

Jacek PAGIEŁA

Katedra Zarządzania Bezpieczeństwem Pracy
Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach

Poziom jakości kształcenia a potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia

Wstęp/ Wprowadzanie

Obecnie daje się zauważyć trend wzrostu świadomości wśród pracowników zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia, iż ciągle podnoszenie kwalifikacji ma kluczowe znaczenie dla jakości i efektywności działań, które podejmują. Wymogi rynkowe oraz zmieniające się przepisy prawa, czego przykładem jest ustawa z 18 marca 2011 r. o działalności leczniczej[9], determinują zachowania mające na celu uzupełnienia nowoczesnego sprzętu diagnostycznego w placówkach służby zdrowia oraz kształcenie kadr tak, aby właściwie wykorzystać środki medycyny. Dzisiejsze oczekiwania pacjenta skupiają się również na umiejętnym doborze i zarządzaniu personelem zatrudnionym w ramach systemu opieki zdrowotnej. Efektem tego działania powinno być zrealizowanie procedur medycznych na najwyższym poziomie. Aby go uzyskać konieczne jest stworzenie zatrudnionym warunków pracy gwarantujących maksymalny rozwój ich zdolności i umiejętności. Z kolei od pracowników oczekuje się nie tylko posiadania odpowiednich kwalifikacji, ale także ciągłej gotowości na innowacyjne działanie i permanentne doksztalcenie.

Prezentowany artykuł w pierwszej części przedstawia potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia przedstawione na podstawie badań zawartych w raporcie zrealizowanym na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez firmę IBC Group Central Europe Holding S.A. w październiku 2011 roku. W części drugiej traktuje on o poziomie jakości kształcenia personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w Polsce.

Potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia

W związku z koniecznością wprowadzania zmian w sektorze ochrony zdrowia w Polsce, w ostatnim okresie mamy odczynienia z wieloma próbami, czasami kontrowersyjnymi, wpływu na jego stan. Można powiedzieć, iż rewolucyjną jest ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o działalności leczniczej[9] Z wejściem w życie przedmiotowej ustawy w polskim systemie zdrowotnym stworzone zostały warunki dla przeprowadzania procesu przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, tj. spółki: z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjną. Jednym z kluczowych elementów mających wpływ na zmiany, jakie niesie przytoczona ustawa, jest świadomość oraz kompetencje personelu zatrudnionego w ochronie zdrowia. Każdego dnia nowe uwarunkowania prowadzą do ewolucji form zarządzania, struktur organizacji i podnoszenia kwalifikacji kapitału ludzkiego.

Aby łatwiej zaimplementować te procesy IBC Group Central Europe Holding SA, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, przeprowadziło badania, których celem była analiza potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyce w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Badanie zostało przeprowadzone w lipcu i sierpniu 2011 r. na próbie 7465 respondentów (w tym: 468 dyrektorów/kierowników, 350 dyrektorów administracyjnych, 476 ordynatorów/kierowników oddziałów, 747 pielęgniarek oddziałowych, 1085 lekarzy (lekarzy bez specjalizacji – 307, lekarzy ze specjalizacją I stopnia – 104, lekarzy ze specjalizacją II stopnia – 665, lekarzy dentyistów bez specjalizacji – 4, a lekarzy dentyistów ze specjalizacją – 5), 2516 pielęgniarek, 339 położnych, 420 fizjoterapeutów, 239 techników medycznych, 325 diagnostów laboratoryjnych, 154 techników elektroradiologów, 350 osób zatrudnionych na stanowiskach ds. finansowych)[9]. Pytania zamieszczone w przedmiotowym badaniu dotyczyły identyfikacji potrzeb szkoleniowych analizowanych w kontekście trendów demograficznych oraz epidemiologicznych występujących w polskim społeczeństwie, potrzeb w zakresie kształcenia specjalistycznego oraz w zakresie deficytowych umiejętności węższego typu, potrzeb pracowników szpitali wykonujących zawody niemedyce. W centrum zainteresowania badaczy znajdowały się przede wszystkim[10]:

1. Potrzeby szkoleniowe personelu medycznego pracującego w szpitalach: lekarzy, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, techników elektroradiologów, techników medycznych oraz diagnostów laboratoryjnych w opinii tych pracowników i kadry zarządzającej szpitalami.
2. Potrzeby szkoleniowe personelu administracyjnego pracującego w szpitalach: kadry zarządzającej szpitali (dyrektorzy, zastępcy dyrektorów ds. medycznych, administracyjnych, ekonomicznych), osób zatrudnionych na stanowiskach ds. finansowych (np. główni księgowi) w opinii tych pracowników i kadry zarządzającej szpitalami.

Szczególnie ciekawe prezentują się wyniki badań przedstawiające identyfikację potrzeb szkoleniowych personelu medycznego szpitali z punktu widzenia kadry zarządzającej szpitalami. Jest to ważne w kontekście zapewnienia prawidłowego funkcjonowania placówek ochrony zdrowia w pryzmacie zmian własnościowych i wyzwań jakie te za sobą niosą. Warto zauważyć, iż zarządzający placówkami ochrony zdrowia stwierdzają, że rzadko spotykają się z sytuacjami, w których przejawia się brak kompetencji ze strony ich podwładnych. Jeżeli już ma to miejsce, dotyczy najczęściej znajomości przepisów prawa oraz umiejętności interpersonalnych. Dyrektorzy szpitali najczęściej zauważają uchybienia w jakości pracy u lekarzy i pielęgniarek, zaś najmniejsze wątpliwości budzi realizacja zadań przez techników medycznych oraz diagnostów laboratoryjnych. Powyższa teza może nosić znamiona błędu i wynikać z faktu, iż dyrektorzy posiadają mniejszą wiedzę na temat pracy techników medycznych oraz diagnostów laboratoryjnych. Lekarze i pielęgniarki mają największy kontakt z pacjentem oraz z jego rodziną, a co za tym idzie dyrektorzy częściej mogą dowiadywać się o różnych sytuacjach, które wpłynęły na brak satysfakcji chorych osób. Analizując obszary, w których należy szkolić szeroko pojęty personel ochrony zdrowia należy zwrócić uwagę na wskazania kadry kierowniczej. Dyrektorzy sugerują więc uzupełnienie w pierwszej kolejności wiedzy z zakresu zarządzania zespołem, zarządzania czasem, organizacji pracy w oddziale, odpowiedniego stosunku do personelu i odpowiedniej komunikacji interpersonalnej,

a także wiedzy o aktualnie obowiązujących przepisach prawa. Podkreślają również odpowiednią komunikację z pacjentem jako bardzo ważną kompetencję, którą powinno się rozwijać. Na kolejnym miejscu personel powinien uzyskać umiejętności dot. spraw administracyjnych, prowadzenia dokumentacji, rozliczeń i przepisów z NFZ, formalno-prawnych aspektów funkcjonowania oddziału, zarządzania jakością, zarządzania kontraktem, zarządzania finansami jednostki, powiązanie udzielania świadczeń z finansami, prawa zamówień publicznych[10].

W celu zachowania przejrzystości niniejszego opracowania, poniżej zostały przedstawione potrzeby szkoleniowe w doniesieniu do poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. I tak na podstawie analizy omówionych badań w opinii dyrektorów [10]:

- Lekarze mają braki w umiejętnościach komunikacyjnych objawiające się trudnościami w rozmowie z pacjentem konfliktowym, czy przekazywaniu wiadomości rodzinie pacjenta na temat stanu zdrowia, szczególnie w przypadkach gdy rokowania są złe. W niektórych sytuacjach zauważalna jest nieznajomość przepisów prawa, w tym niedostateczna znajomość praw pacjenta oraz nieumiejętność prowadzenia dokumentacji medycznej, a także brak współpracy z innymi lekarzami.

Najważniejsze kompetencje, które powinni doskonalić lekarze to umiejętność komunikowania się z pacjentem: staranność i kultura osobista w kontaktach z pacjentami, umiejętność postępowania z trudnym pacjentem. Ważne są też kompetencje związane z administracją, np. prowadzenie dokumentacji, rozliczeń z NFZ, interpretacja kontraktu NFZ, zasady kodowania świadczeń zdrowotnych, znajomość zmieniających się warunków realizacji umów z NFZ, formalno-prawnych aspektów funkcjonowania oddziału, znajomość aktualnych przepisów prawa.

- Pielęgniarki, w opinii dyrektorów i ordynatorów, w niewystarczający sposób potrafią komunikować się z pacjentami i ich rodzinami. Zdarzają się też problemy z obsługą sprzętu medycznego oraz problemy merytoryczne – brak wiedzy medycznej. Wykazywany jest także brak umiejętności prawidłowej reakcji na zdarzenia nietypowe, nagłe lub stresowe, brak należytej współpracy z lekarzami oraz znajomości prawa.

Rekomenduje się, aby szkolenia skierowane dla pielęgniarek obejmowały doskonalenia umiejętności zawodowych, w tym: podejmowania kursów specjalistycznych np. z obsługi EKG czy wykonywania bardziej złożonych czynności medycznych. Ponadto ważne jest doskonalenie w zakresie komunikacji z pacjentem, zmiany nastawienia do pacjenta, znajomości prawa medycznego oraz przestrzeganie praw pacjenta.

- Pielęgniarki oddziałowe to grupa, u której braki są zauważane w obrębie umiejętności zarządzania zespołem (przykładem jest niepełna komunikacja w przekazywaniu informacji podwładnym, czy nie zawsze racjonalne zagospodarowanie podległych sobie pracowników) oraz podobnie jak u lekarzy i pielęgniarek w kontakcie z chorym i jego rodziną. Pojawiają się też braki wiedzy w zakresie zmieniającego się prawa oraz w interpretacji nowo wprowadzanych przepisów.

Pielęgniarki oddziałowe przede wszystkim powinny poprzez szkolenia nabyć kompetencje menadżerskie, objawiające się w umiejętnym zarządzaniu

oddziałem i podległym personelem w celu sprawnej realizacji zadań jakie są przed min stawiane.

- Fizjoterapeuci oraz technicy elektroradiolodzy, technicy medyczni, podobnie jak wcześniej opisywane grupy zawodowe mają trudności z odpowiednim podejściem do pacjenta. Brakuje im też znajomości w zakresie najnowszych zdobyczy nauki, mają też problemy z obsługą nowego sprzętu czy też nowoczesnych metod terapii. Ponadto fizjoterapeuci wymagają szkoleń dotyczących techniki rehabilitacji.

Zakresy merytoryczne szkoleń adresowanych do przedmiotowej grupy powinny dotyczyć właściwych relacji interpersonalnych, znajomości prawa medycznego oraz praw pacjenta, umiejętności technicznych związanych z rozwojem aparatury i obsługą posiadanego sprzętu.

- Diagnostyci laboratoryjni, obok relacji z pacjentem, mają też luki w prawidłowej interpretacji wyników, co tłumaczy się w środowisku brakiem możliwości profesjonalnego doszkalania oraz brakiem znajomości nowoczesnych technik stosowanych w ich dziedzinie.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom diagnostów laboratoryjnych należy zaplanować szkolenia branżowe poprawiające jakość świadczonych usług medycznych.

- Według dyrektorów osobom zatrudnionym na stanowisku ds. finansowych najczęściej brakuje wiedzy dotyczącej interpretacji przepisów podatkowych. Postulowana potrzeba jest podyktowana przede wszystkim ciągłą zmianą przepisów prawa podatkowego oraz regulacjami resortowymi np. kontraktowanie świadczeń z NFZ.

Najważniejsze w pracy osób zatrudnionych na stanowiskach finansowych jest więc zapoznanie się z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi finansów, uzyskania lub uzupełnienia wiedzy w zakresie sprawozdawczości finansowej, zasad finansowania w ZOZ-ie, znajomości przepisów podatkowych.

Analizując potrzeby szkoleniowe przedstawionych powyżej przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia wyraźnie rysuje się potrzeba rozwijania kompetencji związanych z podejściem do pacjenta. Jest to szczególnie ważne w obecnym czasie, kiedy przeobrażenia społeczne przyniosły istotne zmiany w światopoglądzie pacjentów w odniesieniu do własnego zdrowia.

Poziom jakości kształcenia

Dzisiejsze oczekiwania pacjenta obok doraźnej pomocy medycznej skupiają się również na umiejętnym doborze i zarządzaniu personelem zatrudnionym w ramach systemu opieki zdrowotnej. Efektem tego działania jest zrealizowanie procedur medycznych na najwyższym poziomie. Aby go uzyskać konieczne jest stworzenie zatrudnionym warunków pracy gwarantujących maksymalny rozwój ich zdolności i umiejętności. Z kolei od pracowników oczekuje się nie tylko posiadania odpowiednich kwalifikacji, ale także ciągłej gotowości na innowacyjne działanie i permanentne doksztalcenie. Konkurencyjność we współczesnym rynku, w tym również w obszarze ochrony zdrowia wymusza na podmiotach leczniczych zmiany podejścia do prowadzonej działalności oraz ciągłego udoskonalania świadczonych usług. Zmiany te ukierunkowane są na wzrost poziomu jakości leczenia ,co w efekcie prowadzi do poprawy zadowolenia pacjenta. Jednym z podstawowych działań

pozwalających na osiągnięcie stawianych przed placówkami ochrony zdrowia celów jest proces kształcenia kadr. Osoby, które zarządzają szpitalami mającymi siedziby w Europie, Stanach Zjednoczonych i Azji, każdego roku ponoszą ogromne wydatki związane ze szkoleniami pracowników. Nakłady na szkolenia obejmują łączne koszty, które wiążą się z nadążaniem za zmianami technologicznymi i społecznymi oraz zaangażowaniem kierownictwa w kształtowanie kompetentnego personelu medycznego[2]. Można prognozować, iż wydatki na szkolenia zarówno w lecznicach sektora publicznego jak i prywatnego będą wzrastać w nadchodzących latach, ponieważ liderzy starają się sprostać nowym wyzwaniom, takim jak [4]:

- Hiperkonkurencja. Ten rodzaj konkurencji, zarówno na rynku polskim, jak i międzynarodowym, wynika w dużym stopniu z określonych układów biznesowych jak i zastosowania nowych technologii zwłaszcza internetu. W rezultacie od kierowników najwyższego szczebla oczekuje się, aby prawie przez cały czas na nowo opracowywali strategie i struktury organizacyjne.
- Przejęcie kontroli przez pacjenta. Pacjenci korzystający z internetu mają łatwy dostęp do baz danych, dzięki którym mogą porównać wachlarz świadczonych usług medycznych oraz zapoznać się z opiniami na ich temat.
- Współpraca. Przekraczanie granic organizacyjnych i geograficznych. Międzynarodowa strategia współpracy między organizacjami ochrony zdrowia często prowadzi do tworzenia międzynarodowych zespołów, których członkowie muszą radzić sobie z problemami kulturowymi i językowymi.
- Potrzeba utrzymywania wysokiego poziomu talentów. Ponieważ usługi medyczne są realizowane w wielu placówkach na podobnym poziomie, zdolność pracowników do wprowadzania innowacji, ulepszania procesów, rozwiązywania problemów i tworzenia relacji z pacjentem staje się fundamentem stałej przewagi konkurencyjnej. Źródłem sukcesu jest umiejętność przyciągania, zatrzymania i rozwijania osób mających kluczowe kompetencje.
- Zmiany w zasobach ludzkich. Pojawi się zapotrzebowanie na niewykwalfikowanych i słabo wykształconych pracowników, którzy mogliby wykonywać pracę na stanowiskach najniższego szczebla. Grupy mniejszości rasowych i etnicznych, kobiety oraz pracownicy w starszym wieku, których możliwości były dotychczas niedostatecznie eksploatowane, będą potrzebować szkolenia.
- Zmiany w zakresie wiedzy medycznej i technologii. Stosowanie coraz bardziej skomplikowanych procesów medycznych sprawia, że od personelu medycznego wymaga się ciągłego kształcenia w celu utrzymania wysokiego poziomu świadczonej pracy.
- Zespoły. Ponieważ osoby kierujące szpitalami nadają coraz większe znaczenie zaangażowaniu pracowników i tworzeniu zespołów w miejscu pracy, członkowie zespołów muszą się nauczyć takich zachowań jak proszenie innych o dzielenie się pomysłami, oferowanie pomocy bez pytania, słuchania innych, udzielania informacji zwrotnych, uznawanie i branie pod uwagę pomysłów innych.

W miarę jak podwyższa się poziom oczekiwań pacjentów, osoby kierujące organizacjami ochrony zdrowia zaczynają uważać wydatki na szkolenia za element własnych kosztów kapitałowych nie w mniejszym stopniu niż koszty administracyjne czy koszty wyposażenia szpitala[7]. Jak już zauważono w pierwszej części niniejszego

opracowania, jednym z podstawowych zagadnień będących przedmiotem szkoleń adresowanych do pracowników służby zdrowia jest wysoka jakość relacji pacjent – szpital. Obecna sytuacja i oczekiwania społeczne wymagają nowego podejścia do procesu leczenia polegającego na przewartościowaniu pacjenta, stawiając go w roli klienta będącego najważniejszym podmiotem w ochronie zdrowia. Podmiot leczniczy nastawiony na klienta (pacjenta), to podmiot, który szczególnie dba o kompleksową jakość świadczonych usług, stąd istotne jest, aby wszyscy zatrudnieni w placówce mieli w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje. Proces szkolenia pracowników podmiotów leczniczych zorientowanych na jakość obsługi pacjenta powinien przebiegać w następujących fazach[5]:

- a) uwrażliwienia personelu na oczekiwania, wymagania i życzenia pacjentów,
- b) nauka psychologicznych aspektów interakcji z pacjentami,
- c) rozbudzenie zdolności do automotywacji na bazie obserwacji własnych działań i doświadczeń wyniesionych z prowadzonych nową metodą interakcji z pacjentami,
- d) ciągłe dążenie do stosowania nowych metod za przykładem przełożonych.

Ważnym elementem tego rodzaju szkoleń jest rozwinięcie umiejętności komunikacyjnych pracowników i zdolności rozwiązywania konfliktów oraz wskazania sposobów zachowania w konkretnych, często nietypowych sytuacjach. Można ten efekt osiągnąć za pomocą symulacji rzeczywistych zdarzeń, odgrywania scenek, czy ćwiczenia odpowiednich technik prowadzenia rozmowy[6]. Mówiąc o poszerzaniu kompetencji komunikacyjnych należy pamiętać, aby w pracownikach rozwijać i wzmacniać asertywność, tak aby swoim zachowaniem budowali pozytywny wizerunek placówki zdrowotnej. Warto uświadomić szkolonym, że asertywność to dobre komunikowanie się. Jest to umiejętność wyrażania swojej opinii szczerze i jasno, mówienie tego, co się myśli oraz umiejętność obrony swoich racji i nie pozwolenie na to, aby pacjent bądź współpracownik nie nadużywał praw wobec pracownika[3].

Poprzez szkolenia można zmieniać nie tylko kwalifikacje zawodowe, ale także poszerzać wiedzę i rozwijać umiejętności, kształtować również postawy i zachowania pracowników. Wymieniony proces dokształcania związany jest ze szkoleniem osób dorosłych. Wyróżniono w nim trzy zasady związane z charakterystyką tego procesu[8]:

- pierwsza ma związek z rolą doświadczenia w procesie nauczania dorosłych. Dorośli bowiem przychodzą na szkolenia z wcześniejszymi doświadczeniami i wiedzą. Związane to jest z wcześniej przyjętymi postawami i pewnym systemem wartości. Przekazywane treści w trakcie szkolenia nawet w sposób podświadomy konfrontowane są z wcześniej uzyskaną wiedzą,
- druga zasada związana jest z osobą szkolącą. Ważna jest tu zastosowana forma komunikatywności w dotarciu do słuchaczy. Słuchacze powinni odnieść wrażenie o wysokich kompetencjach wykładowcy w zakresie prezentowanych treści. Forma przekazu nie może być prymitywna ani przeuczona. Wiek wykładowcy nie zawsze świadczy o jego wiedzy czy umiejętnościach, ale na pewno pozwala na wnioskowanie o doświadczeniu zawodowym,
- trzecia zasada to aktywizacja uczestników szkoleń. Wiąże się to z formą przekazywania wiedzy. Najlepiej, gdy nie jest to w formie ustnego wykładu, bez przykładów czy bez stosowania środków audiowizualnych. Pożądane jest włączenie słuchaczy do dyskusji i prowokowanie do zadawania pytań. Ważna

jest przy tym dobra atmosfera i możliwie swobodne samopoczucie. Należy poinformować uczestników o terminie i formie sprawdzianu nowej wiedzy. Chcąc ocenić jakość szkoleń skierowanych do sektora medycznego należy przyjąć, że proces dydaktyczny przedmiotowych szkoleń składa się z dwóch podstawowych faz – zaprojektowanie i jego przeprowadzenie. Projektowanie szkolenia jest ważnym elementem dla całego procesu, daje poczucie bezpieczeństwa i pewność, że jego realizacja będzie zgodna z założeniami oraz oczekiwaniami uczestników. Prawdziwym wyznacznikiem atrakcyjności szkolenia jest jednak druga faza czyli przeprowadzenie szkolenia. Należy wyjść z założenia, że szkolenie to przede wszystkim spotkanie z ludźmi, a jego najważniejszym elementem jest wypowiedź prowadzących – przekaz jaki kierują do słuchaczy. I w dużej mierze od tego przekazu i sposobu jego zaprezentowania będzie zależało jak będą oceniać jakość szkolenia uczestnicy. Kończąc tę część opracowania warto podkreślić, iż znawcy przedmiotu już w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku akcentowali istotę i ważność powyższych treści. Między innymi Armstrong dowodzi, że rozwój i podnoszenie kwalifikacji personelu umożliwia[1]:

- Radzenie sobie na stanowisku pracy. Poszerzanie wiedzy i utrwalanie umiejętności pozwala pracownikowi poprawić jakość pracy oraz unikać błędów. Udział w szkoleniu wzbogaca osobowość pracownika i ma równocześnie wpływ na efektywność organizacji.
- Dostosowanie umiejętności pracowników do zmian wprowadzanych w organizacji. W sytuacji wprowadzania zmian pracownik powinien je zaakceptować, uznać za niezbędne, zmienić dotychczasowe umiejętności i nawyki na nowe, odpowiadające nowym warunkom. W organizacji, która wprowadza zmiany, szkolenie spełnia również funkcję umocnienia stałości zatrudnienia i pewności swoich kwalifikacji.
- Zwiększenie umiejętności, co z kolei powoduje zmniejszenie potrzeby korygowania zachowań pracowniczych ze strony kierownictwa.
- Zmniejszenie poziomu fluktuacji kadr, fakt ten ma wpływ na zmniejszenie kosztów związanych z selekcją, dodatkowym szkoleniem itp.
- Wzbogacenie osobowości pracownika, zwłaszcza jego umiejętności, co najczęściej owocuje związaniem pracownika z jednostką, z misją i celami jakie realizuje.

Przytoczone założenia zdają się wpisywać w oczekiwania dotyczące efektywności szkoleń jakie pokładają osobny zarządzające podmiotami ochrony zdrowia i nie tylko.

Podsumowanie

Jednym z wniosków płynących z powyższego opracowania jest konieczność przygotowania odpowiedniego programu szkoleń pracowników sektora ochrony zdrowia wychodzącego na przeciw ich potrzebom. Opinia pracowników jest cenną informacją dla planowania działań szkoleniowych, ponieważ wiedzą oni, jakich

umiejętności im brakuje, z jakich dziedzin chcieliby podnieść swoje kwalifikacje, co ich najbardziej interesuje. Należy zauważyć również, że kadra zarządzająca szpitalami ma szerszy ogląd dotyczący niezbędnych umiejętności, które powinny posiadać określone grupy pracowników, aby podmiot leczniczy prawidłowo spełniał swoje zadania. W celu zapewnienia wysokiej jakości przedmiotowych szkoleń należy pamiętać, aby realizując proces dydaktyczny brać pod uwagę oczekiwania i uwagi zarówno przełożonych jak i samych uczestników szkoleń. Dbając o należyty poziom funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce należałoby zapewnić finansowanie szkoleń pracownikom, którzy zgłaszają określone potrzeby i zapewnić wykwalifikowaną kadrę trenerską. Należałoby też, mimo wyższych kosztów, zapewnić praktyczne szkolenia w postaci warsztatów lub staży (gdy mowa o nabywaniu umiejętności praktycznych). Szkolenia teoretyczne, dla redukcji kosztów, mogłyby mieć charakter szkoleń e-learningowych. Taki sposób nauki pozwoli na ograniczenie kosztów związanych nie tylko z samym procesem szkolenia, ale również z obciążeniami związanymi np. z oddelegowaniem pracownika.

Literatura

1. Armstrong M., *Human Resource Management: Strategy and action*, Londyn 1992.
2. Boudreau J., *Inwestowanie w ludzi*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2011.
3. Bukowska-Piestryńska A., *Marketing usług zdrowotnych*, CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2007.
4. Cascio W.F., Aguinis H., *Applied Psychology In Human Resource Management*, Prentice-Hall, Upper Saddle River 2005.
5. Jamka B. (red.), *Dobór zewnętrznych i wewnętrznych pracowników. Teoria i praktyka*, Dyfin, Warszawa 2001.
6. Kachniewska M., *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002.
7. Kania P., *Źródła finansowania działalności bieżącej i rozwojowej w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych*, [w:] *Nowa Jakość Zarządzania w Ochronie Zdrowia*, red. S. Szumpich, WSZOP, Katowice 2013.
8. Kozłowska M., Sołtysińska I (red.), *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*, Oficyna Wydawnicza, Kraków 2002.
9. Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217).
10. Witryna internetowa: Ministerstwo Zdrowia: www.mz.gov.pl.

Streszczenie

Obecnie daje się zauważyć trend wzrostu świadomości wśród pracowników zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia, iż ciągłe podnoszenie kwalifikacji ma kluczowe znaczenie, dla jakości i efektywności działań, które podejmują. Prezentowany artykuł w pierwszej części przedstawia potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia ujęte w raporcie zrealizowanym na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez firmę IBC Group Central Europe Holding S.A. w październiku 2011 roku. W części drugiej traktuje o poziomie jakości kształcenia personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w Polsce. Jednym z wniosków płynących z powyższego opracowania jest przygotowanie odpowiedniego programu szkoleń personelu

medycznego wychodzącego na przeciw ich oczekiwaniom. Dbając o jakość funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce należałoby zapewnić finansowanie szkoleń pracownikom, którzy zgłaszają określone potrzeby i zapewnić wykwalifikowaną kadrę trenerską.

The level of education quality versus training needs of a health care personnel.

Summary

Nowadays it is easy to notice the growth of the awareness among health care employees that permanent increasing of qualification is of a crucial meaning for the quality and effectiveness of their work. In the first part of the article health care personnel's training needs are presented, concluded in a report carried out by IBC Group Central Europe Holding S.A. for the Ministry of Health (FDA) in October 2011. Second part of the article concerns the level of training quality of the health care personnel as well as non- medical employees in Poland. One of the conclusions is the need to prepare adequate training program for the health care personnel living up to their expectations. Caring about the quality of the Health Care System in Poland such trainings should be financed for the personnel and qualified trainers should be provided.