



Handbook

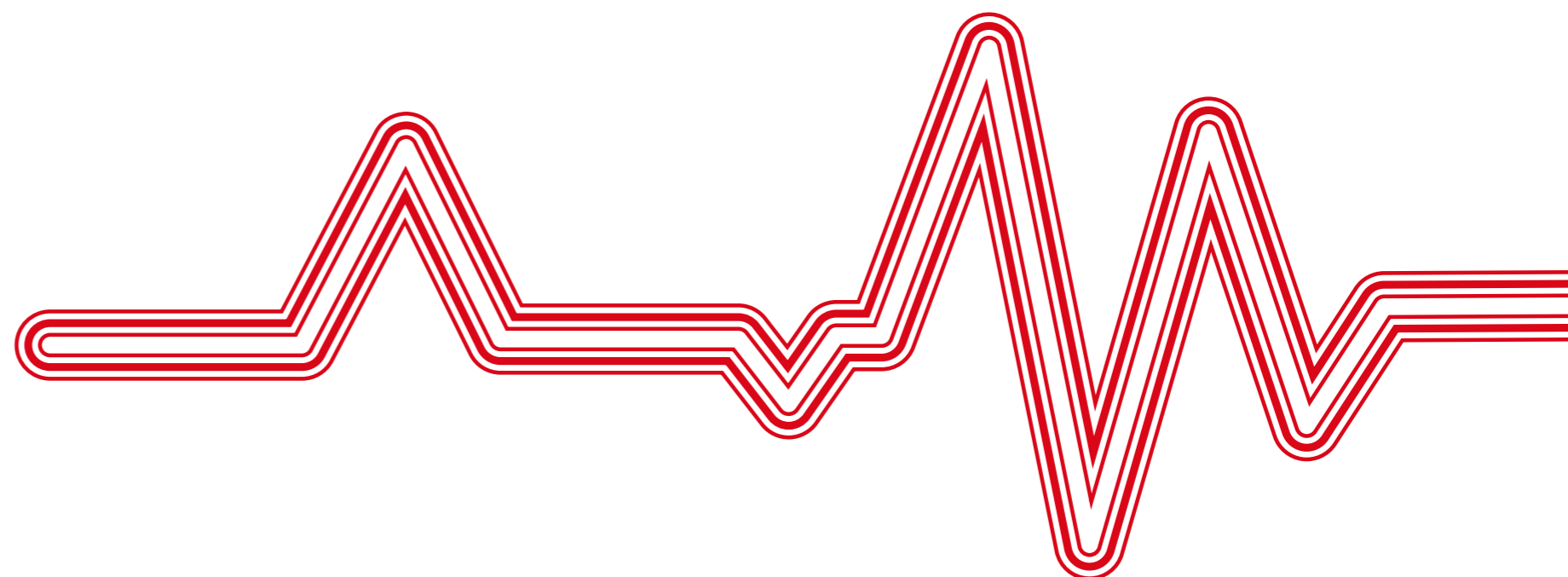
Podręcznik dobrych praktyk
i rekomendacji

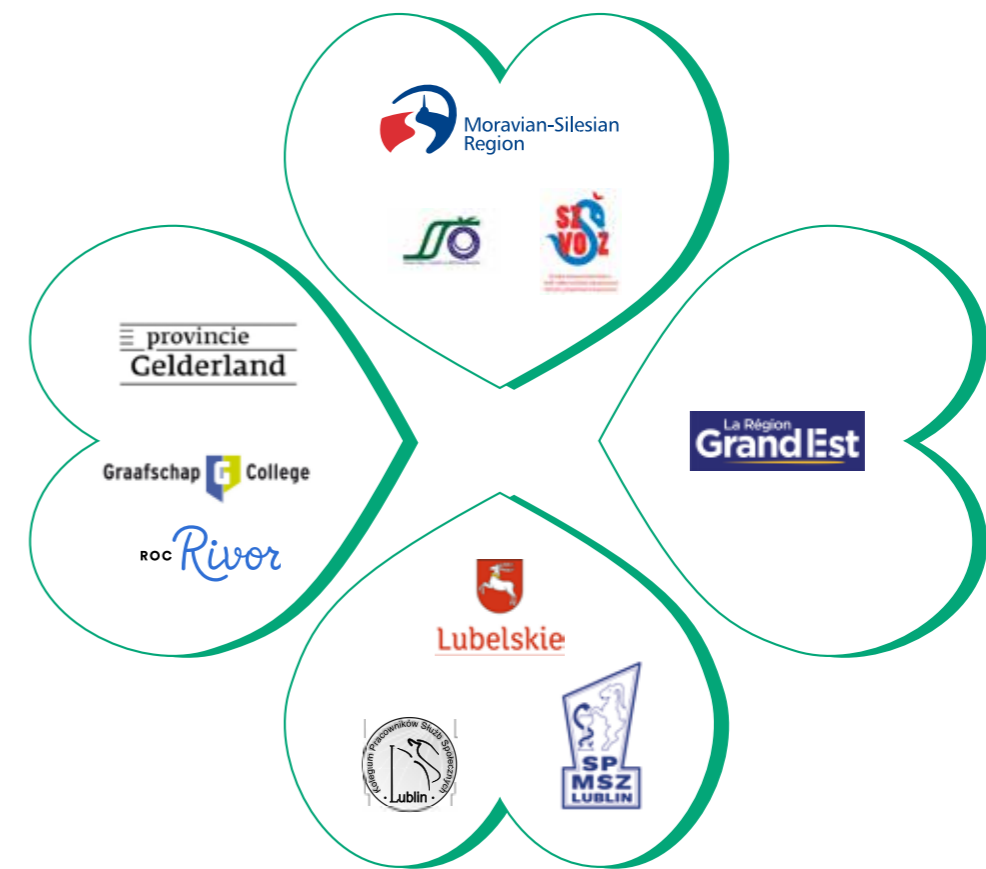




Handbook

Podręcznik dobrych praktyk
i rekomendacji





Podręcznik dobrych praktyk i rekomendacji

Tytuł projektu: Wsparcie atrakcyjności zawodów medycznych i opieki społecznej w regionach

Akronim projektu: SHAKER

Numer projektu: 2020-1-CZ01-KA202-078220

Wydawca: Kraj Morawsko-Śląski

Wsparcie Komisji Europejskiej dla produkcji tej publikacji nie stanowi poparcia dla treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji w niej zawartych.

Content

Wstęp	9
Starzejące się społeczeństwo europejskie oraz przeciążone systemy opieki zdrowotnej i społecznej: nadchodzący kryzys	9
Uczmy się od siebie nawzajem - SHAKER	9
Informacja dla czytelników Podręcznika	10
Działania projektowe i oczekiwane wyniki	11
Zrealizowane działania w ramach projektu SHAKER	11
KPS1 - LUBLIN (Polska), 28 czerwca - 2 lipca 2021	11
KPS2 - METZ/NANCY (Francja), 14-18 marca 2022 r.	12
KPS3 - ARNHEM (Holandia), 16-20 maja 2022 r.	12
KPS4 - OSTRAWA (Republika Czeska), 19-23 września 2022	13
Oczekiwane rezultaty projektu	14
Ukończone działania w ramach projektu SHAKER	15
Najlepsze praktyki i rekomendacje	16
Najczęstsze problemy	16
Narzędzia i rozwiązania wdrażane w regionach	17
Rekomendacje regionów partnerskich	23
Narzędzia cyfrowe	28
Podsumowanie	38
Załączniki	40
Biblioteka online	40
Województwo Lubelskie, Polska	40
Region Grand Est, Francja	41
Prowincja Gelderland, Holandia	41
Kraj Morawsko-Śląski, Republika Czeska	42

Wstęp

Starzejące się społeczeństwo europejskie oraz przeciążone systemy opieki zdrowotnej i społecznej: nadchodzący kryzys

Ludność na obszarze całej Europy starzeje się, a w kilku europejskich regionach system opieki zdrowotnej trzęsie się w posadach. Starzejące się społeczeństwa oznaczają coraz większą liczbę ludzi wymagających opieki, podczas gdy coraz mniej osób wydaje się wybierać (długofalową) karierę w zawodach sektora opieki zdrowotnej i opieki społecznej. Taką sytuację można z pewnością zaobserwować w Kraju Morawsko-Śląskim w Czechach, w Regionie Grand Est we Francji, w Województwie Lubelskim w Polsce i w holenderskiej Prowincji Gerderland. Wymiana doświadczeń w ramach wcześniejszego projektu obejmującego Polskę, Czechy i Francję i dotyczącego kształcenia zawodowego dla europejskiego rynku

pracy (CIVEEL - Cooperation in vocational training for European labour market, <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/projects/search/details/6ed800eb-eb30-4fd6-be7c-31d546b8894e>), oraz regionalne powiązania pomiędzy Polską a Holandią, Polską

a Francją oraz Czechami i Francją wykazały wspólne wyzwania w tych obszarach.

Branża zawodów opiekuńczych wydaje się być obciążona negatywną reputacją ze względu na wymagające fizycznie warunki pracy, długie godziny, niskie wynagrodzenia i brak odpowiedniego uznania ze strony społeczeństwa. Jest to w szczególności widoczne w przypadku stanowisk wymagających kształcenia na poziomie zawodowym. Przedstawiciele czeskich, polskich i francuskich regionów wskazali, że borykają się z niedostatkami uczniów zainteresowanych kształceniem zawodowym w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, a stopień rezygnacji z tego typu kształcenia jest często zbyt wysoki. Oznacza to, że napływ nowych i wykwalifikowanych pracowników do branży opiekuńczej powoli się zmniejsza. Ponadto, wszystkie regiony wyraziły zaniepokojenie sytuacją, w której dobrze wyszkoleni profesjonaliści, jak personel pielęgniarski, opuszczają branżę opiekuńczą. Dzieje się tak z wielu powodów, w tym z powodu przecenienia w wyniku braków kadrowych czy niedogodności administracyjnych, bądź też z powodu lepszych perspektyw zawodowych czekających na innych ścieżkach kariery lub w innych miejscach. Z tego powodu przewiduje się, że problemy wynikające ze starzenia się społeczeństwa i niedoboru wykwalifikowanych pracowników w branży opiekuńczej, z którymi borykają się obecnie regiony, urosną do potencjalnie katastrofalnych rozmiarów w okresie najbliższych 10 lub 20 lat.

Uczmy się od siebie nawzajem - SHAKER

Wszystkie cztery regiony stoją przed problemem coraz większego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze przy równoczesnej zmniejszającej się liczbie świadczących opiekę. Każdy z nich działając w niepowtarzalnym środowisku kulturowym, politycznym i administracyjnym oraz dysponując różnymi środkami wpływu na opiekę zdrowotną, społeczną i system edukacji pracuje nad utrzymaniem powszechnego dostępu do opieki. W tym właśnie kontekście narodził się pomysł na projekt SHAKER w ramach programu ERASMUS+. Zaangażowane

regiony wyraziły chęć kontynuacji współpracy międzyregionalnej i nadzieję na zapoznanie się z nowymi kierunkami działań dzięki wymianie doświadczeń.

Projekt SHAKER obejmował analizę problemów i rozwiązań ukierunkowanych na zwiększenie atrakcyjności ścieżek kształcenia zawodowego w branży opieki zdrowotnej i społecznej (w tym ograniczenie liczby osób rezygnujących) a także atrakcyjności branży opiekuńczej ogółem w czterech uczestniczących regionach Europy - w Kraju Morawsko-Śląskim, Województwie Lubelskim, Regionie Grand Est i w Prowincji Gelderland. Cel ten realizowano poprzez trzydniowe wizyty szkoleniowe w każdym regionie. Program każdej wizyty zakładał prezentację podstawowych informacji na temat sytuacji w regionie i kompetencji władz w zakresie poruszonym w projekcie, analizę problemów, z którymi borykają się regiony i przedstawienie rozwiązań, które są wdrażane w obliczu tych wyzwań. Szczególną wagę przywiązywano do wykorzystania narzędzi cyfrowych.

Uczestnikami wizyt byli przedstawiciele regionów pełniący obowiązki w obszarze współpracy międzynarodowej, systemu edukacji lub systemu opieki zdrowotnej i społecznej, jak również przedstawiciele szkół zawodowych oferujących kształcenie w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej. Bezpośrednie zaangażowanie szkół zawodowych (sześć szkół jako oficjalni partnerzy projektu i kilka innych w charakterze nieformalnych partnerów) było wyborem strategicznym. Umożliwiło to i stanowiło zachętę do wymiany doświadczeń pomiędzy nauczycielami i członkami dyrekcji szkół znajdujących się w danych regionach oraz zapewniło możliwość nawiązania nowych relacji pomiędzy szkołami na potrzeby potencjalnych przyszłych projektów.

Informacja dla czytelników Podręcznika

Niniejszy podręcznik powstał jako rezultat projektu SHAKER w ramach Akcji Kluczowej 2 (KA2) programu Erasmus+. W kolejnych rozdziałach czytelnicy zapoznają się z zarysem działań, które zrealizowano w ramach projektu oraz jego oczekiwanymi wynikami. Podręcznik zawiera także zbiór najlepszych praktyk i rekomendacji, które wyłoniły się ze spostrzeżeń uczestników w toku realizacji działań, a także przegląd narzędzi cyfrowych, które partnerzy projektu uznali za przydatne i odkrywcze.

Działania projektowe i oczekiwane wyniki

Zrealizowane działania w ramach projektu SHAKER

Najważniejszą częścią projektu była realizacja krótkich programów szkoleniowych dla pracowników (KPS). Zorganizowano ich łącznie 4 w oparciu o tę samą strukturę i, w miarę możliwości, skład osobowy. Przyjęto, że model ten zapewni postępy w stopniowym zdobywaniu wiedzy i doświadczenia. Po każdym spotkaniu szkoleniowym, uczestnicy mieli obowiązek dostarczenia informacji zwrotnej poprzez wypełnienie Kwestionariusza oceny, co nie tylko pomogło koordynatorom zgromadzić wszelkie kluczowe informacje niezbędne do przygotowania niniejszego Podręcznika, lecz również utrzymać płynność prac w ramach projektu na odpowiednim poziomie. Poniżej znajduje się krótki opis poszczególnych KPS.

KPS1 - LUBLIN (Polska), 28 czerwca - 2 lipca 2021

Pierwszy KPS w ramach projektu SHAKER został zorganizowany w województwie lubelskim w Polsce na przełomie czerwca i lipca 2021 roku. Program KPS1 obejmował wszystkie trzy polskie organizacje występujące w charakterze partnerów projektu - 2 szkoły (**Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Lublinie, Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisława Liebharta w Lublinie**) oraz **Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie**. Ze względu na restrykcje wprowadzone z powodu pandemii COVID-19, niektóre z wizyt studyjnych nie mogły się odbyć w obiektach instytucji; dotyczyło to w szczególności podmiotów sektora opieki zdrowotnej. W związku z powyższym spotkania z przedstawicielami tych placówek zorganizowano w jednej z przyjmujących szkół (SP-MSZ). Podczas pobytu, goście zapoznali się z ofertą edukacyjną uczestniczących w projekcie szkół, specyfiką ich działalności, codziennymi wyzwaniami związanymi z przyciąganiem nowych uczniów, ich kształceniem i zjawiskiem rezygnacji z kształcenia. Odwiedzili również podmioty, z którymi współpracują szkoły w zakresie przygotowania uczniów do zawodu, i w których organizowane są praktyki zawodowe: **Środowiskowy Hufiec Pracy w Lublinie, Fundację „Teatroterapia Lubelska” oraz Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie**. W ramach warsztatu zorganizowanego ostatniego dnia wizyty w **Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubelskiego w Lublinie** omówione zostały kompetencje samorządu województwa w zakresie wsparcia edukacji, polityki społecznej i ochrony zdrowia. Zaprezentowana została również aktualna sytuacja na rynku pracy w kontekście zawodów medycznych i opieki społecznej. Ponadto przedstawiono narzędzia cyfrowe wdrożone na szczeblu lokalnym i krajowym w ramach projektów Erasmus+, takich jak: **„Here4U - Wspieranie miękkich umiejętności opiekunów seniorów”** i **„Wielokulturowa opieka w Europejskich Oddziałach Intensywnej Terapii - MICE-ICU”**. Warsztaty zostały zorganizowane przy współpracy z departamentami Urzędu Marszałkowskiego i lokalnymi instytucjami: Departamentem Kultury, Edukacji i Dziedzictwa Narodowego, Departamentem Zdrowia i Polityki Społecznej, **Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej i Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie**.

[Projekt SHAKER, Erasmus +, Lublin, Polska/Projekt SHAKER, Erasmus +, Lublin, Polsko - YouTube](#)

KPS2 - METZ/NANCY (Francja), 14-18 marca 2022 r.

Drugie KPS odbyło się we francuskim Regionie Grand Est w marcu 2022 r. Gospodarza reprezentowali pracownicy Departamentu Stosunków Międzynarodowych i Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (po stronie francuskiej nie było szkół zaangażowanych w projekt). Program KPS2 obejmował jednodniową wizytę w **Urzędzie Regionu Grand Est w Metz**, serię wizyt studyjnych w kilku instytucjach sektora opieki zdrowotnej i społecznej w Nancy oraz jednodniową wizytę w **Regionalnym Ośrodku Sportu w Nancy**, gdzie inne podmioty związane tematycznie z projektem zaprezentowały swoje działania. Pierwszego dnia uczestnicy KPS poznali kompetencje, narzędzia i inicjatywy realizowane na poziomie regionu Grand Est oraz całej Francji, w zakresie kształcenia obejmującego ochronę zdrowia i opiekę społeczną. Po prezentacjach nastąpiła dyskusja na temat atrakcyjności tego sektora. Drugiego dnia uczestnicy szkolenia udali się z wizytą studyjną do Nancy. W **ALAJI (centrum kształcenia w zawodach medycznych i opieki społecznej)** zaprezentowano ofertę edukacyjną skierowaną do osób poszukujących pracy oraz mieszkanie techniczne służące praktycznemu szkoleniu. Następnie udano się do **CHRU (Regionalny Ośrodek i Szpital Uniwersytecki)** z największym medycznym centrum szkoleniowym w Regionie Grand Est), gdzie przedstawiono kierunki kształcenia (pielęgniarstwo, technik elektroradiologii, kierowca pogotowia ratunkowego...) oraz platformę techniczną centrum (w szczególności sale symulacyjne). Po południu uczestników powitano w **IRTS (ośrodku kształcenia w zawodach sektora opieki społecznej w Regionie Grand Est)**, gdzie przedstawiono ofertę szkoleniową oraz stosowane przez Instytut narzędzia promocji.

Trzeciego dnia, przedstawiciele kolejnych instytucji sektora opieki zdrowotnej i społecznej zaprezentowali swoje innowacyjne działania opracowane w celu zwiększenia atrakcyjności kształcenia w tym sektorze: szkolenia w zawodzie opiekuna medycznego w prywatnym instytucie **SANT'EST IFAS**: nowe sposoby na uzyskanie dyplomu przez przyszłe pielęgniarki i pielęgniarzy, opiekunów medycznych/opiekunki medyczne w oparciu o walidację wcześniejszych form kształcenia i hybrydowe doświadczenia; praktyki w zawodzie opiekuna medycznego; prezentację **Kampusu Zawodów i Kwalifikacji „Autonomia i Włączenie Społeczne”**. Pod koniec szkolenia, wszystkich uczestników poproszono o informację zwrotną na temat wydarzenia i jego ocenę.

[Projekt SHAKER, Erasmus +, Francja / Projekt SHAKER, Erasmus +, Francie - YouTube](#)

KPS3 - ARNHEM (Holandia), 16-20 maja 2022 r.

W maju 2022 r. w Prowincji Gelderland w Holandii odbyło się trzecie spotkanie szkoleniowe KPS w ramach projektu SHAKER. KPS3 zorganizowali wszyscy trzej partnerzy projektu z Holandii i ich liczni partnerzy lokalni. Pierwszy dzień (wtorek, 17 maja) przygotowali przedstawiciele wydziału do spraw Edukacji i Rynku Pracy Prowincji Gelderland, przy współpracy z przedstawicielami wydziału do Spraw Międzynarodowych i Biura Badań Gospodarczych, Stowarzyszenia Pracodawców sektora opiekuńczego, niezależnej spółdzielni pracodawców sektora opiekuńczego i Związku Zawodowego pracowników sektora opiekuńczego. Program drugiego dnia (środa, 18 maja) przygotował Instytut Kształcenia Zawodowego ROC Rivor przy współpracy z lokalnym szpitalem Ziekenhuis Rivierenland. Trzeci i ostatni dzień (czwartek, 19 maja) wypełnił program przygotowany przez Instytut kształcenia zawodowego Graafschap College przy współpracy z Akademią Technologii i Opieki w CIVON.

Poranny program pierwszego dnia obejmował trzy interaktywne prezentacje. Pierwsza z nich wprowadziła partnerów projektu w zagadnienia holenderskiego ustroju politycznego i organizację systemu opieki zdrowotnej i edukacji. Druga przedstawiła aktualne fakty i dane liczbowe dotyczące ludności Gelderland, siły roboczej, sektora opieki zdrowotnej i niedoborów, przed którymi Prowincja stoi obecnie lub, które pojawią się w (nieodległej) przyszłości; ostatnia prezentacja skupiła się na szczegółowym omówieniu roli władz prowincji w zakresie opieki zdrowotnej, rynku pracy/gospodarki i edukacji, oraz głównych czynników, które sprawiają, że pracownicy opuszczają sektor opieki zdrowotnej. Po południu uczestników podzielono na trzy grupy biorące udział w rotacyjnych warsztatach. Podczas 45-minutowych sesji, dyskutowano na temat wyzwań, pomysłów i rozwiązań związanych z tematyką **stosowania technologii i stanu umiejętności technologicznych w tym obszarze pracy**, ulepszania wizerunku zawodu/sektora na szczeblu kształcenia podstawowego i średniego oraz korzyści i wyzwań płynących z zatrudnienia w niepełnym wymiarze godzin. Drugiego dnia goście udali się do Tiel, aby odwiedzić **ROC Rivor**. Po krótkiej prezentacji szkoły, gminy Rivierenland i funkcjonowania szkolnej ścieżki kształcenia zawodowego (BOL), uczestników podzielono na cztery grupy, które wzięły udział w warsztatach obejmujących: szczerze rozmowy z uczniami, prezentację infrastruktury szkolnej, działalność ośrodka (cyfrowej) otwartej edukacji i strukturę trzystopniowego szkolnego systemu wsparcia uczniów. Program kontynuowano **w lokalnym szpitalu**, gdzie uczniowie z ROC Rivor odbywają praktyki. Przedstawiciele szpitala podzielili się informacjami na temat: programu pomocy uczniowskiej, który buduje bardziej wspierające i ukierunkowane na potrzeby uczniów środowisko; działań, które podejmuje szpital w celu utrzymania zadowolenia, zdrowia pracowników jak również poszerzania ich wiedzy. Program szkoleniowy zakończyła **wizyta w lokalnej kawiarni zatrudniającej osoby z niepełnosprawnościami** i utrudnionym dostępem do rynku pracy. Ostatni dzień spotkania szkoleniowego odbył się w **Doetinchem** w **Graafschap College**, gdzie gościom przedstawiono szkołę, region i ścieżkę kształcenia opartą na doświadczeniach (PEGL, forma ścieżki kształcenia praktycznego w ramach pracy, lub BBL). W ramach tej metody nauczania, każdy uczeń sam realizuje program nauczania, aż do uzyskania formalnych kwalifikacji. Edukacja opiera się o sytuacje, które uczeń napotyka w środowisku pracy. Jest to całkowicie dopasowana do indywidualnych potrzeb metoda kształcenia i polega w dużym stopniu na budowie samodzielności uczniów. Ponadto odwiedzono **dom doświadczeń**, którego Graafschap College jest partnerem. Jest to miejsce, gdzie lokalni mieszkańcy mogą zobaczyć, jakie **rozwiązania technologiczne** opracowano, aby **pozwolić** im na **mieszkanie we własnych domach w sposób bezpieczny i wygodny przez możliwie najdłuższy czas**. Na koniec uczestnicy odwiedzili **CIVON** w **Uift**, gdzie **Akademia Technologii i Opieki (TZA)** przedstawiła swoją misję i działalność. Wizytę podsumowano krótką oceną obejmującą najmocniejsze strony wizyty i rekomendacje.

[Projekt SHAKER, Erasmus +, Holandia / Projekt SHAKER, Erasmus +, Nizozemsko - YouTube](#)

KPS4 - OSTRAWA (Republika Czeska), 19-23 września 2022

Ostatnie spotkanie KPS4 w ramach projektu SHAKER odbyło się w Kraju Morawsko-Śląskim. KPS4 zostało zorganizowane wspólnie przez wszystkich trzech czeskich partnerów - 2 szkoły z Czech i przedstawiciele Samorządu Regionalnego. Program pierwszego dnia zorganizowali przedstawiciele **Kraju Morawsko-Śląskiego**, angażując w te działania departamenty edukacji, opieki społecznej i opieki zdrowotnej. Drugi dzień przygotowała Średnia Szkoła Medyczna przy współpracy z lokalnym szpitalem w mieście Frýdek-Místek. Trzeciego i ostatniego dnia (czwartek, 22 września) program przygotowała Szkoła Średnia Nauk Społecznych przy

współpracy z Rainbow House w Ostrawie. Pierwszego dnia wyjaśniono funkcjonowanie systemu edukacyjnego, zdrowotnego i społecznego w Czechach i w samym regionie. Goście mogli również zapoznać się z konkretnymi działaniami, które Kraj Morawsko-Śląski podejmuje w tych obszarach. Należą do nich np. coroczny konkurs na Pielęgniarkę Roku, który jest okazją do docenienia pracy pracowników służby zdrowia; aplikacja „Moje życie po szkole”, która pomaga uczniom zdecydować, co chcieliby robić w przyszłym życiu i odpowiednio wybrać konkretną szkołę średnią. Przedstawiono pomyślną modernizację domu dla osób z niepełnosprawnościami, **Dům NaNovo**. Studenci **Uniwersytetu w Ostrawie** zaprezentowali swój projekt pt. „Pracuję w służbach społecznych i jestem z tego dumny” promujący rolę opiekuna społecznego w opinii publicznej. Kolejnego dnia uczestnicy spotkania udali się do jednej ze szkół biorących udział w projekcie - Średniej Szkoły Medycznej i Wyższej Zawodowej Szkoły Zdrowia w Ostrawie. Szczególne zainteresowanie gości wzbudził projekt „To dám” (Potrafię to!). W ramach tej inicjatywy zespół uczniów i nauczycieli prowadzi praktyczne kursy pierwszej pomocy wśród dzieci okolicznych szkół podstawowych. Projekt nie tylko szerzy wiedzę o udzielaniu pierwszej pomocy, ale także zachęca do wyboru kształcenia na kierunku opiekuna medycznego w przyszłości. Następnie goście odwiedzili **Dom Magnolii przeznaczony głównie dla osób starszych dotkniętych chorobą Alzheimera**, gdzie uczniowie Średniej Szkoły Medycznej odbywają praktyki. Na koniec dnia odwiedzono **Szpital w mieście Frýdek-Místek**. Ostatni dzień spotkania szkoleniowego rozpoczął się w **Szkole Średniej im. Prof. Zdenka Matějčeka**, jednej ze szkół biorących udział w projekcie. Szkoła oferuje kształcenie w klasach integracyjnych dla uczniów z, jak i bez specjalnych potrzeb edukacyjnych. Na zakończenie szkolenia uczestnicy odwiedzili **Rainbow House Diakonii Śląskiej, organizację non-profit świadczącą usługi socjalne**. Podczas popołudniowych warsztatów dyskutowano o wizerunku zawodu pracownika socjalnego w społeczeństwie oraz zagadnieniach związanych z: **zarządzeniem wiekiem**, rozwojem zawodowym personelu w kontekście jakości usług socjalnych i poprawą statusu zawodów sektora opieki społecznej z wykorzystaniem narzędzi PR. Wszyscy zgodzili się, że praca w tym zawodzie jest bardzo wymagająca i powinna się wiązać z adekwatnym wynagrodzeniem, a społeczeństwo musi zacząć postrzegać jego przedstawicieli jak prawdziwych bohaterów.

[Projekt SHAKER, Erasmus +, Republika Czeska / Projekt SHAKER, Erasmus +, Česká republika - YouTube](#)

Oczekiwane rezultaty projektu

W odniesieniu do potrzeb opisanych we wniosku aplikacyjnym, wszyscy partnerzy i inni zaangażowani interesariusze oczekiwali uzyskania możliwie jak największych korzyści ze współpracy i wdrożenia działań w ramach projektu. Dotyczyło to przede wszystkim **dobrych praktyk, wymiany doświadczeń i wiedzy z zakresu narzędzi cyfrowych stosowanych w regionach partnerskich** w celu wsparcia i uzupełnienia edukacji kształcenia zawodowego, pracy personelu medycznego i pracowników opieki społecznej, jak również przyszłych pracowników tego sektora. Poszukiwano również informacji na temat **strategii, narzędzi i instrumentów wdrażanych na szczeblu regionalnym i lokalnym, które pomogłyby w poprawie atrakcyjności zawodów** branży opiekuńczej. Wiedza i doświadczenia zaprezentowane w Podręczniku projektu mogą być przeniesione na grunt innych lokalnych instytucji, regionalnych organów administracji i szkół zawodowych. Międzynarodowy aspekt współpracy pomiędzy regionami partnerskimi powinien również **umożliwić pogłębienie istniejącej współpracy i stworzenie nowej sieci instytucji opieki medycznej i opieki społecznej**.

Ukończone działania w ramach projektu SHAKER

Wszystkie zaplanowane działania, zarówno KPS jak i spotkania koordynatorów, zostały zrealizowane pomimo faktu, że na początkowym etapie projektu ograniczenia związane z pandemią COVID-19 silnie wpłynęły na wdrażanie tego przedsięwzięcia. Wymusiły między innymi modyfikację kalendarza działań projektowych celem uwzględnienia restrykcji związanych z podróżami uczestników spotkań i możliwościami włączenia w organizację warsztatów szkoleniowych instytucji działających w sektorze opieki zdrowotnej i opieki społecznej (to właśnie one zostały najczęściej doświadczone przez pandemię). Regularne spotkania koordynatorów projektu online i skuteczne metody współpracy z pozostałymi partnerami przyczyniły się w znaczącym stopniu do jego pomyślnej realizacji.

Program działań koncentrował się zawsze na głównych aspektach projektu, tj., dzieleniu się dobrymi praktykami oraz wymianie doświadczeń i wiedzy. W tym kontekście udział różnorodnych lokalnych organizacji i instytucji umożliwił dogłębne zrozumienie problemów, z którymi zmagają się każdy region.

W ramach zrealizowanych działań uczestnicy uzyskali również informacje o narzędziach cyfrowych wprowadzonych w celu poprawy atrakcyjności poszczególnych zawodów medycznych i opieki społecznej.

Po zakończeniu każdego z działań, **przygotowywano komunikaty prasowe lub artykuły**, rozpowszechniane dalej przez poszczególnych partnerów w ich regionach, albo w środowisku online z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych - **oficjalnych stron internetowych i mediów społecznościowych organizacji, za pośrednictwem tradycyjnych drukowanych środków przekazu** na szczeblu lokalnym, itp. Działania na rzecz upowszechnienia projektu obejmowały również filmy promocyjne dla każdego KPS, zamieszczane na stronie partnera głównego, Kraju Morawsko-Śląskiego i aktywnie udostępniane przez pozostałych partnerów projektu, celem uzyskania międzynarodowego zasięgu. Podczas indywidualnych wizyt studyjnych, dzięki interaktywnemu programowi, kontaktom i networkingowi, w szczególności pomiędzy zaangażowanymi szkołami, podjęto dodatkowe kroki do ustanowienia dalszej, ściślejszej współpracy.

Najlepsze praktyki i rekomendacje

Aby osiągnąć cel projektu, zgodnie z informacjami zawartymi w poprzednim rozdziale, odbyły się cztery wizyty studyjne. W ich ramach specjaliści (przedstawiciele władz lokalnych i szkół) mieli okazję obserwować/doświadczyć/omówić istniejące problemy jak również narzędzia oraz rozwiązania wdrożone przez odpowiedników w pozostałych regionach. Celem niniejszego rozdziału jest zgromadzenie i **przekazanie czytelnikom informacji** pozyskanych podczas tych wizyt, **wykorzystanie poczynionych obserwacji do stworzenia przykładów dobrych praktyk oraz przedstawienie rekomendacji** będących źródłem inspiracji.

Najczęstsze problemy

Na początku wizyt studyjnych koncentrowano się na zidentyfikowaniu problemów, które mogłyby wyjaśnić brak atrakcyjności zawodów w obszarze opieki zdrowotnej i opieki społecznej. Podczas szkoleń uczestnicy projektu wskazali powszechnie występujące i specyficzne dla danych regionów problemy, podsumowując swoje spostrzeżenia w Kwestionariuszu oceny projektu. Skala, którą zastosowano w Kwestionariuszu, posłużyła ocenie danych problemów od najmniej do najbardziej poważnego.

Potwierdzono, że **najważniejsze powszechne problemy** to:

- Niskie wynagrodzenia,
- Trudności w przyciągnięciu osób do pracy w zawodach medycznych i opieki społecznej,
- Trudności w utrzymaniu wykwalifikowanego personelu,
- Niski prestiż zawodów medycznych i opieki społecznej;
- Rezygnacja z edukacji w obszarze opieki zdrowotnej i opieki społecznej na wczesnym etapie kształcenia,
- Młodzi ludzie (specjaliści) opuszczający region („drenaż mózgów”).

Najczęściej wymienianym problemem we wszystkich regionach były „**niskie wynagrodzenia**”. Kwestia ta zostanie omówiona w kolejnym podrozdziale. Pozostałe problemy wyszczególnione powyżej zostały ocenione we wszystkich regionach jako mniej lub bardziej poważne. Problem **wyjazdu młodych ludzi z regionu (drenażu mózgów)** dotyczył w szczególności Kraju Morawsko-Śląskim (CZ), Regionu Grand Est (FR) jak również Województwa Lubelskiego (PL). W przypadku Regionu Grand Est pracownicy sektora opieki zdrowotnej wyjeżdżają przede wszystkim do Luksemburga (dotyczy to zwłaszcza osób zamieszkujących przygraniczny departament Moselle). Przeciętne wynagrodzenia w Luksemburgu są wyższe niż w sąsiadujących krajach, co wyjaśnia dużą liczbę pracowników transgranicznych. Pełnoetatowy personel pielęgniarski w Luksemburgu zarabia średnio o 30% więcej niż we Francji. Kraj Morawsko-Śląski boryka się z problemem „drenażu mózgów” już od kilku lat, przy czym nie dotyczy on wyłącznie sektorów opieki zdrowotnej i społecznej. W przypadku Województwa Lubelskiego nie chodzi jedynie o osoby wyjeżdżające z regionu, lecz również z Polski w celu znalezienia lepiej płatnej pracy w krajach UE i innych państwach.

Główne powody to wyższe wynagrodzenie, lepsze warunki pracy, świadczenia pracownicze i możliwości rozwoju kariery za granicą.

Oprócz największych wspólnych problemów, niektóre regiony stoją przed specyficznymi wyzwaniem zwanymi ze **starzeniem się pracowników sektorów opieki zdrowotnej i społecznej i nie tylko**. W przypadku Województwa Lubelskiego jest nim również **obecność niewykwalifikowanego personelu**. Na rynku istnieją prywatne ośrodki szkoleniowe oferujące krótsze (i mniej dokładne) szkolenia w niektórych zawodach sektora opieki zdrowotnej. Zatrudnienie osób z takimi kwalifikacjami jest tańsze dla pracodawców niż zatrudnienie w pełni wykształconych pracowników. Ponadto, w polskiej rzeczywistości, zadania opiekuńcze są często realizowane przez członków rodziny.

Narzędzia i rozwiązania wdrażane w regionach

Wszystkie regiony wdrożyły już własne inicjatywy obejmujące konkretne narzędzia i rozwiązania służące rozwikłaniu powyższych problemów.

Biorąc pod uwagę najczęściej wymieniany problem **niskich wynagrodzeń**, należy stwierdzić, że samorządy regionalne nie dysponują jego rozwiązaniem, ponieważ nie mają żadnych uprawnień w tym zakresie. Kwestia dochodów pracowników rozwiązywana jest na szczeblu władz centralnych lub samych pracodawców. Wynagrodzenia w sektorze publicznym są zazwyczaj podwyższane zgodnie ze stopą inflacji, lecz kwestia, czy zostaną podniesione jest decyzją polityczną. Z drugiej strony wynagrodzenia w sektorze prywatnym są ustalane w całości przez pracodawców, pod warunkiem, że nie naruszają obowiązujących przepisów prawa krajowego. **Regiony mogą jednak stać się partnerami w ustanawianiu pewnych zasad dotyczących przychodów**. Przykładowo we Francji w 2020 r. związki zawodowe i władze rządowe uzgodniły wzrost wynagrodzeń dla członków niemedycznego personelu szpitali, a przedstawiciele francuskich regionów uwzględniono w konsultacjach za pośrednictwem ich ogólnokrajowego stowarzyszenia. Jako kolejny przykład, w Kraju Morawsko-Śląskim w kwietniu 2022 r. w odpowiedzi na krytyczną sytuację zatrudnienia wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego zawarto porozumienie w sprawie ustanowienia formalnej współpracy pomiędzy pracodawcami a regionem.

Jeżeli chodzi o inne możliwości **finansowego wynagradzania pracowników**, dostępne są instrumenty, głównie w formie **świadczeń**, takich jak: dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, składki emerytalne i składki na ubezpieczenie na życie, premie z tytułu zatrudnienia, pokrycie kosztów transportu, systemy stołówek, vouchery na posiłki, karty sportowe, itp.

Przedstawiciele Prowincji Gelderland zaoferowali inne spojrzenie na sposób rozwiązania tej kwestii w Holandii. Chodzi o **zachęty finansowe dla pewnych zawodów: prowadzenie własnej działalności gospodarczej i pracę w niepełnym wymiarze godzin**.

Przechodząc do kolejnego problemu tj. **trudności w przyciągnięciu osób do pracy w zawodach medycznych i opieki społecznej**, oprócz wyżej wymienionych świadczeń, oczywistym rozwiązaniem tej kwestii jest możliwie jak najszybsze podniesienie świadomości o tych zawodach w społeczeństwie. Kwestionariusz oceny projektu wykazał, że regiony zajmują się tą kwestią na kilku poziomach, w następujący sposób:

- Działania skierowane do małych dzieci: promowanie zawodów branży opiekuńczej na etapie szkoły podstawowej (wykorzystanie współpracy z osobami będącymi wzorem

do naśladowania i rola rodziców), **projekty edukacyjne z udziałem dzieci** dotyczące zdrowego stylu życia, higieny, pierwszej pomocy, itp.

- Działania skierowane do młodzieży szkolnej: doradztwo zawodowe w szkołach.
- Działania skierowane do osób bezrobotnych: ukierunkowanie na wybór zawodów opiekuńczych poprzez instytucje jak Urzędy Pracy.
- Działania skierowane do ogółu społeczeństwa: promowanie tematyki socjalnej, zaangażowanie osób wymagających opieki w życie społeczne i kulturalne danej społeczności.

Czeski partner, na przykład, aby dotrzeć do większego grona osób i przyciągnąć je do zawodów medycznych i opieki społecznej organizuje **kampanie promocyjne, konkursy oraz bierze z pracodawcami udział w targach pracy.**

Kolejnym rozwiązaniem jest **oferowanie możliwie najlepszych warunków pracy**, tak aby zagwarantować pracownikom szansę na rozwój w satysfakcjonującym i przyjaznym środowisku, z zachowaniem jego ludzkiego wymiaru i dającym możliwość pogodzenia życia prywatnego i zawodowego. Warunki te obejmują możliwość elastycznych godzin pracy, zatrudnienia w niepełnym wymiarze, dodatkowe dni wolne, przyjazny nadzór, wsparcie pracy zespołowej, itp. Interesujący przykład starań na rzecz zachowania ludzkiego wymiaru sektora opieki społecznej można zaobserwować w regionie czeskiego partnera, **gdzie zmieniono system opieki społecznej odchodząc od dużych domów opieki na rzecz mniejszych placówek**, które wspierają indywidualną pracę z pacjentami, w tym z zastosowaniem specjalnych metod leczenia, jak zooterapia lub muzykoterapia.

Zapewnienie pracownikom **innowacyjnych, praktycznych i dostosowanych do ich potrzeb pomocy** jest również sposobem na przyciągnięcie ich do sektorów opieki zdrowotnej i społecznej:

- Innowacyjnych dzięki nowoczesnym narzędziom, urządzeniom i obiektom;
- praktycznych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb ze względu na kształcenie ustawiczne, warsztaty praktyki/staże, programy wymiany i zachęty finansowe, jak regionalne stypendia, dodatki z tytułu rekrutacji, itp.

Podczas spotkania szkoleniowego zorganizowanego w Regionie Grand Est, przedstawiono wiele przykładów innowacyjnych rozwiązań i narzędzi opracowanych w celu zapewnienia uczniom innowacyjnych, praktycznych i dostosowanych do ich potrzeb pomocy. Francuski partner wdrożył szereg konkretnych inicjatyw i dobrze zaprojektowany system walidacji umiejętności i kwalifikacji (Campus, VAE: walidacja nabytego doświadczenia), jak również nowoczesne technologie i urządzenia na potrzeby kształcenia: specjalne wyposażenie pracowni, stosowanie innowacyjnych narzędzi, jak rękawice imitujące chorobę Parkinsona, specjalne okulary VR, mieszkania techniczne, program e-learningowy na platformie edukacji zdalnej, ogólnokrajowe i regionalne platformy, jak Parcoursup (krajowa platforma wstępnej rekrutacji na pierwszy rok studiów wyższych). Partnerzy z Czech również koncentrują się na roli regionu w poprawie środowiska pracy: samorząd regionu, jako jeden z możliwych podmiotów finansujących opiekę zdrowotną i społeczną oraz placówki edukacyjne, zapewnia





wsparcie finansowe i prowadzi inwestycje w tych sektorach (naprawy, sieć wsparcia prac budowlanych), w tym udziela dotacji i wsparcia w zakresie innowacji.

Oprócz problemu przyciągania pracowników do omawianego sektora, pojawia się również kwestia **zatrzymania wykwalifikowanego personelu**, co jest istotne dla wszystkich regionów partnerskich. Pomimo wymienionych powyżej działań, których podjął się Region Grand Est w celu przyciągnięcia pracowników do sektorów opieki zdrowotnej i społecznej, odnotowano utrzymujące się trudności z zatrzymaniem specjalistów w tej branży. Spowodowane jest to faktem, że wraz z rozpoczęciem zatrudnienia, to władze rządowe i pracodawcy odpowiadają za podtrzymanie kwalifikacji pracowników. Finansowanie ich szkoleń nie jest zadaniem francuskich samorządów regionalnych; mogą jedynie udzielić bezrobotnym osobom wsparcia w zakresie uzyskania kwalifikacji w tym sektorze.

Inną propozycją ukierunkowaną na zwiększenie dostępności zatrudnienia w omawianych branżach może być **konceptcja nowoczesnego zatrudnienia przedstawiona przez holenderskich partnerów**, która polega na połączeniu samozatrudnienia i stosunku pracy w oparciu o ideę, że **razem dzielimy się talentem, pracą i kształceniem**.

Większość narzędzi i rozwiązań wprowadzonych przez pozostałe regiony partnerskie związanych jest z **przyjaznym środowiskiem pracy i dobrym samopoczuciem pracowników**, co wydaje się być kluczowym zadaniem. Poniżej zamieszczono listę wybranych narzędzi i strategii, które są opracowywane w regionach w celu wsparcia realizacji tego zadania:

- Zapewnienie **wsparcia psychologicznego** pracownikom, pomoc w **radzeniu sobie ze stresem**, trudnymi sytuacjami, opracowanie **programów ukierunkowanych na dobre samopoczucie pracowników**.
- Zwrócenie uwagi na **ludzki aspekt pracy** (wdrażanie strategii HR, jak **zarządzanie wiekiem** i równowaga pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym).
- Oferowanie **możliwości rozwoju kariery** poprzez zmianę zawodu w ramach sektora.

Narzędzia i rozwiązania opracowane w celu przeciwdziałania **niskiemu prestiżowi zawodów medycznych i opieki społecznej** polegają głównie na działaniach z zakresu komunikacji i promocji.

Przedstawiciele Kraju Morawsko-Śląskiego podali przykład **realizacji kampanii promocyjno-reklamowych na różnych szczeblach** (krajowym, regionalnym i szkolnym), w których wykorzystano zarówno media tradycyjne jak i społecznościowe. Zaprezentowali również pomysły związane z organizacją dni otwartych, dni zdrowia oraz działań edukacyjnych i profilaktycznych. Komunikacja na temat zawodów medycznych rozpoczyna się już na wczesnych etapach edukacji - w szczególności w szkołach podstawowych (z udziałem uczniów szkół średnich w działaniach promocyjnych). Z perspektywy czeskiej, istnieje również skuteczna komunikacja pomiędzy samorządem regionalnym a organizacjami z branży opieki zdrowotnej i społecznej czego wynikiem jest priorytetowe potraktowanie kształcenia w tym sektorze.

Region Grand Est także opiera się na działaniach promocyjnych i komunikacyjnych ukierunkowanych na poprawę wizerunku wykorzystując zarówno media społecznościowe (Facebook, Instagram, Twitter, influencerzy) jak i tradycyjne. Kampanie kierowane są przede wszystkim do osób młodych. Nacisk położony jest na narzędzia cyfrowe jak

wideo i podcasty, strony internetowe z narzędziami dla poszukujących pracy, kursy online, uniformizację, interaktywne mapy, poradnictwo zawodowe, targi pracy online i rynki kariery. Organizowane są również dni otwarte, fora pracy i inne wydarzenia. Region dokłada starań, aby skoncentrować się na koncepcji „**pozytywnej komunikacji**” na rzecz tych zawodów.

Wszystkie regiony partnerskie dotyka problem **przedwczesnej rezygnacji z kształcenia w zawodach medycznych i opieki społecznej**. Uczestnicy projektu SHAKER zidentyfikowali narzędzia i rozwiązania mające na celu ograniczenie tego zjawiska. Większość z nich została już omówiona przy okazji prezentacji rozwiązań dla pozostałych problemów. Niemniej jednak ujmujemy je w poniższym zestawieniu:

- **Zapewnienie wsparcia finansowego** (programy stypendialne, nieodpłatna edukacja) i **świadczenia dla uczniów** (możliwość uzyskania prawa jazdy, zniżki transportowe);
- **Doradztwo zawodowe wysokiej jakości** (dzięki wykwalifikowanym doradcom, z użyciem aplikacji (np.: aplikacja „Moje życie po szkole” opracowana w regionie czeskiego partnera, która ułatwia doradcom zawodowym i uczniom szkół podstawowych podjęcie decyzji odnośnie do przyszłej kariery poprzez dostarczenie wszystkich niezbędnych informacji związanych z danym zawodem), udzielenie indywidualnego wsparcia dla uczniów (monitoring, coaching i wsparcie psychologiczne, w tym wczesne wykrycie potencjalnych problemów);
- **Innowacyjne i praktyczne wyposażenie oraz kursy** (dobrze wyposażone placówki, programy e-learningowe, program nauczania dostosowany do potrzeb rynkowych, współpraca pomiędzy szkołami a pracodawcami, praktyki na wczesnym etapie kształcenia w różnych placówkach opieki zdrowotnej i społecznej jako obowiązkowa część kształcenia, która dostarcza wiedzy o codziennych czynnościach wykonywanych w ramach pracy zawodowej);
- **Promocja i komunikacja** (takie wydarzenia jak otwarte dni szkoły);
- **Programy wymiany** (wymiana studencka, partnerstwa transgraniczne, praktyki zagraniczne w celu zdobycia międzynarodowego doświadczenia, udział szkół w projektach UE za pośrednictwem akredytacji Erasmus+, programy mobilności międzynarodowej zapewniające staże w przypadku innych szkół niż te zaangażowane w projekt).

Wskazując na konkretne inicjatywy, przykładowo Region Grand Est oferuje współpracę z Ministerstwem Zdrowia, w ramach której możliwe jest zawarcie umowy na świadczenia edukacyjne, na podstawie której Ministerstwo opłaca całość lub część nauki w zamian za zobowiązanie ucznia do pracy w placówce regionalnej przez określony czas, np. przez okres dwukrotnie dłuższy niż okres otrzymywania świadczeń, niezwłocznie po otrzymaniu świadectwa lub dyplomu. Uczniowie mają możliwość zmiany kierunków w trakcie kształcenia. Dopuszczalne są także przerwy w nauce w przypadku problemów osobistych lub zdrowotnych, jak również łatwe doszkolenie. W przypadku czeskich partnerów, istotną rolę pełni zapewnienie szerokiego pakietu programów edukacyjnych (programów stacjonarnych, kursów zawodowych, konferencji edukacyjnych dla specjalistów i ogółu społeczeństwa). Ważne jest również połączenie kształcenia młodzieży zdrowej i osób z niepełnosprawnościami, co wymaga przystosowania się do potrzeb uczniów i głębszej interakcji pomiędzy nauczycielami, uczniami i specjalistami w zakładach pracy.

Holenderscy partnerzy realizują i podkreślają wagę indywidualizacji ścieżki kształcenia każdego ucznia, w tym zaawansowane wspierające doradztwo zawodowe w szkołach.

Jeżeli chodzi o ostatni wspólny problem, tj. **migracja młodych ludzi (specjalistów) z regionu (drenaż mózgow)**, wszystkie regiony uznały ten problem za poważny, ubolewając równocześnie nad tym, że nie są w stanie wdrożyć narzędzi ani rozwiązań aby mu przeciwdziałać. Próbując to zmienić Kraj Morawsko-Śląski uwzględnił to zagadnienie w regionalnych dokumentach strategicznych, jako zobowiązanie do potraktowania tej sprawy priorytetowo.

W kwestii problemów **specyficznych dla poszczególnych regionów**, wszyscy partnerzy, z wyjątkiem Województwa Lubelskiego, wskazali na starzenie się pracowników w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej. Niestety jak dotąd rozwiązania w tym zakresie wdrożono wyłącznie w Kraju Morawsko-Śląskim, który realizuje strategię w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi, określaną jako zarządzanie wiekiem.

Dodatkowo Województwo Lubelskie wskazało na **obecność niewykwalifikowanego personelu** jako problem, który nie doczekał się jeszcze rozwiązania na szczeblu regionalnym.

W przypadku każdego z regionów można stwierdzić, że **skuteczność wyżej wymienionych narzędzi i rozwiązań jest mocno oparta na dobrej i płynnej współpracy pomiędzy wszystkimi zaangażowanymi podmiotami**: lokalnymi i regionalnymi organami administracji, instytucjami rynku pracy, pracodawcami z sektora publicznego i prywatnego oraz instytucjami edukacyjnymi, zapewniając niezbędną interakcję pomiędzy nauczycielami, uczniami i specjalistami.

Rekomendacje regionów partnerskich

W oparciu o to, co zaobserwowali uczestnicy wizyt studyjnych, ich własne doświadczenia oraz na podstawie dyskusji opracowano rekomendacje dotyczące rozwiązania problemu zwiększenia atrakcyjności zawodów medycznych i opieki społecznej.

Partnerzy podjęli próbę sformułowania tych rekomendacji z uwzględnieniem różnych perspektyw rozwiązań: rządowej, regionalnej, perspektywy pracodawcy, instytucji edukacyjnych i innych interesariuszy.

Po pierwsze potwierdzono, że wzrost **wynagrodzeń** zależy od decyzji na poziomie centralnym. Z tego powodu **wszystkie regiony partnerskie rekomendują prowadzenie działań lobbyngowych skierowanych do rządów krajowych**, w celu **zwrócenia się o bezpośrednie wsparcie finansowe i wzrost wysokości wynagrodzenia zasadniczego**, jak również kształtowanie polityki w oparciu o potrzeby regionalnych rynków pracy.

Biorąc pod uwagę **trudności w przyciągnięciu odpowiedniej ilości osób do pracy w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej**, wszyscy partnerzy zgodzili się, że powinno się wykorzystywać przykłady branżowych specjalistów **będących wzorami do naśladowania** (ich historie i motywacje) **jako element kampanii promocyjnych w instytucjach edukacyjnych, przy równoczesnym włączeniu nowoczesnych technologii do szkolnictwa podstawowego z naciskiem na umiejętności XXI wieku** (ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są kluczowe dla omawianych zawodów). Dotyczy to zwłaszcza obszaru edukacji,

dla którego jest to ciągły i niezwykle ważny proces. Należy również wspierać pracowników już wykonujących te zawody na różnych etapach ich kariery oraz kłaść nacisk na potrzeby starzejącego się społeczeństwa Europy.

Rekomendacje związane z **trudnościami dotyczącymi zatrzymania wykwalifikowanego personelu** są skierowane głównie do pracodawców i samych regionów. Wszyscy uczestniczący w projekcie podzielają opinię, że aby rozwiązać te kwestie, pracodawcy powinni zapewnić dobrą równowagę pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym i wprowadzać innowacje społeczne. Współpraca pomiędzy pracodawcami a pracownikami powinna być promowana, jak również prowadzone powinny być rozmowy na temat potrzeb zawodowych i prywatnych tych ostatnich (kształcenie ustawiczne, inwestycje w trwałe możliwości zatrudnienia, itp.). Kolejnym rozwiązaniem jest zgoda pracodawcy na pracę w niepełnym wymiarze godzin (jeśli jest to możliwe), co również mogłoby pozwolić na uruchomienie obecnie niewykorzystanego potencjału rynku pracy. My, jako partnerzy, uważamy również, że regiony powinny formalnie zaangażować się we współpracę z największymi pracodawcami i zrzeszeniami pracodawców sektorów opieki zdrowotnej i społecznej w celu identyfikacji możliwości dopasowania specyficznych uwarunkowań regionu i potrzeb w zakresie zatrzymania pracowników w tych sektorach. Holenderski partner wystosował interesujące propozycje rozwiązań proponując wprowadzenie programów dla emerytowanych specjalistów, którzy mogliby stać się wsparciem dla osób aktywnych zawodowo. Ci „koledzy” pomogliby pracownikom w radzeniu sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami w pracy. Innym pomysłem było stworzenie „tablicy z podziękowaniami” od pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej i społecznej. Pokazałoby to członkom personelu, że wykonują dobrą pracę, poprawiają jakość życia i mają prawdziwy wpływ na życie tych, którzy tego potrzebują.

W odniesieniu do **niskiego prestiżu zawodów medycznych i opieki społecznej**, uzgodniono, że wszyscy interesariusze powinni przyczynić się do budowania prestiżu, ze szczególnym uwzględnieniem **tworzenia pozytywnego wizerunku w mediach społecznościowych skierowanych do młodych ludzi**. Powinno to dotyczyć wszystkich zawodów opieki społecznej i branży opiekuńczej.

Dla partnera holenderskiego jest to problem trudny do rozwiązania na poziomie szkół, a nawet regionu. Dlatego też potrzebne jest lobbowanie na szczeblu unijnym lub krajowym. Zaleca się zatem, aby rządy krajowe dołączyły do działań wspierających podniesienie statusu tych zawodów poprzez poprawę ich wizerunku (zaangażowanie w działania związków zawodowych sektorów opieki zdrowotnej i społecznej), promowanie zawodów medycznych i opieki społecznej wśród osób ze wszystkich grup wiekowych (np. pomoc w organizacji oficjalnych obchodów dnia pracownika sektorów opieki zdrowotnej i społecznej) i zapewnienie różnych zachęt finansowych (oprócz wzrostu wynagrodzeń, np. oficjalna współpraca z „ambasadorami” sektora będącymi wzorem do naśladowania).

Według partnerów projektu, rekomendacje w zakresie **zapobiegania przedwczesnej rezygnacji z kształcenia w zawodach medycznych i opieki społecznej** obejmują najważniejszą grupę podmiotów zaangażowanych. Instytucje edukacyjne powinny dysponować nowoczesnymi metodami nauczania, sprzętem, technologią i urządzeniami. Powinny też skierować swoją uwagę na zaawansowany system doradztwa, zapewniający dostęp do doradcy, który wesprze uczniów z problemami edukacyjnymi lub osobistymi. Ponadto istnieje również potrzeba budowania świadomości w zakresie wyboru kariery w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej od początku edukacji. Wymiany uczniowskie i szkolenia praktyczne (na szczeblu międzynarodowym) mogą również wnieść istotny wkład w realizację tego zadania. Wszyscy partnerzy uważają, że pracodawcy powinni zapewnić staże i pracownie eksperymentalne





dla uczniów, tak aby umożliwić im „doświadczenie pracy w terenie”. Holenderscy partnerzy podkreślają potrzebę aktywnego zaangażowania pracodawców w edukację, opracowanie programów nauczania i stworzenia jeszcze liczniejszych okazji do interakcji pomiędzy uczniami, szkołą a pracodawcą w celu zatrzymania utalentowanego pracownika poprzez oferowanie mu zindywidualizowanej ścieżki kariery i lepszego dopasowania praktyk. Pomoże to uczniom zachować entuzjastyczne podejście do zawodu, przyczyni się do lepszego dopasowania oferty szkół do potrzeb sektora oraz rynku pracy. Z punktu widzenia uczniów i pracowników, partnerzy projektu proponują promowanie pomysłu uczenia się w miejscu pracy. Ponadto wszystkie podmioty (region, szkoły, pracodawcy) powinny podejmować wspólne działania, w szczególności w celu realizacji projektów unijnych, które ukierunkowane są na podnoszenie kompetencji zawodowych i zdobywanie wartościowej wiedzy i umiejętności.

Każdy region partnerski zaproponował metody na odwrócenie tendencji migracji młodych ludzi (specjalistów) z regionów (drenaż mózgow) i potrzebę pozyskania dodatkowych danych dotyczących tego problemu z ich własnej perspektywy. Z polskiego punktu widzenia, niezbędne byłyby zmiany na szczeblu krajowym w zakresie finansowych i niefinansowych warunków pracy. Holenderscy partnerzy wskazali potrzebę dołożenia (większych) starań na szczeblu regionalnym w celu utrzymania wizerunku regionu przyjaznego dla mieszkańców, atrakcyjnego do pracy i spędzania czasu wolnego. Należy pokazać dobre strony pozostania w regionie np. przystępne ceny mieszkań w porównaniu do Amsterdamu/Rotterdamu. Należy zapewnić płatne praktyki dla studentów trzeciego lub czwartego roku, którzy wkrótce skończą szkołę i zagwarantować środki i umowy dla tych, którzy wyrażą chęć pozostania w danej firmie. Regiony mogłyby na przykład zawrzeć z nimi umowę o pracę w niepełnym wymiarze godzin pozwalającą na dalsze kształcenie w niektóre dni tygodnia i równoczesną pracę zawodową. Studenci spędzaliby zatem mniej czasu na uniwersytecie, ale pozostaliby częścią personelu lokalnego systemu opieki zdrowotnej i społecznej oraz zyskali szansę na rozwój poprzez pracę. Jeżeli chodzi o odpływ ludzi z regionu partnera czeskiego, ogólne rekomendacje dotyczą przyciągania większej liczby (międzynarodowych) pracodawców, którzy stworzyliby odpowiednie miejsca pracy dla młodych ludzi, oferując im zrównoważone godziny pracy, dostosowane do czasu poświęconego dla rodziny (szczególnie na opiekę nad małymi dziećmi). Należy kontynuować wprowadzanie innowacji technologicznych i tworzenie atrakcyjnego środowiska pracy. Należy wspierać start-upy dla osób samozatrudnionych poprzez doradztwo, poradnictwo, wsparcie finansowe lub zachęty. Należy aktywnie komunikować informacje o możliwościach zatrudnienia dla młodych ludzi w sposób łatwo dostępny i docierający do grup docelowych. Zalecane jest stworzenie przyjaznej sieci transportowej pomagającej mieszkańcom w płynnym przemieszczaniu się w obrębie regionu, wspieranie alternatywnych środków transportu oraz kontynuacja usuwania wpływu na środowisko wywołanego przemysłową przeszłością regionu.

W odniesieniu do problemów specyficznych dla poszczególnych regionów sformułowano rekomendacje dotyczące kwestii **starzenia się personelu medycznego i opieki społecznej**. Jako partnerzy, uważamy, że pracodawcy powinni oferować bardziej elastyczne warunki zatrudnienia w celu ograniczenia presji odczuwanej w zakładach pracy ze względu na niedobory personelu i przykładać większą wagę do kwestii pracowniczych, a szczególnie do potrzeb pracowników w średnim wieku. Z perspektywy partnera holenderskiego wartościowym byłoby wykorzystanie emerytów jako wolontariuszy świadczących usługi mentoringowe na rzecz nowych pracowników celem łatwiejszego wdrożenia do pracy. Pomogłoby to również pozyskać doświadczone źródło wiedzy w ramach konsultacji zawodowych i kształcenia ustawicznego w miejscu pracy.

Narzędzia cyfrowe

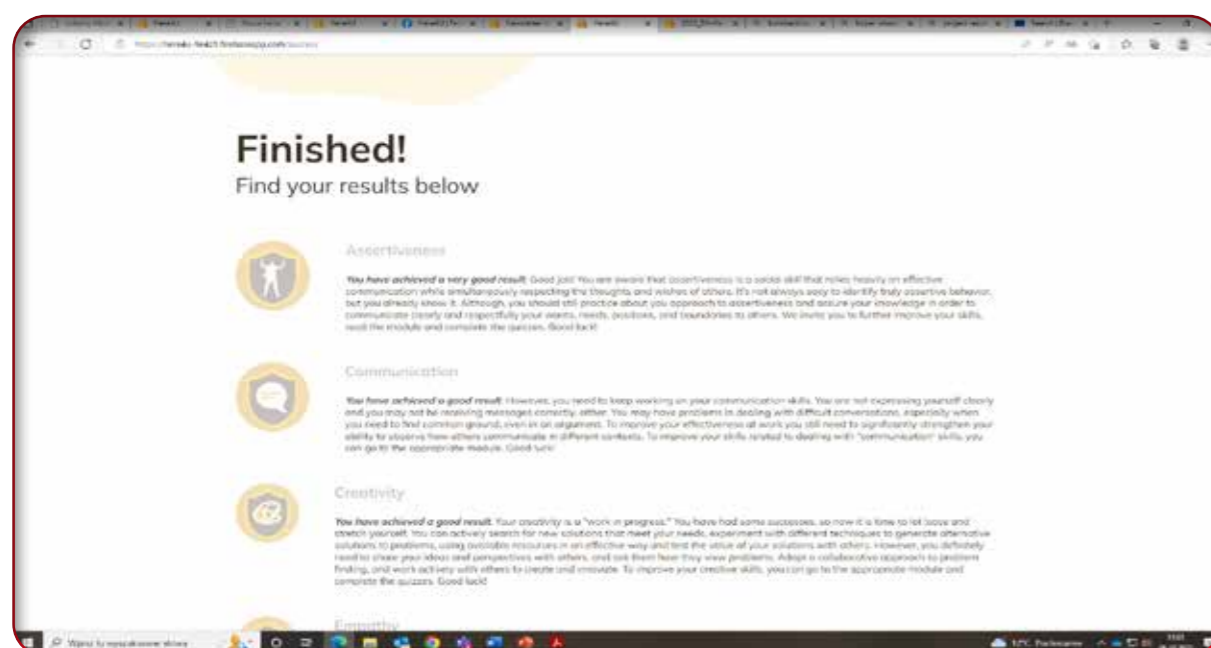
Niniejszy rozdział podręcznika zawiera zarys dostępnych narzędzi cyfrowych, które regiony partnerskie wdrożyły w celu wsparcia poprawy atrakcyjności zawodów medycznych i opieki społecznej.

1. Platforma Here4u

<https://here4u-9e425.firebaseio.com/login>

Platforma została stworzona w ramach projektu Erasmus+ „Here4U - Wspieranie miękkich umiejętności opiekunów seniorów” zakończony we wrześniu 2021 r. Celem projektu było podniesienie poziomu umiejętności miękkich opiekunów seniorów, poprawa kompetencji związanych z ich praktyką zawodową, wzmocnienie pozycji opiekunów seniorów, poprawa poziomu obsługi seniorów, z naciskiem na emocjonalny i psychologiczny aspekt opieki, pielęgnowanie relacji pomiędzy opiekunem a seniorem oraz poprawa samopoczucia seniorów.

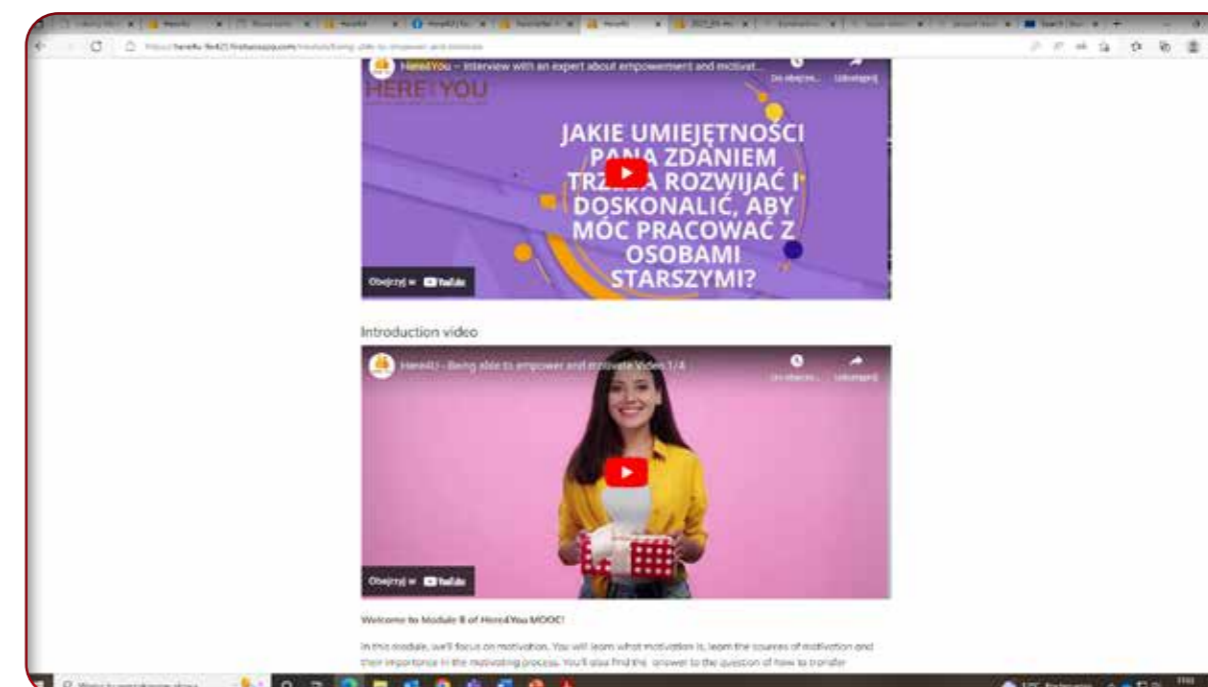
W ramach projektu opracowano **narzędzie diagnostyczne do oceny umiejętności miękkich**. Jest to wielowymiarowe narzędzie IT, które pozwala na identyfikację obszarów do poprawy i umożliwia opiekunom ocenę ich umiejętności zawodowych pod względem dziesięciu kluczowych kompetencji: 1. Komunikacja, 2. Rozwiązywanie problemów, 3. Umiejętności obserwacji, 4. Empatia, 5. Cierpliwość, 6. Zarządzanie stresem, 7. Kreatywność, 8. Umiejętność motywowania, 9. Asertywność, 10. Odporność na krytykę. Po wypełnieniu kwestionariusza, każdy użytkownik otrzymuje automatycznie wygenerowany raport zawierający wyniki oceny.



Stworzono również platformę e-learningową służącą poprawie umiejętności miękkich. Jest zgodna z wytycznymi dot. Progresywnych Aplikacji Internetowych (ang. Progressive Internet Application)(norma ISO 9241-2010: 2010) i jest dostępna z dowolnego urządzenia (w tym z urządzeń mobilnych). Może być również zainstalowana jako aplikacja mobilna.

Platforma ma funkcje kontroli postępów, które pozwalają na identyfikację słabych stron użytkownika i ustalenie, które części kursu muszą zostać powtórzone. Użytkownicy mogą również dostosować do swoich potrzeb swój profil i stronę startową. Na platformie dostępny jest także kurs dla opiekunów seniorów. Składa się z 10 modułów (tych samych, które były poddane ocenie dzięki narzędziu diagnostycznemu). Każdy moduł składa się z 4 części i „pakietu pomysłów”.

Treści są bardzo interaktywne, przedstawione w formie dokumentów uzupełnionych o nagrania wideo i quizy. Wywiady z ekspertami w dziedzinie opieki na tematy ujęte w kursie, nagrania wideo i filmy animowane dostępne są na kanale YouTube w językach każdego z partnerów projektu (polskim, angielskim, greckim, włoskim i hiszpańskim).



2. Aplikacja webowa „Moje życie po szkole”

<https://www.mujiivotposkole.cz/>

Jest to bezpłatne narzędzie online, które dostarcza uczniom szkół podstawowych i średnich z Kraju Morawsko-Śląskiego podstawowych informacji o stanowiskach pracy/zawodach i kosztach utrzymania. Uczniowie znajdą tutaj opisy zawodów, informacje o zarobkach, wskaźniku zatrudnienia i wymaganych w Kraju Morawsko-Śląskim kwalifikacjach. W drugiej części aplikacji zapoznają się z kosztami utrzymania, żywności, transportu i innymi kosztami związanymi z wakacjami czy udziałem w różnych wydarzeniach. Dzięki tej aplikacji, uczniowie mogą obserwować relację pomiędzy dochodem a kosztami życia i przetestować umiejętność zarządzania środkami pieniężnymi.

Grupa docelowa to nie tylko uczniowie, lecz również nauczyciele i doradcy zawodowi, którzy mogą wykorzystać to narzędzie jako źródło aktualnych informacji o rynku pracy. Aplikacja jest instrumentem służącym do poprawy atrakcyjności nauczania i potencjalnych rezultatów doradztwa zawodowego.



3. Media społecznościowe

Różne kampanie w mediach społecznościowych przygotowywane przez influencerów na Instagramie i na innych portalach. Głównym celem jest dotarcie do młodych odbiorców i promowanie wśród nich treści dotyczących pracy w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej.

4. Kurs online „Wielokulturowa opieka w Europejskich Oddziałach Intensywnej Terapii – MICE-ICU”

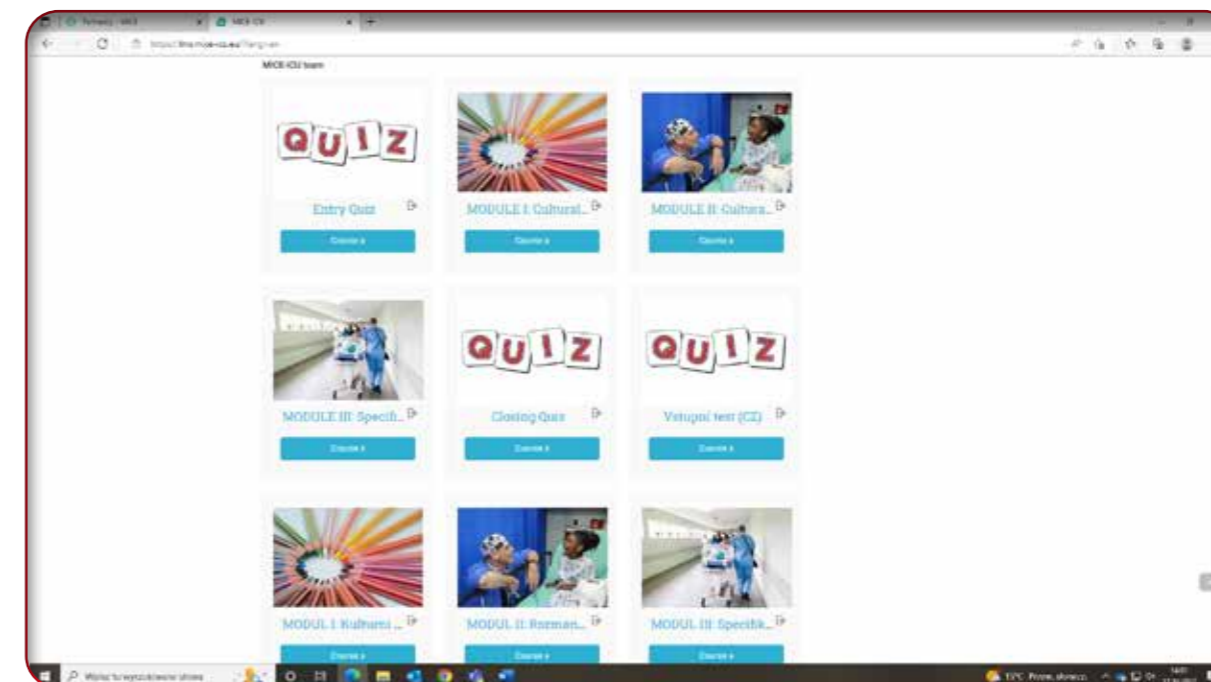
MICE-ICU

Kurs jest dziełem międzynarodowego zespołu i powstał w ramach europejskiego projektu o tym samym tytule, współfinansowanego z programu Erasmus+. Kurs dzieli się na trzy główne moduły:

- I: Świadomość i wrażliwość kulturowa,
- II: Zróżnicowane aspekty międzykulturowej opieki pielęgniarstwa
- III: Specyfika międzykulturowej opieki pielęgniarstwa na oddziałach OIT.

Każdy moduł zawiera omówienie innych tematów przygotowanych zgodnie z podejściem opartym na dowodach. Na rozpoczęcie i zakończenie kursu opracowano krótki quiz sprawdzający wiedzę w danym zakresie. Również dla każdego z tematów przewidziano podsumowanie w formie krótkiego quizu lub analizy przypadku celem przekazania materiału z bardziej praktycznej perspektywy. Użytkownik jest również proszony o wypełnienie krótkiego formularza oceny. Po ukończeniu kursu i wypełnieniu formularza oceny, użytkownik otrzymuje certyfikat.

Kurs jest dostępny w języku polskim, angielskim, słoweńskim i czeskim.



5. *Aan jou hebben we wat* (“JESTEŚ bardzo pomocny”)

www.aanjouhebbenwewat.nl

Inicjatywa RegioPlus realizowana przy współpracy z 13 regionalnymi organizacjami pracodawców. Celem jest prowadzenie wspólnych działań z przedstawicielami sektora edukacji tak, aby coraz więcej młodych, utalentowanych ludzi mogło dostrzec jak piękna i zróżnicowana jest praca w sektorach opieki zdrowotnej i społecznej. Dzięki pakietowi edukacyjnemu platforma oferuje wgląd w ten rozległy sektor i różnorodność jego zawodów i ścieżek kształcenia.

Opracowano 2 wersje: jedną na potrzeby rekrutacji do średnich szkół zawodowych (np. na kierunku: opiekun osoby starszej i asystent osoby niepełnosprawnej) i drugą na potrzeby rekrutacji do wyższych szkół zawodowych i uczelni wyższych (np. na kierunku: pielęgniarstwo, lekarskie, pedagog pracujący z młodzieżą i pracowni listy).



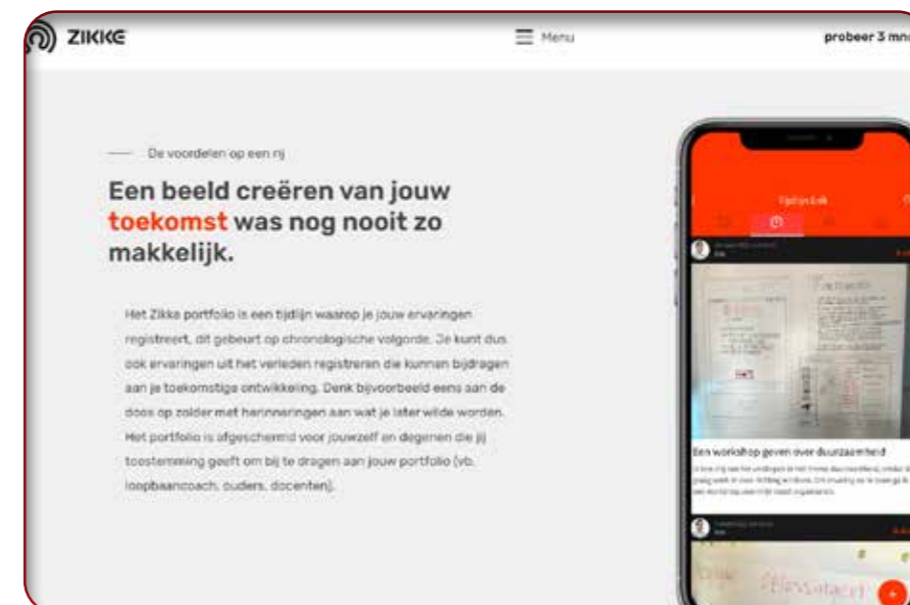
6. Zikke

www.zikke.nl

Zikke umożliwia uczniom szkół podstawowych doświadczenie i rejestrowanie ich motywacji i talentów. Tworzy szeroką gamę działań w 9 obszarach, w tym w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej.

Działania są niezwykle zróżnicowane i obejmują wizyty w muzeach, wizyty w firmach, udział w dniach technologii i wydarzeniach sportowych. Opracowano również aplikację, która pomaga dzieciom w ocenie i zapisaniu ich spostrzeżeń.

Zikke i WGV opracowały materiał dydaktyczny służący przygotowaniu do wizyty w placówce opiekuńczej. Zestaw edukacyjny „Jesteś bardzo pomocny” stanowi część tych przygotowań.



Podstawowy zestaw składa się z kilku części: krótkiego filmu wprowadzającego, quizu „Co byś zrobił?”, 3 filmów o odbiorcach usług opiekuńczych i ich opiekunach, 8 historii dydaktycznych, 3 różnych arkuszy pracy.

Istnieje również zestaw edukacyjny „JESTEŚ bardzo pomocny” kierowany do szkół podstawowych. Zawiera osiem filmów animowanych, dzięki którym uczniowie zapoznają się historią dziecka, które zetknęło się z sektorami opieki zdrowotnej i społecznej. „Maszyna opieki” ustala, która lekcja zostanie zrealizowana. Lekcje składają się z zadań typu: odpowiedzi na pytania wielokrotnego wyboru, pytania otwarte, wypowiedzi. Każda lekcja kończy się dwoma zadaniami polegającymi na twórczym przetworzeniu zdobytej wiedzy.



7. Narzędzie „W którym miejscu jestem”

Narzędzie cyfrowe służące monitorowaniu i ocenie postępów uczniów. Narzędzie to wskazuje cele, które powinny zostać osiągnięte w procesie uczenia, co już zostało zrobione i jakie kroki muszą zostać podjęte. Dostęp do systemu posiadają uczniowie, nauczyciele i instruktorzy prowadzący zajęcia praktyczne.

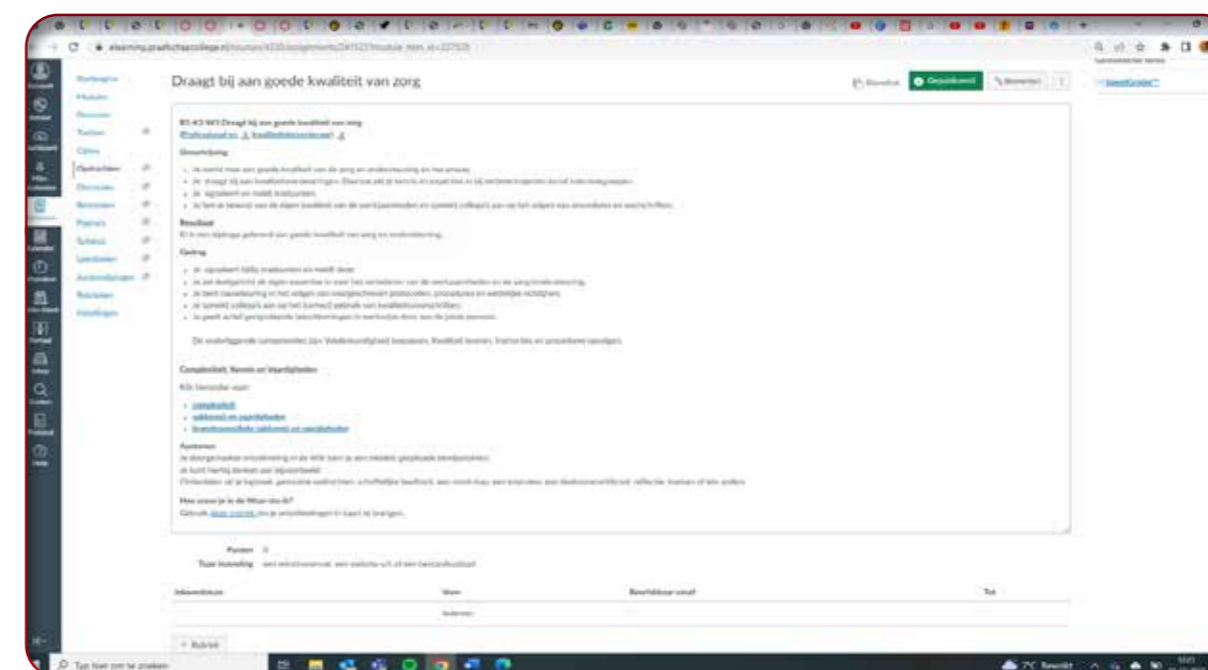


Informacje o postępach poszczególnych uczniów mogą być dodane i komentowane we wszystkich częściach. Wyniki są przedstawione w formie graficznej i opisowej. Są wykorzystywane jako materiał wstępny do rozmowy na temat postępów ucznia i jego celów kształcenia na nadchodzące tygodnie. Posiadanie większej kontroli nad swoją ścieżką kształcenia i tempem nauki jest korzystne dla uczniów. W narzędziu uwzględniono wszystkie procesy pracy ujęte w programie edukacji. Uczniowie mogą oceniać własną

pracę, podobnie jak może to zrobić nauczyciel i opiekun praktyk. Przyznawanie ocen oparte jest na tym, jak uczeń wykonał swoje zadania i jak pracował nad odpowiedzią na pytania, które sformułował z myślą o celu swojej nauki. Uczniowie zawsze wypełniają formularz pierwszy.

Narzędzie nie służy do oceniania ucznia, a jedynie ma być punktem wyjścia do rozmowy na temat ścieżek kształcenia. Tym samym, przy współpracy z organizacjami opieki zdrowotnej, powstał nowy pośredni dostęp do kształcenia praktycznego w ramach pracy. Wynika to z tego, że niektórzy już na etapie kształcenia posiadają dużo kompetencji, wiedzy i umiejętności. Edukacja powinna więc być dostosowana do wykonywanej przez nich pracy. W tym celu zrezygnowano z programu nauczania i stworzono spersonalizowaną ścieżkę, gdzie potencjalny klient lub jego sytuacja są punktem wyjścia dla procesu kształcenia.

Uczniowie uczą się poprzez formułowanie pytań, które związane są z klientem lub jego sytuacją oraz poprzez poszukiwanie sposobów uzyskania odpowiedzi na te pytania.



8. Parcoursup - krajowa platforma wstępnej rekrutacji na pierwszy rok studiów wyższych

<https://www.parcoursup.fr/>

Na tej platformie, uczniowie szkół średnich, stażyści lub uczniowie zmieniający kierunek studiów mogą uzyskać dostęp do rekrutacji na pierwszy rok studiów wyższych w 2023 roku. Uczniowie mogą dokonać wstępnego zgłoszenia, wskazać preferencje dotyczące kierunku i uzyskać odpowiedź na oferty przyjęcia na studia od instytucji prowadzących nabór na studia wyższe (studia licencjackie, STS - pomaturalne sekcje techniczne, IUT

- Uniwersyteckie Instytuty Technologiczne, CPGE - zajęcia przygotowawcze do Grandes Ecoles, podmioty oferujące studia inżynierskie, itp.)

Na stronie Parcoursup przyszli studenci znajdują informacje na temat dostępnych kierunków, kroków procedury rekrutacyjnej i odpowiedzi na swoje pytania.



W celu promowania zawodu pielęgniarza i pielęgniarki, Region Grand Est złożył Ministerstwu Edukacji propozycję, w ramach której Grand Est i jego partnerzy opracowali „pakiet informacji” skierowany do uczniów, którzy chcieliby dowiedzieć się więcej o tym konkretnym zawodzie. Pakiet składa się z podcastów, wywiadów, komiksów, nagrań wideo. Na wielu z nich to studenci zwracają się do swoich rówieśników. Pakiet znajduje się na platformie parcoursup.



9. Cyfrowe opisy 45 zawodów medycznych i opieki zdrowotnej opracowane przez Region Grand Est

<https://www.grandest.fr/detrocher-emploi/les-metiers-du-sanitaire-et-social/>

Ten interaktywny dokument składa się z opisu 45 zawodów i arkuszy pracy. Skierowany jest do wszystkich, którzy chcieliby zasięgnąć informacji o zawodach tej branży. Wszystkie zamieszczone informacje są automatycznie pozyskiwane z regionalnej bazy danych (dane geograficzne, kontaktowe).

Użytkownicy mogą wybrać dany zawód, lecz mogą również otrzymać kilka propozycji na podstawie informacji o poziomie ich edukacji.

Podsumowanie

Celem projektu SHAKER była wymiana dobrych praktyk w zakresie rozwiązań istniejących w czterech europejskich regionach (we Francji, Polsce, Holandii i Republice Czeskiej), które stoją w obliczu nadchodzącego kryzysu wynikającego z niewystarczającej liczby pracowników w zawodach sektora opieki zdrowotnej i społecznej. Braki kadrowe są przede wszystkim spowodowane niską atrakcyjnością tych zawodów. Regiony biorące udział w projekcie SHAKER starają się przeciwdziałać temu problemowi wdrażając różne narzędzia i strategie.

Dzięki temu projektowi, eksperci reprezentujący samorzady regionalne i sektor edukacji zdobyli szczegółowy wgląd w tę kwestię zarówno na szczeblu samorządów lokalnych, jak i na płaszczyźnie obowiązującego systemu edukacji. Wizyty studyjne w poszczególnych krajach oraz porównanie dobrych praktyk pozwoliły utrwalić wiedzę i pogłębić doświadczenie zawodowe. Zaowocowało to sformułowaniem rekomendacji, które mogą przyczynić się do poprawy atrakcyjności zawodów medycznych i opieki społecznej w regionach.

Jeżeli chodzi o spostrzeżenia, które płyną z informacji zwrotnej od uczestników projektu, należy szczerze przyznać, że w celu zapewnienia tej branży lepszej przyszłości, koniecznym jest, aby **wszyscy interesariusze zareagowali w sposób systematyczny, wspólny, skoordynowany i, w miarę możliwości niezwłoczny. Należy również wdrożyć niezbędne działania w obszarze swoich kompetencji, w taki sposób, aby były one logicznie powiązane i uzupełniały się wzajemnie.** Indywidualne działania poszczególnych podmiotów, zarówno organów prowadzących, pracodawców, jak i szkół, są niezbędne i uzasadnione, lecz bez wzajemnego wsparcia, nie doprowadzą do realizacji pożądaných celów tj. przyciągnięcia i zatrzymania wykwalifikowanych pracowników w tych zawodach. **Problem jest złożony i nie może zostać rozwiązany z wykorzystaniem jednego instrumentu, jak zachęty finansowe.** Jest to tylko jeden element układanki. Należy zapewnić **stałe wsparcie w całym systemie.** Biorąc pod uwagę czynniki dla których ludzie wybierają pracę w tym sektorze (empatia, dobre relacje z innymi, możliwość niesienia pomocy i zapewnienie opieki, altruizm itp.), **budowanie pozytywnego wizerunku tych zawodów jest szczególnie ważne.** Niezwykle istotna jest również identyfikacja odpowiednich kandydatów już na etapie edukacji przedszkolnej. Należy im stworzyć odpowiednie warunki pracy, nie tylko w zakresie przygotowania do zawodu poprzez łatwy dostęp do całego systemu edukacji i dostosowane do potrzeb doradztwo zawodowe, lecz również poprzez wsparcie rozwoju osobistego i zawodowego na późniejszym etapie pracy, w tym w zakresie dbania o higienę psychiczną i nacisku na dobre samopoczucie, w szczególności pogodzenie życia zawodowego i rodzinnego.

Należy też podkreślić, że pomimo trwającej transformacji cyfrowej i nowych rozwiązań technologicznych, **ludzkie podejście pozostaje kluczowym, niezastąpionym elementem tego zawodu.** Z tego powodu sformułowane rekomendacje dotyczą, między innymi, zindywidualizowanej pracy z zasobami ludzkimi uwzględniającej średnio coraz wyższy wiek pracowników i specyfikę ich warunków życiowych. Wynika to z faktu, że **strategia „uniwersalnego rozwiązania dla wszystkich” nie działa w przypadku niedoborów kadrowych w omawianych zawodach.**

Pogodzenie tych wszystkich wymogów tak, aby pozwoliły doprowadzić do realizacji wspólnego celu pozostaje ogromnym wyzwaniem dla europejskiego społeczeństwa. **Od interesariuszy ze wszystkich regionów będzie więc wymagało uzgodnienia niezbędnych, wspólnych działań,** nie zapominając przy tym o specyfice poszczególnych regionów.

Załączniki

Biblioteka online

Niniejsza biblioteka online zawiera listę wszystkich organizacji, które odwiedzone lub przedstawiono w ramach działań projektowych we wszystkich 4 regionach.

Województwo Lubelskie, Polska

Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie:

[Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie – Informacje o wojewódzkich władzach samorządowych i Lubelszczyźnie](#)

SZKOŁY KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO:

Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Lublinie

[Strona główna | Kolegium Pracowników Służb Społecznych \(kpss.lublin.pl\)](#)

Szkoła Policealna - Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisława Liebharta w Lublinie:

[Witamy w Szkole Policealnej - Medycznym Studium Zawodowym im. Stanisława Liebharta w Lublinie \(msz.lublin.pl\)](#)

Fundacja „Teatroterapia Lubelska”

[teatroterapia.lublin.pl](#)

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie:

[Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie](#)

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Uniwersyteckie Centrum Stomatologii:

[Uniwersyteckie Centrum Stomatologii \(ucs.lublin.pl\)](#)

Centralna Sterylizatornia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego:

[Centralna Sterylizatornia \(szpital.lublin.pl\)](#)

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie:

[Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej \(lubelskie.pl\)](#)

Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie:

[Strona główna | WORTAL \(praca.gov.pl\) Lubelskie Obserwatorium Rynku Pracy | CEDEFOP \(europa.eu\)](#)

Region Grand Est, Francja

Urząd Regionu Grand Est w Metz:

<https://www.grandest.fr/>

Regionalny Dom Sportu w Nancy:

<https://www.grandest.fr/decouvrir-richesses/offre-sportive/maison-regionale-sports-tomblaine/>

ALAJI (Centrum kształcenia w zawodach medycznych i opieki społecznej):

[Alaji | Organisme de formation | Grand-Est](#)

CHRU (Regionalny Ośrodek i Szpital Uniwersytecki z największym medycznym centrum szkoleniowym w Regionie Grand Est):

<https://www.chru-nancy.fr/>

IRTS (jedno z centrów kształcenia w zawodach opieki społecznej w Regionie Grand Est):

[IRTS de Lorraine | Devenez travailleur social \(irts-lorraine.fr\)](#)

Prywatny instytut SANT’EST IFAS:

[sant'est Ifas \(santestifas.fr\)](#)

Kampus Zawodów i Kwalifikacji „Autonomia i Włączenie Społeczne”:

<https://www.youtube.com/watch?v=gUo2kLbo1eo>

UNIFORMATION:

<https://www.uniformation.fr/>

Fondation de la Maison du Diaconat de Mulhouse

<https://www.diaconat-formation.fr/>

Prowincja Gelderland, Holandia

Urząd Prowincji Gelderland: [Gelderland](#)

Szkoła kształcenia zawodowego ROC Rivor: [Mbo opleidingen - ROC Rivor](#)

Ziekenhuis Rivierenland: [Ziekenhuis Rivierenland:](#)

Buiten Sporig: [Café Buiten Sporig](#)

Instytut Kształcenia Zawodowego Graafschap College:

[Welkom bij het Graafschap College](#)

Dom Doświadczeń: [Dom Doświadczeń](#)

Akademia Technologii i Opieki w CIVON, Uift:

[Civon Innovatiecentrum | CIVON Innovatiecentrum](#)

Kraj Morawsko-Śląski, Republika Czeska

Urząd Kraju Morawsko-Śląskiego: www.msk.cz

Średnia Szkoła Medyczna i Wyższa Zawodowa Szkoła Zdrowia w Ostrawie:
[Střední a Vyšší odborná škola zdravotnická Ostrava | ZDRAV-OVA.cz](http://Střední_a_Vyšší_odborná_škola_zdravotnická_Ostrava_|_ZDRAV-OVA.cz)

Szkoła Średnia im. Prof. Zdenka Matějčka:
Skolspec.cz - [Střední škola prof. Zdeňka Matějčka](http://Střední_škola_prof._Zdeňka_Matějčka)

Szpital w mieście Frýdek-Místek:
[Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace \(nemfm.cz\)](http://Nemocnice_ve_Frýdku-Místku,_příspěvková_organizace_(nemfm.cz))

Dom Rainbow House:
[DUHOVÝ DŮM Ostrava, odlehčovací služba | Slezská diakonie \(slezskadiakonie.cz\)](http://DUHOVÝ_DŮM_Ostrava,_odlehčovací_služba_|_Slezská_diakonie_(slezskadiakonie.cz))

Dům NaNovo: [Domov NaNovo - Hlavní strana \(dnanovo.cz\)](http://Domov_NaNovo_-_Hlavní_strana_(dnanovo.cz))

Dom Magnolii: [Domov Magnolie \(ostrava.cz\)](http://Domov_Magnolie_(ostrava.cz))

