodowych.

Z pieniędzy unijnych przeznaczonych na doskonalenie zawodowe kadr medycznych skorzystali też lekarze, uzupełniając wykształcenie w zakresie deficytowych dziedzin medycyny. Należą do nich szybko rozwijające się kardiologia i onkologia. Dzięki środkom unijnym, rozdysponowywanym w ramach POKL, lekarze mogą też

uzupełniać wykształcenie z zakresu medycyny pracy.

Dlaczego akurat te specjalności? Przede wszystkim – lekarzy tych dziedzin na rynku medycznym brakuje. Ponadto wzrost liczby specjalistów przekłada się na dostępność do świadczeń zdrowotnych i poprawę stanu zdrowia pracujących. Projekt zakłada, że ponad 1000 lekarzy ukończy pełne cykle kursów specjalizacyjnych w tych dziedzinach, kolejne 4 tysiące otrzyma dofinansowanie do kursów. 1000 kierowników specjalizacji ma wziąć udział w kursach aktualizujących wiedzę. Opracowane i wydrukowane mają zostać podręczniki, kupiony sprzęt dydaktyczny. Wartość: 115 mln zł.

W ramach POKL planowane jest też przeszkolenie kadr (nie tylko lekarzy, ale też pielęgniarek, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych) z zakresu geriatrii.

Na projekt przeznaczono 25 mln złotych, ale w związku z tym, że jego wdrożenie wymaga zmiany dokumentów programowych, jego rozpoczęcie

zaplanowano dopiero na przyszły rok.

Środki wydane na trzecie poddziałanie realizowane w ramach POKL mają się przyczynić do lepszego zarządzania w ochronie zdrowia.

Pieniądze zostaną przeznaczone m.in. na uzyskanie lub odnowienie certyfikatu akredytacyjnego przez 188 placówek (wartość: 7,8 mln złotych) czy szkolenia dla ponad 6 tysięcy menedżerów z zakresu rachunku kosztów i restrykturyzacji w zakładach opieki zdrowotnej (wartość: 8,7 mln zł).

Zakończył się już projekt realizowany przez NFZ, który polegał na przeszkoleniu pracowników z nowej metody rozliczania się placówek ochrony zdrowia (tzw. jednolitych grup pacjentów) z Funduszem.

W POKL znalazły się środki na podniesienie wykształcenia kadr pracujących w pogotowiu i na oddziałach ratownictwa medycznego – np. 20 mln na kształce-



Na projekty w ramach POKL przeznaczono ponad 105 mln euro

nie pielęgniarek i pielęgniarzy z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego czy 35 mln na kształcenie lekarzy specjalistów z medycyny ratunkowej oraz ratowników i dyspozytorów medycznych.

Środki przeznaczone na poddziałania związane z ochroną zdrowia

Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych – 8 mln 559 tys. euro
Doskonalenie zawodowe kadr medycznych – 92 mln 319 tys. euro
Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia – 4 mln 834 tys. euro

W 2012 r. zmieni się sposób wdrażania Działania 2.3 POKL

Forma wsparcia rozszerzona zostanie o projekty konkursowe dotyczące kształcenia podyplomowego w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia, których wnioskodawcami będą uczelnie wyższe.

Ważny nie tylko sprzęt, ale także człowiek

W ochronie zdrowia można wykorzystać pieniądze z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Program jest przewidziany na lata 2007-2013. Znajduje się w nim 10 priorytetów realizowanych centralnie lub regionalnie, w ramach których można uzyskać dofinansowanie na działania związane z m.in. zatrudnieniem, integracją społeczną, rozwojem zasobów ludzkich, szkolnictwem.

Priorytet II, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki jest przeznaczone dla szeroko pojętej ochrony zdrowia. Realizowane działania związane są m.in. z poprawą stanu zdrowia osób pracujących, stanowiących integralną część działań służących zwiększeniu zdolności adaptacyjnych osób pracujących. Realizowanie tych założeń odbywa się poprzez opracowywanie kompleksowych programów o charakterze profilaktycznym oraz wspierających powrót do pracy, skierowanych do określonych grup pracowników. W zakresie zwiększania sprawności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, poprawy dostępności i jakości udzielanych świadczeń, możliwe jest podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych personelu medycznego, w szczególności lekarzy, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz pielęgniarek i położnych. Ponadto w odpowiedzi na trudną sytuację związaną z finansowaniem systemu ochrony zdrowia, realizowane są działania związane z rozwojem kwalifikacji menedżerskich kadry zarządzającej jednostkami sektora ochrony zdrowia oraz wspierany jest systemem akredytacji tych jednostek.

Do końca tego roku, projekty w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki są realizowane wyłącznie w trybie systemowym, co oznacza, że prowadzone są przez ściśle określone podmioty, czyli: Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w partnerstwie z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie, Departament Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia w partnerstwie z Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

Dla kogo pieniądze?

W ramach Priorytetu II, Działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” wyróżniono trzy Poddziałania. W ramach Poddziałania 2.3.1 opracowano kompleksowe programy profilaktyki i programy ukierunkowane na powrót do pracy. Projekty skierowane są do lekarzy i pielęgniarek służb medycyny pracy i POZ, lekarzy orzeczników ZUS, psychologów, pracowników PIS, PIP i BHP, pracodawców, pracowników, uczących się zawodu. Z Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczono na to 7 275 462 euro. Ze środków polskich pochodzi 1 283 905 euro. Poddziałanie 2.3.2 ukierunkowane jest na doskonalenie zawodowe kadr medycznych.

Tutaj przykładem jest pomostowe szkolenie pielęgniarek i położnych.

– Promujemy projekt w placówkach medycznych. Są ulotki, plakaty. Doskonale działa też zwykła poczta pantoflowa – opowiada specjalista ds. informacji i promocji w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” Krystyna Kret z Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. – Wykonawcami projektu są uczelnie medyczne i to one zajmują się rekrutacją. Zainteresowanie jest ogromne. Chętnych jest dwa razy więcej niż miejsc.

Takie studia pomostowe skończyła m.in. Beata Klarecka z Centrum Zdrowia Dziecka. – Byłam po studium medycznym. Studia licencjackie na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym zrobiłam w dwa semestry – mówi. Dowiedziała się o nich z internetu. Ale były też plakaty i ulotki informacyjne. – O przyjęciu decydowała ilość punktów. Ta z kolei zależała od ocen na świadectwie i pracy dyplomowej, od liczby ukończonych kursów, stażu pracy – wylicza Beata Klarecka. – Przed zakwalifikowaniem była też krótka rozmowa z organizatorem studiów. Cała procedura nie była skomplikowana. Dzięki programowi kształcenia podyplomowego Beata Klarecka mogła – już indywidualnie – zapisać się na studia magisterskie. Teraz kończy pisanie pracy dyplomowej.

W Poddziałaniu 2.3.2 organizowane są również kursy specjalizacyjne dla kardiologów, onkologów, lekarzy medycyny pracy, a także kursy z pielęgniarstwa ratunkowego. – O kursie finansowanym z unijnych środków dowie-



Na Poddziałanie 2.3.1 POKL trafiło ponad 8,5 mln euro

działam się u nas w sekcji szkoleń – mówi Małgorzata Jurek z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Aby się zakwalifikować, trzeba było wypełnić specjalny formularz i przystąpić do egzaminu. Kurs trwał pół roku. – Był profesjonalny. Otworzył nam oczy na wiele nowych spraw np. ustawy, przepisy i procedury postępowania z poszkodowanym w wypadku. Teraz ta wiedza przydaje się w codziennej pracy – dodaje uczestniczka. Na Działanie 2.3.2 trafiło z unijnych funduszy 78 471 229 euro. Własne środki to 13 847 864 euro.

Sprostać akredytacjom

Poddziałanie 2.3.3 przeznaczone jest dla kadr medycznych

w celu poprawy jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

– Nasz projekt jest dwutorowy – mówi Marta Brożek, asystent projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. – Jest skierowany do szpitali, jako całości i do indywidualnych osób w zakresie standardów akredytacyjnych.

Marta Brożek przyznaje, że to ważna dziedzina, bo – jak wynika z wewnętrznych danych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – 20 proc. jednostek, które poddają się akredytacji, takiego certyfikatu nie dostaje. Zarządzający placówkami mają np. problemy z wypełnieniem dokumentacji medycznej. – To pięta achillesowa zazwyczaj nisko oceniana podczas przeglądu akredytacyjnego – mówi Brożek.

Dodaje, że chętnych do szkoleń jest dużo. Unia wsparła Poddziałanie 2.3.3 kwotą 4 109 511 euro. Środki własne to 725 208. Aby dowiedzieć się, jakie szkolenia są finansowane, najlepiej wejść na stronę www.zdrowie.gov.pl. Tam zgromadzono obszernie informacje o Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki: internauci znajdą tam opisy poszczególnych projektów i wiadomości o ich realizatorach.

Końcowym efektem projektów są tzw. rezultaty twarde, czyli np. liczba przeszkolonych osób, lepsze warunki pracy. Nie mniej ważne są jednak tzw. rezultaty miękkie związane z funkcjonowaniem przeszkolonych osób, ich samopoczuciem – np. lepsza komunikatywność, szybsza aklimatyzacja w nowym miejscu pracy, lepszy kontakt z pacjentem.

Szkolenia dla menedżerów ochrony zdrowia

Brakuje szkoleń – także w formie studiów podyplomowych – dla kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia np. dyrektorów albo ordynatorów szpitali, pielęgniarek oddziałowych, pracowników szeroko pojętej administracji. Tak wynika z analizy przedsięwzięć współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Także tematyka szkoleń, które potencjalnie kierowane są do osób pracujących, nie odpowiada specyfice pracy wykonywanej przez zatrudnionych w placówkach świadczących działalność leczniczą.

– Przeanalizowaliśmy szkolenia centralne i regionalne. W obu zauważyliśmy zbyt małą liczbę szkoleń i nieco zbyt szczytły za-

kres tematyki – mówi Michał Kępowicz, dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia. – Dlatego postanowiliśmy wesprzeć system kształcenia ustawicznego osób pracujących w systemie ochrony zdrowia, odpowiedzialnych za sprawne zarządzanie placówkami.

– Podnoszenie kompetencji pracowników pionów administracyjnych jest istotne z punktu widzenia sprawnego zarządzania placówkami ochrony zdrowia. Zwłaszcza w związku ze zmianami wynikającymi z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ważne jest dobre przygotowanie kadry do zmian zachodzących w ochronie zdrowia, choćby w zakresie przekształceń zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego – dodaje Michał Kępowicz.

Ministerstwo planuje w I kwartale 2012 r. konkurs na projekty przewidujące studia podyplomowe z kilkunastu zagadnień tematycznych. – Poprzedziliśmy rozpisanie konkursu specjalnym badaniem, które pokazało, jakie są największe potrzeby środowiska niemedycznych pracowników ochrony zdrowia – opowiada dyrektor Kępowicz. – Za pomocą internetowej ankiety zapytaliśmy o to prawie osiem tysięcy osób, z częścią z nich przeprowadziliśmy też dodatkowe wywiady pogłębione. W konkursie będą mogły wziąć udział uczelnie, które proponują studia podyplomowe obejmujące m.in. tematykę dot. ekonomii menedżerskiej, marketingu usług zdrowotnych, prawodawstwa z zakresu ochrony zdrowia i finansów przedsiębiorstwa albo spółki, a także zarządzania zasobami ludzkimi

i public relations. Jak mówi Michał Kępowicz, pełna lista bloków tematycznych, które powinny znaleźć się w projektach, będzie podana w dokumentacji konkursowej. Ministerstwo zapowiada też, że dodatkowe punkty będą przyznawane tym uczelniom, które posiadają wyróżniającą ocenę Polskiej Komisji Akredytacyjnej w dziedzinie ekonomii lub zdrowia publicznego lub zarządzania. – Zainteresowanie już jest duże – mówi dyrektor Kępowicz. – Spodziewamy się nawet kilkuset wniosków. Ilu beneficjentów wybierzemy, nie wiadomo. Na konkurs mamy do dyspozycji 18 mln zł. Planujemy, że pojedyncze projekty nie powinny być droższe niż 2 mln.

Więcej informacji na stronach http://zdrowie.gov.pl/strona-36-PO_Kapitał_Ludzki_Szkolenia.html oraz www.efs.gov.pl.



MZ planuje w 2012 r. konkurs na projekty przewidujące studia podyplomowe z kilkunastu zagadnień tematycznych

Przez wiedzę do zdrowia chorego

Opinia | Michał Kępowicz, dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia



Michał Kępowicz

W latach 2007 – 2013 polska ochrona zdrowia po raz pierwszy może korzystać ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednym z priorytetów POKL jest Priorytet II „Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących”. Przewiduje on m.in. stworzenie odpowiedniego zabezpieczenia zdrowotnego przez zapewnienie warunków sprzyjających poprawie i utrzymaniu dobrego stanu zdrowia osób pracujących.

W ramach Priorytetu II Departament Funduszy Europejskich realizuje Działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”. Ponad 439,5 mln zł przyczyni się do podniesienia kwalifikacji personelu medycznego

oraz do zwiększenia efektywności sektora ochrony zdrowia. Minęły trzy lata, odkąd resort zdrowia rozpoczął realizację projektów systemowych w ramach Działania 2.3 POKL. Wsparcie obejmuje wszystkie ważne obszary w sektorze ochrony zdrowia: profilaktykę, kształcenie kadr medycznych i podnoszenie jakości zarządzania w placówkach służby zdrowia w Polsce.

Realizowane projekty

Obecnie realizowane są następujące projekty: opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych; opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn od 45. roku życia ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej; kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy; kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomyślowych; wsparcie systemu ratownictwa medycznego przez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych; profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego; nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ;

wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej; Akademia NFZ oraz wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej. Ponadto od 2012 r. planowane jest rozpoczęcie realizacji nowych projektów systemowych, które przyczynią się do dalszego podniesienia zarówno specjalistycznych, jak i tzw. miękkich umiejętności personelu medycznego.

Na początku przyszłego roku zmianie ulegnie sposób wdrażania Działania 2.3. Forma wsparcia rozszerzona zostanie o projekty konkursowe dotyczące kształcenia podyplomowego w zakresie zarządzania ochroną zdrowia. Do udziału w projekcie zapraszamy przedstawicieli kadry zarządzającej podmiotów leczniczych, którzy z własnej inicjatywy zainteresowani będą podniesieniem kwalifikacji.

Grupy odbiorców

Odbiorcami dotychczasowego wsparcia w ramach realizowanych projektów systemowych są m.in.: grupy zawodowe/grupy pracowników narażone na czynniki wywołujące choroby zawodowe, pracujący mężczyźni w wieku 45+ oraz lekarze medycyny pracy, podstawowej opieki zdrowotnej, urologów, lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii, szeroko rozumianej onkologii oraz medycyny pracy. Do odbiorców należą też: pielęgniarki lub pielęgniarki i położne

kwalifikujący się do uczestnictwa w studiach pomyślowych, lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia z zakresu ratownictwa medycznego, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni, terapeuci środowiskowi chcący podnosić poziom wiedzy w zakresie opieki geriatrycznej. Z wsparcia mogą też korzystać podmioty świadczące usługi lecznicze, posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów, pracownicy, w szczególności kadra zarządzająca podmiotów świadczących usługi lecznicze, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów.

Tajemnica sukcesu

Na półmetku realizacji projektów systemowych możemy się pochwalić niewątpliwymi sukcesami, do których zaliczyć należy: ukończenie studiów pomyślowych przez 10 536 pielęgniarek lub pielęgniarki i położnych; uzyskanie tytułu specjalisty przez 258 lekarzy (151 kardiologów, 56 lekarzy medycyny pracy, 51 onkologów); przepro-

wadzenie 81 kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej dla 1079 lekarzy. Mamy też na koncie przeprowadzenie 77 kursów doskonalących dla 2122 ratowników medycznych oraz 20 kursów dla 361 dyspozytorów medycznych; ukończenie kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe” przez 854 osoby oraz kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” przez 549 osób; przeprowadzenie cyklu 33 warsztatów dotyczących rachunku kosztów oraz dwóch warsztatów dot. konsolidacji świadczeniodawców; zrealizowanie 12 szkoleń – konferencji, w tym siedmiu szkoleń liderów wybranych spośród pracowników ZOZ, zwłaszcza reprezentujących kadre zarządzającą (łącznie 736 osób, w tym 701 przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej oraz 35 przedstawicieli organów założycielskich). Dzięki naszym działaniom odbyły się również: przeszkolenie 1592 pracowników sektora ochrony zdrowia w zakresie funkcjonowania systemu jednolitych grup pacjentów (JGP); przeprowadzenie 107 wizyt akredytacyjnych, w wyniku których 77 szpitali uzyskało certyfikat akredytacyjny; opracowanie ośmiu kompleksowych programów profilaktycznych obejmujących dziesięć chorób zawodowych i dwóch związanych z pracą, a także opracowanie i wdrożenie trzech kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty

do pracy z zakresu chorób narządu głośno, pylic i chorób alergicznych, obejmujących siedem chorób zawodowych; opracowanie programu profilaktycznego w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego. Sukces w realizacji zakładanych wskaźników przełożył się na przyznanie przez Komisję Europejską dodatkowych środków – 12,5 mln euro, które będą dostępne od 2012 r. Realizowane projekty w dużym stopniu przyczyniają się do pozytywnej zmiany spojrzenia na ochronę zdrowia, kładąc akcent na postrzeganie człowieka jako jednostki i działając według 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.



Źródło: Dominik Piśniewski/Fotoreza

Wyższa jakość usług medycznych

Rozmowa | Anna Mickiewicz, zastępca dyrektora Departamentu Zarządzania EFS w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego



Anna Mickiewicz

Czy może pani powiedzieć, że pieniądze wydane w ramach POKL na ochronę zdrowia istotnie ją zmieniają?

Anna Mickiewicz: – Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na skalę środków finansowych, które są przeznaczone w ramach POKL na bezpośrednie wsparcie obszaru zdrowia. Jest to ogółem prawie 106 mln euro, co stanowi około 1 proc. całej alokacji POKL. W odniesieniu do potrzeb całego systemu zdrowia kwota ta

nie jest wysoka. Niemniej należy podkreślić, że w tych obszarach, na które pozwala interwencja EFS, zmiany są widoczne i przyczyniają się do wprowadzenia istotnych zmian jakościowych w ochronie zdrowia.

Które z poddziałań finansowanych w ramach priorytetu dotyczącego zdrowia uważa pani za najistotniejsze?

W przypadku zmian związanych z ochroną zdrowia ich pozycjonowanie jest niezwykle trudne. Wszystkie działania, które przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, a przez to do wydłużenia życia aktywności zawodowej, są bardzo istotne niezależnie od tego, czy dotyczą one profilaktyki, rozwoju kwalifikacji kadr medycznych czy zarządzania w systemie ochrony zdrowia. Jednak największe środki zostały zaangażowane w poddziałanie 2.3.2 „Doskonalenie zawodowe kadr medycznych”. Wynika to jednak z wyższej kosztowności działań skierowanych do poszczególnych osób niż w przypadku rozwiązań systemowych

(np. opracowywanie programów profilaktycznych), których celem jest powszechne zastosowanie.

Czy uważa pani, że dzięki tym środkom możliwe będzie złączenie/rozwiązanie problemu wykwalifikowanych kadr w ochronie zdrowia?

Z pewnością środki te będą wpływać pozytywnie na jakość usług medycznych, bo osoby je świadczące podniosły swoje kwalifikacje dzięki EFS. Działania realizowane w ramach POKL przyczyniają się również do zwiększania liczby specjalistów w tych obszarach, w których do tej pory ich liczba znacznie malała, przykładem mogą być lekarze medycyny pracy. W ramach projektów realizowanych w POKL Ministerstwo Zdrowia stosuje dodatkowe działania promocyjne, które zachęcają do kształcenia się w ramach tej specjalizacji. Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji, wyniosła

216, a to dopiero ok. 20 proc. założonego celu. Wynika to z czasu niezbędnego do ukończenia pełnego cyklu kursów w ramach specjalizacji – od dwóch do sześciu lat. Liczba lekarzy, którzy aktualnie są w trakcie realizacji specjalizacji, wynosi ok. 2,2 tys. osób. Jednocześnie ponad 10 tys. pielęgniarek/pielęgniarki i położnych ukończyły studia pomyślowe. Przewidyujemy, że do końca realizacji programu liczba ta będzie ponaddwukrotnie wyższa.

Co było impulsem do powstania projektu systemowego dotyczącego kształcenia lekarzy i kadr średniego szczebla medycznego zajmujących się opieką geriatryczną?

Umiejętności personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej są obecnie uważane za deficytowe. Aktualna sytuacja demograficzna, w szczególności nasilające się procesy starzenia się społeczeństwa, stawia nowe wyzwania przed takimi obszarami jak opieka zdrowia i rynek pracy. Zmiany te uzasadniają po-

trzebę inwestowania w rozwój specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie geriatry. Wsparcie kształcenia kadr medycznych w takim obszarze jak opieka nad osobami starszymi może się przyczynić do wydłużenia okresu ich aktywności zawodowej oraz społecznej, a przez to będzie wpływać na zmniejszenie obciążeń dla osób w wieku produkcyjnym związanych z opieką nad osobami starszymi, niezdolnymi do samodzielnej egzystencji.

Czy są jakieś dodatkowe wyzwania w służbie zdrowia, na które dzięki dofinansowaniu z tego programu można odpowiedzieć? Jakże działania planują państwo w następnych latach?

Ze względu na ograniczoną pulę środków kontynuowane będą w głównej mierze dotychczas podejmowane działania. Dodatkowo w wyniku przeglądu środkówowego możliwe będzie rozszerzenie oferowanego wsparcia. Projekty realizowane w tym obszarze w ramach POKL są z reguły projektami wieloletnimi, których zakończenie pokrywa się z okresem realizacji

POKL, w związku z tym możliwości wprowadzenia kolejnych nowych działań są ograniczone. Niemniej jednak w 2012 r. przewidziana jest realizacja kolejnych projektów, m.in. podnoszących kompetencje lekarzy rozpoczynających pracę zawodową z zakresu umiejętności komunikacyjnych, współpracy i budowania relacji z pacjentami. Kolejnym wyzwaniem, które stoi przed resortem zdrowia w przyszłym roku, jest rozpoczęcie realizacji projektu w trybie konkursu. Wspomniany projekt dotyczyć będzie realizacji studiów podyplomowych z zakresu zarządzania w podmiotach leczniczych. O realizację projektu mogą się ubiegać wszystkie uczelnie wyższe, które uprawnione są do prowadzenia kształcenia w formie studiów podyplomowych oraz otrzymały ocenę wyróżniającą nadaną przez Polską Komisję Akredytacyjną. Szczegółowe informacje o tym i innych projektach powierzonych resortowi zdrowia dostępne są na stronie internetowej Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia: www.zdrowie.gov.pl.

Możliwość powrotu do pracy

Rozmowa | **Jolanta Walusiak-Skorupa, kierownik projektu w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi**

W ramach Działania 2.3 POKL realizowali państwo projekt „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”. Na czym on polegał?

Jolanta Walusiak-Skorupa: – Celem projektu była aktywizacja zawodowa pracowników i umożliwienie im powrotu na rynek pracy. Projekt dotyczył chorób zawodowych ze szczególnym uwzględnieniem chorób narządu głosu, pylicy płuc, alergii i chorób skóry.

Co robili państwo dla osób, z myślą o których powstał program?

Podjęliśmy wiele działań wspierających powrót do pracy chorych na choroby zawodowe. Zapewniliśmy również kompleksowe wsparcie kadrom medycznym w podnoszeniu wiedzy i kwalifikacji

zawodowych w tej dziedzinie. Przeszkoliliśmy lekarzy służby medycyny pracy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami oraz te osoby, w których interesie leży aktywizacja zawodowa osób z chorobą zawodową albo ze schorzeniami związanymi z pracą. Dla wszystkich tych grup zostały zaplanowane i zrealizowane szkolenia warsztatowe oraz konferencje szkoleniowe. Chorzy mogli korzystać z turnusów rehabilitacyjnych oraz warsztatów zwiększających motywację do powrotu do pracy. Opracowaliśmy i wydaliśmy poradniki i broszury związane z tą tematyką. Oddaliśmy do użytku stronę internetową i internetowe centrum konsultacyjno-diagnostyczne.

Jakie efekty przyniósł projekt?

Pracownicy uczestniczący w warsztatach i turnusach rehabilitacyjnych stali się bardziej

świadomi zagrożeń zdrowotnych związanych z pracą oraz możliwości powrotu do pracy mimo problemów zdrowotnych.

Powinni wiedzieć więcej?

Wzrost świadomości pracowników i pracodawców w połączeniu ze zwiększeniem umiejętności służb medycznych w zakresie zapobiegania oraz wczesnego wykrywania objawów chorób związanych z pracą jest podstawą skutecznej profilaktyki u osób pracujących. Wiedza pracownika o możliwościach kontynuowania pracy przy wsparciu ze strony przeszkolonego pracodawcy i służb medycznych zwiększa szansę na aktywizację zawodową osób z chorobami związanymi z pracą. Tak zwanym twardym rezultatem projektu jest m.in. wypracowany modelowy program rehabilitacji głosu oraz opracowanie programów ukierunkowanych na powroty do pracy

dotyczące siedmiu chorób zawodowych. Przygotowaliśmy procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu. Przeszkoliliśmy 80 lekarzy laryngologów, foniatorów i terapeutów głosu. Przeszkoliliśmy również 120 nauczycieli. W turnusach rehabilitacyjnych wzięło udział 40 osób. około 80 osób uczestniczyło w warsztatach motywacyjno-rehabilitacyjnych. Z kolei tzw. miękkie efekty naszego projektu to m.in. zwiększenie motywacji osób nieaktywnych zawodowo do podejmowania rehabilitacji umożliwiającej powrót do pracy. A także podniesienie wiedzy i kwalifikacji zawodowych służby medycyny pracy, lekarzy specjalistów, lekarzy orzeczników.

A ilu osobom dzięki programowi udało się wrócić na rynek pracy?

Na obecnym etapie brak jest możliwości ilościowej oceny odsetka osób, które powrócą do pracy. Należy liczyć się z możliwymi ograniczeniami, zwłaszcza w przypadku osób długotrwale pobierających świadczenia z ubezpieczenia społecznego – może być im trudno z nich zrezygnować i podjąć pracę.

Kompetentna obsługa, zadowoleni pacjenci

Rozmowa | **Katarzyna Wiktorzak, kierownik projektu, naczelnik Wydziału Monitorowania i Sprawozdawczości Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej**



Katarzyna Wiktorzak

Do kogo adresowany jest projekt „Akademia NFZ”?

Katarzyna Wiktorzak – Szkolenia w ramach projektu „Akademia NFZ” przeznaczone są dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej, które mają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielającą świadczeń zdrowotnych na podstawie innych tytułów. Będą to osoby, które w pracy zajmują się pacjentem, osoby na stanowiskach kierowniczych, specjalistycznych oraz pracownicy działów administracyjnych. Dla pacjentów przeznaczony będzie moduł informacyjny na platformie internetowej, w którym znajdzie się m.in. informacja na temat praw przysługujących pacjentom. Wydamy podręcznik o prawach pacjenta. Ogólnopolskie konferencje specjalistyczne będą przeznaczone dla osób związanych z działaniem systemu zdrowotnego w Polsce.

Jaki jest cel tego przedsięwzięcia?

Głównym celem projektu jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia. Służyć ma temu poprawa polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, które mają podpisany kontrakt z naszym Funduszem oraz w stosunku do pacjentów. Szkolenia mają za zadanie rozwinąć umiejętności efektywnego zarządzania oraz skutecznego stosowania wiedzy praktycznej wśród kadry zakładów opieki zdrowotnej. Chcemy też

podnieść poziom świadomości pacjentów na temat przysługujących im praw.

Gdzie będą organizowane szkolenia w ramach projektu? Szkolenia będą odbywały się w wybranych województwach, w których przeprowadzona przez nas analiza wykazała największe problemy, np. wysoką liczbę skarg na szpitale. Harmonogram szkoleń będzie dostępny na platformie informacyjno-szkoleniowej. Link do niej to www.szkoledniajgp.nfz.gov.pl/cms/.

Czego przede wszystkim będą dotyczyć kursy?

W poszczególnych szkoleniach nacisk kładziemy m.in. na zasady prawidłowego przygotowania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne, zasady kontraktowania świadczeń oraz prawa pacjenta. Ważnym aspektem będzie również przekonanie pracowników do odpowiednich postaw i wytyceń właściwych wzorców zachowań, żeby personel i pacjenci nawiązywali partnerskie relacje.

Ile osób weźmie udział w szkoleniach?

Łącznie w szkoleniach stacjonarnych i e-learningowych zostanie przeszkolonych 2000 osób. NFZ planuje kampanię informacyjno-promocyjną, aby zainteresować jak największą liczbę uczestników szkoleniami e-learningowymi. Wszystkie szkolenia będą bezpłatne.

Jakie korzyści z kursów będą mieć ich uczestnicy?

Pracownicy służby zdrowia poprawią swoją wiedzę i jej praktyczne zastosowanie w rzetelnym i starannym przygotowaniu się do procesu ofertowania, kontraktowania oraz raportowania świadczeń medycznych.

A co zyskają pacjenci?

Będą korzystać z zakładów opieki zdrowotnej, których pracownicy będą mieli wyższe kompetencje i świadomość praw pacjenta, a więc z placówek, które będą świadczyć usługi o najwyższej jakości.

Bezpieczeństwo i jakość

W 2007 roku certyfikat akredytacyjny miały 62 szpitale. By zwiększyć tę liczbę, krakowskie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) od trzech lat prowadzi projekt wspierający placówki ochrony zdrowia w uzyskaniu akredytacji. Cieszy się on bardzo dużym zainteresowaniem.

Akredytacja jest sprawdzoną metodą podnoszenia jakości opieki zdrowotnej. Polega na przeprowadzaniu zewnętrznego przeglądu i oceny placówki opieki zdrowotnej zgodnie z określonymi standardami akredytacyjnymi, na podstawie audytu szpital otrzymuje certyfikat. – O certyfikat mogą się ubiegać wszystkie szpitale, jednak w ramach Działania 2.3

Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mogą to zrobić tylko te, które udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i mają podpisany kontrakt z płatnikiem publicznym. Mogą one jednorzeczowo uzyskać wsparcie finansowe ze środków projektowych – mówi Jerzy Hennig, dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Organizacja ubiegająca się o udzielenie akredytacji, zanim podda się ocenie, musi się dobrać do tego przygotować. – Szpital musi się zapoznać z ponad 200 standardami akredytacyjnymi, zgrupowanymi w kilkunastu działach. Są wśród nich np. ocena stanu pacjenta, opieka nad pacjentem i kontrola zakażeń. W odróżnieniu od norm ISO standardy akredytacyjne w zdecydowanie więk-

szym stopniu są nakierowane na pacjenta i jego bezpieczeństwo, a jednocześnie uwzględniają aktualne wytyczne – tłumaczy Halina Kutaj-Wąsikowska, długoletni wizytator Ośrodka Akredytacji CMJ. Pacjent często nie potrafi określić, czy usługa, z której korzysta, jest prawidłowa ani czy świadczona jest z najwyższą starannością. Wizytatorzy sprawdzają, czy placówka funkcjonuje zgodnie z wymogami. Jeśli jest inaczej, zwracają uwagę dyrekcji, co należy poprawić. Szpital, który w 75 proc. spełnia normy, dostaje certyfikat. Placówki, które przeszły pozytywnie procedurę akredytacyjną, są postrzegane jako bardziej bezpieczne i przyjazne pacjentom. – Przyznanie certyfikatu oznacza, że zawiera się szpitalowi, iż jakość świadczonych

w nim usług w okresie trzyletniej ważności certyfikatu nie będzie niższa niż stwierdzona w trakcie oceny – dodaje Kutaj-Wąsikowska.

Do tej pory chęć poddania się ocenie zewnętrznej zgłosiło ponad 300 szpitali. Do końca października 2011 roku przeprowadzono 114 przeglądów akredytacyjnych.

– Ze wsparcia środków unijnych skorzystało 98 SPZOZ i 16 placówek niepublicznych. Certyfikaty w ramach projektu uzyskało 89 szpitali, w tym m.in. sześć szpitali klinicznych i 29 powiatowych. Liczymy, że do 2014 roku tego typu dokument będzie miało 188 szpitali, a z dofinansowania skorzysta 220 placówek – mówi Marta Brożek, asystent projektu z CMJ.

Program opracowany i prowadzony przez Ośrodek Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (agendę Ministerstwa Zdrowia) działa w Polsce od 2008 roku na podstawie wzorów czołowych instytucji akredytujących na świecie. Polski program należy do European Accreditation Network (EAN), koordynowanej przez Europejskie Towarzystwo Jakości w Opiece Zdrowotnej (ESQH), zrzeszającej programy akredytacyjne w Europie.

Więcej informacji na stronie: www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl.

Korzyści z akredytacji dla szpitala:

- poprawa bezpieczeństwa pacjentów i pracowników szpitala,
- wzrost zaufania społeczeństwa, właściciela oraz instytucji finansujących działalność szpitala,
- wzmocnienie pozycji na rynku usług szpitalnych poprzez zmianę wizerunku szpitala i postrzegania przez potencjalnych klientów,
- podniesienie prestiżu szpitala,
- usprawnienie współpracy między poszczególnymi grupami zawodowymi,
- obniżenie kosztów, m.in. sądowych i strat spowodowanych błędami medycznymi, obniżenie liczby zakażeń szpitalnych,
- uporządkowanie zarządzania zasobami ludzkimi, struktury organizacyjnej,
- usprawnienie zarządzania pozwalającego na racjonalizację kosztów i tym samym poprawę wyników finansowych szpitala.

Projekt systemowy „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Poddziałanie 2.3.3 „Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia”

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 zł

Projekt Systemowy „Akademia NFZ”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Poddziałanie 2.3.3 „Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia”

Cel projektu: Poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez poprawę polityki informacyjnej prowadzonej przez płatnika publicznego 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

Wartość projektu: 4 995 203,92 zł

Wczesne wykrycie raka to szansa na wyleczenie

Program profilaktyczny dotyczący wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn po 45. roku życia ruszył rok temu. Ma informować o tego typu chorobach i możliwościach zapobiegania im

To pierwszy tego typu ogólnopolski projekt przeznaczony dla mężczyzn.

Dotychczas onkologiczne programy profilaktyczne były tworzone głównie z myślą o kobietach. – Impulsem do jego opracowania były dane epidemiologiczne. W 2007 r. w Polsce

nowotwory układu moczowo-płciowego wykryto u ponad 14 tys. mężczyzn po 45. roku życia, czyli często w pełni ich aktywności zawodowej.

Od połowy lat 90. notuje się coraz więcej chorych, a także zgromadzenia z powodu nowotworów złośliwych stercza.

W 2007 roku z powodu raka nerek zmarło 1521 mężczyzn,

na nowotwór pęcherza moczowego zmarło 2377 chorych, natomiast z powodu nowotworu gruczołu krokowego zmarło 3932 mężczyzn. Prawie wszyscy to osoby powyżej 45. roku życia – mówi Anna Kamińska, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia. Głównym zadaniem programu współfinansowanego ze środków

UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego jest podnoszenie świadomości zdrowotnej aktywnych zawodowo mężczyzn.

W ramach realizacji projektu przeprowadzone zostaną spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy.

Projekt skierowany jest również do kobiet, które zainteresowane są zdrowiem swoich partnerów (mężczyzn zdefiniowanych jako główną grupą docelową).

Nasze działania mają się przyczynić do poprawy stanu wiedzy na temat tych chorób, do wzrostu motywacji do zmiany zachowań mężczyzn, czyli m.in. do eliminowania czynników ryzyka i prowadzenia zdrowego stylu życia. Liczymy, że większa świadomość społeczna zmniejszy liczbę chorujących – dodaje dyrektor Kamińska.

Nowotwory w Polsce wciąż są wykrywane zbyt późno, często w zaawansowanym stadium choroby, co znacznie zmniejsza szanse na wyleczenie. A wszystko z powodu niskiej świadomości zdrowotnej społeczeństwa, niewłaściwego stylu życia (palenia papierosów, niezdrowej diety, braku aktywności fizycznej) oraz braku właściwej edukacji dzieci i dorosłych.

Praktyka innych krajów wskazuje, że wprowadzenie programów profilaktycznych, których zadaniem jest edukowanie na temat nowotworów układu moczowo-płciowego, może się przyczynić do zmniejszenia skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych tych chorób.

Kluczowe w ramach projektu będzie także uaktualnienie stanu wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, medycyny pracy,

urologów na temat tych chorób. Około 6 tys. lekarzy weźmie udział w szkoleniach, na których omawiane będą m.in. przyczyny zachorowań, objawy chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego i procedury postępowania w przypadku ich zdiagnozowania. Pierwsze szkolenia ruszyły pod koniec listopada w Katowicach i Zielonej Górze.

Organizatorzy przeprowadzą też społeczną kampanię informacyjną, m.in. w telewizji, radiu, w prasie i Internecie. Informacje w formie broszur i ulotek będą sukcesywnie przekazywane do szpitali, poradni oraz przychodni. Uruchomiono również platformę internetową projektu – www.mezczyzna45plus.pl, na której przydatne informacje znajdą zarówno lekarze, jak i pacjenci.



W 2007 r. w Polsce nowotwory układu moczowo-płciowego wykryto u ponad 14 tys. mężczyzn po 45. roku życia

Marian Zubrzycki/Fotorep

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 dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Poddziałanie 2.3.1 „Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych”

Odbiorcy projektu: pracujący mężczyźni w wieku 45+, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy oraz urolodzy.

Cel projektu: zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań aktywnych zawodowo mężczyzn po 45. roku życia w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego.

Okres realizacji projektu: październik 2010 r. – grudzień 2013 r.

Wartość projektu: 24 310 195,40 zł

Kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne

Dzięki środkom unijnym pielęgniarki i pielęgniarze uczą się ratownictwa medycznego. Chętnych zgłosiło się tak wielu, że zwiększono liczbę miejsc na szkoleniach

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP) od 2009 do 2015 roku realizuje projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

– Dzięki niemu uczestnicy zyskują kompetencje do pracy w systemie ratownictwa medycznego, bezpłatnie podnoszą swoje kwalifikacje i umiejętności. Szkolenia mają wysoki standard dydaktyczny i są zgodne z obowiązującym systemem kształcenia podyplomowego – zaznacza Barbara Kot-Doniec, dyrektor CKPPiP. Projekt „Profesjonalne pielęgniarsztwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” realizowany w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zakłada kształcenie kadr pielęgniarek i pielęgniarzy. Dzięki niemu personel medyczny podnosi swoje kwalifikacje na kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa

ratunkowego, kursie specjalistycznym z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz kursie specjalistycznym „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przełonnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego”.

– Adresatami projektu są w pierwszej kolejności pracownicy placówek systemu ratownictwa medycznego, ale jest on również dostępny dla innych osób – dodaje dyrektor Barbara Kot-Doniec. W kursach mogą wziąć udział tylko osoby, które spełniają wymogi formalne określone w przepisach.

Dla najważniejszego ze szkoleń w projekcie, czyli kursu kwalifikacyjnego, są to: roczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, ukończenie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” (RKO) oraz aktualne zatrudnienie na terenie Polski w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza. Uczestnicy wypełniają również deklarację przystąpienia do projektu i zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Początkowo planowano, że w kursie kwalifikacyjnym weźmie udział 3500 osób, jednak chętnych jest znacznie więcej, liczbę miejsc zwiększono więc do 3678. Podobnie na kursie specjalistycznym z resuscytacji krążeniowo-oddechowej: pierwotnie planowano przeszkolenie 1120 pielęgniarek i pielęgniarzy, obecnie szkolić się mogą 2054 osoby.

Wysokie koszty, darmowe szkolenia

Od 2012 roku w ofercie projektu pojawił się kurs specjalistyczny „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przełonnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” dla 620 pielęgniarek i pielęgniarzy. W 2010 r. na kursie kwalifikacyjnym przeszkolono 819 osób. Organizatorzy sądzą, że w tym roku kształcenie ukończy 1213. Do końca tego roku nowe kwalifikacje dzięki temu szkoleniu zdobędą więc łącznie 2032 osoby.

– Szacujemy, że rozpoczęty w 2011 roku kurs specjalistyczny



W kursie kwalifikacyjnym weźmie udział 3678 pielęgniarek i pielęgniarzy

Źródło: Bartłomiej Żurawski/Fotorep

RKO do końca roku ukończy 549 osób – podkreśla dyrektor Kot-Doniec.

Największym zainteresowaniem kurs cieszył się w województwach: dolnośląskim, małopolskim i wielkopolskim – tam w szkoleniu wzięło udział dotychczas po 175 pielęgniarek i pielęgniarzy. Szkolenia odbywają się we wszystkich województwach. Adresy organizatorów wyłonił w drodze przetargu zamieszczone są na stronie internetowej projektu www.ckppip.edu.pl/projekt_ue/.

Pionierski i ceniony

Czym różni się ten projekt od już istniejących? – Biorąc pod uwagę podobne kursy dla pielęgniarek i pielęgniarzy dofinansowane ze środków UE, jest to projekt pionierski – uważa Barbara Kot-Doniec.

Osoby kończące szkolenia uważają, że mają wyższe umiejętności, kompetencje i samoocenę. Twierdzą także, że wzrosła ich satysfakcja zawodowa w porównaniu z osobami, które nie podnoszą swoich kwalifikacji.

Takie opinie wyrażało 95 – 99,7 proc. absolwentów szkoleń, którzy uczestniczyli w ankiecie przeprowadzonej przez organizatorów kształcenia.

Z analiz statystycznych prowadzonych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wynika, że w kursach uczestniczy ponad 87 proc. kobiet.

Najczęściej kwalifikacje podnosiły osoby w wieku 41 – 50 lat (38,5 proc. ankietowanych) oraz osoby ze średnim wykształceniem (66,1 proc.).

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

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Poddziałanie 2.3.2 „Dokształcanie zawodowe kadr medycznych”

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 zł

Spotkanie pacjenta z profesjonalistą

Rozmowa | **Beata Cholewka, kierownik projektu systemowego i dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia**



Beata Cholewka

Kiedy ruszyły studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych?

Beata Cholewka: – Od 2008 r. realizujemy projekt „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”. Jest współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”. Ma podnieść kwalifikacje zawodowe pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, absolwentów liceum medycznych oraz dwu-, dwuipół- i trzyletnich medycznych szkół zawodowych do poziomu wynikającego z przepisów prawa wspólnoto-

wego Unii Europejskiej. Studia pomostowe w ramach projektu zostały wprowadzone uruchomione w drugiej połowie 2008 r., ale początek studiów pomostowych w Polsce to rok 2004.

Kto może studiować w ramach projektu?

Dofinansowanie całego cyklu kształcenia studiów pomostowych dostępne jest wyłącznie dla tych studentów rozpoczynających naukę, którzy ukończyli odpowiednią szkołę dla pielęgniarek lub położnych i są osobami zatrudnionymi – niekoniernie w zawodzie pielęgniarki lub położnej. Obywatele państw obcych muszą mieć prawo wykonywania zawodu oraz pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej na terenie Polski.

Dlaczego pielęgniarki i położne powinny ukończyć te studia?

W 2002 r. eksperci Unii Europejskiej przeprowadzili w Polsce tzw. peer review – przegląd i analizę programów kształcenia pielęgniarek i położnych realizowanych w okresie przed akcesją. Stwierdzono, że programy te nie spełniają wymogów tzw. dyrektyw sektorowych w kwestii liczby godzin kształcenia zawodowego obowiązujących w Europie. To była bezpośrednia przyczyna zorganizowania

studiów uzupełniających, zwanych pomostowymi.

Co zyskują pielęgniarki i położne dzięki ukończeniu studiów pomostowych? Jakie są korzyści dla pacjentów?

Jesteśmy właśnie w trakcie reformy systemu ochrony zdrowia. Jego prawdziwą weryfikacją jest codzienna praktyka, a tę zawsze stanowi indywidualne i konkretne spotkanie pacjenta z profesjonalistą, w tym przypadku z pielęgniarką, pielęgniarem bądź położną, położnym, którzy rzetelnie, kompetentnie i zgodnie z najnowocześniejszym stanem wiedzy medycznej udzielają mu świadczeń zdrowotnych. W tym upatrujemy najważniejszą korzyść dla pacjenta związaną ze studiami. Pielęgniarki zaś po ukończeniu studiów pomostowych uzyskują kwalifikacje na poziomie licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, które będą uznawane automatycznie we wszystkich krajach Unii Europejskiej. W ramach projektu 1804 osoby, które ukończyły studia pomostowe w 2010 r., anonimowo odpowiedziały na pytania ankiety. Dla 97,7 proc. badanych podstawową korzyścią płynącą z uczestnictwa w projekcie jest podniesienie kwalifikacji zawodowych. U 89,9 proc. badanych osób

zwiększyła się motywacja do rozwoju kariery zawodowej oraz dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych. U 92,7 proc. absolwentów studiów wzrosła samoocena i pewność siebie w sytuacjach na gruncie zawodowym. 45,5 proc. badanych ukończenie studiów otworzyło możliwość awansu zawodowego i uzyskania gratyfikacji finansowej. Te dane mówią same za siebie – są to wysokie wskaźniki, przekraczające założenia przyjęte dla projektu.

Jakie uczelnie prowadzą studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych?

W Polsce jest 70 uczelni, które kształcą na kierunku pielęgniarstwo, i 19 kształcących na kierunku położnictwo. Wykaz, adresy oraz kontakt do poszczególnych uczelni prowadzących studia pomostowe w ramach projektu znajdują się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: www.studiapomostowe.mz.gov.pl. Wybór uczelni uczestniczących w projekcie prowadzony jest w procedurze zamówienia publicznego. Zamawiający (Departament

Pielęgniarek i Położnych MZ) przyznaje uczelniom dofinansowanie na realizację studiów pomostowych – za jeden semestr, za jednego uczestnika projektu. Od początku realizacji umowy zawartej z ministrem zdrowia uczelnie nie mają prawa pobierać od uczestników opłat na pokrycie kosztów kształcenia przez cały okres trwania studiów pomostowych. Mogą tylko pobierać opłaty związane z przyjęciem na studia oraz wydaniem słuchaczom dokumentów: legitymacji, indeksu albo dyplomu.

Ilu jest absolwentów studiów pomostowych współfinansowanych ze środków EFS?

Już 10 536 osób ukończyło studia pomostowe w ramach projektu. W trakcie nauki jest 7849 osób, a w październiku tego roku do studiów przystąpiły kolejne 5854 osoby.

W jaki sposób resort zdrowia promuje studia pomostowe?

Kampania promocyjna towarzyszy tym studiom od 2008 r. Zaczęliśmy od plakatu autorstwa Andrzeja Pągowskiego

zamieszczonego w prasie branżowej. Potem informacji w prasie przybywało. Radiowe spoty informacyjne i audycje radiowe na żywo to drugi kanał promujący studia. Konferencje informacyjno-promocyjne adresowane do uczelni uczestniczących w projekcie są naszym kolejnym bardzo ważnym działaniem. Strona internetowa projektu www.studiapomostowe.mz.gov.pl istnieje od 2010 r. Prowadzimy też ważne jednorazowe działania promujące projekt. To na przykład „Eurokapitałni” – program na antenie TVP 2 poświęcony pozytywnym przykładom wykorzystania funduszy europejskich. Wyprodukowano go na zlecenie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z udziałem pielęgniarek, absolwentek studiów pomostowych z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Powstał też film przedstawiony na konferencji DG SANCO Otwarte Forum Zdrowia – Open Health Forum, ukazujący nasz projekt jako pozytywne wykorzystanie środków Europejskiego Funduszu Społecznego na rzecz ochrony zdrowia.

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

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
Poddziałanie 2.3.2 „Dokształcanie zawodowe kadr medycznych”
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 r.
Wartość projektu: 179 607 929,82 zł

Więcej specjalistów medycyny ratunkowej

Medycyna ratunkowa jest dziedziną niezwykle trudną i należy obecnie do specjalizacji deficytowych. Brakuje lekarzy specjalistów, więc niezwykle istotne jest kształcenie nowych, wykwalifikowanych kadr systemu ratownictwa medycznego.

– W ramach projektu realizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) lekarze specjalizujący się w medycynie ratunkowej mogą brać udział w dofinansowanych przez Unię Europejską kursach specjalizacyjnych, a ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni w obowiązkowych kursach doskonalących – mówi Agnieszka Żurawska, koordynująca promocję projektu „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie liczy na to, że dzięki realizowanemu projektowi zwiększy się liczba lekarzy ze specjalizacją medycyna ratunkowa i podniesie się poziom wyszkolenia zawodowego pracowników systemu ratownictwa medycznego.

Projekt „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” został zatwierdzony we wrześniu 2009 r. Jest to projekt systemowy, a to oznacza, że uczelnia nie startowała w konkursie o wsparcie ze środków unijnych.

– Fundusze unijne otrzymane na realizację projektu przeznaczone są na finansowanie kursów specjalizacyjnych dla lekarzy oraz kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, a także na zakup sprzętu, aparatury medycznej i materiałów eksploatacyjnych koniecznych do przeprowadzenia kursów – wylicza Agnieszka Żurawska. W ubiegłym i bieżącym roku CMKP sfinansowało z tych środków zakup aparatury i wyposażenia, które było niezbędne do utworzenia nowoczesnego Centrum Symulacji w Zakładzie Medycyny Ratunkowej CMKP.

Nauka za darmo

Uczestnikami kursów mogą być lekarze, którzy mają otwartą specjalizację z medycyny ratunkowej oraz ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni (spełniający warunki zawarte w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym), którzy są

zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej oraz spełnili formalności związane z przystąpieniem do projektu.

W ramach projektu zostaną przeszkoleni lekarze specjalizujący się w medycynie ratunkowej w latach 2009–2015 oraz ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy powinni odbyć obowiązkowy kurs doskonalący w latach 2010–2015. Od rozpoczęcia realizacji projektu w całej Polsce odbyły się: 94 kursy specjalizacyjne, w których uczestniczyło 1251 lekarzy medycyny ratunkowej, 103 kursy doskonalące dla 2892 ratowników medycznych oraz 25 kursów doskonalących dla 445 dyspozytorów medycznych. Udział w kursach jest bezpłatny. Koszt udziału w kursie jest w całości finansowany z budżetu projektu.

Lekarze uczestniczący w kursach specjalizacyjnych mają dodatkowo refundowane koszty podróży i zakwaterowania w czasie kursu. Maksymalne dofinansowanie kosztów dojazdu i noclegu w 2011 r. wynosi do 268 zł za dzień kursu.

– Wszyscy uczestnicy mają zapewnione wyżywienie podczas kursu – podkreśla Agnieszka Żurawska. Dotowanie kursów dla lekarzy specjalizujących się w medycy-

nie ratunkowej oraz finansowanie kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, organizowanych przez CMKP w ramach projektu, jest znaczącym wsparciem finansowym dla ich uczestników, istotnie zwiększa zainteresowanie udziałem w projekcie i podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.

Same korzyści

– Uczestnicy kursów nie tylko poszerzają i zdobywają nową wiedzę teoretyczną, ale również nabywają umiejętności praktyczne, które pozwolą na podejmowanie szybkich, specjalistycznych działań w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Bezpośrednią korzyścią dla pacjentów będzie większa liczba dobrze wykształconych lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej oraz podniesienie kwalifikacji ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych, co pozwoli na zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce.

Centrum Medyczne od 2007 r. realizuje także projekt „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”. Jego celem jest wsparcie części teoretycznej kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w deficytowych w Polsce dziedzinach: kardiologii, onkologii i w medycynie pracy. Zakładanym efektem pro-

jektu jest wzrost liczby specjalistów, a tym samym zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i poprawa stanu zdrowia osób pracujących.

Od początku realizacji projektu w kursach specjalizacyjnych udział wzięło już 19 tys. uczestników. Podobnie jak w projekcie dla ratownictwa medycznego, lekarze mogą liczyć na zwrot kosztów uczestnictwa.



Brakuje specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej

Projekt Systemowy „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
Poddziałanie 2.3.2 „Dokształcanie zawodowe kadr 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