



STANOWISKO
Związku Powiatów Polskich
Warszawa, 26 maja 2003 r.

w sprawie kształcenia zawodowego pracowników służby zdrowia

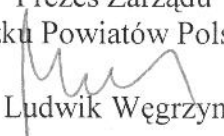
Związek Powiatów Polskich wielokrotnie zwracał już uwagę Rządu i Parlamentu na trudną sytuację służby zdrowia. Składa się na nią zadłużenie szpitali i kłopoty finansowe innych placówek, trudność wielu pacjentów w dostępie do usług medycznych, brak standardów świadczenia tych usług, na co nakładają się wciąż nowe próby reformowania tej ważnej dziedziny życia publicznego.

Niezwykle istotnym elementem służby zdrowia jest kadra medyczna, o której potrzebach często zapomina się przy kolejnych próbach naprawy systemu ochrony zdrowia.

Związek Powiatów Polskich stoi na stanowisku, że sposób zorganizowania kształcenia zawodowego, podyplomowego i specjalistycznego ma bezpośredni wpływ na jakość służby zdrowia, dlatego też przedstawiamy instytucjom odpowiedzialnym za tę problematykę, do rozpatrzenia następujące postulaty:

1. Rozwiązanie tego problemu musi zakładać równość dostępu do wszelkich form kształcenia podyplomowego i specjalistycznego pracowników zatrudnionych w publicznych i niepublicznych placówkach medycznych, ponieważ naczelną zasadą, którą należy się kierować jest zaspokojenie potrzeb zdrowotnych określonej populacji mieszkańców na danym terenie.
2. Przyjmowane przez środowisko medyczne postulaty i rozwiązania w tej dziedzinie muszą brać pod uwagę realia placowe, możliwość dalszego zatrudnienia pracowników po zakończonym procesie doskonalenia zawodowego, kształcenie pracowników nie tylko z dużych aglomeracji miejskich (akademickich) oraz rzeczywistego kosztu kształcenia zawodowego, podyplomowego i specjalistycznego ponoszonego zarówno przez pracodawców, jak i pracowników.
3. Stanowisko pracodawców (organów założycielskich dla poszczególnych placówek zdrowotnych) jest tu niezmiernie ważne, gdyż to one w przeważającej większości kreują miejsca pracy i jednocześnie ponoszą określone koszty związane z kształceniem i doskonaleniem zawodowym swoich pracowników (koszty zastępstw, zatrudnienia dodatkowego, itp.).
4. Problemy możliwości dalszego kształcenia się pracowników i później ich wynagradzania nierozzerwalnie wiążą się z problemami finansowymi. Istnieje konieczność uwzględniania tych kosztów w planach finansowych placówek służby zdrowia i pozyskiwania na nie środków. To nieodłącznie będzie wiązało się z określoną kalkulacją kosztów i poziomem cen świadczonych usług w danej placówce służby zdrowia.
5. Jednocześnie pracownicy (wysoko wyspecjalizowani) muszą zdawać sobie sprawę z tego, iż jeśli nie będzie takiej konieczności i/lub możliwości finansowych, właściciel lub organ założycielski zmuszony będzie do szukania oszczędności i redukcji kosztów przez zatrudnianie pracowników „tańszych”.

6. Powinna istnieć możliwość kształcenia się (nie tylko uzyskiwania specjalizacji) wszystkich pracowników medycznych niezależnie od ich wieku, zatrudnienia w placówkach publicznych czy niepublicznych.
7. Propozycja oparcia stażów specjalizacyjnych wyłącznie na rezydenturze (tzn. wieloletnim oddelegowaniu pracownika do odległej innej placówki kształcącej i opłacaniu tej nauki przez państwo) wskazanej przez poszczególne Izby Samorządowe bądź Centrum Kształcenia Podyplomowego wydaje się nie w pełni uzasadniona i raczej mało realna, zwłaszcza przy braku zarezerwowanych przez Państwo odpowiednich kwot finansowych na szerszą tego typu działalność. Także przy braku możliwości i zgody pracodawców na destabilizację (wynikłą z oddelegowania pracowników) i rotację składu zespołów pracowniczych (zwłaszcza dotyczy specjalizacji tzw. II stopnia, oddziałów zabiegowych).
8. Dla wielu pracowników także taka propozycja jest nie do przyjęcia z powodu braku możliwości finansowych zmuszałoby to bowiem osoby chcące kształcić się w wybranym zawodzie na przerwanie normalnego życia zawodowego, zmianę miejsca zamieszkania i utrzymania się finansowego przez okres doksztalcenia się w odległym od zamieszkania specjalizacyjnym ośrodku.
9. Ograniczanie możliwości uzyskiwania specjalizacji czy kształcenia podyplomowego dla niektórych terenowych ośrodków medycznych, szpitali, zoz-ów czy przychodni w przyszłości może grozić brakiem odpowiedniej ilości kwalifikowanej kadry dla zapewnienia opieki pacjentom należytej, wymaganej przepisami opieki.
10. Kto zapewni pracodawcom, iż po kilkuletnim czy wielomiesięcznym okresie rezydentury opłacanej przez państwo dany pracownik powróci do macierzystego zakładu pracy czy powróci do danego regionu?
11. Kształcenie w systemie rezydentury we wskazanych ośrodkach jest możliwym rozwiązaniem jako jeden z elementów systemu, ale powinna istnieć rozsądna alternatywa pozwalająca zatrudnionym pracownikom na podnoszenie kwalifikacji zawodowych (w tym specjalizacyjne) także w innym systemie. Mogłoby to być kształcenie opłacane przez pracownika lub pracodawcę w wybranych przez nich ośrodkach (nie tylko klinicznych) posiadających akredytację do prowadzenia szkoleń bądź stażów (także stażów cząstkowych).
12. W przypadku wstąpienia Polski do Unii Europejskiej, być może istniała będzie także możliwość do kształcenia w ośrodkach szkolących w pozostałych krajach członkowskich i uznawania zdobytych tam kwalifikacji.
13. Istniejące już rozwiązania w zakresie kształcenia, np. płatne kierunki studiów medycznych (w tym lekarskich) umożliwiają zdobycie zawodu medycznego m.in. poprzez właśnie odpłatne studia licencyjne i płatne studia wyższe. Jeżeli można w sposób zaoczny czy płatny zdobyć zawód medyczny wydaje się, że zasadnym jest, aby w procesie specjalizacji i dalszego doksztalcenia się uwzględniać i takie rozwiązania. Dotyczy to także tzw. średniego personelu medycznego i pozostałych zawodów medycznych.

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich

Ludwik Węgrzyn