

KAPITAŁ KULTURALNE INTELIGENCJA ZDROWIE

Europejski Fundusz Społeczny na rzecz ochrony zdrowia 2007-2013



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo
Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek – najlepsza inwestycja

KAPITAŁ LUDZKI ZDROWIE



Szanowni Państwo,

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

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

Odbiorcami ww. projektów są:

- grupy zawodowe/grupy pracowników narażone na czynniki wywołujące choroby zawodowe,
- pracujący mężczyźni w wieku „45+”, w szczególności wykonujący zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego oraz lekarze medycyny pracy, podstawowej opieki zdrowotnej, urologów,
- lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii (od września 2010 r. również z kardiologii dziecięcej), szeroko rozumianej onkologii oraz medycyny pracy,
- pielęgniarki i położne kwalifikujące się do uczestnictwa w studiach podyplomowych,
- lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia z zakresu ratownictwa medycznego,
- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni, terapeuci środowiskowi chcący podnosić wiedzę w zakresie opieki geriatrycznej,
- podmioty świadczące usługi lecznicze, posiadające 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,
- 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.

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

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

Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Jakub Szulc

Szanowni Państwo,

Minęły trzy lata, odkąd resort zdrowia rozpoczął realizację projektów systemowych współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego. Broszura, którą przekazujemy w Państwa ręce, stanowi dowód na to, jak wiele udało się dokonać w obszarze zdrowia w ciągu tego stosunkowo nie- długiego czasu. Przedstawione w publikacji wypowiedzi bez- pośrednich uczestników projektów świadczą o rzeczywistym i bardzo pozytywnym oddziaływaniu wsparcia dystrybuowa- nego przez Ministra Zdrowia.

Oto kilka przykładów obrazujących wymierne efekty na- szej trzyletniej pracy:

- 10 536 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych ukończyło studia pomostowe.
- 258 lekarzy uzyskało tytuł specjalisty (151 kardiologów, 56 lekarzy medycyny pracy, 51 onkologów).
- 854 osoby ukończyły kurs kwalifikacyjny „Pielęgniar- stwo ratunkowe” oraz 549 osób – kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”.
- Przeprowadzono 107 wizyt akredytacyjnych, w wyniku których 77 szpitali uzyskało certyfikat akredytacyjny.
- Przeprowadzono 81 kursów specjalizacyjnych z medy- cyny ratunkowej dla 319 lekarzy.
- Przeprowadzono 77 kursów doskonalących dla 2122 ra- towników medycznych oraz 20 kursów dla 361 dyspozy- torów medycznych.
- Przeprowadzono cykl 33 warsztatów dotyczących ra- chunku kosztów oraz 2 warsztaty dot. konsolidacji świadczeniodawców.
- Zrealizowano 12 szkoleń-konferencji z zakresu nowo- czesnego zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej, w tym 7 szkoleń liderów wybranych spośród pracow- ników ZOZ, przede wszystkim reprezentujących kadrę za- rządzającą (łącznie 736 osób, w tym 701 przedstawicieli Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz 35 przedstawicieli or- ganów założycielskich).
- Przeszkolono 1592 pracowników sektora ochrony zdro- wia w zakresie funkcjonowania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).
- Opracowano 8 kompleksowych programów profilaktycz- nych obejmujących 10 chorób zawodowych i 2 związa- nych z pracą, a także opracowano i wdrożono 3 kom- pleskowe programy ukierunkowane na powroty do pracy z zakresu chorób narządu głosu, pylic i chorób alergicz- nych, obejmujące 7 chorób zawodowych.
- Opracowano program profilaktyczny w zakresie chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego.

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

Oczywiście, należy zdawać sobie sprawę, że pomimo osiągnięcia bardzo dobrych rezultatów na tym etapie wdra- żania projektów, nadal przed nami pozostaje do wykonania imponująca ilość wyzwań i zadań. Warto także zauważyć, iż



realizowane projekty w dużym stopniu przyczyniają się do pozytywnej zmiany spojrzenia na ochronę zdrowia, kładąc akcent na postrzeganie człowieka jako jednostki i hołdując sentencji „Per scientiam ad salutem aegroti” (Przez wiedzę do zdrowia chorego). Ostatecznie skuteczność leczenia pa- cjenta nie zależy wyłącznie od nowoczesności i ilości apar- tury medycznej w szpitalu, ale w dużej mierze od umiejęt- ności i wiedzy osób dbających o nasze zdrowie oraz opiekują- cych się tymi, którzy to zdrowie stracili.

Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich
w Ministerstwie Zdrowia
Michał Kępowicz

KAPLAN ZDRO- WIE

Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

Projekt systemowy „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”.	
Odbiorcy projektu	Pracownicy, pracodawcy, osoby uczące się, lekarze służb medycyny pracy oraz podstawowej opieki zdrowotnej, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy, Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.
Cel projektu	Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie 7 kompleksowych programów profilaktycznych z zakresu ochrony słuchu, chorób skóry, chorób alergicznych, chorób zakaźnych lub pasożytniczych, chorób narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób układu krążenia oraz zagrożeń psychospołecznych.
Okres realizacji projektu	kwiecień 2008 – luty 2013
Wartość projektu	9 157 070,83 PLN
Strona internetowa projektu	www.programyzdrowotne.pl



**Dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa,
prof. IMP, Kierownik Oddziału i Przychodni
Chorób Zawodowych, Kierownik Projektu**

1. Kto może wziąć udział w projekcie i na jakie wsparcie może liczyć?

Optymalizacja efektywności kompleksowych działań profilaktycznych w medycynie pracy wymaga wielokierunkowego oddziaływania na pracownika i jego środowisko, z czym wiąże się konieczność objęcia działaniami w ramach projektu wielu podmiotów:

- osób tworzących służbę medycyny pracy, tj. przede wszystkim lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami, pielęgniarki, psychologów oraz inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby,
- lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (pierwszego kontaktu),
- służb sprawujących funkcje nadzorcze i kontrolne nad warunkami pracy i prawami pracowników tj. Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Państwowej Inspekcji Pracy,
- służb Bezpieczeństwa i Higieny Pracy sprawujących bezpośrednie funkcje nadzorcze nad warunkami wykonywania pracy,
- pracodawców odpowiedzialnych bezpośrednio za przestrzeganie zasad profilaktyki higienicznej (zapewnienie pracownikowi bezpiecznych warunków pracy) oraz medycznej (wywiązywanie się z obowiązku poddawania się przez pracowników profilaktycznym badaniom lekarskim),
- samych pracowników oraz osób uczących się zawodu, którzy powinni być świadomi zagrożeń w związku z wykonywaną obecnie lub w przyszłości pracą.

Dla wszystkich powyższych uczestniczących w projekcie grup zostały zaplanowane i zrealizowane działania wspierające ich rolę w procesie profilaktycznym pod postacią:

- działalności szkoleniowej, ukierunkowanej na przekazywanie aktualnej wiedzy dotyczącej zagrożeń dla zdrowia w środowisku pracy i możliwości zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym,
- opracowania i dystrybucji poradników i broszur w formie drukowanej przygotowanych specjalnie pod kątem potrzeb poszczególnych grup,
- opracowania strony www.programyzdrowotne.pl zawierającej bieżące informacje oraz użyteczne pliki do pobrania,
- uruchomienia Internetowego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego, dzięki któremu istnieje możliwość zasięgnięcia konsultacji on-line ze specjalistą zatrudnionym w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi,
- wdrożenia w wybranych zakładach pracy i wśród wybranych grup zawodowych modelowych programów profilaktycznych.

2. Na jakie choroby zawodowe najczęściej narażeni są pracownicy?

Związane z postępem technologicznym i cywilizacyjnym zmiany warunków pracy powodują konieczność modyfikacji w zakresie priorytetów opieki profilaktycznej nad pracownikami. Do problemów o szczególnym znaczeniu dla współczesnej profilaktyki w medycynie pracy należą:

- schorzenia narządu słuchu związane z zawodowym narażeniem na hałas – jest to jedna z najczęściej występujących chorób zawodowych,
- choroby alergiczne pochodzenia zawodowego – są grupą schorzeń charakteryzujących się szczególną dynamiką wzrostu, co nie pozostaje bez związku z lawinowym wzrostem częstości chorób alergicznych w populacji ogólnej,
- choroby skóry jak również choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy – zajmują istotne miejsce w strukturze rozpoznawanych chorób zawodowych,
- choroby zakaźne i pasożytnicze (np. wirusowe zapalenie wątroby typu C, borelioza) – należą do grupy najczęściej rozpoznawanych chorób zawodowych,
- choroby układu krążenia i zagrożenia psychospołeczne – pomimo nie figurowania tych jednostek w obowiązującym wykazie chorób zawodowych powinny one odgrywać istotną rolę w różnego rodzaju programach profilaktycznych mających na celu poprawę zdrowia osób pracujących.

3. Jakie działania podejmowane w ramach projektu są Państwa zdaniem najskuteczniejsze w profilaktyce zdrowotnej?

W naszej ocenie najważniejszym elementem projektu są działania edukacyjno-szkoleniowe obejmujące przekazywanie najbardziej aktualnych i kompetentnych informacji o istniejących zagrożeniach w środowisku pracy i możliwościach zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym. Bardzo istotne jest kierowanie odpowiednich działań do wszystkich zainteresowanych stron – w tym do służby medycyny pracy, służb BHP i kontrolnych, pracowników i pracodawców. Wzrost świadomości pracowników i pracodawców w połączeniu ze wzrostem umiejętności służb medycznych w zakresie zapobiegania oraz wczesnego wykrywania objawów chorób związanych z pracą jest podstawą skutecznej profilaktyki u osób pracujących.

4. Jakie korzyści z realizacji projektu odnoszą uczestnicy?

Kluczem do możliwości poprawy sytuacji zdrowotnej osób pracujących poprzez wdrożenie właściwych działań profilaktycznych jest właściwe zrozumienie związanych z tym zagadnień przez wszystkie zaangażowane w ten proces podmioty, czego fundamentem jest właściwa edukacja. Dlatego najważniejszą korzyścią z realizacji projektu jest jego część edukacyjna zarówno w aspekcie zorganizowanego szkolenia (konferencje, warsztaty i spotkania), jak i dostępności materiałów w formie drukowanej (poradniki, broszury) i cyfrowej (strona internetowa, możliwość pobrania materiałów). Wszystkie podjęte działania pozwoliły na istotny wzrost wiedzy i świadomości problemu w edukowanych grupach. Najważniejsza grupa docelowa – pracownicy – uzyskali dostęp do informacji na temat zagrożeń w miejscu pracy i sposobów zapobiegania związanym z nimi negatywnym skutkom zdrowotnym. Z drugiej strony dzięki działaniom podnoszącym wiedzę pracowników służby medycyny pracy i pracodawców, pracownicy pozostają pod opieką lepiej wyszkolonych służb medycznych oraz mają dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki chorób związanych z pracą.

Ponadto dzięki udziałowi pracowników w prowadzonych w pierwszych etapach realizacji projektu badaniach możliwe było określenie istnienia czynników ryzyka chorób związanych z pracą, co umożliwiło opracowanie modelowych programów profilaktycznych – zindywidualizowanych dla określonych grup pracowników. Wdrożenie tych programów w wybranych zakładach pracy stanowi również wymierną korzyść dla zatrudnionych w nich osób.

5. W jaki sposób realizowany projekt wpłynie na grupy zawodowe zagrożone chorobami zawodowymi?

Oczekiwanym skutkiem realizacji projektu jest zmniejszenie zapadalności na choroby zawodowe w naszym kraju, a przez to zmniejszenie kosztów społecznych, kosztów leczenia i rekompensat finansowych z tytułu inwalidztwa zawodowego.

Szybka identyfikacja osób zagrożonych wystąpieniem negatywnych skutków zdrowotnych związanych z wykonywaną pracą oraz odpowiednie działania profilaktyczne powinny dać możliwość pełnej rehabilitacji zawodowej. Stałe monitorowanie zagrożeń pozwoli na odpowiednio szybką reakcję w zakresie zarówno profilaktyki medycznej, jak i higienicznej. Wszystkie te działania powinny przyczynić się do wyraźnej poprawy sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób związanych z pracą w skali ogólnospołecznej.

6. Gdzie i w jakiej formie osoby poszukujące informacji w zakresie profilaktyki chorób zawodowych mogą zapoznać się z rezultatami projektu?

Osoby poszukujące informacji dotyczących profilaktyki różnych chorób zawodowych mogą uzyskać interesujące ich dane dzięki:

- stronie internetowej www.programyzdrowotne.pl,
- możliwości zasięgnięcia konsultacji ze specjalistą w Internetowym Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznym,
- lekturze opracowanych i wydanych w ramach projektu poradników i broszur.





Dr n. med. Beata Janas, lat 38, główny specjalista Zespołu Centralnej Komisji Lekarskiej i Medycyny Pracy, Departament Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, kierownik Poradni Medycyny Pracy Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łodzi

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałam się od moich koleżanek i kolegów z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Od dawna aktywnie ze sobą współpracujemy, a ja korzystam z doświadczeń, ogromnej wiedzy i możliwości tej jednostki naukowo-badawczej.

2. Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Przedstawiona w projekcie tematyka – która stanowiła dla nas nieocenioną wartość – obejmowała szeroki zakres zagadnień związanych z medycyną pracy, ciekawe sposoby organizacji, przykłady nowych rozwiązań systemowych i orzecznictwa. Jestem bardzo zainteresowana tą problematyką.

3. Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Uczestnicząc w projekcie miałam możliwość pogłębienia i uzupełnienia wiedzy z zakresu różnych chorób. W trakcie zaplanowanych prezentacji tematycznych oraz warsztatów uczestniczyłam w projekcie związanym z profilaktyką chorób alergicznych i profilaktyką chorób skóry. Miałam również okazję, by w kółkach prowadzić owocne dyskusje, wymieniać się doświadczeniami między ośrodkami oraz poznawać ciekawe rozwiązania, a przede wszystkim niezwykłych ludzi – mądrych i kompetentnych. Program ułożony był z wielką precyzją, wręcz doskonałe, przede wszystkim przygotowany i zaplanowany co do minuty. Zachwycała nas łatwość, z jaką prowadzący przekazywali nam trudne treści. Otrzymaliśmy wiele pomocnych materiałów, które przydadzą się nam w dalszej pracy zawodowej. Bardzo dokładnie omawiane były poszczególne zagadnienia. O prowadzących mogę wyrazić się w samych superlatywach. Szkoleniowcy byli na najwyższym

poziomie, z dużą wiedzą praktyczną i teoretyczną, prawdziwi profesjonalści – w dodatku niezwykle mili i uprzejmi. I co ważne, chcieli się swoją wiedzą z nami dzielić.

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

Chylę czoła, pięknie dziękując wszystkim pracownikom projektu za cenne uwagi i rady, z których na pewno skorzystałam w swojej pracy zawodowej. Uważam, że była to bardzo dobra inwestycja w siebie i w profesjonalny rozwój służb medycyny pracy i orzecznictwa lekarskiego.

5. Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Śmiało mogę powiedzieć, że było to jedno z najlepszych szkoleń, w jakich brałam udział. Merytoryka, organizacja, przygotowanie, humor, atmosfera – jestem naprawdę pod wielkim wrażeniem. Polecam wszystkim gorąco, na pewno nikt nie będzie żałował. To był strzał w dziesiątkę.

6. Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Otrzymałam kompetentne i doskonałe wykształcenie, pozyskałam kompleksową wiedzę przekazaną w prosty i przejrzysty sposób, miałam ogromną możliwość integracji środowiskowej. Określiłam i nazwałam umiejętności, które zamierzam w sobie doskonalić. Zdobyłam nie tylko niezwykle cenną wiedzę, ale i pozytywną energię. Garść teorii, ćwiczenia, wspólne szukanie rozwiązań – mam nadzieję, że skutecznie wprowadzę to wszystko w swoje życie zawodowe. Dziękuję jeszcze raz. Bardzo dziękuję również moim przełożonym z resortu spraw wewnętrznych i administracji za możliwość wzięcia udziału w projekcie.

7. Czy gdyby miała Pani zapłacić za szkolenie, wzięłaby Pani w nim udział?

Naturalnie, że tak. Ciągłe podnoszenie kwalifikacji uważam za swój obowiązek.



Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

Projekt systemowy	„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”.
Odbiorcy projektu	Osoby z chorobą narządu głosu, z pylicą, z chorobami alergicznymi, pracownicy służb medycyny pracy, lekarze laryngolodzy, foniatry, terapeuci głosu, lekarze orzecznicy ZUS.
Cel projektu	Ułatwienie podjęcia aktywności zawodowej osobom ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi lub po długotrwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy.
Okres realizacji projektu	kwiecień 2008 – sierpień 2011 (projekt zakończony)
Wartość projektu	2 121 727,28 PLN
Strona internetowa projektu	www.programyzdrowotne.pl



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

1. Jak ocenia Pani realizację zakończonego projektu?

W mojej ocenie projekt został zrealizowany zgodnie z przyjętymi założeniami i harmonogramem. Pozytywnie oceniam również jego potencjalne efekty.

2. Do kogo był skierowany projekt i na jakie wsparcie mogli liczyć uczestnicy?

Optymalizacja efektywności działań podjętych w ramach projektu wiązała się z koniecznością objęcia wielokierunkowymi działaniami wdrożeniowymi kilku najważniejszych merytorycznie podmiotów, w tym:

- lekarzy służby medycyny pracy sprawujących bezpośrednią opiekę profilaktyczną nad pracownikami,
- lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- pracowników powiatowych urzędów pracy (PUP) zajmujących się aktywizacją osób z chorobą zawodową lub związaną z pracą,
- pracowników z różnych grup zawodowych.

Dla wszystkich powyższych grup zostały zaplanowane i zrealizowane działania wspierające ich rolę w procesie aktywizacji zawodowej pod postacią działalności szkoleniowej, konferencji szkoleniowych i turnusów rehabilitacyjnych dla nauczycieli, warsztatów dla pacjentów z chorobami zawodowymi zwiększających motywację do powrotu do pracy, opracowania i dystrybucji poradników i broszur w formie drukowanej, opracowania strony internetowej oraz uruchomienia Internetowego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego.

3. Jakie działania zostały podjęte w ramach projektu?

W ramach projektu podjęto szereg działań wspierających powrót do pracy w odniesieniu do chorych na choroby zawodowe będące przedmiotem projektu (choroby narządu głosu, pylice płuc, choroby alergiczne, choroby skóry).

Zrealizowane w ramach projektu działania to:

- szkolenia warsztatowe dla lekarzy specjalistów, m.in. laryngologów i alergologów, lekarzy służby medycyny pracy oraz orzeczników ZUS,
- konferencje szkoleniowe i turnusy rehabilitacyjne dla nauczycieli,
- warsztaty dla pacjentów z chorobami zawodowymi zwiększające motywację do powrotu do pracy,
- opracowanie i dystrybucja poradników i broszur w formie drukowanej,
- opracowanie strony www.programyzdrowotne.pl zawierającej bieżące informacje na temat postępów realizacji projektu oraz użyteczne pliki do pobrania,
- uruchomienie Internetowego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego, dzięki któremu istnieje możliwość zasięgnięcia konsultacji on-line przez wszystkich uczestników projektu.

Ponadto został opracowany model kształcenia terapeuty głosu. Przygotowano również procedury medyczne prowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu oraz propozycje standardów medycznych i procedur dotyczących prowadzenia

rehabilitacji chorób narządu głosu w warunkach ambulatoryjnych i w ramach leczenia stacjonarnego.

4. Jakie są najcenniejsze doświadczenia, które zdobyli Państwo podczas realizacji projektu?

Zrealizowane działania umożliwiły kompleksowe wsparcie w zakresie podnoszenia wiedzy i kwalifikacji zawodowych kadr medycznych (lekarze służby medycyny pracy) oraz pracowników podmiotów, w których interesie leży aktywizacja zawodowa osób z chorobą zawodową lub związaną z pracą (powiatowe urzędy pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych). W naszej ocenie pozwoliły one na odpowiednie przygotowanie tych podmiotów do wspierania pracownika w powrocie do aktywności zawodowej.

Pozytywnie należy również ocenić wpływ podjętych działań na pracowników. Odnieśli oni korzyści z projektu w sposób bezpośredni, uczestnicząc w szkoleniach warsztatowych czy turnusach rehabilitacyjnych, oraz pośrednio — dzięki opiece lepiej wyszkolonych lekarzy i korzystaniu z nowoczesnych metod terapii i rehabilitacji.

Nasze obserwacje wskazują na pozytywne wyniki w zakresie zwiększenia samooceny pacjentów. Brak jest jednoznacznej możliwości oceny skutków projektu dla istotnego podniesienia motywacji do pracy osób długotrwale nieaktywnych zawodowo. Zdecydowanie lepsze rezultaty są prawdopodobne w odniesieniu do osób w młodszym wieku, u których niezdolność do pracy w związku z chorobą zawodową wystąpiła niedawno. Uzyskane wyniki wskazują na dużą możliwość rehabilitacji zawodowej takich osób.

5. Jakie są najistotniejsze rezultaty zakończonego projektu?

Działania prowadzone w ramach projektu sprawiły, że pracownicy uczestnicząc w szkoleniach warsztatowych czy turnusach rehabilitacyjnych stali się bardziej świadomi zagrożeń zdrowotnych związanych z pracą i sposobów zapobiegania tym zagrożeniom oraz możliwości powrotu do pracy mimo istniejących problemów zdrowotnych. Co więcej, dzięki szeroko zakrojonym działaniom podnoszącym wiedzę służby medycyny pracy i pracodawców, pracownicy pozostają

pod opieką lepiej wyszkolonych służb medycznych oraz mają dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki chorób związanych z pracą, a także otrzymują odpowiednie wsparcie w decyzji o kontynuowaniu pracy pomimo rozpoznania u nich choroby zawodowej.

Wzrost świadomości pracowników i pracodawców w połączeniu ze wzrostem umiejętności służb medycznych w zakresie zapobiegania oraz wczesnego wykrywania objawów chorób związanych z pracą jest podstawą skutecznej profilaktyki u osób pracujących. Także w odniesieniu do powrotów do pracy, wiedza pracownika na temat możliwości kontynuowania pracy przy jednoczesnym wsparciu ze strony odpowiednio przeszkolonego pracodawcy i służb medycznych zdecydowanie zwiększając szansę na aktywizację zawodową osób z chorobami związanymi z pracą.

6. Jak w praktyce sprawdziło się działanie Internetowego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego?

Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne ma przede wszystkim charakter internetowy; funkcjonuje w ramach strony projektu www.programyzdrowotne.pl. Daje ona możliwość skorzystania z algorytmów diagnostycznych — określenia problemów zdrowotnych związanych z pracą i uzyskania informacji na temat dalszego postępowania. Pozwala również zapoznać się z zagrożeniami zdrowotnymi wynikającymi z narażenia zawodowego oraz metodami zapobiegania im. Na stronie dostępne są też materiały edukacyjne, które można pobrać w postaci plików.

Oprócz tego w ramach Centrum powołano zespoły specjalistów-konsultantów przygotowane do prowadzenia działań diagnostycznych, terapeutycznych i profilaktycznych. Odpowiadają oni na pytania pracowników, pracodawców, lekarzy oraz innych zainteresowanych osób. Uzyskanie konsultacji jest możliwe na drodze telefonicznej lub mailowej. W miarę dostępnych środków w ramach Centrum mogą być też prowadzone badania pacjentów.

Działanie Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego oceniane jest przez użytkowników bardzo wysoko, o czym świadczą opinie zebrane podczas szkoleń i konsultacji.





Roman Janiszek, lat 50, górnik z Wałbrzycha

1. Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Wiadomość o projekcie przyszła z punktu Medycyny Pracy, gdzie górnicy – w tym również ja – zgłaszają się na cykliczne badania dotyczące chorób związanych z zawodem górniczym: przede wszystkim pylicy i krzemicy.

2. Co skłoniło Pana do wzięcia udziału w projekcie?

Bardzo zainteresował mnie ten projekt. Byłem ciekawy, jakich rzeczy mogę się dowiedzieć w trakcie szkolenia, jak będzie prowadzone i z czego się będzie składało. Poza tym miałem ogromną ochotę na spotkanie z kolegami z dawnych lat, z którymi pracowałem kiedyś na kopalni – w szkoleniu miało wziąć udział 20 osób z Wałbrzycha, Nowej Huty i innych miast górniczych.

3. Jakie są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Szkolenie było bardzo ciekawe. Dobrze przygotowane. Dobrze prowadzone. Kadra składała się z kobiet, które były

solidnie przygotowane do prowadzenia zajęć i dysponowały ogromną wiedzą teoretyczną. Uczestniczyliśmy w zajęciach gimnastycznych (gimnastyka korekcyjna) oraz oddechowych – i byłem mile zaskoczony, że na takim szkoleniu uczy się byłych górników, jak mają oddychać, żeby wzmocnić płuca zaatakowane pylicą i krzemicą. To są bardzo cenne i przyteczne wskazówki. Nigdy nie zapomnę również żarliwej dyskusji, do jakiej doszło po jednym z wykładów. Rozmawialiśmy z prowadzącymi przez kilka godzin, na różne tematy związane z górnictwem – ale atmosfera, mimo ważnych i niejednokrotnie trudnych oraz smutnych wątków, była sympatyczna i przyjazna.

4. Jak zmieniło się Pana życie zawodowe po wzięciu udziału w projekcie?

Moje życie zawodowe chyba jednak na razie się nie zmieniło. Ale po szkoleniu zostało mi w głowie wiele cennych informacji, bardzo miłe wspomnienie oraz film, który zrobiłem podczas prawie 4-godzinnej rozmowy na zajęciach.

5. Czy udział w projekcie spełnił Pana oczekiwania?

Tak, projekt spełnił moje oczekiwania. Był ciekawy i profesjonalny. Spotkanie z kolegami sprawiło mi wiele radości. Prowadzący dodawali nam otuchy i zachęcali do różnych działań związanych z powrotami do pracy. Powiem jednak szczerze, że czuję pewien niedosyt, bo uważam, że takie szkolenia powinny odbywać się częściej i na szerszą skalę. My, górnicy, którym zamknięto kopalnie, czujemy się zawiedzeni, żyjemy w ciągłym stresie i wielu z nas potrzebuje psychicznego wsparcia, specjalistycznej terapii, również psychoterapii. Bardzo trudno nam znaleźć pracę, bo jak tylko potencjalny pracodawca dowie się, że pracowaliśmy w kopalni, od razu się od nas odwraca. Boi się, że zaczniemy chorować, a to dla żadnego pracodawcy nie jest opłacalne.

6. Jak ocenia Pan realizację projektu?

Realizacja była wspaniała, można powiedzieć: idealna, a prowadzący dobrze przygotowani do wykładów i zajęć praktycznych. Panowała sympatyczna atmosfera – nawet w trakcie porywającej dyskusji! Otrzymaliśmy ciekawe pomoce dydaktyczne, gadżety, a nawet taki przyrząd do oddychania, rodzaj wskaźnika badającego pojemność płuc.

7. Co dało Panu uczestnictwo w projekcie?

Zdobyłem nowe informacje, także z zakresu techniki oddychania czy gimnastyki korekcyjnej. Na szkoleniu wykonywaliśmy szereg ciekawych ćwiczeń oddechowych mających na celu rozszerzenie pojemności płuc. Nauczyłem się, że takie ćwiczenia można robić w każdych warunkach, trzymając w dłoniach na plecach miotłę albo kij. Wspaniałe były ćwiczenia odprężające. Leżeliśmy na karimatach, słuchaliśmy muzyki – i to był taki głęboki, przyjemny relaks dla ciała i ducha. Co jeszcze dało mi uczestnictwo w projekcie? Miałem możliwość przekazania realiów z górniczej pracy pod ziemią, o których niewielu ludzi ma pojęcie.

8. Czy gdyby miał Pan zapłacić za szkolenie, wzięłby Pan w nim udział?

Nie, nie wzięłbym udziału w projekcie, gdybym musiał za niego zapłacić. Najpierw człowiek zawsze myśli o tym, by mieć na chleb. Sądzę, że i moi koledzy przybyli na to szkolenie przede wszystkim dlatego, że było bezpłatne.

Cieszę się, że mogłem wziąć w nim udział.

Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia

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

Odbiorcy projektu Pracujący mężczyźni w wieku „45+”, w szczególności wykonujący zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego; lekarze (specjaliści medycyny pracy, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, urologzy).

Cel projektu Zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego oraz zwiększenie stanu wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów dotyczącej zagadnień chorób układu moczowo-płciowego (w szczególności wpływu czynników zawodowych na poziom zachorowalności).

Okres realizacji projektu październik 2010 – grudzień 2013

Wartość projektu 24 310 195,40 PLN

Strona internetowa projektu www.mezczyzna45plus.pl



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

1. Skąd pomysł na realizację tego typu projektu?

Ocena danych epidemiologicznych w zakresie chorób nowotworowych wskazuje, że wykrywalność nowotworów, w tym również nowotworów układu moczowo-płciowego, następuje w zaawansowanym stadium chorobowym, co zmniejsza szansę na wyleczenie. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest niska świadomość zdrowotna społeczeństwa a także niewłaściwy styl życia (narażenie na karcinogeny dymu tytoniowego, otyłość, brak aktywności fizycznej), brak właściwej edukacji w okresie późnoszkolnym oraz w miejscu pracy, brak prawidłowych wzorców zachowań prozdrowotnych oraz brak wystarczającej wiedzy wśród pracujących mężczyzn w wieku „45+” na temat rakotwórczych czynników środowiskowych, w tym czynników zawodowych.

Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa uniemożliwia prawidłowe tzn. wczesne wykrycie chorób nowotworowych. Dotychczas brak było jednak ogólnopolskiego programu skierowanego do mężczyzn po 45. roku życia, mającego na celu ograniczenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego. Z tego powodu realizacja projektu obejmującego łącznie trzy nowotwory układu moczowo-płciowego jest działaniem innowacyjnym na poziomie kraju skierowanym do zdrowych, aktywnych zawodowo mężczyzn.

2. Jakie działania będą podejmowane w ramach projektu?

Działania w ramach projektu prowadzone są wielokierunkowo. Przeprowadzona zostanie społeczna kampania informacyjna skierowana przede wszystkim do pracujących mężczyzn, ale również do ich partnerek zawierająca takie

elementy jak: spoty w TV, spoty radiowe, reklamę w prasie oraz w internecie, billboardy, eventy, jak również druk ulotek i broszur, które trafią do szpitali, poradni oraz przychodni.

Przeprowadzone zostaną również spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy, których celem jest propagowanie wśród mężczyzn zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie stanu wiedzy w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego.

Planuje się przeszkolić również ok. 6000 lekarzy w zakresie przyczyn zachorowań, objawów, związków przyczynowo-skutkowych z czynnikami zawodowymi, jak również w zakresie procedur postępowania z objawami chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego.

3. Kto może wziąć udział w szkoleniach organizowanych w ramach projektu?

Szkolenia przeznaczone są dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, medycyny pracy oraz urologów. Zorganizowanych zostanie 120 edycji szkoleniowych. W każdej edycji weźmie udział średnio 50 uczestników. Szkolenia odbywać się będą przede wszystkim w miastach wojewódzkich. Rekrutacja prowadzona będzie z zachowaniem zasady równości szans.

4. Jakie są najważniejsze cele projektu?

Celem ogólnym projektu jest poprawa stanu wiedzy i zachowań w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45. roku życia.

Celami szczegółowymi są: poprawa wiedzy mężczyzn i ich partnerek o chorobach nowotworowych układu moczowo-płciowego mężczyzn, wzrost motywacji do zmiany zachowań mężczyzn, czyli m.in. do eliminowania czynników ryzyka, prowadzenia zdrowego stylu życia, a także aktualizacja wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej i medycyny pracy oraz urologów dotyczącej zagadnień związanych z ww. chorobami.

5. Jakie będą najistotniejsze rezultaty projektu?

Zakładamy, iż w wyniku przeprowadzonej społecznej kampanii informacyjnej nastąpi wzrost świadomości mężczyzn – a w tym pracujących w branżach związanych z wyższym narażeniem na czynniki wywołujące choroby układu moczowo-płciowego – na temat przyczyn zachorowań, objawów i sposobów leczenia oraz zachowań prozdrowotnych.

Ponadto zakładamy wzrost poziomu świadomości wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, urologów, medycyny pracy objętych szkoleniami w ramach projektu w przedmiocie konieczności podejmowania działań profilaktycznych przez pacjentów.

6. Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas?

W ramach podjętych w projekcie działań został opracowany program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn powyżej 45. roku życia oraz wytyczne postępowania dotyczące ww. nowotworów. Materiały te będą przekazywane lekarzom w czasie organizowanych w ramach projektu szkoleń. Uruchomiono również platformę internetową projektu www.mezczyzna45plus.pl zawierającą informacje zarówno dla lekarzy, jak i dla pacjentów. Z końcem listopada 2011 roku odbyły się w Zielonej Górze pierwsze szkolenia dla lekarzy. Natomiast od grudnia odbywają się spotkania w zakładach pracy.



Dr n. med. Jakub Żołnierek, lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, Centrum Onkologii – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

1.

W jaki sposób projekt współfinansowany ze środków EFS wpłynie na świadomość zdrowotną mężczyzn?

Program M45+ to program edukacyjny. Jego celem jest zwiększenie świadomości zdrowotnej mężczyzn, którzy ukończyli 45. rok życia poprzez przeprowadzenie na szeroką skalę akcji informacyjnej dotyczącej zachowań prozdrowotnych oraz właściwego reagowania na pojawienie się wczesnych objawów świadczących o chorobie rozwijającej się w obrębie układu moczowo-płciowego.

Informacje będą przekazywane grupie docelowej poprzez szeroką kampanię medialną. Taka kampania ma szansę dotrzeć także do najbliższych i do członków rodzin mężczyzn z grupy ryzyka.

Istotną częścią programu są spotkania z mężczyznami z grupy „45+”, a szczególny nacisk położony jest na spotkania z mężczyznami zatrudnionymi w gałęziach przemysłu stwarzających wyższe ryzyko rozwoju nowotworów układu moczowo-płciowego.

Kolejną składową programu są szkolenia lekarzy, którzy zwykle jako pierwsi mają kontakt z potencjalnym chorym, tj.: lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów.
2.

Skąd pomysł, aby objąć projektem mężczyzn w grupie wieku 45+?

To grupa ryzyka rozwoju chorób nowotworowych w obrębie układu moczowego – ze względu na wiek w sensie biologicznym. Ale nie bez znaczenia jest także to, iż w tym przedziale wiekowym znajdują się także mężczyźni aktywni zawodowo. Późne wykrycie choroby nowotworowej u tych osób powoduje w najlepszym razie krótszą lub dłuższą absencję w pracy, wyłączenie z pewnych ról społecznych i osobistych, dalej trwały uszczerbek na zdrowiu, kalectwo, a w skrajnych przypadkach śmierć.

Specyficzną sytuacją jest zatrudnienie części spośród objętej projektem grupy mężczyzn w gałęziach przemysłu stwarzających szczególne ryzyko zachorowań na nowotwory układu moczowo-płciowego.
3.

W jakim wieku mężczyźni powinni wykonać pierwsze badanie profilaktyczne gruczołu krokowego?

Tego dokładnie nie wiemy. W przypadku większości nowotworów – nie inaczej jest z nowotworami w obrębie układu moczowego – specyficzne programy profilaktyczne czy skryningowe w ogóle nie istnieją. W pozostałych przypadkach, weźmy pod uwagę chociażby raka gruczołu krokowego, programy profilaktyczne budzą wiele zastrzeżeń zarówno pod względem formy, jak i skuteczności.

Dlaczego więc nie prosić mężczyzn, by w wieku dojrzałym, np. po skończeniu 45. roku życia, nieco więcej uwagi przywiązywali do własnego zdrowia, również w aspekcie ryzyka rozwoju choroby nowotworowej? Mowa tu nie tylko o reagowaniu na wczesne objawy, które mogą sugerować rozwój choroby nowotworowej, ale także o podjęciu pewnych działań prozdrowotnych (walka z nałogiem palenia tytoniu, właściwa dieta, aktywność ruchowa).



4.

Czy badanie gruczołu krokowego jest bolesne?

Badania wykonywane w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej rozwijającej się w obrębie układu moczowego to badanie fizykalne, niebolesne, a jedyną jego częścią, która zwykle jest przede wszystkim krępująca dla chorego, to tzw. badanie per rectum, czyli badanie palcem przez odbyt – wykonywane dla oceny gruczołu krokowego u mężczyzn oraz okolicy dna miednicy mniejszej, gdzie lokalizuje się m.in. dolna część pęcherza moczowego w przypadku podejrzenia nowotworu tego narządu. Diagnostyka uzupełniana jest także o badania laboratoryjne: moczu i krwi – to ostatnie wiąże się oczywiście z koniecznością jej pobrania z żyły poprzez jej nakłucie, co nie jest przez wszystkich lubiane. Kolejnym etapem jest wykonanie badań obrazowych, takich jak zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej czy jamy brzusznej, usg jamy brzusznej, w szczególności układu moczowego, oraz tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny (klatki piersiowej, jamy brzusznej, w razie potrzeby innych okolic) czy badanie scyntygraficzne kości lub nerek. Wykonanie tych badań wiąże się z koniecznością dożylnego podania substancji chemicznej – kontrastu w przypadku dwóch pierwszych, a znacznika izotopowego w przypadku ostatniego.
5.

Jakie są niepokojące objawy, które mogą wskazywać na rozwój choroby nowotworowej układu moczowo-płciowego?

Objawy świadczące o możliwości rozwoju nowotworu w układzie moczowym są zwykle niespecyficzne tzn. mogą być identyczne jak w przebiegu innych schorzeń – o charakterze nienowotworowym.

Są nimi przede wszystkim krwiomocz, zaburzenia mikcji polegające na bolesnym oddawaniu moczu, pieczeniu, zaburzeniach rytmu oddawania moczu: częstszym, zwłaszcza w nocy, i mniejszymi porcjami.
6.

Czy choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego można wyleczyć?

Tak jak w przypadku innych chorób nowotworowych, możliwość wyleczenia zależy tu m.in. od stopnia zaawansowania choroby w momencie ustalenia rozpoznania. W przypadku nowotworów układu moczowego wykrytych we wczesnym stadium istnieje możliwość całkowitego wyleczenia. Dlatego świadomość osób z grup ryzyka, czujność i szybkie reagowanie na objawy mogące świadczyć o rozwoju nowotworu w obrębie układu moczowego są bardzo istotne w zapobieganiu zgonom powodowanym przez te choroby.

K
T
A
P
I
A
N
L
E
Z
D
R
O
W
I
E

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Projekt systemowy	„Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”.
Odbiorcy projektu	Lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii, szeroko rozumianej onkologii oraz medycyny pracy.
Cel projektu	Wzrost liczby specjalistów z zakresu kardiologii, onkologii, medycyny pracy, zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących.
Okres realizacji projektu	styczeń 2007 – czerwiec 2015
Wartość projektu	115 380 339,80 PLN
Strona internetowa projektu	www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu_1.htm

Dr hab. n. med. Joanna Jędrzejczak, prof. nadzw. CMKP, Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

1. W jaki sposób realizowany projekt przyczyni się do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?

Bezpośrednią korzyścią dla pacjentów, wynikającą z realizacji projektu, będzie zwiększenie liczby lekarzy specjalistów z dziedzin objętych projektem tj. kardiologów, onkologów i lekarzy medycyny pracy. Większa liczba specjalistów to mniej kolejk. Większa liczba dobrze wyszkolonych specjalistów przedkłada się wprost na poziom świadczonych przez nich usług. Dążymy do uzyskania europejskich standardów w zakresie liczby lekarzy specjalistów przypadających na określoną liczbę mieszkańców kraju. Realizowany projekt przyczynia się do poprawy dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych i mamy nadzieję zmniejszy dzielące nas różnice w porównaniu do innych krajów europejskich.

2. Kto może wziąć udział w projekcie i na jakie wsparcie mogą liczyć uczestnicy?

W projekcie może wziąć udział każdy lekarz, który rozpocznie specjalizację w kardiologii, onkologii czy medycynie pracy – dlatego tak istotne jest zachęcanie lekarzy do podejmowania dalszego kształcenia w tych dziedzinach. Udział w kursach jest bezpłatny a dodatkowo, ze środków projektu, dofinansowywane są koszty dojazdu na kurs oraz zakwaterowania w kwocie do 268 złotych za dzień kursu. O tym, jak duże jest to ułatwienie dla lekarzy, niech świadczy fakt, iż niektóre kursy np. z medycyny pracy trwają po 2 tygodnie i są organizowane tylko w 2 ośrodkach w Polsce. Jest to niebywałe ułatwienie dla specjalizujących się lekarzy. Wielu z uczestników projektu, w prowadzonych przez nas badaniach ankietowych, zaznacza, iż dofinansowanie, jakie zapewnia uczestnictwo w projekcie, przyczyniło się w dużym stopniu do wyboru tej, a nie innej specjalizacji.

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

Tak, zainteresowanie jest ogromne. Świadczy o tym po pierwsze liczba telefonów od zainteresowanych z pytaniami dotyczącymi warunków uczestnictwa w projekcie, po drugie liczba odwiedzin naszej podstrony dotyczącej projektu: www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu_1.htm. Efektem bardziej wymiernym jest jednak odnotowany od 2009 r. wzrost liczby lekarzy otwierających specjalizacje w dziedzinach objętych projektem. Liczymy, że ten wzrost utrzyma się w kolejnych latach. Lekarze muszą jednak pamiętać, iż projekt trwa do połowy 2015 r. i jeśli chcą rozpocząć i zakończyć specjalizację w ramach projektu, decyzja o jej otwarciu musi zapaść szybko.

O tym, iż zainteresowanie specjalizacjami i projektem rośnie, świadczy też bezpośredni kontakt z lekarzami podczas wydarzeń (konferencji, zjazdów), w których uczestniczymy w ramach promocji projektu oraz specjalizacji deficytowych.

4. Jakie działania są prowadzone w ramach projektu, aby podnieść jakość kursów specjalizacyjnych z dziedzin objętych wsparciem EFS?

Po pierwsze, staramy się, aby kursy organizowane były przez najwyższej klasy jednostki dydaktyczne. To



ważne, ponieważ w tych jednostkach skupiają się najlepsi nauczyciele akademicki, co wpływa znacząco na jakość kursów. Mamy wiele sygnałów świadczących o tym, iż organizatorzy kursów podchodzą w szczególny sposób do szkoleń realizowanych w ramach projektu. Zapraszają do udziału w nich wybitnych specjalistów z dziedzin objętych szkoleniem, co sprawia, iż stają się one jedyne w swoim rodzaju i są szczególnie cenione przez ich uczestników. Kolejnym ważnym działaniem podnoszącym jakość kursów są podręczniki, których przygotowanie i wydruk sfinansowany został z budżetu projektu. Dotychczas wydaliśmy 5 podręczników, kolejne 14 ukaże się do końca roku. Podręczniki – dystrybuowane podczas kursów – są darmowe. Ponadto można je pobrać z podstrony dotyczącej projektu: www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu_1.htm

Dotychczas ukazały się następujące tytuły:

- „Patofizjologia niewydolności serca” pod redakcją prof. Andrzeja Beręsewicza,
- „Zasady diagnostyki, orzecznictwa i profilaktyki chorób zawodowych skóry” pod redakcją prof. Marty Kieć-Świerczyńskiej,
- „Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej” pod redakcją prof. Jerzego R. Kowalczyka,
- „Czynniki alergizujące w środowisku pracy” pod redakcją prof. Cezarego Pałczyńskiego,
- „Zasady orzekania o predyspozycjach zawodowych do pracy w narażeniu na hałas lub nadmierny wysiłek głosowy oraz diagnostyka i profilaktyka chorób narządu słuchu” pod redakcją prof. Marioli Śliwińskiej-Kowalskiej.

Kolejnym bardzo wymiernym działaniem podnoszącym jakość kursów realizowanych w ramach projektu jest zakup

specjalistycznego sprzętu szkoleniowego. Są to m.in. najnowocześniejsze symulatory kardiologiczne, stacje do planowania radioterapii oraz system do przesyłania obrazu i dźwięku z pracowni zabiegowej do sali dydaktycznej. Sprzęt ten jest sukcesywnie przekazywany wybranym jednostkom – organizatorom kursów w całej Polsce.

5. Jakie będą najistotniejsze rezultaty projektu?

Najważniejszym rezultatem projektu, jaki spodziewamy się osiągnąć, jest bez wątpienia zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinach objętych dofinansowaniem. Przełoży się to bezpośrednio na dostępność lekarzy specjalistów we wszystkich regionach Polski. Istotne jest to, aby w tym wymiarze dążyć do europejskich standardów. Mamy nadzieję, iż po zakończeniu projektu pacjenci odczują wyraźną poprawę w dostępności do specjalistycznych usług medycznych.



6. Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas?

Zrealizowaliśmy już bardzo dużo i wciąż staramy się zwiększać liczbę kursów, aby ułatwić lekarzom terminowe kończenie specjalizacji. Do tej pory zrealizowaliśmy w ramach projektu 775 kursów, w których wzięło udział 29 000 lekarzy, z czego w roku 2011 w kursach uczestniczyło prawie 5 tys. lekarzy. Cały czas prowadzimy działania promocyjne mające na celu przekonanie niezdecydowanych lekarzy do otwierania deficytowych specjalności. Informacja o projekcie ukazuje się w prasie medycznej, internecie. Obecni jesteśmy także z materiałami informacyjnymi na zjazdach i konferencjach. Sukcesem jest również wydanie, o czym wspomniałam powyżej, już 5 podręczników dla specjalizujących się lekarzy. Cieszą się one dużym zainteresowaniem. Wybrane jednostki organizujące kursy otrzymały już najnowocześniejszy sprzęt dydaktyczny zakupiony w ramach projektu.



Dr n. med. Tomasz Banaś, lat 34, spec. położnictwa i ginekologii, w trakcie specjalizacji z ginekologii onkologicznej, mgr zdrowia publicznego

1. Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Po raz pierwszy o projekcie dowiedziałem się z reklamy w Gazecie Lekarskiej. Ponieważ właśnie zdałem Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinie położnictwa i ginekologia, rozważałem rozpoczęcie specjalizacji w szczególnej dziedzinie medycyny. Dalsze informacje uzyskałem już bezpośrednio ze strony Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, gdzie zostały one przedstawione w sposób bardzo wyczerpujący a zarazem przystępny i łatwy do odszukania.

2. Jakie są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

W mojej opinii projekt jest bardzo dobrze przygotowany i realizowany. Terminy kursów są znane z dużym wyprzedzeniem, a zgłaszanie uczestnictwa za pomocą formularza „on-line” jest niezwykle wygodne. Również pisemne potwierdzenie zakwalifikowania na kurs wraz z dokładnymi danymi dotyczącymi miejsca odbywania szkolenia i terminem jego rozpoczęcia umożliwia wcześniejsze uzyskanie zgody pracodawcy na wyjazd służbowy. Materiały obejmujące tematykę kursu, które otrzymują uczestnicy, są niezwykle przydatne i służą do usystematyzowania i ugruntowania nabytej wiedzy już po zakończeniu kursu. Jest to pomysł niezwykle trafny i powinien według mnie być wdrożony również w przypadku kursów specjalizacyjnych w innych dziedzinach medycyny zarówno podstawowych, jak i szczególnych. Natomiast uważam, że oprócz potwierdzenia zakwalifikowania na kurs uczestnicy powinni otrzymywać także plan kursu albo chociaż szczegółową listę realizowanych zagadnień, co pozwoliłoby na wstępne przygotowanie się do udziału w szkoleniu.

3. Jak zmieniło się Pana życie zawodowe po wzięciu udziału w projekcie?

Udział w projekcie stanowi silną motywację do ciągłego doskonalenia się i podnoszenia swoich kompetencji zawodowych,

również dlatego, iż koledzy często pytają o przebieg szkolenia i proszą o nowe informacje, które dzięki niemu zdobyłem.

4. Co dało Panu uczestnictwo w projekcie?

Uczestnictwo w projekcie to nie tylko podnoszenie kwalifikacji zawodowych i zdobywanie nowej wiedzy medycznej. Dofinansowanie pozwala na wyjazdy do różnych, często odległych ośrodków klinicznych, co pozwala na porównanie i wymianę zarówno doświadczenia, jak i wiedzy z innymi lekarzami. Poza tym nawiązane kontakty zawodowe są często przenoszone na grunt prywatny – przy okazji kolejnych spotkań – co moim zdaniem też jest nie do przecenienia.

5. Czy gdyby miał Pan z własnych środków zapłacić za kursy, wzięłby Pan w nich udział?

Myśląc o rozpoczęciu specjalizacji szczegółowej rozważałem różne dziedziny medycyny. Realizacja kształcenia specjalizacyjnego w szczególnej dziedzinie medycyny, z racji mniejszej liczby kursów specjalizacyjnych, wymaga zwykle częstszych i dalszych wyjazdów, co nierozdzielnie jest związane z koniecznością dodatkowych nakładów finansowych. Obecnie rzadko który pracodawca publiczny pokrywa koszty diet, przejazdu i zakwaterowania związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza. Gdyby nie możliwość uzyskania dofinansowania kształcenia, myślałbym, że nie zdecydowałbym się na realizację specjalizacji w dziedzinie ginekologii onkologicznej, a silny wpływ na wybór potencjalnej specjalizacji miałaby liczba i lokalizacja obowiązkowych kursów specjalizacyjnych.

6. Jak ocenia Pan wpływ realizowanego projektu na system ochrony zdrowia?

Realizowany projekt na podstawie trendów epidemiologicznych przewiduje, na jakie specjalizacje lekarskie będzie największe zapotrzebowanie w najbliższej przyszłości. Wiadomo, iż zarówno choroby naczyniowo-sercowe, jak i nowotwory stanowią obecnie najczęstszą przyczynę zgonów. Dynamiczny rozwój systemu ratownictwa w Polsce spowodował deficyt specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej. W mojej opinii dzięki realizacji projektu zostanie utrzymana integralność polskiego systemu ochrony zdrowia.

7. Dlaczego Pana zdaniem warto inwestować w kapitał ludzki ochrony zdrowia?

Technologie medyczne są jednymi z najszybciej rozwijających się gałęzi gospodarki. Jednakże ich prawidłowe wykorzystanie wymaga specjalistycznego personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych a także diagnostów i farmaceutów. Wymagania, jakie stawia Ministerstwo Zdrowia kandydatom na ordynatorów, są nieporównywalnie wyższe niż wymagania stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektorów szpitali, bowiem tylko wiedza i doświadczenie personelu medycznego umożliwia prowadzenie bezpiecznej i skutecznej diagnostyki i terapii pacjenta, a także świadczenie usług zdrowotnych w sposób efektywny. Lekarz, farmaceuta, pielęgniarka czy położna z mocy ustawy w wyborze metod diagnostyczno-terapeutycznych nie podlega poleceniom dyrektora, a jedynie korzysta ze swojej najlepszej wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego. Więc w rzeczywistości to ci ludzie zarządzają systemem ochrony zdrowia poprzez realizację swoich zadań. Odpowiednio wyszkolony personel medyczny jest w stanie nie tylko udzielać świadczeń zdrowotnych wysokiej jakości, lecz również poprzez ich efektywną realizację pozytywnie wpływać na koszty całego systemu ochrony zdrowia.

K T A P I T A N L E Z D R O W I E Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Projekt systemowy	„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”.
Odbiorcy projektu	Lekarze, ratownicy medyczni oraz dyspozytorzy medyczni kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego.
Cel projektu	Kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych w zakresie ratownictwa medycznego.
Okres realizacji projektu	wrzesień 2009 – czerwiec 2015
Wartość projektu	35 534 180,09 PLN
Strona internetowa projektu	www.cmkp.edu.pl/projekt_mratt_eu.htm

Dr hab. n. med. Joanna Jędrzejczak, prof. nadzw. CMKP, Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

1. Jak realizowany projekt wpłynie na system ratownictwa medycznego?

Medycyna ratunkowa jest dziedziną niezwykle trudną, wymagającą podejmowania natychmiastowych działań, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie chorego. Obecnie należy do specjalizacji deficytowych. Niedobór specjalistów, a zarazem rosnące zapotrzebowanie społeczne sprawiły, iż potrzeba kształcenia nowych, wykwalifikowanych kadr systemu ratownictwa stała się niezwykle istotna.

Realizacja projektu, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, odgrywa znaczącą rolę dla całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym postawiła wymagania dotyczące kwalifikacji zawodowych pracowników systemu ratownictwa medycznego i nałożyła obowiązek ustawicznego doskonalenia umiejętności zawodowych, m.in. poprzez odbycie odpłatnego kursu doskonalącego raz na kilka lat.

Dotowane ze środków unijnych kursy dla lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej oraz kursy doskonalące dla ratowników i dyspozytorów medycznych, organizowane przez CMKP w ramach projektu, stanowią istotną korzyść finansową dla ich uczestników i zwiększają zainteresowanie udziałem w projekcie. Dotychczas wszelkie koszty związane z doskazytaniem i udziałem w kursach doszkalaających lekarze, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni musieli ponosić sami.

Projekt systemowy realizowany przez CMKP istotnie podnosi poziom wyszkolenia zawodowego wszystkich pracowników systemu ratownictwa medycznego. Zapewnia wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną z zakresu medycyny ratunkowej, dysponującą nie tylko pełną specjalistyczną wiedzą teoretyczną, ale również umiejętnościami praktycznymi, które pozwolą na podejmowanie szybkich, specjalistycznych działań w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i przyjętymi standardami oraz zgodnie z zasadami współdziałania z jednostkami współpracującymi w systemie.

2. Kto i w jaki sposób może wziąć udział w projekcie?

Grupę docelową stanowią lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z medycyny ratunkowej tj.: lekarze, którzy mają otwartą specjalizację z medycyny ratunkowej, oraz ratownicy medyczni – spełniający warunki zawarte w art. 10 Ustawy z dn. 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) i dyspozytorzy medyczni – spełniający warunki zawarte w art. 26 z zastrzeżeniem art. 58 pkt. 3 ww. ustawy, a także:

- są osobami zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- przesłali listownie podpisaną deklarację przystąpienia do projektu i przesłali formularz zgłoszenia na kurs.

Projektem zostaną objęci wszyscy lekarze specjalizujący się w medycynie ratunkowej w latach 2009-2015 oraz ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy powinni odbyć kurs doskonalący w latach 2010-2015.



3. Czy poszczególni uczestnicy mogą tylko jednorazowo skorzystać ze wsparcia w projekcie?

Każdemu ratownikowi medycznemu oraz każdej osobie pracującej na stanowisku dyspozytora medycznego przysługuje prawo do wzięcia udziału tylko w jednym kursie doskonalącym dla ratowników medycznych lub dyspozytorów medycznych w ramach projektu. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy dana osoba jest jednocześnie ratownikiem medycznym i dyspozytorem medycznym – wówczas może wziąć udział w projekcie dwukrotnie: raz jako ratownik i raz jako dyspozytor.

4. Jak w praktyce sprawdza się otwarte w zeszłym roku Centrum Symulacji? Czy istotnie wpłynęło na jakość prowadzonych zajęć?

Zakład Medycyny Ratunkowej Centrum Symulacji – dofinansowane w głównej mierze z Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – wyposażone zostało w najnowocześniejszy sprzęt umożliwiający prowadzenie kształcenia i doskonalenia zawodowego z wykorzystaniem symulatorów odzwierciedlających różnorodne procesy życiowe człowieka.

Szeroka gama sprzętu Centrum Symulacji umożliwia prowadzenie kształcenia i doskonalenia zawodowego pozwalającego na stworzenie i przeprowadzenie nawet najtrudniejszych scenariuszy symulacji ratunkowych działań medycznych oraz na odzwierciedlenie niemal nieograniczonego zakresu przypadków klinicznych. Daje to unikalne w skali kraju możliwości przeprowadzenia interaktywnych i niezwykle realistycznych ćwiczeń dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej.

Najnowocześniejszy sprzęt, łącznie z zaawansowanymi fantomami osoby dorosłej, dziecka czy niemowlęcia umożliwia przeprowadzenie pełnych symulacji od poziomu zabezpieczenia ofiar na miejscu wypadku, poprzez pomoc poszkodowanym podczas transportu, po udzielanie pełnej pomocy w szpitalnym oddziale ratunkowym. Fantomy pozwalają na wielokrotne powtarzanie tych samych czynności, na uczenie się właściwych procedur w sytuacjach jak najbardziej zbliżonych do prawdziwych warunków, prowadzących do szybkiego, ale bezbłędnego działania.

Unikalny symulator ambulansu ze specjalistycznym wyposażeniem pozwala na prowadzenie ćwiczeń z zakresu udzielania pomocy medycznej oraz medycznych czynności ratunkowych w czasie transportu.

Dzięki Centrum Symulacji możemy przekazywać nie tylko wiedzę teoretyczną, ale przede wszystkim praktyczną, doskonalić umiejętności niezbędne w codziennej pracy służb ratunkowych.

5. Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas w projekcie?

Do końca października 2011 roku w ramach projektu na terenie całego kraju odbyły się: 94 kursy specjalizacyjne dla 1248 uczestników (lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej), 103 kursy doskonalące dla 2892 ratowników medycznych oraz 25 kursów doskonalących dla 445 dyspozytorów medycznych.

W ramach projektu sfinansowano również zakup aparatury i wyposażenia (sprzęt szkoleniowy, wyposażenie ambulansu, wyposażenie SOR) niezbędnego do stworzenia nowoczesnego Centrum Symulacji w Zakładzie Medycyny Ratunkowej CMKP.



6. Jakie będą najistotniejsze rezultaty projektu?

Najistotniejszymi rezultatami projektu będą:

- ukończenie pełnego cyklu obowiązkowych kursów specjalizacyjnych przez 200 lekarzy i przeszkolenie w ramach obowiązkowych kursów specjalizacyjnych ok. 1000 lekarzy, którzy otworzyli specjalizację z medycyny ratunkowej,
- ukończenie kursu doskonalącego przez 8500 ratowników medycznych i 1920 dyspozytorów medycznych,
- zwiększenie dostępności do kursów doskonalących i specjalizacyjnych na terenie całego kraju,
- wzrost poziomu wiedzy lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej oraz ratowników i dyspozytorów medycznych.

Łączna liczba uczestników projektu wyniesie 11 340 osób.





Kacper Haber, lat 26, ratownik medyczny, SPZOZ Pogotowie Ratunkowe w Sulechowie

1. Skąd dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałem się ze strony internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – to był mój pierwszy kontakt. Później, rozmawiając przez telefon z pracownikiem CMKP, otrzymałem szczegółowe informacje dotyczące kursu, wymagań i potrzebnych dokumentów.

2. Jakie są Pana wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Projekt oceniam bardzo pozytywnie i wciąż miło go wspomnam. Kurs był prowadzony przez wykwalifikowaną kadrę, która zachwycała swoją wiedzą. Najpierw pracownicy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego skutecznie zachęcali i bardzo pomagali w ubieganiu się o uczestnictwo w kursie. Potem – profesjonalnie go realizowali. Byłem pod wrażeniem.

3. Jak zmieniło się Pana życie zawodowe po wzięciu udziału w projekcie?

Wiedza teoretyczna przedstawiana podczas projektu częściowo obejmowała rzeczy, które znam. Ale zdobyłem też kilka nowych interesujących wiadomości przydatnych w mojej pracy. Umiejętności praktyczne ćwiczone na zajęciach podczas projektu stanowiły ciężką pracę nad poprawą naszych manualnych zdolności i jednocześnie były wspaniałą pożyteczną „zabawą” ratownictwem, bardzo ułatwiającą trudną naukę precyzyjnych czynności ratujących zdrowie i życie pacjentów. Przyjazna, miła i wesoła atmosfera pomagała rozluźnić się i sprzyjała utwalaniu wiedzy teoretycznej i praktycznej. Udział w projekcie wzbogacił moje życie zawodowe o nowe doświadczenia i podniósł mój profesjonalizm.

4. Co dało Panu uczestnictwo w projekcie?

Uczestnictwo w projekcie to okazja do poszerzenia i uporządkowania wiedzy opartej na praktyce zawodowej. Jednocześnie podczas takiego kursu można nawiązać wiele cennych znajomości, wymienić poglądy i doświadczenia – a to jest ważne w przypadku takiej pracy jak moja. Co więc dało mi uczestnictwo w projekcie? Nową wiedzę, nowe umiejętności, nowe znajomości i oczywiście... punkty edukacyjne.

5. Czy gdyby miał Pan zapłacić za szkolenie, wzięłby Pan w nim udział?

Nie mam wyboru, nawet jeśli kursy są odpłatne. Ratownicy medyczni – według ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – muszą brać udział w kursach doskonalących czy innych formach doskonalenia i ponosić koszty z tym związane. Projekt finansowany ze środków europejskich ułatwia możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz zdobywania punktów edukacyjnych.

6. Jak ocenia Pan wpływ realizowanego projektu na system ochrony zdrowia?

Realizowany projekt poprzez podnoszenie kwalifikacji zawodowych podnosi konkurencyjność i zwiększa profesjonalizm osób pracujących w systemie ochrony zdrowia, co ma wpływ na jakość udzielanych świadczeń i jest skutecznie wykorzystywane w ratowaniu ludzkiego zdrowia i życia.

7. Dlaczego Pana zdaniem warto inwestować w kapitał ludzki ochrony zdrowia?

Zawsze warto inwestować w ludzi! Wzrost kwalifikacji zawodowych pracowników ochrony zdrowia powoduje wzrost jakości świadczeń przez nich udzielanych, a to stanowi sens naszych działań.

Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

Projekt systemowy	„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów podyplomowych”.
Odbiorcy projektu	Pielęgniarki i położne kwalifikujące się do uczestnictwa w studiach.
Cel projektu	Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych.
Okres realizacji projektu	maj 2008 – czerwiec 2015
Wartość projektu	179 607 929,82 PLN
Strona internetowa projektu	www.studiapomostowe.mz.gov.pl



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

1. Dlaczego realizowany projekt jest tak istotny dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, że uzyskał największą kwotę dofinansowania w ramach Działania 2.3 PO KL?

Projekt należy do tematów priorytetowych w pracach Ministerstwa Zdrowia ze względu na wagę społeczną, zasięg działań organizacyjnych oraz wielkość nakładów finansowych. Środki na jego realizację stanowią kwotę około 180 milionów złotych, tj. prawie 47,5 miliona euro.

Dzięki temu co najmniej 24 tysiące pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych ma szansę uzyskać kwalifikacje, które bez żadnych dodatkowych warunków mogą zostać uznane we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Aktualnie już ponad 10 tysięcy osób ukończyło studia. Projekt cieszy się dużym zainteresowaniem społecznym. Ostatecznym odbiorcą projektu jest pacjent, któremu absolwent studiów pomostowych będzie udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z najnowszym, aktualnym stanem wiedzy medycznej. Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych w bezpośredni sposób przełoży się na podniesienie jakości opieki zdrowotnej i poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

2. Jakie działania są prowadzone w ramach projektu, aby zachęcić pielęgniarki/pielęgniarzy i położne do udziału w studiach pomostowych?

Już na etapie wypełniania wniosku o dofinansowanie zaplanowaliśmy strategię promocji oraz budżet na realizację działań z tego zakresu. Pracujemy zgodnie z harmonogramem, stosując powtarzalność poszczególnych elementów kampanii w każdym roku realizacji projektu, na podstawie przewidzianych na ten cel środków finansowych.

Głównym celem tych działań jest możliwie najszersze informowanie społeczeństwa, zwłaszcza osób, które mogą być bezpośrednio zainteresowane projektem – o samym projekcie a także o możliwości dofinansowania studiów pomostowych ze środków unijnych. W pierwszych latach projektu

działania te wspomagały głównie proces rekrutacji. Ich głównymi założeniami były: przygotowanie materiałów informacyjno-promocyjnych wraz z dystrybucją, przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej w mediach, organizacja konferencji, szkoleń i spotkań.

Zaczęliśmy od plakatu. Zaprojektował go dla nas Andrzej Pągowski. Ten plakat ewoluował wraz z projektem, stając się nieodłącznym jego elementem, powiedziałabym nawet – symbolem. Potem przygotowaliśmy inne materiały informacyjno-promocyjne (ulotki, broszury, raporty, kalendarze dystrybuowane do 250 miejsc na terenie kraju) także banery reklamowe, tablice wizualizacyjne dla uczelni oraz dla uczestników projektu pakiety startowe (wraz z listem Ministra Zdrowia). Materiały info-promo przekazaliśmy m.in. do uczelni, szpitali, samorządów pielęgniarek i położnych, związków zawodowych i stowarzyszeń pielęgniarek i położnych, urzędów administracji państwowej i samorządowej oraz innych ważnych miejsc.

Prowadzimy kampanię prasową i radiową. W Gazecie Wyborczej i jej 19 dodatkach regionalnych, Gazecie Prawnej, Służbie Zdrowia, Rynku Zdrowia, Magazynie Pielęgniarki i Położnej, Biuletynach Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych ukazały się 62 edycje prasowe. Na antenie 4 rozgłośni o zasięgu krajowym i w 17 rozgłoszeniach regionalnych wyemitowano 557 razy dwa spoty radiowe – zapraszające pielęgniarki/pielęgniarzy i położne na studia. W blokach audycji edukacyjnych Pr. 1 Polskiego Radia można było usłyszeć programy radiowe promujące projekt. W audycjach tych gościliśmy m.in. przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego, uczelni realizujących projekt i samych absolwentów projektu. W ramach kampanii radiowej powstało 12 audycji.

Dla uczelni realizujących projekt organizujemy konferencje i spotkania; uczestniczą w nich m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, absolwenci projektu, pracodawcy. Było ich już 9, a w ich trakcie odbywały się konferencje prasowe.

Zaprojektowaliśmy i wdrożyliśmy stronę internetową www.studiapomostowe.mz.gov.pl zawierającą m.in. bieżące informacje o projekcie.

Ważnymi jednorazowymi działaniami były: – program na antenie TVP 2 o nazwie „Eurokapitałni” o pozytywnych przykładach wykorzystania funduszy europejskich, zrealizowany na zlecenie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, z udziałem pielęgniarek, absolwentek studiów pomostowych z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie; oraz film przedstawiony na konferencji DG SANCO Otwarte Forum Zdrowia (Open Health Forum), ukazujący nasz projekt jako przykład pozytywnego wykorzystania EFS na rzecz zdrowia.

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

Absolwentów studiów pomostowych poddajemy badaniom ankietowym. W 2010 r. zbadaliśmy 1804 osoby. Wyniki badań wykazują, że dla 97,7% badanych podstawową korzyścią z uczestnictwa w projekcie jest podniesienie kwalifikacji zawodowych, u 89,9% badanych zwiększyła się motywacja do rozwoju kariery zawodowej oraz dalszego uzupełniania kwalifikacji. Wśród znaczącej większości, bo aż u 92,7% absolwentów wzrosła samoocena i pewność siebie w sytuacjach na gruncie zawodowym. Wykazują oni większą niż dotąd samodzielność zawodową, przez co ich pozycja w zespole terapeutycznym stała się silniejsza. Dla niemal połowy, bo 45,5% badanych, ukończenie studiów otworzyło możliwość awansu

zawodowego i stworzyło większą możliwość uzyskania gratyfikacji finansowej.

4. W jaki sposób realizują Państwo równość szans kobiet i mężczyzn w projekcie skierowanym do tak sfeminizowanego zawodu?

Rekrutacja uczestników do projektu jest prowadzona z zachowaniem zasady równych szans i równego dostępu, w tym równości płci. Wraz z wejściem w 2010 r. w życie dokumentu „Agenda działań na rzecz równości szans kobiet i mężczyzn w ramach Programu Kapitał Ludzki”, Departament Pielęgniarek i Położnych realizuje zalecenia tam zawarte. Zaprojektowaliśmy plakat „Skorzystaj z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego” – dodając do wizerunku pielęgniarki i położnej postać pielęgniarza.

Zawód pielęgniarski i położnię promujemy w prasie ogólnopolskiej, branżowej i w trakcie audycji radiowych.

Pracownicy Departamentu uczestniczyli w szkoleniu „Równość szans kobiet i mężczyzn w projektach Europejskiego Funduszu Społecznego”. Podczas spotkań informacyjno-szkoleniowych dla uczelni przedstawiamy zasadę równości szans kobiet i mężczyzn w projektach EFS. Publikację pt. „Agenda działań na rzecz równości szans kobiet i mężczyzn w ramach PO KL” dostarczyliśmy uczelniom zaangażowanym w projekt.



5. Proszę powiedzieć kilka słów o nowym projekcie „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.

Celem ogólnym projektu systemowego pn. Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej – współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – będzie stworzenie założeń do systemu opieki geriatrycznej w Polsce oraz przeszkolenie kadr medycznych w zakresie tej opieki. Zgodnie z założeniami wsparcie skierowane będzie do co najmniej 2 000 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, 2 000 pielęgniarek/pielęgniarzy podstawowej opieki zdrowotnej, 1 000 fizjoterapeutów, 200 opiekunów medycznych, 200 terapeutów środowiskowych.

Szacunkowa wartość przedsięwzięcia wynosi 25 milionów złotych. Planowany okres realizacji: od 1 października 2011 r. do 30 czerwca 2015 r.

Beneficjentem systemowym projektu będzie Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, jednak z uwagi na szeroki zakres odbiorców wsparcia, projekt przewidziany jest do realizacji w partnerstwie z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.





Adriana Jacolik, lat 38, pielęgniarka na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Zawsze byłam zainteresowana takimi studiami. Przez 5 lat, wytrwale, odwiedzałam uczelnię w moim mieście i dopytywałam się, czy projekt już ruszył. Sprawdzałam też w internecie. Wreszcie znalazłam tam notkę i od razu poszłam na uczelnię, by się upewnić, czy to prawda. Szczegółowe informacje dotyczące projektu otrzymałam już z Biura Rekrutacji.

2. Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Cały czas dbam o to, by podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. W dzisiejszych czasach, gdy technologia tak szybko idzie do przodu i medycyna z każdym dniem coraz bardziej się rozwija, trzeba być na bieżąco, trzeba poszerzać swoje doświadczenie – uważam, że jest to pierwszorzędna sprawa. Tym bardziej, że sytuacja w naszych zakładach pracy jest niepewna i nigdy nie wiadomo, kiedy staniemy przed nowym wyzwaniem.

3. Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Moje wrażenia z uczestnictwa w projekcie są bardzo dobre. Panująca na nich atmosfera była wspaniała. Kadra – profesjonalna. Bardzo przyjazna studentom, pomocna, nie stwarzająca barier, ale jednocześnie wymagająca, precyzyjna i konsekwentna. Wykłady były bardzo ciekawe, jasne i czytelne. W razie potrzeby mogliśmy korzystać z bogatych pomocy dydaktycznych.

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

Pozostałam na tym samym stanowisku w pracy, więc pod tym względem moje życie zawodowe się nie zmieniło – ale przecież nie chodziło mi o awans, a jedynie o uaktualnienie i poszerzenie swojej wiedzy. To pociągnęło za sobą szereg bardzo pozytywnych konsekwencji.

5. Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Zyskałam pewność siebie. Stałam się zdecydowanie bardziej samodzielna, kreatywna, łatwiej podejmuję ważne decyzje z różnych dziedzin pielęgniarstwa – a to podnosi poziom opieki i świadczeń wykonywanych przeze mnie na rzecz moich pacjentów. Naprawdę trudno przecenić taki efekt.

6. Jak ocenia Pani wpływ realizowanego projektu na system ochrony zdrowia?

Na pewno podnosi się standard i jakość świadczeń. Z drugiej jednak strony projekt pozostawia niedosyt, ponieważ brak personelu, brak środków i sprzętu często uniemożliwiają wprowadzanie w życie tych wszystkich nowinek i udogodnień, o jakich dowiadujemy się na wykładach. Teoria nie zawsze może być wykorzystywana w praktycznym działaniu – a szkoda!

7. Dlaczego Pani zdaniem warto inwestować w kapitał ludzki ochrony zdrowia?

Zawsze warto inwestować w człowieka, a szczególnie w ludzi, którzy chronią zdrowie innych. Bo zdrowie jest najważniejsze! Wszelkie działania podnoszące kwalifikacje pielęgniarek to lepsza i pewniejsza opieka nad pacjentami, a co za tym idzie – zwiększenie ich poczucia bezpieczeństwa, zaufania i spokoju. Taki pacjent zdecydowanie szybciej powraca do zdrowia.

KAPITAŁ TANIE PŁE ZDIRE WIE Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Projekt systemowy	„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”.
Odbiorcy projektu	Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy posiadają co najmniej roczny staż pracy w zawodzie i aktualne prawo wykonywania zawodu.
Cel projektu	Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego, poprzez kształcenie podyplomowe pielęgniarek i pielęgniarzy w ramach systemu ratownictwa medycznego.
Okres realizacji projektu	październik 2009 – czerwiec 2015
Wartość projektu	20 284 744,58 PLN
Strona internetowa projektu	www.ckppip.edu.pl/projekt_ue



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

1. Kto może wziąć udział w projekcie?

Projektem objęte są pielęgniarki i pielęgniarze, spełniający wymogi formalne określone w przepisach. Dla kluczowego szkolenia tj. kursu kwalifikacyjnego są to: roczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu, ukończony kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO), aktualne zatrudnienie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarskiego, wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, wypełnienie deklaracji o przystąpieniu do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Adresatami projektu są w pierwszej kolejności pracownicy placówek systemu ratownictwa medycznego, ale również jest on dostępny dla osób spoza systemu, zainteresowanych możliwością zmiany dotychczasowego obszaru praktyki zawodowej. Kilkuletni okres trwania projektu oraz jego zasięg terytorialny umożliwi uczestnikom zaplanowanie kształcenia w optymalnym dla nich czasie i miejscu.

2. Jakie są najważniejsze cele projektu?

Głównym celem realizacji projektu jest „Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 3678 pielęgniarek/pielęgniarskich w okresie realizacji projektu”. Pierwotnie zaplanowano miejsca szkoleniowe na poziomie 3500 osób dla kursu kwalifikacyjnego, natomiast z uwagi na wygenerowane oszczędności i duże zainteresowanie uczestnictwem obecnie zwiększono tę liczbę do 3678 miejsc.

3. Jakie będą najistotniejsze rezultaty projektu?

Do rezultatów twardych, czyli jednoznacznie wymiernych należy zaliczyć:

- ukończenie kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 3678 pielęgniarek/pielęgniarskich w latach 2011–2014,
- ukończenie kursu specjalistycznego z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez 2054 pielęgniarek/pielęgniarskich w latach 2011–2014,
- ukończenie kursu specjalistycznego z zakresu „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” przez 620 pielęgniarek/pielęgniarskich systemu w roku 2012.

Rezultaty miękkie to: wzrost kompetencji pielęgniarek i pielęgniarzy z zakresu ratownictwa medycznego, wzrost poziomu satysfakcji pielęgniarek i pielęgniarzy z wykonywanej pracy – co przekłada się na wzrost pozycji zawodowej i społecznej oraz podwyższenie standardu opieki nad pacjentem.

4. Jakie działania są prowadzone w ramach projektu, aby zachęcić pielęgniarki do uczestnictwa w kształceniu podyplomowym?

W ramach realizowanego projektu uruchomiona została wielopłaszczyznowa promocja. W prasie branżowej i ogólnopolskiej w ciągu całego roku można przeczytać informacje o projekcie przedstawioną w formie reklamy. Również w dziennikach ogólnopolskich zamieszczane są wywiady i artykuły dotyczące projektu. W okresie bezpośrednio poprzedzającym rekrutację na kursy, emitowane są spoty radiowe oraz we wszystkich województwach projekt reklamowany jest na billboardach (łącznie na 140 nośnikach). W ramach promocji projektu dystrybuowane są ulotki, plakaty, materiały promocyjne np. kalendarze, notatniki, które otrzymują zarówno kluczowe instytucje działające w systemie, jak i pracodawcy. W ten sposób właściwa informacja bezpośrednio i pośrednio dociera do zainteresowanych kursami uczestników. W 2010 r. w ramach projektu zorganizowano 5 konferencji regionalnych dla pielęgniarek i pielęgniarzy (Warszawa, Kraków, Gdańsk, Poznań, Wrocław) w celu poinformowania środowiska pielęgniarstwa o możliwości udziału w bezpłatnych szkoleniach. Niezwykle użytecznym narzędziem promocyjnym jest podstrona projektu: www.ckppip.edu.pl/projekt_ue, w której zostały zawarte niezbędne informacje o projekcie. Corocznie zamieszczany jest tam również wykaz podmiotów, realizujących w danym roku kształcenie w ramach projektu. Efektem tych działań jest bardzo duże zainteresowanie oferowanymi kursami, zdecydowanie przewyższające możliwości projektowe.

5. Czy wsparcie z EFS wpłynie na poprawę jakości systemu ratownictwa w Polsce, a jeśli tak, to w jaki sposób?

Pozyskiwane środki unijne z Europejskiego Funduszu Społecznego zwiększają szansę dostępności do podnoszenia kwalifikacji i uzyskiwania dodatkowych umiejętności bezpłatnie, tym bardziej, że jedynie specjalizacje są finansowane z budżetu państwa, natomiast pozostałe formy kształcenia podyplomowego – w tym kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne – są pokrywane głównie ze środków własnych. Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i pielęgniarzy w ramach kształcenia podyplomowego wyraźnie wpływa na zwiększenie jakości opieki pielęgniarstwa. Po ukończeniu oferowanych kursów pracujące pielęgniarki charakteryzują się większą samodzielnością, stają się silnym partnerem w zespole terapeutycznym oraz wykazują holistyczne podejście do pacjenta. Zwiększa się także możliwość awansu zawodowego w hierarchii organizacyjnej.





**Halina Dyduch, lat 51, pielęgniarka
na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym
w Radomiu**

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałam się z placówki zajmującej się szkoleniami, czyli z Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych. Informacja została ogłoszona na tablicy skierowanej dla personelu medycznego, którą zawsze studiowałam z dużym zainteresowaniem.

2. Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Bardzo mi zależało na wzięciu udziału w szkoleniu z zakresu tego projektu, ponieważ charakter i stanowisko, jakie zajmuję w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym – praca na szpitalnym Oddziale Ratunkowym – obliguje mnie do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji. Żeby dobrze służyć ludziom, moim pacjentom, muszę więcej wiedzieć i więcej umieć.

3. Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Jestem zachwycona szkoleniem. Było dobrze przygotowane pod każdym względem – profesjonalna kadra, ciekawie prowadzone zajęcia, dobrze sprecyzowane materiały dydaktyczne, które otrzymaliśmy od CKPiP, miła, przyjazna atmosfera. Te wszystkie czynniki miały ogromne znaczenie dla dobrego odbioru, rozumienia oraz przyswajania przekazywanej wiedzy.

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

Niewątpliwie podniosłam swoje kwalifikacje zawodowe. Przede wszystkim zdobyłam umiejętność obsługi nowoczesnej aparatury medycznej ratującej zdrowie i życie pacjentów, którzy trafiają na Izbę Przyjęć naszego szpitala. Umiem interpretować niektóre odczyty aparatów medycznych, co jest niezwykle ważne i pomocne w mojej pracy.

5. Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Zyskałam poczucie pewności, nabrałam jeszcze bardziej zawodowego podejścia do pracy, jestem bardziej odważna, potrafię łatwiej podejmować trudne decyzje i w ten sposób lepiej troszczyć się o pacjentów. Więcej wiem i czuję się bardziej kompetentna – a to jest bardzo ważne, bo w przypadku pacjentów, którzy trafiają do nas po różnych wypadkach losowych, liczy się czasem dosłownie każda sekunda.

6. Czy gdyby miała Pani zapłacić za szkolenie, wzięłaby Pani w nim udział?

Tak, zdecydowałabym się ponieść koszty, gdyż to szkolenie jest bardzo pomocne w wykonywanych przeze mnie codziennych obowiązkach służbowych. Wcześniej kilka razy brałam udział w szkoleniach, za które sama płaciłam, i na pewno zdarzy się to jeszcze w przyszłości.

7. Jak ocenia Pani wpływ realizowanego projektu na system ochrony zdrowia?

Gdy podnoszone są kwalifikacje, wzrasta również możliwość przekazywania swojej wiedzy pacjentom, udzielania prostych wskazówek – będących oczywiście w kompetencji pielęgniarek – a to podnosi ogólne bezpieczeństwo i pozytywnie wpływa na ochronę zdrowia. Więcej takich szkoleń to więcej profesjonalizmu w placówkach ratownictwa medycznego i więcej zadowolonych pacjentów, którzy mają szansę szybciej odzyskać zdrowie i wrócić do normalnego życia.

8. Dlaczego Pani zdaniem warto inwestować w kapitał ludzki ochrony zdrowia?

Nie ma innej możliwości – trzeba, a nie tylko warto inwestować w ludzi. Maszyny nie zastąpią nas w pracy. Aparatura medyczna jest na coraz wyższym poziomie, a więc i ludzie, którzy ją obsługują, muszą bez przerwy doskonalić swoje umiejętności, zdobywać nową wiedzę i zyskać pewność, że nic nie umknie ich uwadze. W ten sposób najlepiej chroni się pacjentów.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – Kraków

Projekt systemowy	„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”.
Odbiorcy projektu	Szpitala posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z NFZ albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów.
Cel projektu	Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu akredytacji oraz doprowadzenie do zwiększenia liczby szpitali akredytowanych.
Okres realizacji projektu	czerwiec 2008 – sierpień 2014
Wartość projektu	7 839 468,00 PLN
Strona internetowa projektu	www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl



Halina Kutaj-Wąsikowska, wizytator Ośrodka Akredytacji, lider zespołu wizytującego, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie

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

Akredytacja jest zewnętrznym systemem oceny jakości opieki. System został wprowadzony na początku XX wieku w USA. Dr Ernest Codman ze słynnego bostońskiego szpitala Massachusetts General, widząc niską jakość usług na wielu oddziałach chirurgicznych, wpadł na pomysł wprowadzenia jednolitych wymogów, których przestrzeganie wpłynęłoby na zmianę i poprawę sytuacji.

Wymogi te, znane obecnie jako standard minimum, opracowane zostały przez Amerykańskie Kolegium Chirurgów w 1917 roku i były podstawą oceny szpitali amerykańskich do 1926 roku. Ta działalność zyskała powszechne uznanie, gdyż w opinii publicznej ugruntowało się przekonanie, iż szpitale posiadające akredytację Kolegium Chirurgów dostarczają opiekę wyższej jakości. Ponieważ poddanie się takiej ocenie było zupełnie dobrowolne, początkowo niewiele szpitali zgłaszało swoje zainteresowanie. Jednak z upływem czasu posiadanie akredytacji zaczęło wiązać się z prestiżem w warunkach konkurencji i rynku – akredytacja zyskiwała na znaczeniu i popularności.

Obecnie w USA prowadzone są programy akredytacyjne przeznaczone dla opieki ambulatoryjnej, opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej i oczywiście dla opieki ostrej – szpitali. W Europie programy akredytacji funkcjonują w większości krajów. W naszym kraju system funkcjonuje od 1998 roku dla szpitali, a od 2004 roku dla podstawowej opieki zdrowotnej.

O certyfikat w ramach omawianego projektu mogą się ubiegać jedynie szpitale.

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

W przypadku zachorowania, jednym z najpoważniejszych kłopotów jest wybór szpitala. Na rynku usług medycznych trudno o wskazówki umożliwiające dokonanie kompetentnego wyboru. Pacjent ma ograniczony dostęp do informacji racjonalizującej wybór szpitala, a mianowicie do wiedzy na temat jakości pracy danej placówki. Można posługiwać się wynikami coraz bardziej masowo prowadzonych rankingów szpitali, subiektywną ofertą publikowaną w biuletynach i informatorach szpitalnych czy skandalizującymi doniesieniami mediów na temat drastycznych błędów i dramatycznych zdarzeń niepożądanych, na jakie narażony jest pacjent w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Można sugerować się opinią rodziny i znajomych. Jednak przede wszystkim pacjent powinien zwracać uwagę na to, czy szpital posiada status jednostki akredytowanej. Szpital, który wdraża standardy akredytacyjne, a później uzyskuje status jednostki akredytowanej, to przede wszystkim jednostka, która analizuje swoją działalność kliniczną poprzez m.in. analizy zdarzeń niepożądanych, przedłużonych pobytów, monitorowanie zakażeń, prowadzenie właściwej profilaktyki, polityki antybiotykowej, stosowanie zalecanej przez WHO okołooperacyjnej karty kontrolnej – tak, by maksymalnie zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta.

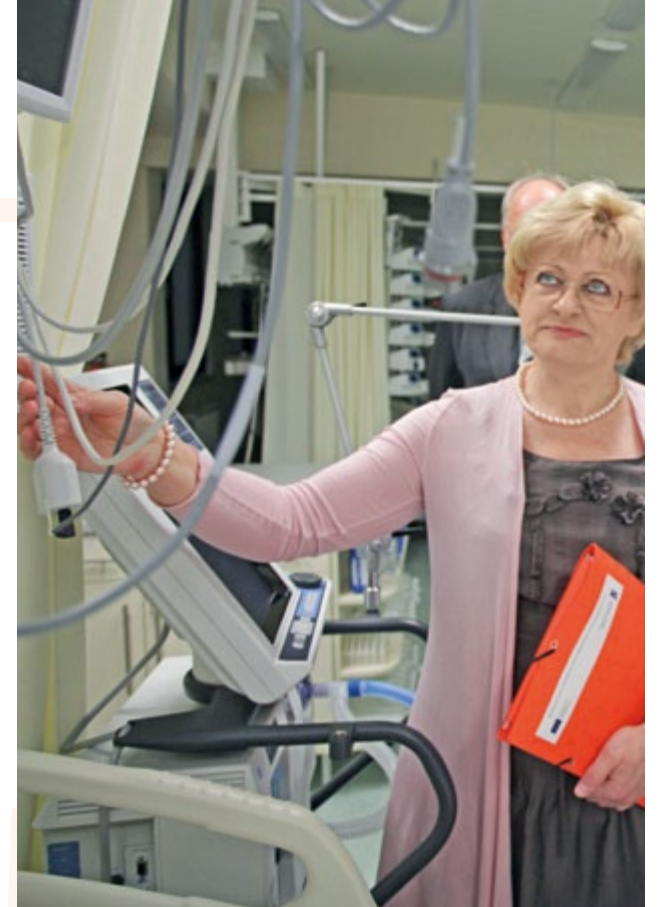
3. Jak od strony praktycznej przebiega proces przygotowania zakładu opieki zdrowotnej do przeprowadzania akredytacji? Jakie standardy powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej chcący pozytywnie przejść proces akredytacji?

Ocena akredytacyjna opiera się na porównaniu rzeczywistej, faktycznej praktyki szpitalnej z wzorcami, jakie stanowią standardy akredytacyjne. Standardy określone są na poziomie optymalnym, tzn. z jednej strony stawiają relatywnie wysokie wymagania, z drugiej strony są osiągalne dla każdej jednostki podejmującej wysiłek wprowadzania zmian w swym funkcjonowaniu. Standardy zostały ustalone w dziedzinach mających istotny wpływ na bezpieczeństwo i jakość opieki świadczonej pacjentom. Dostosowanie szpitala do wymogów standardów akredytacyjnych wymaga najczęściej dużego zaangażowania znacznej części personelu. Praktyki podziału pracy stosowane w jednostkach są różne, zależnie od ich wielkości i złożoności. Jednak zawsze działania te powinny mieć charakter interdyscyplinarny. Zestaw standardów akredytacyjnych to 221 standardów opisanych w 15 działach. Działy standardów dotyczą m.in. oceny stanu pacjenta, opieki nad pacjentem, poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki, zabiegów i znieczuleń, kontroli zakażeń.

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

Do projektu PO KL Wsparcie Akredytacji zgłosiło się ponad 300 szpitali. Patrząc z perspektywy całych 13 lat trwania programu oceniam, że jest to duże grono zainteresowanych poprawą jakości opieki.

Gdyby tym wszystkim zgłoszonym szpitalom udało się uzyskać certyfikat, wielu pacjentów czułoby się bezpieczniej – a to stanowi przecież priorytet dla służby zdrowia.



Dr n. med. Anna Bednarska-Czerwińska,
Dyrektor Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Cieszyńnie

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?
- O możliwości wzięcia udziału w projekcie dowiedziałam się z różnych mediów, które dokładnie studiowałam, natomiast szczegółowe informacje pozyskałam poprzez internet.
2. Jakie są korzyści dla szpitala z uzyskania akredytacji?
- Akredytacja to najbardziej prestiżowe wyróżnienie w ochronie zdrowia. Jest sprawdzonym i uznanym na świecie procesem zewnętrznej oceny jednostek ochrony zdrowia, prowadzonym w oparciu o ogólnodostępne i opublikowane, usystematyzowane standardy, ukierunkowane na działania związane z poprawą jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem. Droga do uzyskania pozytywnej oceny nie była łatwa – powołano Zespół Jakości, który podjął się realizacji opracowania i wdrożenia standardów akredytacyjnych w całym obszarze działania naszej placówki. Wdrożenie wszystkich standardów medycznych spowodowało przede wszystkim podniesienie jakości procesu diagnozowania i leczenia, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz zmniejszenie ryzyka występowania błędów i powikłań. Ponadto została usprawniona organizacja procesu terapeutycznego, a dzięki większemu poszanowaniu praw pacjenta, chory ma możliwość czynnego i świadomego uczestnictwa w swoim powrocie do zdrowia.
3. Dlaczego zdecydowali się Państwo ubiegać o certyfikat akredytacji?
- Oprócz wspomnianego wyżej usystematyzowania i uporządkowania pracy szpitala bardzo dużą zachętą była szansa zwiększenia kontraktu szpitalom, które uzyskają certyfikat. Takie szpitale stają się dla Narodowego Funduszu Zdrowia bardziej wiarygodnym partnerem.
4. Co zmieniło się w Państwa placówce po otrzymaniu certyfikatu?
- Spełnienie standardów akredytacyjnych sprawiło, że zachodzący proces leczenia jest przewidywalny i powtarzalny, nic w jego przebiegu nie dzieje się przypadkowo. Znacznie poprawił się przepływ komunikacji pomiędzy poszczególnymi komórkami. Pracownicy bardziej utożsamiają się ze szpitalem, jako całością, a nie tylko, jak to było kiedyś, ze swoim stanowiskiem pracy. Są współodpowiedzialni za cały końcowy efekt leczenia. Mają świadomość tego, że błąd lub zaniedbanie na jakimkolwiek etapie pracy, może spowodować nie tylko utrudnienie pracy dla współpracowników, ale przede wszystkim może spowodować zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjenta. Wprowadzone standardy zawierają wiele mechanizmów samokontroli, dlatego ewentualne uchybienia zostają wykryte i naprawione zaraz po ich wystąpieniu i zidentyfikowaniu. Dzięki zmianom, jakie zostały wymuszone poprzez wprowadzenie standardów akredytacyjnych oraz poprawę infrastruktury szpitala, nasza placówka cieszy się w otoczeniu coraz większym uznaniem pacjentów. Certyfikat akredytacji jest formalnym dowodem na to, że szpital jest firmą godną zaufania, nowoczesnie zarządzaną, bezpieczną dla pacjentów a zarazem przyjazną dla pracowników. Nasz zakład, pomimo tego, że organem założycielskim jest powiat,



- porównywany jest pod względem jakości i zakresu świadczeń do wielu szpitali wojewódzkich.
5. Czy Państwa zdaniem warto było ubiegać się o certyfikat akredytacji?
- Poza wymienionymi wyżej korzyściami, wartością dodaną było wspólne osiągnięcie przez pracowników wyznaczonego celu. Byliśmy jednym z nielicznych szpitali, który nie zlecił przeprowadzenia procesu uzyskania certyfikatu zewnętrznej firmie, tylko własnymi siłami opracowywał i wdrażał poszczególne standardy. Wspólny cel wpłynął pozytywnie na utożsamianie się załogi z zakładem oraz na integrację. Dlatego warto było zmierzyć się z tym wyzwaniem.
6. Czy dostrzegalna jest różnica w działaniu placówki przed i po otrzymaniu certyfikatu akredytacji?
- Wprowadzenie standardów akredytacyjnych wpłynęło korzystnie na działanie naszej placówki. Usprawnionych zostało wiele zachodzących w niej procesów – tak, to jest bardzo dostrzegalna różnica.
7. Kto odniesie największe korzyści z otrzymania przez Państwa placówkę certyfikatu?
- Największym beneficjentem otrzymania certyfikatu akredytacyjnego jest pacjent. Poprzez redukcję ryzyka związanego z hospitalizacją, standaryzację procedur medycznych oraz organizacyjnych a także dostosowanie funkcjonowania szpitala do wymogów standardów europejskich – akredytacja służy poprawie bezpieczeństwa świadczonej opieki. Wiadomo, że błędów medycznych nie sposób całkowicie wyeliminować, ale można im zapobiegać i je redukować.
- To właśnie system akredytacji podnosi bezpieczeństwo pacjenta, harmonizuje poziom opieki i usług zdrowotnych oraz kształtuje kulturę bezpieczeństwa w naszym systemie ochrony zdrowia.

Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia

Projekt systemowy	„Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”.
Odbiorcy projektu	Pracownicy zakładów opieki zdrowotnej, zwłaszcza kadra zarządzająca, przedstawiciele reprezentujący organy założycielskie ZOZ – z gmin miejskich, powiatów, samorządów wojewódzkich oraz administracji centralnej.
Cel projektu	Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji pracowników, w szczególności kadry zarządzającej ZOZ oraz pracowników organów założycielskich, poprzez dostarczenie wiedzy i umiejętności z zakresu stosowania nowoczesnych metod zarządzania instytucjami sektora ochrony zdrowia w Polsce.
Okres realizacji projektu	październik 2009 – grudzień 2013
Wartość projektu	8 701 069,98 PLN
Strona internetowa projektu	www.nzzoz.mz.gov.pl



**Prof. dr hab. Gertruda Krystyna Świdarska,
Katedra Rachunkowości Menadżerskiej
w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie**

1. Na czym polega realizowany projekt?

W 2010 roku zorganizowano 880 godzin warsztatów z rachunku kosztów, w których uczestniczyło 60 przedstawicieli kadry zarządzającej i medycznej świadczeniodawców. Warsztaty były poświęcone dopracowaniu przygotowanej przez zespół pod moim kierunkiem nowoczesnej koncepcji rachunku kosztów dla zakładów opieki zdrowotnej. Prace nad tą koncepcją były prowadzone w ramach zajęć zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia. Uczestnicy warsztatów brali czynny udział w dyskusjach nad prezentowaną koncepcją i dostarczyli niezbędnych informacji do jej modyfikacji. W wyniku warsztatów została wypracowana unikalna w warunkach polskich – a prawdopodobnie nawet światowych – koncepcja nowoczesnego rachunku kosztów dla podmiotów leczniczych. Po zakończeniu warsztatów zostały przygotowane i wydane w 2011 roku następujące publikacje: „Rachunek kosztów dla Zakładów Opieki Zdrowotnej” – podręcznik, „Wzorcowy plan kont dla Zakładów Opieki Zdrowotnej” – ewidencja kosztów w systemie finansowo-księgowym, „Instrukcja kosztów dla Zakładów Opieki Zdrowotnej”. Ponadto został opracowany dydaktyczny system informatyczny do wykorzystania na szkoleniach liderów. Kolejną formą wsparcia są szkolenia liderów realizowane w latach 2011–2013, w ramach których przeszkolonych zostanie 1200 przedstawicieli świadczeniodawców. Szkolenia liderów pozwalają na upowszechnienie koncepcji nowoczesnego rachunku kosztów wśród świadczeniodawców. Szkolenie składa się z 32 godzin zajęć, podczas których uczestnicy poznają nową koncepcję rachunku kosztów w trakcie prowadzonych wykładów oraz z różnorodnych ćwiczeń, realizowanych na przygotowanym w tym celu programie komputerowym.

W 2010 roku zorganizowano również warsztaty na temat konsolidacji świadczeniodawców. Efektem merytorycznym przeprowadzonych warsztatów są publikacje wykorzystywane podczas szkoleń-konferencji.

W ramach projektu organizowane są również jednodniowe szkolenia-konferencje, skierowane do przedstawicieli

podmiotów leczniczych oraz przedstawicieli organów założycielskich. Celem tych spotkań jest prezentacja metodologii rachunku kosztów oraz upowszechnienie wiedzy na temat restrukturyzacji oraz nowoczesnych modeli organizacji opieki zdrowotnej. Szkolenia-konferencje są organizowane w poszczególnych województwach. Łącznie przewiduje się udział w nich około 6000 uczestników.

W późniejszym etapie realizacji projektu planowane jest ponadto zorganizowanie szkoleń na temat metodologii raportowania zewnętrznego.

2. Kto może wziąć udział w projekcie i na jakie formy wsparcia mogą liczyć uczestnicy?

W projekcie mogą wziąć udział przedstawiciele ZOZ posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z NFZ (powyżej 3 mln zł) albo udzielające świadczeń finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów. W ramach projektu, w tym m.in. w szkoleniach i warsztatach, weźmie udział 5955 reprezentantów kadry zarządzającej. Spośród nich zostali wybrani liderki/liderzy, wchodzący w skład interdyscyplinarnych zespołów z reprezentatywnej grupy ok. 150 podmiotów leczniczych, liczących od kilku do kilkunastu osób, którzy po odbyciu specjalistycznych szkoleń będą wdrażać w swoich zakładach nowoczesne narzędzia rachunkowości zarządczej. W reprezentatywnej grupie znajdują się szpitale (ok. 100), zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, zakłady opieki psychiatrycznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady rehabilitacyjne, jednostki diazoterapii, jednostki ratownictwa medycznego. W szkoleniach-konferencjach przewidywany jest udział – obok reprezentantów kadry zarządzającej – także 740 osób reprezentujących organy założycielskie ZOZ, 11 przedstawicieli administracji centralnej oraz 12 reprezentantów akademii medycznych.

3. W jaki sposób odbywa się rekrutacja i gdzie można uzyskać najważniejsze informacje o projekcie?

Rekrutacja do udziału w projekcie odbywa się poprzez platformę na stronie Ministerstwa Zdrowia, gdzie podmiot leczniczy powinien zostać zarejestrowany. Na stronie określa się również liczbę osób zgłoszonych do udziału w projekcie.

W przypadku szkoleń liderów propozycje konkretnych terminów wraz z zaproszeniami dla poszczególnych świadczeniodawców są przysyłane drogą mailową przez przedstawiciela Szkoły Głównej Handlowej. Natomiast zaproszenia na szkolenia-konferencje wysyła (w imieniu Ministerstwa Zdrowia) do zgłoszonych uczestników przedstawiciel firmy wybranej przez Ministerstwo Zdrowia do organizacji szkolenia-konferencji.

Wszelkie informacje na temat projektu znajdują się na platformie internetowej Ministerstwa Zdrowia, gdzie również odbywa się rekrutacja: www.nzzoz.mz.gov.pl

4. W jaki sposób realizacja projektu wpłynie na sposób zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej?

Mamy nadzieję, że wzrośnie świadomość kadry zarządzającej w zakresie konieczności dysponowania odpowiednimi informacjami i ich wykorzystania w zarządzaniu. Ponadto wzrosną kompetencje w zakresie planowania kosztów hospitalizacji z ich składowymi, planowania kosztów procedur medycznych z ich składowymi, kosztów gotowości do udzielania świadczeń i wreszcie kosztów niewykorzystanego

potencjału. Ponadto informacje pozyskane z grupy podmiotów leczniczych o kosztach skalkulowanych w jednolity sposób mogą stanowić doskonałą podstawę do obiektywnej wyceny świadczeń zdrowotnych.

5. Co udało się Państwu osiągnąć dotychczas?

Podstawowym sukcesem jest realizacja warsztatów z rachunku kosztów, podczas których zorganizowano 880 godzin spotkań z przedstawicielami świadczeniodawców i szczegółowo przeanalizowano koncepcję rachunku kosztów. Dzięki temu mamy przekonanie, że proponowany model jest dobrze dostosowany do potrzeb świadczeniodawców i stanowi odpowiedź na ich potrzeby w zakresie informacji kosztowej dla zarządzania.

Udało nam się wzbudzić zainteresowanie projektem wśród świadczeniodawców w całej Polsce, co świadczy o wzroście świadomości, jak wielką rolę w procesie zarządzania odgrywa właściwie skonstruowany rachunek kosztów. O skali tego zjawiska świadczy fakt, że liczba zgłoszonych na szkolenia liderów już w pierwszej turze rekrutacji ponad 3-krotnie przekroczyła liczbę dostępnych miejsc.

Efektom przeprowadzonych warsztatów jest zestaw materiałów, które przekazujemy obecnie uczestnikom szkoleń i które stanowią punkt wyjścia do pracy w trakcie szkoleń liderów. Każdy uczestnik otrzymuje: podręcznik rachunku kosztów, instrukcję kosztów oraz wzorcowy plan kont w części dotyczącej ewidencji kosztów. W ramach szkolenia wykorzystujemy również opracowany specjalnie w tym celu dydaktyczny program komputerowy.



Realizowane szkolenia liderów, jak również szkolenia-konferencje, cieszą się dużym zainteresowaniem. O poziomie zadowolenia uczestników świadczą wysokie oceny w ankietach przeprowadzanych każdorazowo po zakończeniu szkolenia. Dotychczas zorganizowano już kilkanaście szkoleń liderów i szkoleń-konferencji i prowadzona jest rekrutacja na kolejne.

6. Jakie będą najistotniejsze rezultaty projektu?

Najważniejszym rezultatem projektu jest poprawa efektywności gospodarowania środkami publicznymi dzięki uświadomieniu kadry zarządzającej znaczenia wiarygodnej informacji o kosztach przy podejmowaniu decyzji oraz pozyskaniu przez zarządzających wiedzy o przyczynach powstawania kosztów oraz możliwości realnego oddziaływania na ich poziom. Często przepisy prawne nie pozwalają podmiotom leczniczym na poprawę efektywności zarządzania. Mając wiarygodne informacje, zarządzający będą mogli wykazać, w jaki sposób nie do końca przemyślane wymagania płatnika przy formułowaniu warunków kontraktu czy złe przepisy prawne przekładają się na konkretne kwoty strat w podmiotach leczniczych.

Wdrożenie w reprezentatywnej grupie podmiotów leczniczych nowoczesnego, spełniającego kryteria związane z wyceną świadczeń zdrowotnych rachunku kosztów pozwoli uzyskać informacje o kosztach hospitalizacji, procedur medycznych, leczenia pacjenta, co będzie mogło być wykorzystane przy obiektywnej wycenie świadczeń zdrowotnych. Wdrożenie będzie się odbywało przez przeszkolonych (spośród 1200 osób) liderów, mających do dyspozycji podręczniki.



Beata Kropiewnicka, lat 41, ekonomista w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Śledziłam na bieżąco podejmowane działania w zakresie opracowania nowego standardu rachunku kosztów w publicznych jednostkach ochrony zdrowia. Monitowałam na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia postęp prac w zakresie opracowywania nowego modelu rachunku kosztów. Moim marzeniem było to, aby szpital, w którym pracuję, mógł uczestniczyć w programie pilotażowym. Od lat rachunek kosztów w naszym szpitalu prowadzony jest w pełnym zakresie, ze szczególną starannością, i zależało mi na wprowadzaniu nowych rozwiązań. Chcieliśmy też jako szpital kliniczny wnieść swój udział w tworzeniu rozwiązań systemowych dotyczących rachunku kosztów. Niestety, ze względów obiektywnych nie mogliśmy uczestniczyć w warsztatach. Niemniej jednak ważny i owocny był nasz udział w kolejnym etapie projektu, to jest w szkoleniach organizowanych dla liderów.

2. Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Do wzięcia udziału w projekcie skłoniła mnie świadomość potrzeby zmian oraz konieczności dostosowania istniejących

rozwiązań ustawowych w zakresie rachunku kosztów do zmieniającego się otoczenia (m.in. gospodarczego). Odczuwam zwiększone zapotrzebowanie na informacje dotyczące jednostkowych kosztów leczenia.

3. Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Jest to nowy rozdział w rachunku kosztów w publicznych jednostkach ochrony zdrowia. Uwzględnia indywidualne podejście do kwestii kosztów leczenia pacjenta. Daje możliwość powiązania z systemem rozliczenia świadczeń wg JGP, pozwala na bezpośrednie powiązanie przychodów z kosztami ich uzyskania. Projekt jest dobrze przygotowany, przemyślany, gruntownie diagnozujący istotę problemów związanych z rachunkiem kosztów w podmiotach leczniczych. To pierwszy projekt obejmujący w szerokim zakresie tak dużą liczbę jednostek świadczących różny zakres usług medycznych, mający na celu wypracowanie praktycznego modelu rachunku kosztów.

4. Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Projekt spełnił moje oczekiwania, bo umożliwił czynny udział w kreowaniu nowego modelu w zakresie prowadzenia rachunku kosztów przez podmioty lecznicze – publiczne i niepubliczne – działające w formie zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek prawa handlowego.

5. Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Przede wszystkim – dało mi nowe spojrzenie na kwestie związane z rachunkiem kosztów. Niezwykle ważne było dla mnie poznanie nowych rozwiązań, innych niż dotychczas stosowane. Utwierdziłam się w przekonaniu o konieczności dostosowania do potrzeb zmieniającego się otoczenia, w szczególności dostosowania do rozwiązań systemowych. Poza tym zdobyłam wiele cennych informacji. Utwierdziłam się też w przekonaniu, że działania podejmowane w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku bez regulacji ustawowych były tym kierunkiem, który jest zgodny z planowanymi rozwiązaniami systemowymi.

6. Czy gdyby miała Pani zapłacić za szkolenie, wzięłaby Pani w nim udział?

Tak, sądzę, że cenna wiedza i wysoka jakość merytorycznego przekazu warte są ponoszenia dodatkowych nakładów finansowych. Taka inwestycja może w dalszej perspektywie przynieść wymierne korzyści, również finansowe, w zdecydowanie większej skali.

7. Jak ocenia Pani wpływ realizowanego projektu na system ochrony zdrowia?

Wdrożenie nowego standardu rachunku kosztów wprowadzi niewątpliwie nową jakość w systemie ochrony zdrowia. Pozwoli na pełniejsze monitorowanie kosztów leczenia poszczególnych pacjentów. W ramach systemu umożliwi dokładniejsze powiązanie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i środki finansowe dotyczące jego realizacji w ramach posiadanych środków publicznych. Dzięki standardowi dane o kosztach świadczeń medycznych, finansowanych ze środków publicznych (NFZ), będą sporządzone i prezentowane według jednolitych i precyzyjnie określonych wytycznych. Istotna z poziomu zarządzania publiczną jednostką ochrony zdrowia będzie wycena kosztów utrzymywania niewykorzystanych zasobów oraz ich wpływ na sytuację finansową jednostki.

Narodowy Fundusz Zdrowia

Projekt systemowy	„Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ”.
Odbiorcy projektu	Kadra zarządzająca Zakładami Opieki Zdrowotnej oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.
Cel projektu	Przygotowanie kadry zarządzającej ZOZ oraz NFZ do stosowania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).
Okres realizacji projektu	lipiec 2008 – grudzień 2010 (projekt zakończony)
Wartość projektu	3 717 966,60 PLN
Strona internetowa projektu	www.szkoleniajgp.nfz.gov.pl



Fot. Magdalena Mirowska

Agata Horanin-Bawor, Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia

1. W jakim obszarze prowadzone były szkolenia kadry zarządzającej zakładów opieki zdrowotnej w ramach projektu?

W ramach projektu prowadzono szkolenia w trzech obszarach. Pierwszy obszar dotyczył kadry zarządzającej NFZ i był związany z przygotowaniem do stosowania systemu JGP wprowadzonego w Polsce w 2008 r. Drugi obszar szkoleń stanowił temat, jak skutecznie wykorzystać system JGP w poprawie efektywności zarządzania ZOZ, i skierowany był do dyrektorów szpitali, zastępców dyrektorów, dyrektorów ds. medycznych, dyrektorów ds. ekonomiczno-finansowych – czyli zarządzających w systemie ochrony zdrowia. W szkoleniach z trzeciego obszaru, obejmującego zajęcia teoretyczne oraz warsztaty dotyczące kodowania, znaleźli się kierownicy zespołów kodujących, osoby zajmujące się w szpitalach kodowaniem chorób i problemów medycznych.

2. Proszę podać trzy cenne wskazówki dla projektodawców rozpoczynających realizację nowych projektów.

Ważną sprawą dla skutecznej realizacji zadań projektowych jest zbudowanie kompetentnego, doświadczonego zespołu, czyli stawiamy na czynnik ludzki. Niezwykle istotna jest również współpraca z opiekunem projektu wyznaczonym przez Instytucję Pośredniczącą II St. Wypracowanie dobrej współpracy i komunikacji z opiekunem projektu przyspiesza

bowiem reakcję na zmiany wprowadzane w regulacjach i zasadach oraz zapewnia wsparcie przy interpretacji zmian w przepisach. Sugerujemy również wprowadzenie elementów zarządzania ryzykiem – gdy jesteśmy w stanie zidentyfikować ryzyka mogące zagrozić realizacji celów projektu, łatwiej możemy podejmować skuteczne działania zapobiegawcze jeszcze przed pojawieniem się sytuacji problemowej.

3. Jakie są najcenniejsze doświadczenia, które zdobyli Państwo podczas realizacji projektu?

Przed wszystkim pozyskaliśmy kompetentnych, zaangażowanych pracowników, posiadających rozległą wiedzę praktyczną. Nawiązaliśmy również owocną współpracę między różnymi instytucjami. W związku z prowadzeniem projektu zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn – uwrażliwiliśmy środowiska na ten niezwykle ważny temat. Poza tym zdobyliśmy umiejętność profesjonalnego realizowania ogólnopolskich przedsięwzięć m.in. szkoleń.

4. Jak według Pani realizowany projekt wpłynął na funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej?

Mieliśmy cenną sposobność zapoznania się z punktem widzenia przedstawicieli świadczeniodawców i pracowników instytucji działających w obszarze zdrowia. Sugestie uczestników konferencji zostały uwzględnione w aktach prawnych (zarządzeniach) Prezesa Funduszu. Zorganizowano trzy duże konferencje umożliwiające wymianę doświadczeń między pracownikami ochrony zdrowia – w czerwcu i lipcu 2009 roku oraz rok później, w październiku. Wszyscy słuchacze mogli wyrazić własną opinię o zakończonym szkoleniu, wypełniając otrzymaną ankietę satysfakcji. W okresie od lipca 2008 r. do grudnia 2010 r. zostały przeszkolone 1592 osoby, spośród których 903 osoby wzięły udział w badaniu ankietowym. Spośród 116 ankietowanych uczestników szkoleń kadry zarządzającej NFZ, 110 osób uznało szkolenia za bardzo przydatne, przydatne bądź trochę przydatne. Analogicznie, spośród 388 ankietowanych uczestników szkoleń kadry zarządzającej dyrektorów ZOZ, 346 osób wyraziło podobną pozytywną opinię o szkoleniach. Także 366 uczestnikom szkoleń kadry zarządzającej oraz kierownikom zespołów kodujących ZOZ, (spośród 399 osób) zajęcia bardzo się podobały.

Wydano 2 publikacje („Jednorodne Grupy Pacjentów. Przewodnik po systemie” Adama Kozierkiewicza oraz „Jednorodne Grupy Pacjentów. Podstawy systemu” Dariusza Gilewskiego) a także uruchomiono bezpłatny portal, dotyczący zagadnień związanych z JGP, przeznaczony do użytku dla pracowników ZOZ oraz NFZ – www.szkoleniajgp.nfz.gov.pl

Sądźmy, że szkolenia poprawiły kompetencje kadry zarządzającej NFZ w zakresie tworzenia i utrzymywania systemu JGP oraz wykorzystania systemu JGP dla oceny produktywności szpitali i rozliczania świadczeń. Bardziej kompetentne stały się także kadry personelu kierowniczego szpitali w zakresie organizacji procesu raportowania w systemie JGP, zasad wyboru przyczyny (diagnozy) głównej i dodatkowych oraz kodowania z użyciem klasyfikacji procedur medycznych. A ujmując rzecz ogólnie, poszerzyła się wiedza na temat zarządzania zakładem opieki zdrowotnej oraz finansowania opieki zdrowotnej.

5. Proszę powiedzieć kilka słów o nowym projekcie „Akademia NFZ”.

Projekt „Akademia NFZ” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Projekt ma charakter ogólnopolski i obejmuje 27 edycji szkoleń stacjonarnych, zaplanowanych do realizacji w wybranych województwach oraz rozwój e-learningu na istniejącej platformie informacyjno-szkoleniowej, dostępnej na stronie głównej Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowo zostaną zorganizowane 3 otwarte, specjalistyczne konferencje, mające na celu wymianę doświadczeń i upowszechnianie rezultatów projektu.

Zakres tematyczny szkoleń wpisuje się w analizę potrzeb szkoleniowych przeprowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2011 i obejmuje następujące zagadnienia:

- zasady udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom,
- zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce,
- zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych w Polsce,
- zasady raportowania i sprawozdawczości z realizacji usług medycznych finansowanych ze środków publicznych,
- zasady prawidłowego przygotowania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych.

Szkolenia przeznaczone są dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej, które posiadają umowę o udzielanie



Fot. Magdalena Mirowska

świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie innych tytułów. Będą to osoby, których praca związana jest z tematyką obsługi pacjenta, osoby zatrudnione na stanowiskach specjalistycznych, a także pracownicy działów administracyjnych odpowiedzialni za m.in. proces kontraktowania, sprawozdawczości lub przygotowujący oferty w ramach konkursów. Działaniami objęci są również pacjenci, stanowiący grupę beneficjentów okołoprojektowych, do których skierowany będzie moduł informacyjny na platformie internetowej zawierający zbiór informacji nt. świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz praw im przysługujących. Oprócz szkoleń stacjonarnych, e-learningowych i konferencji w ramach projektu zaplanowano przygotowanie i wydanie podręcznika dla pacjentów zawierającego treści dotyczące praw pacjenta oraz informacje ułatwiające poruszanie się po systemie, a także publikację dotyczącą e-learningu, jako nowo rozwijającej się formy kształcenia.

Głównym celem projektu jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez poprawę polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ w stosunku do świadczeniodawców (podmioty prowadzące działalność leczniczą w oparciu o kontrakt z NFZ) oraz w stosunku do świadczeniobiorców (pacjentów) poprzez podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych.



Fot. Magdalena Mirowska



Fot. Magdalena Mirowska



Fot. Magdalena Mirowska

**Anna Martyniak-Korzeniowska, lat 40,
Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru,
111 Szpital Wojskowy w Poznaniu**

1. Skąd dowiedziała się Pani o możliwości wzięcia udziału w projekcie?

Ze strony internetowej Centrali NFZ – codzienne przeglądanie wiadomości dotyczących ochrony zdrowia jest moim służbowym obowiązkiem. Właśnie dzięki temu znajduję ciekawe i tanie lub całkowicie bezpłatne szkolenia, kursy, konferencje. W trudnej sytuacji finansowej placówek ochrony zdrowia konferencje i szkolenia finansowane ze środków unijnych są szczególnie pożądane. Tak znalazłam informację o projekcie obejmującym szkolenia w zakresie kodowania i rozliczeń.

2. Co skłoniło Panią do wzięcia udziału w projekcie?

Po przeczytaniu treści ogłoszenia od razu wiedziałam, że jest to szkolenie dla mnie i dla pracowników mojego działu. Tematyka szkoleń odpowiadała zakresowi naszych zawodowych czynności. Szkoleń o tematyce kodowania chorób i procedur medycznych zgodnego z zasadami międzynarodowych klasyfikacji oraz stosowania systemu JGP nie ma na rynku edukacyjnym wiele. Zagadnienia te są w centrum zainteresowania nielicznej grupy pracowników szpitali, mimo iż od 2008 roku mają oni ogromny wpływ na stan jego finansów. Problematyki tej nie ma też w programach studiów medycznych. Dodatkowym atutem szkoleń była ich bezpłatność. Szpital ponosił jedynie koszt dojazdu pracownika.

3. Jak została Pani wykładownicą na szkoleniach?

Początkowy etap projektu zakładał organizację konferencji z udziałem władz NFZ oraz przedstawicieli świadczeniodawców. Byłam aktywnym uczestnikiem tych konferencji i po pewnym czasie zgłosiłam chęć bycia prelegentem. O tym, kto zostanie wykładownicą, decydował organizator projektu – Centrala NFZ. Oczywiście kandydaci nie zostali zaproszeni do prowadzenia szkoleń przypadkowo. Organizator poprosił uczestników o przesłanie swoich prezentacji na temat kodowania, wyznaczania JGP i problemów związanych z wprowadzeniem JGP w 2008 roku. Postanowiłam podzielić się moimi doświadczeniami związanymi z procesem wdrożenia systemu JGP oraz uwagami na temat charakterystyki grup. Owocem tych konferencji były pewne zmiany w zarządzeniach

Prezesa NFZ, które miały stworzyć ten system bardziej przystającym do sytuacji świadczeniodawców, zwłaszcza w zakresie kodowania stanów klinicznie poważnych. Przedstawiłam moją prezentację na jednej z konferencji w 2009 roku. Przypuszczam, że miało to wpływ na dalsze uczestnictwo w projekcie, a mianowicie w szkoleniach dla kandydatów na wykładowców szkoleń dla kadry. Projekt przewidywał przeszkolenie nas z zagadnienia wystąpień publicznych oraz warsztaty z tworzenia poprawnych prezentacji. Kilka osób, w tym ja, zadeklarowało gotowość do poprowadzenia szkoleń dla przedstawicieli świadczeniodawców. Udział w międzynarodowej konferencji podsumowującej projekt był dla mnie naturalną konsekwencją prowadzenia wykładów i realizacją potrzeby podzielenia się swoimi wrażeniami jako wykładowcy z przeprowadzonych szkoleń.

4. Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Najważniejszą korzyścią projektu było zdobycie podstaw teoretycznych i ćwiczenie praktyczne w dziedzinie kodowania chorób i procedur medycznych. Kolejną była możliwość spotkania z pracownikami szpitali z całej Polski, wymiana doświadczeń, omówienie różnic w interpretacji niektórych przepisów, jakie występują w różnych oddziałach wojewódzkich NFZ. Cenny był bezpośredni kontakt z władzami NFZ, możliwość uzyskania wyjaśnień pewnych przepisów „u źródła”, zadania pytań, wyrażenia opinii, nawiązanie porozumienia. Projekt został podzielony na etapy. Każdy z tych etapów był bardzo dobrze zorganizowany. W ogóle można powiedzieć, że NFZ jako organizator szkoleń bardzo dobrze wypełnił swoje zadanie. Poza wysoką wartością merytoryczną szkoleń nie bez znaczenia dla uczestników był wybór lokalizacji i zabezpieczenie gastronomiczne.

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

Zawodowo zyskałam wsparcie merytoryczne ze strony pozostałych wykładowców, podniosłam swoje kompetencje, poprawiły się kontakty z pracownikami szpitala, w którym pracuję, zyskałam uznanie Dyrekcji.

6. Czy udział w projekcie spełnił Pani oczekiwania?

Na pewno realizacja projektu podniosła poziom znajomości zasad kodowania według klasyfikacji międzynarodowych i prawdopodobnie wpłynie to na zmniejszenie błędów w sprawozdaniach, które co miesiąc świadczeniodawcy wysyłają do NFZ. Zakładałam też wpływ na taki sposób sprawozdawania, aby szpital zyskał jak najwięcej – przez poprawne rozliczenie – i jednocześnie stracił jak najmniej skutkiem różnego rodzaju kontroli realizacji świadczeń. Chciałam też przez udział w projekcie ugruntować swoje kompetencje w tej dziedzinie i na pewno się to udało. Brakuje mi jednak kontynuacji rozpoczętej w trakcie realizacji projektu dwustronnej współpracy między NFZ-em a świadczeniodawcami. Szkoda, że nie udało się zintegrować środowiska osób zatrudnionych u świadczeniodawców, zajmujących się zawodowo kodowaniem.

7. Co dało Pani uczestnictwo w projekcie?

Uczestnictwo w projekcie poszerzyło moją wiedzę merytoryczną w dziedzinie kodowania przez wielokrotne utrwalanie sobie zasad. Warsztaty z wystąpień publicznych i tworzenia prezentacji ułatwiają mi przekazywanie swoich myśli i wiedzy innym. Szczególnie cenne są dla mnie znajomości, jakie zawarłam w związku z projektem, które trwają i wpływają czasami na decyzje związane z rozwojem zawodowym.

Człowiek



– najlepsza inwestycja



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo
Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





**Ministerstwo Rozwoju Regionalnego
Departament Zarządzanie EFS**

ul. Wspólna 2/4
00-926 Warszawa
tel. (22) 330 30 01, faks (22) 330 30 31
www.mrr.gov.pl

**Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Departament Wdrażania EFS**

ul. Tamka 3
00-349 Warszawa
tel. (22) 461 63 04, faks (22) 461 62 64
www.mpips.gov.pl

**Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych**

ul. A. Pawińskiego 5a
02-106 Warszawa
tel. (22) 592 34 50, faks (22) 658 47 33
www.ckppip.edu.pl

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

ul. Marymoncka 99/103
01-813 Warszawa
tel. (22) 569 37 00, faks (22) 569 37 12
www.cmkp.edu.pl

**Centrum Monitorowania Jakości
w Ochronie Zdrowia**

ul. Kapelanka 60
30-347 Kraków
tel./faks (12) 423 20 88
www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl

Instytut Medycyny Pracy

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

**Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. (22) 635 58 40, faks (22) 831 21 77
www.mz.gov.pl

**Ministerstwo Zdrowia
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. (22) 831 58 13, faks (22) 635 80 05
www.mz.gov.pl

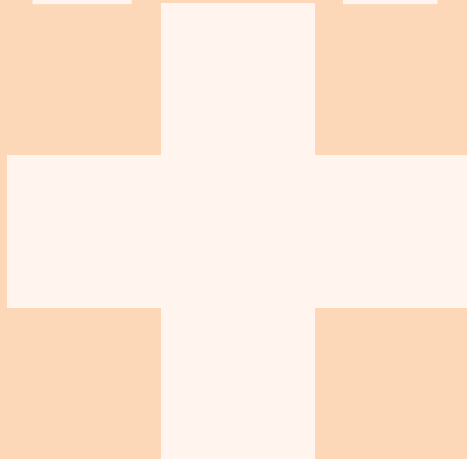
**Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Zdrowotnej**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
tel. (22) 634 95 72, faks (22) 634 93 76
www.mz.gov.pl

Narodowy Fundusz Zdrowia

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

K A P I
T A N L E
Z D R O
W I E



Wydawca:

Ministerstwo Zdrowia
Departament Funduszy Europejskich
Kancelaria (adres do korespondencji):
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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

Punkt Informacyjny Działania 2.3 PO KL:
ul. Długa 38/40, piętro 1
00-238 Warszawa
czynny w godzinach 8.15 – 16.15
tel. (22) 530 02 41
e-mail: zdrowie.pokl@mz.gov.pl

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

Egzemplarz bezpłatny

Warszawa 2011

www.zdrowie.gov.pl



Materiał informacyjny współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo
Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



człowiek – najlepsza inwestycja