

Recepta dla niedoinwestowanych zakładów opieki zdrowotnej

Szkolenia za unijną kasę

Angelika Staszewska



rys. Olga Reszeliska 2x

W Polsce za mało wydaje się na szkolenia lekarzy. Fundusze Unii Europejskiej to najlepsze narzędzie do zatamania tej dziury. Jak z nich skorzystać?

Właściciele szpitali oraz kadry zarządzające wiązały spore nadzieje z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Wiele z nich się spełniło – fundusze unijne pozwoliły nieco oddalić od szpitali skutki kryzysu i niedoborów finansowych, przynajmniej w sferze części inwestycji, za które *de facto* powinny odpowiadać organy założycielskie. Jak pokazało kilkuletnie doświadczenie z funduszami unijnymi, dotacje nie są z pewnością lekarstwem na wszelkie problemy systemu ochrony zdrowia, ale często są przyczynkiem przemian nie tylko w sferze infrastrukturalnej, ale również edukacyjno-szkoleniowej.

Edukacja permanentna

Rozwój nowoczesnych technologii medycznych, zwiększenie świadomości i oczekiwań pacjentów dotyczących jakości usług świadczonych przez pracowników zakładów opieki zdrowotnej, to jeden z wielu powodów, stanowiących o potrzebie stałego kształcenia personelu zarówno medycznego, jak i administracyjnego. Pracownicy sektora ochrony zdrowia muszą w sposób ciągły i systematyczny podnosić kwalifikacje i umiejętności zawodowe. Poza tym do-

skonalenie kompetencji zawodowych sprzyja kształtowaniu pro jakościowych zachowań personelu instytucji opieki zdrowotnej oraz stanowi element wpływający na budowanie profesjonalizmu i zaufania w ochronie zdrowia.

Lekarze, farmaceuci oraz diagnosty laboratoryjni zobligowani odgórnymi przepisami do ustawicznego kształcenia, od lat uczestniczą w szkoleniach, kursach czy konferencjach podnoszących ich kwalifikacje i kompetencje. Często w tym pędzie po punkty edukacyjnie odzywają się głosy, że system ich nadawania jest niesprawiedliwy, że zbieranie punktów jest czasochłonne i kosztowne, a kadra medyczna pracująca na wsiach i w małych miastach ma utrudniony dostęp do rynku usług szkoleniowych. Mimo to wszystkie wyżej wymienione grupy zawodowe mają nie tylko obowiązek, ale również możliwość kształcenia się i podnoszenia kwalifikacji.

Kadra w kiepskiej sytuacji

W podobnej sytuacji jest kadra zarządzająca zakładami opieki zdrowotnej, i chociaż nie nałożono na nią ustawowego obowiązku zdobywania punktów edukacyjnych, to charakter wykonywanej pracy, konieczność nadążania za zmianami prawnymi i organizacyjnymi zachodzącymi w sektorze opieki zdrowotnej również zobowiązuje ją do regularnego samokształcenia. Sytuacja jest zupełnie inna, gdy zejdziemy na niższy szczebel organizacyjny i spojrzymy na personel medyczny oraz administracyjny średniego, a zwłaszcza niższego szczebla. Chociaż decyzje podejmowane przez personel średniego i niższego szczebla nie należą do strategicznych, nie można zapominać, iż generują one koszty operacyjne, które w ujęciu globalnym są znaczące. Ważne jest także szersze spojrzenie na kadry instytucji medycznej i przyjęcie założenia, że na jakość usługi medycznej wpływa każdy pracownik. Rejestracja, sekretariat, pracownicy medycznej działalności pomocniczej – to tylko fragment przebogatej rzeczywistości instytucji medycznych, niestety, bardzo często zapomnianej, przypadkowej i niedokształconej. Na rynku szkoleń finansowanych z pieniędzy unijnych było już kilka projektów skierowanych do sekretarek medycznych. W większości przypadków to nie menedżerowie czy działy kadr określały konieczność doskonalenia zawodowego tej grupy zawodowej. Inicjatywa wychodziła prawie zawsze tylko od sekretarek. A gdzie rola kadry zarządzającej w planowaniu rozwoju kadr i to bez żadnych kosztów dla szpitala? Można by rzec, cóż wielkiego jest w szkoleniu kilku pań z rejestracji czy sekretariatu medycznego? Praca w instytucji medycznej różni się jednak zasadniczo, choćby w relacjach z klientami, od zwykłej pracy biurowej. Skoro zatem *UE daje* możliwość bezpłatnych szkoleń, grzechem głównym byłoby niewykorzystanie tego potencjału.

Podstawy z 2006 roku

W *starym* okresie programowania, który obejmował lata 2004–2006, pracownicy zakładów opieki zdrowotnej mieli m.in. możliwość uczestniczenia w szkoleniach organizowanych w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego z działania 2.1 *Rozwój umiejętności powiązany z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego* oraz działania 2.4 *Reorientacja zawodowa osób zagrożonych procesami restrukturyzacyjnymi*. W pierwszym przypadku w szkoleniach mogli wziąć udział

„ Skoro *UE* daje możliwość bezpłatnych szkoleń, grzechem głównym byłoby niewykorzystanie tego potencjału ”

pracownicy szpitali, którzy z własnej inicjatywy zgłosili chęć uczestnictwa, w drugim natomiast pracownika musiał oddelegować pracodawca w związku z restrukturyzacją stanowiska pracy i zagrożeniem zwolnieniem. W przypadku uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach działania 2.1 ważne było, aby odbywały się one po godzinach pracy. Celem szkoleń było przede wszystkim zwiększenie poziomu kwalifikacji i umiejętności pracowników zakładów opieki zdrowotnej oraz dostosowanie ich do wymogów zmieniającego się otoczenia.

Niezmiennie zasady

W nowym okresie programowania, obejmującym lata 2007–2013, możliwości kształcenia kadr zakładów opieki zdrowotnej (nie wnikając w szczegółowe wytyczne) pozostają takie same, zmieniły się tylko nazwy programów i działań. W latach 2007–2013 za rozwój i inwestowanie w zasoby ludzkie odpowiada Program Operacyjny Kapitał Ludzki, który jest jednym z programów służących realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia. Składa się on z dziesięciu priorytetów, w ramach których przewiduje się możliwość realizacji projektów w dwóch trybach – systemowym i konkursowym. W trybie systemowym projekty są realizowane przez instytucje wskazane w szczegółowym opisie priorytetów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (np. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia), natomiast w trybie konkursowym projekty będą mogły składać i realizować wszystkie podmioty, do których zalicza się m.in. organizacje pozarządowe, jednostki



„Uczestnik może liczyć na bezpłatny udział w kursie dzięki dofinansowaniu w 75 proc. z funduszy Unii Europejskiej oraz w 25 proc. z budżetu państwa”

administracji rządowej i samorządowej, instytucje systemu oświaty i szkolnictwa wyższego, instytucje szkoleniowe czy przedsiębiorców.

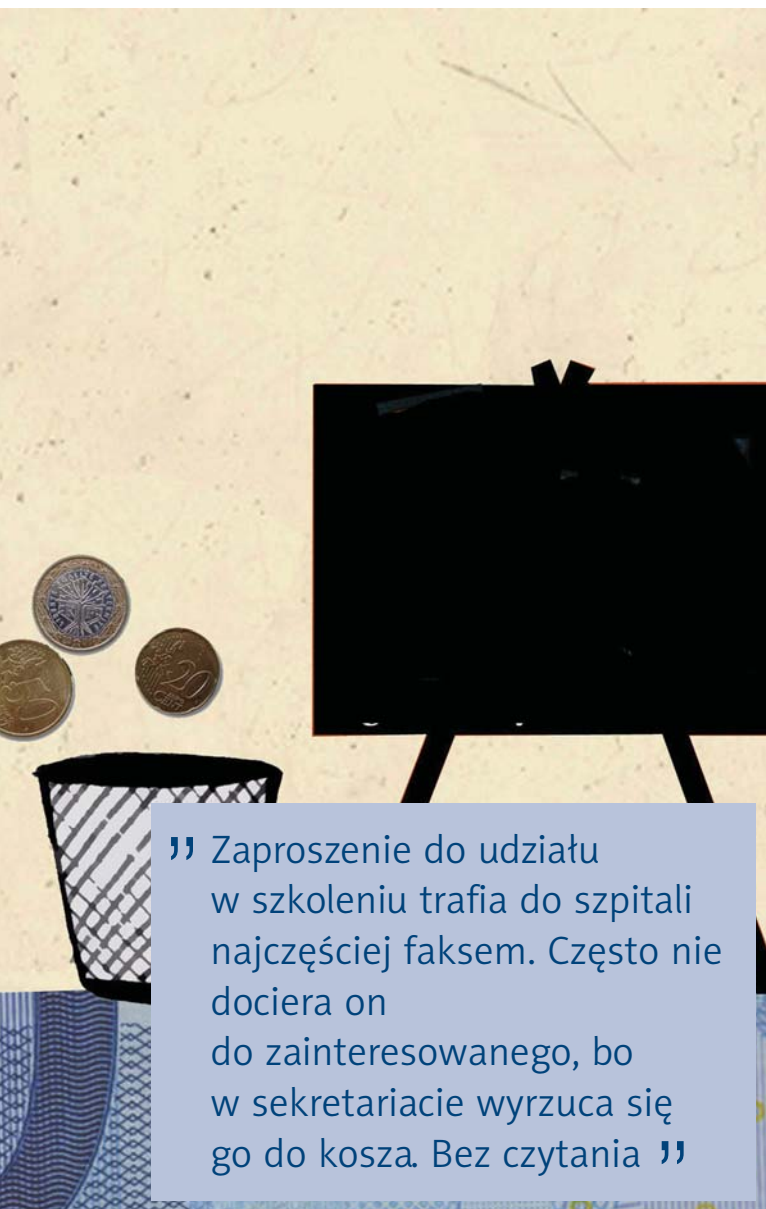
Użyteczny priorytet

Z punktu widzenia kadr zakładów opieki zdrowotnej, najbardziej użyteczny jest priorytet II *Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących*, a także priorytet VIII *Regionalne kadry gospodarki*, w szczególności poddziałanie 8.1.1 *Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw*. W ramach priorytetu II wsparcie na rzecz jednostek funkcjonujących w obszarze ochrony zdrowia realizowane będzie przez:

- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – realizowany projekt *Kształcenie w ramach procesu*

specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy; w ramach onkologii brana będzie pod uwagę onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, onkologia i hematologia dziecięca; realizacja projektu podyktowana jest koniecznością zwiększenia wykrywalności chorób będących najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce; rekrutacja na kursy odbywać się będzie na zasadach obowiązujących dotychczas w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz na uczelniach medycznych; projekt realizowany będzie do 30 czerwca 2015 r.;

- Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje projekt *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z OW NFZ albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ*. Jego



„ Zaproszenie do udziału w szkoleniu trafia do szpitali najczęściej faksem. Często nie dociera on do zainteresowanego, bo w sekretariacie wyrzuca się go do kosza. Bez czytania „

celem jest przygotowanie pracowników do efektywnego użytkowania i wykorzystania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (zarówno pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i pracowników odpowiedzialnych w szpitalach za raportowanie i rozliczenia); projekt realizowany będzie do 31 grudnia 2010 r.;

- Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi realizuje projekt dotyczący opracowania kompleksowych programów zdrowotnych ukierunkowanych przede wszystkim na profilaktykę, także na wspieranie powrotu do pracy osób, u których wystąpiły choroby zawodowe;
- Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia realizuje projekt *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej*; którego celem jest podniesienie jakości zarządzania w sektorze ochrony zdrowia poprzez wsparcie akredytacji; projekt realizowany będzie w latach 2008–2014; rekrutacja została już zakończona; do projektu zakwalifikowano 180 szpitali;

- Ministerstwo Zdrowia (Departament Pielęgniarek i Położnych) realizuje projekt *Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych*; w ramach projektu zawarte zostaną umowy ramowe z uczelniami uprawnionymi do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych; w 2009 r. zaplanowano uruchomienie studiów na wiosnę (marzec 2009 r.) oraz jesienią (październik 2009 r.).

Pracownik zakładu opieki zdrowotnej uczestniczący w szkoleniu z priorytetu VIII, poddziałania 8.1.1 może liczyć na bezpłatny udział w kursie (dzięki dofinansowaniu w 75 proc. z pieniędzy unijnych oraz 25 proc. z budżetu państwa), ponadto organizator szkoleń (np. instytucja szkoleniowa, przedsiębiorca, instytucja szkolnictwa wyższego) powinien zapewnić uczestnikowi materiały szkoleniowe, wyżywienie, refundację kosztów dojazdu, a w przypadku gdy zachodzi taka potrzeba, również refundację kosztów związanych z opieką nad osobą zależną w czasie kiedy uczestnik przebywa na szkoleniu.

Gdzie szukać informacji

W przypadku, gdy instytucja opieki zdrowotnej czy poszczególni jej pracownicy wyrażają chęć uczestniczenia w projekcie systemowym, najwiarygodniejszym źródłem informacji o projektach będą instytucje (strony WWW), odpowiadające za ich realizację. Natomiast informacji o projektach tzn. konkursowych należy szukać przede wszystkim poprzez ogólnopolską wyszukiwarkę szkoleń dofinansowanych z UE na stronie. Na instytucje organizujące powyższe szkolenia nałożony został umową obowiązek publikacji na stronie internetowej informacji o organizowanych zajęciach oraz ich aktualizacji raz na miesiąc. Dlatego wyszukiwarka z założenia powinna zawierać najaktualniejsze informacje o ofercie edukacyjnej.

Nie wyrzucać ofert do kosza

Ogromna jest również rola kadry zarządzającej, działów kadr oraz sekretariatów zakładów opieki zdrowotnej. Zaproszenie do udziału w szkoleniach dofinansowanych z UE trafia przede wszystkim faksem i e-mailem do sekretariatów szpitali i często w tym momencie kończy swój bieg, faks łąduje często w koszu, natomiast e-mail nie jest po prostu dalej rozsyłany. Nieoceniona w tym przypadku jest rola sekretariatu i prawidłowej ścieżki obiegu informacji. Może warto się zastanowić nad wdrożeniem procedur postępowania w takich sytuacjach lub chociażby poinformować osoby, do których trafia korespondencja, że ta oferta jest być może szansą na udział w szkoleniu, na które w każdej innej sytuacji nie pozwoliłby sobie pracodawca, a tym bardziej pracownik. ■