

Rekomendacje

Z badań „identyfikacja deficytów kompetencyjnych wśród kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych z uwzględnieniem nowych zadań związanych z pandemią COVID-19”

prowadzonych w ramach

Sektorowej Rady ds. kompetencji

opieka zdrowotna i pomoc społeczna

Prowadzone analizy w ramach Sektorowej Rady ds. Kompetencji w Opiece zdrowotnej i pomocy społecznej, miały na celu identyfikację deficytów kompetencyjnych wśród kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych z uwzględnieniem nowych zadań związanych z pandemią COVID-19.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że największe deficyty kompetencyjne wśród kadr medycznych i okołomedycznych przed i w trakcie pandemii to:

- 1/ Niedostateczne kompetencje cyfrowe w zakresie zdalnego udzielania świadczenia zdrowotnego.
- 2/ Nieodstateczna znajomość otoczenia systemowo-prawnego w ochronie zdrowia.
- 3/ Nieodstateczne kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem spowodowanym sytuacją zagrożenia epidemicznego, jaką jest pandemia COVID-19.
- 4/ Niedostateczne kompetencje w zakresie komunikacji interpersonalnej i pracy zespołowej.
- 5/ Nieodstateczne kompetencje w zakresie zarządzania kryzysowego.

Z analizy badania ankietowego na temat deficytów kompetencyjnych wśród kadr medycznych i wspomagających medyczne z uwzględnieniem nowych zadań związanych z pandemią COVID-19, wynikają następujące wnioski:

- 1/ Główne różnice związane ze swoją pracą respondenci odczuli nie bezpośrednio z powodu stanu zagrożenia epidemicznego, a z powodu wprowadzenia świadczenia, jakim jest teleporada. Pandemia COVID-19 praktycznie z dnia na dzień wymusiła zmianę podejścia do stosowania porad medycznych na odległość, stając się dominującą formą kontaktu z chorymi.

2/ Pojawiły się trudności związane z diagnozowaniem i leczeniem pacjentów poprzez system teleporad. Dotyczyły one głównie komunikacji z pacjentem, kwestii technicznych, dokumentacji medycznej, zrozumienia specyfiki świadczenia telemedycznego, a także weryfikacji tożsamości pacjenta.

3/ Zauważalna jest znaczna nieznamość wytycznych wprowadzonych w celu ograniczenia transmisji wirusa SARS-CoV-2. Braki te przełożyły się na rzadkie stosowanie się do nich. Wyniki takie mogły wynikać z faktu, że wytyczne dotyczące postępowania podczas epidemii COVID-19 były wydawane przez kilka ośrodków. Placówki musiały zatem poświęcać dodatkowe zasoby na analizę i interpretację przepisów i uwarunkowań, zmierzyć się z niepewnością co do prawidłowości podejmowanych kroków.

4/ Stres spowodowany epidemią wpłynął zarówno pozytywnie i mobilizująco, jak i negatywnie na badanych pracowników sektora ochrony zdrowia. Należy jednak pamiętać, że w świetle badań naukowych ponad połowa pracowników medycznych doświadcza objawów wypalenia zawodowego. Syndrom wypalenia zawodowego u lekarzy najczęściej przejawia się w zmęczeniu i wyczerpaniu emocjonalnym, depersonalizacji oraz obniżeniu lub wręcz zaniku motywacji i poczuciu sensu wykonywanej pracy.

5/ Do najważniejszych kompetencji, potrzebnych w sytuacji zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19 należą: wdrożenie i ścisłe przestrzeganie standardów i zasad postępowania z pacjentami z podejrzeniem i chorych na COVID19, właściwe/zrozumiałe komunikowanie się z pacjentem, a także właściwa współpraca z pozostałym personelem placówki w celu efektywnego diagnozowania i leczenia.

6/ Obszary, w których w sytuacji pandemii COVID-19 najbardziej brakowało respondentom pomocy to przede wszystkim zarządzanie, w tym głównie zarządzanie kryzysowe oraz epidemiologia i nadzór sanitarno-epidemiologiczny.

Rekomenduje się podjęcie następujących działań w celu zniwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych:

1/ Konieczne rozwijanie kompetencji cyfrowych poprzez szkolenia i doskonalenie kompetencji w zakresie zdalnego udzielania świadczenia zdrowotnego.

a/ Nauka i obsługa systemów teleinformatycznych.

b/ Komunikacja interpersonalna z pacjentem oraz z zespołem w warunkach zdalnych.

c/ Znajomość zasad wypełniania dokumentacji medycznej przy udzielaniu świadczenia w trybie zdalnym.

2/ Konieczne rozwijanie kompetencji na temat znajomości otoczenia systemowoprawnego w ochronie zdrowia poprzez szkolenia – rozumienie standardów i konsekwencji ich stosowania.

a/ Znajomość instytucji systemowych i ich uprawnień.

b/ Znajomość standardów postępowania organizacyjno-zarządczego i konsekwencji ich stosowania.

c/ Umiejętność właściwej hierarchizacji wydawanych decyzji administracyjnych i regulacji prawnych.

d/ Umiejętność wdrażania wydawanych przez różne instytucje systemowe standardów postępowania.

3/ Konieczne rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i strasogennymi warunkami działania w warunkach zagrożenia epidemicznego i innych.

a/ Efektywne zarządzanie energią osobistą (zwłaszcza umiejętność zdrowego rozładowywania napięcia i efektywna regeneracja organizmu).

b/ Skuteczne radzenie sobie ze stresem, napięciem własnym i pacjenta, a także z negatywnymi emocjami pacjenta (i jego rodziny).

c/ Work-life balans, czyli równowaga między aktywnością zawodową i poza zawodową.

d/ Odpowiednie nastawienie do pracy – zdrowy dystans i troska o siebie.

e/ Zdrowa empatia i właściwe (niewypalające) wspieranie pacjenta w cierpieniu zamiast zbyt silnej wypalającej empatii lub uprzedmiotawiania relacji z pacjentem.

f/ Korzystanie ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego (trudne sytuacje w pracy z pacjentem, śmierć pacjenta, itp.) oraz wymiana i dzielenie się doświadczeniem – grupy spotkaniowe, grupy wsparcia.

4/ Rozwijanie kompetencji w zakresie komunikacji interpersonalnej z pacjentem i w pracy zespołowej.

a/ Budowanie zdrowych relacji i efektywna komunikacja w zespołach terapeutycznych (na oddziale, w placówce medycznej).

b/ Budowanie pozytywnej, opartej na zaufaniu relacji z pacjentem (odpowiednio pozytywne stymulowanie pacjenta do brania części odpowiedzialności za leczenie).

c/ Zaufanie i autorytet lekarza – co buduje a co psuje dobrą relację z pacjentem. Relacja symetryczna i niesymetryczna – władza i zależność vs partnerstwo.

d/ Dobra komunikacja z pacjentem: zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej w kontakcie z pacjentem. Komunikacja jedno i dwukierunkowa oraz jej znaczenie w budowaniu dobrej relacji z pacjentem.

e/ Język i reakcje lekarza na zachowanie i osobę pacjenta. Wpływ słów na podświadomość pacjenta.

f/ Uważny kontakt i obecność w relacji z pacjentem oraz miejsce i rola komunikacji merytorycznej w relacji z pacjentem.

g/ Typy psychologiczne pacjentów i różne style zachowań oraz komunikacji. Dobieranie właściwych strategii komunikacyjnych do konkretnego typu psychologicznego pacjenta.

h/ Współodpowiedzialność pacjenta za proces leczenia (compliance) – praca z przekonaniami pacjenta w celu wzmocnienia jego odpowiedzialności za proces leczenia i stosowanie się do zaleceń terapeutycznych.

Przedstawiciele poszczególnych grup personelu medycznego nie można traktować w ten sam sposób. Mają oni inne atrybuty i inne metody pracy. Atrybuty lekarzy i pielęgniarek są już zdefiniowane. Zatem należy zidentyfikować cechy specyficzne dla pozostałych profesji medycznych. Ważna jest więc rozwijanie takich kompetencji jak np.:

i/ Efektywna komunikacja w organizacji, w zespole.

j/ Znajomość ról w zespole – formalnych i nieformalnych oraz ról związanych ze specyfiką wykonywanych zadań.

5/ Rozwijanie kompetencji w zakresie zarządzania kryzysowego.

a/ Mechanizmy i źródło powstawania sytuacji kryzysowej i określenie potrzeby działań zapobiegających.

b/ Kształtowanie polityki informacyjnej w zarządzaniu kryzysowym.

c/ Zarządzanie zmianą w organizacji w zespole.

d/ Sytuacje trudne – stres i emocje i ich wpływ na współpracę w zespole. Komunikacja w zespole w stresie i pod presją emocji.

e/ Działanie pokryzysowe.

Rekomendowanym sposobem niwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych są szkolenia.

Oferta kształcenia ustawicznego jest stosunkowo szeroka, odpowiada w dużym zakresie na istniejące potrzeby, ale nie na istniejące wyzwania, szczególnie te związane z nową, bezprecedensową sytuacją działania w warunkach pandemii COVID-19. Dostępne studia podyplomowe oraz szkolenia koncentrują się na uzupełnianiu wiedzy i umiejętności przede wszystkim w zakresie szeroko rozumianego zarządzania w ochronie zdrowia. Istotną barierą korzystania ze szkoleń czy kursów jest ich koszt i zbyt długi czas trwania oraz brak koncentracji na określonym, ważnym w danych czasie problemie.

Kluczowym obszarem czy też procesem dla personelu medycznego jest rozwój. Rozumieć go należy w dwójnasób – jako działania rozwijające kompetencje zatrudnionych pracowników oraz zarządzanie karierą. Dla obydwu kategorii niezbędne są dedykowane, odpowiednio zorganizowane i właściwie tematycznie dedykowane szkolenia.

Należy jednak:

1/ Połączyć system szkoleń z oceną pracowniczą, zwłaszcza bieżącą – po to, aby szkolenia mogły stanowić narzędzie poprawy efektywności pracy;

2/ Zadbać o odpowiedni fundusz szkoleniowy i czas, a także formę prowadzonych szkoleń;

3/ Wyznaczyć jasną ścieżkę kariery;

4/ Rozwijać u personelu medycznego kompetencje interpersonalne. Zadbać o system weryfikacji efektywności tych szkoleń (połączyć z oceną pracowniczą);

5/ Wynagradzać za aktualizację i rozwój kompetencji specjalistycznych oraz administracyjnych, zarządczych, niezbędnych do prawidłowego udzielania świadczeń.

Zalecana tematyka szkoleń – przedstawiciele podmiotów leczniczych (kadra medyczna i kadra wspomagająca medyczną):

1/ Kompetencje cyfrowe i doskonalenie kompetencji w zakresie zdalnego udzielania świadczenia zdrowotnego.

2/ Otoczenie systemowo-prawne w ochronie zdrowia – rozumienie standardów i konsekwencji ich stosowania.

3/ Radzenie sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania w warunkach zagrożenia epidemiologicznego i innych.

4/ Komunikacja interpersonalna z pacjentem i w pracy zespołowej.

5/ Zarządzanie kryzysowe.

Za najbardziej efektywne formy podnoszenia kwalifikacji uznajemy szkolenia i kursy, a także konferencje i seminaria. Badania wskazują na preferencje pracowników medycznych do podejmowania krótszych form działań podnoszących kwalifikacje.

W przypadku szkoleń odnoszących się do teorii proponowane są zajęcia zdalne synchroniczne w czasie rzeczywisty. Szkolenia praktyczne powinny natomiast odbywać się w trybie stacjonarnym.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze¹.

TABELA: Usługa rozwojowa nr 1/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ²
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje cyfrowe w zakresie zdalnego udzielania świadczenia zdrowotnego
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się³:

¹ W zależności od potrzeb tabela może być wielokrotnie powielana. Prosimy prezentować poszczególne kompetencje/kwalifikacje w kolejności ich ważności dla sektora. W rekomendacji prosimy ująć wszystkie kompetencje/kwalifikacje, których niedobór rada identyfikuje niezależnie od tego, czy środki konkursu na szkolenia lub doradztwo wynikające z rekomendacji Sektorowych Rad ds. Kompetencji są wystarczające na sfinansowanie usług prowadzących do ich zdobycia. Rekomendacja będzie publicznie dostępna dla innych instytucji wspierających edukację, a więc wskazanie wszystkich zidentyfikowanych luk w sektorze będzie z korzyścią dla przedsiębiorców sektora.

² Przez kwalifikację należy rozumieć opis efektów uczenia się, dla których można zidentyfikować proces potwierdzania, że osoba posiada opisane efekty uczenia się. Proces powinien być niezależny od procesu edukacji i obejmować identyfikację, weryfikację i dokumentację posiadanych efektów uczenia się – jest to tzw. walidacja. Walidacja powinna być trafna (weryfikowane są te efekty uczenia się, które dotyczą kwalifikacji) oraz rzetelna (wynik walidacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Walidacja kończy się wydaniem decyzji, które efekty uczenia się zostały osiągnięte, a które nie. Jest podstawą wydania dokumentu stwierdzającego, że osoba posiada kwalifikację – czyli wydania certyfikatu w procesie certyfikacji. Kwalifikacją będą m. in. opisy efektów uczenia się, zawarte w kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK), a także zestawy efektów uczenia się wyodrębnione w kwalifikacjach włączonych do ZSK. Kompetencją będą takie opisy efektów uczenia się, dla których procesów walidacji i certyfikacji nie można zidentyfikować.

³ Kompetencje, kwalifikacje i części kwalifikacji opisywane są poprzez **efekty uczenia się**. Przez **kwalifikację** należy rozumieć **kompetencję**, której opis został włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). Jako **część kwalifikacji** należy rozumieć zestaw efektów uczenia się wyodrębniony w kwalifikacji. W przypadku kwalifikacji lub części kwalifikacji opis może odwoływać się do odpowiedniego opisu w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (np. poprzez odpowiedni link). Przez **kompetencję** należy rozumieć taki opis efektów uczenia się, który nie został włączony do ZSK i nie jest częścią kwalifikacji. Opis efektów uczenia się powinien przedstawiać efekty uczenia się konieczne do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Przez „prawidłowe wykonywanie” rozumie się **wykorzystywanie w działaniu**

Umiejętnie wdraża systemy służące właściwemu przepływowi informacji; Umiejętnie obsługuje różne platformy zdalnego kontaktu z pacjentem; Wypełnia dokumentację medyczną przy udzielaniu świadczenia w trybie zdalnym; Potrafi wykorzystać technologię informatyczną do podejmowania decyzji terapeutycznych; Umiejętnie korzysta z internetowych baz danych i wyszukiwania informacji.
Czy powyższy opis efektów uczenia jest włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji? Nie
Czy dla wyżej opisanych efektów uczenia się można zidentyfikować procesy walidacji i certyfikacji?: Nie, nie można zidentyfikować – opis jest kompetencją.
Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji: Szkolenia w formie teoretycznych wykładów i praktycznych warsztatów dla ok. 100 osób.
USŁUGA ROZWOJOWA WSPIERAJĄCA ZDOBYCIE KOMPETENCJI, KWALIFIKACJI
Minimalne wymagania dotyczące usługi: Szkolenia dwudniowe - 16 godzin lekcyjnych, przy uwzględnieniu 8 godzin teorii i 8 godzin praktyki potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia. Moduł Teoretyczny 1. dzień: Szkolenia teoretyczne w formie zdalnej na platformie e-learningowej (udostępnione materiały edukacyjne, testy) – 8 godzin. Moduł Praktyczny 2. dzień: Szkolenie praktyczne w formie stacjonarnej z wyżywieniem (wydrukowane materiały edukacyjne, notes, długopis, testy) lub zdalnej, z wykorzystaniem wybranej platformy e-learningowej. Rekomendowana liczebność grupy: ok. 10-15 osób. Wymagania wobec wykładowców: Co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie informatyki medycznej, systemów informatycznych, nowych technologii. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (informatyka, zdrowie publiczne, pokrewne).
Czy przedstawiciele sektora dopuszczają możliwość realizacji usług rozwojowych obejmujących tylko część efektów uczenia się dla kompetencji/kwalifikacji?: Nie

odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej oraz stosowanie się do norm społecznych, w szczególności odnoszących się do danego rodzaju działalności: Efekty uczenia się powinny być: 1/ jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, niepozwalające na dowolność interpretacji, 2/ realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, do których usługa jest skierowana, 3/ możliwe do zweryfikowania, 4/ zrozumiałe dla osób i podmiotów potencjalnie zainteresowanych usługą. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

Jeśli powyżej zaznaczono „Tak” opisz, w jakie grupy należy zestawiać poszczególne efekty, żeby planować usługę rozwojową i jakie warunki (minimalne i optymalne) powinna wtedy spełniać: -
Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych: Szkolenia dla personelu medycznego i wspierającego medyczny.
Walidacja i certyfikacja - jeśli w tabeli „Kompetencja/kwalifikacja” („zielona część”) w polu „Walidacja i certyfikacja” zaznaczono „Tak”, to: czy Rada dopuszcza finansowanie ze środków POWER 2.21. samych usług rozwojowych albo czy Rada dopuszcza finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się? -
Dodatkowe uwagi⁴: -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 2/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ⁵
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje w zakresie znajomości otoczenia systemowo-prawnego w ochronie zdrowia
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się⁶:

⁴ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

⁵ Przez **kwalifikację** należy rozumieć opis efektów uczenia się, dla których można zidentyfikować proces potwierdzania, że osoba posiada opisane efekty uczenia się. Proces powinien być niezależny od procesu edukacji i obejmować identyfikację, weryfikację i dokumentację posiadanych efektów uczenia się – jest to tzw. **walidacja**. Walidacja powinna być trafną (weryfikowane są te efekty uczenia się, które dotyczą kwalifikacji) oraz rzetelną (wynik walidacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Walidacja kończy się wydaniem decyzji, które efekty uczenia się zostały osiągnięte, a które nie. Jest podstawą wydania dokumentu stwierdzającego, że osoba posiada kwalifikację – czyli wydania certyfikatu w procesie **certyfikacji**. Kwalifikacją będą m.in. opisy efektów uczenia się, zawarte w kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK), a także zestawy efektów uczenia się, dla których procesów walidacji i certyfikacji nie można zidentyfikować. Kompetencją będą takie opisy efektów uczenia się, dla których proces walidacji i certyfikacji nie można zidentyfikować.

⁶ Kompetencje, kwalifikacje i części kwalifikacji opisywane są poprzez **efekty uczenia się**. Przez **kwalifikację** należy rozumieć **kompetencję**, której opis został włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). Jako **część kwalifikacji** należy rozumieć zestaw efektów uczenia się wyodrębniony w kwalifikacji. W przypadku kwalifikacji lub części kwalifikacji opis może odwoływać się do odpowiedniego opisu w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (np. poprzez odpowiedni link). Przez **kompetencję** należy rozumieć taki opis efektów uczenia się, który nie został włączony do ZSK i nie jest częścią kwalifikacji. Opis efektów uczenia się powinien przedstawiać efekty uczenia się konieczne do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Przez „prawidłowe wykonywanie” rozumie się **wykorzystywanie w działaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej oraz stosowanie się do norm społecznych**, w szczególności odnoszących się do danego rodzaju działalności. Efekty uczenia się powinny być: 1/ jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, niepozwalające na dowolność interpretacji, 2/ realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, do których usługa jest skierowana, 3/ możliwe do zweryfikowania, 4/ zrozumiałe dla osób i podmiotów potencjalnie zainteresowanych usługą. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest

<p>Zna podstawowe akty prawne regulujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, posiada podstawową wiedzę na temat działalności agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych, potrafi opisać główne programy zapewniania jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi wytycznymi, potrafi określić prawno-systemowe uwarunkowania funkcjonowania podmiotów leczniczych, zna główne mechanizmy finansowania ochrony zdrowia, umiejętnie wdraża aspekty koordynowanej opieki medycznej w swojej placówce, umie posługiwać się podstawowymi narzędziami analizy i oceny otoczenia konkurencyjnego.</p>
<p>Czy powyższy opis efektów uczenia jest włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji? Nie</p>
<p>Czy dla wyżej opisanych efektów uczenia się można zidentyfikować procesy walidacji i certyfikacji?: Nie, nie można zidentyfikować - opis jest kompetencją.</p>
<p>Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji: Szkolenia w formie teoretycznych wykładów i praktycznych warsztatów dla ok. 100 osób.</p>
<p style="text-align: center;">USŁUGA ROZWOJOWA WSPIERAJĄCA ZDOBYCIE KOMPETENCJI, KWALIFIKACJI</p>
<p>Minimalne wymagania dotyczące usługi: Szkolenia dwudniowe – 16 godzin lekcyjnych, przy uwzględnieniu 8 godzin teorii i 8 godzin praktyki potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia. Moduł Teoretyczny 1. dzień: Szkolenia teoretyczne w formie zdalnej na platformie e-learningowej (udostępnione materiały edukacyjne, testy) – 8 godzin. Moduł Praktyczny – 2. dzień: Szkolenie praktyczne w formie stacjonarnej z wyżywieniem (wydrukowane materiały edukacyjne, notes, długopis, testy) lub zdalnej, z wykorzystaniem wybranej platformy e-learningowej. Rekomendowana liczebność grupy: ok. 10-15 osób. Wymagania wobec wykładowców: Co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie np. zdrowia publicznego, organizacji ochrony zdrowia, prawa medycznego. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (medycyna, zdrowie publiczne, prawnicze, politologiczne pokrewne).</p>
<p>Czy przedstawiciele sektora dopuszczają możliwość realizacji usług rozwojowych obejmujących tylko część efektów uczenia się dla kompetencji/kwalifikacji?: Nie</p>
<p>Jeśli powyżej zaznaczono „Tak” opisz, w jakie grupy należy zestawiać poszczególne efekty, żeby planować usługę rozwojową i jakie warunki (minimalne i optymalne) powinna wtedy spełniać: -</p>

zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych: Szkolenia dla personelu medycznego i wspierającego medyczny.
Walidacja i certyfikacja - jeśli w tabeli „Kompetencja/kwalifikacja” („zielona część”) w polu „Walidacja i certyfikacja” zaznaczono „Tak”, to: czy Rada dopuszcza finansowanie ze środków POWER 2.21. samych usług rozwojowych albo czy Rada dopuszcza finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się? -
Dodatkowe uwagi⁷: -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 3/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ⁸
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się⁹:

⁷ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

⁸ Przez **kwalifikację** należy rozumieć opis efektów uczenia się, dla których można zidentyfikować proces potwierdzania, że osoba posiada opisane efekty uczenia się. Proces powinien być niezależny od procesu edukacji i obejmować identyfikację, weryfikację i dokumentację posiadanych efektów uczenia się – jest to tzw. **walidacja**. Walidacja powinna być trafna (weryfikowane są te efekty uczenia się, które dotyczą kwalifikacji) oraz rzetelna (wynik walidacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Walidacja kończy się wydaniem decyzji, które efekty uczenia się zostały osiągnięte, a które nie. Jest podstawą wydania dokumentu stwierdzającego, że osoba posiada kwalifikację – czyli wydania certyfikatu w procesie **certyfikacji**. Kwalifikacją będą m. in. opisy efektów uczenia się, zawarte w kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK), a także zestawy efektów uczenia się wyodrębnione w kwalifikacjach włączonych do ZSK. **Kompetencją** będą takie opisy efektów uczenia się, dla których procesów walidacji i certyfikacji nie można zidentyfikować.

⁹ Kompetencje, kwalifikacje i części kwalifikacji opisywane są poprzez **efekty uczenia się**. Przez **kwalifikację** należy rozumieć **kompetencję**, której opis został włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). Jako **część kwalifikacji** należy rozumieć zestaw efektów uczenia się wyodrębniony w kwalifikacji. W przypadku kwalifikacji lub części kwalifikacji opis może odwoływać się do odpowiedniego opisu w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (np. poprzez odpowiedni link). Przez **kompetencję** należy rozumieć taki opis efektów uczenia się, który nie został włączony do ZSK i nie jest częścią kwalifikacji. Opis efektów uczenia się powinien przedstawiać efekty uczenia się konieczne do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Przez „prawidłowe wykonywanie” rozumie się **wykorzystywanie w działaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej** oraz **stosowanie się do norm społecznych**, w szczególności odnoszących się do danego rodzaju działalności. Efekty uczenia się powinny być: 1/ jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, niepozwalające na dowolność interpretacji, 2/ realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, do których usługa jest skierowana, 3/ możliwe do zweryfikowania, 4/ zrozumiałe dla osób i podmiotów potencjalnie zainteresowanych usługą. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”,

Umiejętnie radzi sobie ze stresem, używa metod przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, umiejętnie zarządza stresem własnym i innych osób, efektywnie zarządza energią osobistą, potrafi zapewnić work-life balans, czyli równowagę między aktywnością zawodową i poza zawodową, wspiera pacjenta w cierpieniu, okazując właściwy poziom empatii, akceptuje i potrafi aktywnie korzystać ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego w trudnych sytuacjach zawodowych, wymienia i dzieli się doświadczeniem.

Czy powyższy opis efektów uczenia jest włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji? Nie

Czy dla wyżej opisanych efektów uczenia się można zidentyfikować procesy walidacji i certyfikacji?:

Nie, nie można zidentyfikować - opis jest kompetencją.

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji:

Szkolenia w formie teoretycznych wykładów i praktycznych warsztatów dla ok. 100 osób.

USŁUGA ROZWOJOWA WSPIERAJĄCA ZDOBYCIE KOMPETENCJI,
KWALIFIKACJI

Minimalne wymagania dotyczące usługi:

Szkolenia dwudniowe – 16 godzin lekcyjnych, przy uwzględnieniu 8 godzin teorii i 8 godzin praktyki potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia. **Moduł Teoretyczny 1. dzień:**

Szkolenia teoretyczne w formie zdalnej na platformie e-learningowej (udostępnione materiały edukacyjne, testy) – 8 godzin. **Moduł Praktyczny – 2. dzień:** Szkolenie praktyczne w formie stacjonarnej z wyżywieniem (wydrukowane materiały edukacyjne, notes, długopis, testy) lub zdalnej, z wykorzystaniem wybranej platformy e-learningowej.

Rekomendowana liczebność grupy: ok. 10-15 osób. **Wymagania wobec wykładowców:**

Co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w praktyce psychologia/psychiatry.

Dodatkowo znajomość działania profesjonalnego w sektorze ochrony zdrowia z uwzględnieniem relacji pacjent-lekarz. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (psychologia, medyczne, zdrowie publiczne).

Czy przedstawiciele sektora dopuszczają możliwość realizacji usług rozwojowych obejmujących tylko część efektów uczenia się dla kompetencji/kwalifikacji?: Nie

Jeśli powyżej zaznaczono „Tak” opisz, w jakie grupy należy zestawiać poszczególne efekty, żeby planować usługę rozwojową i jakie warunki (minimalne i optymalne) powinna wtedy spełniać: -

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych:

Szkolenia dla personelu medycznego i wspierającego medyczny.

Walidacja i certyfikacja - jeśli w tabeli „Kompetencja/kwalifikacja” („zielona część”) w polu „Walidacja i certyfikacja” zaznaczono „Tak”, to: czy Rada dopuszcza finansowanie ze środków POWER 2.21. samych usług rozwojowych albo czy Rada dopuszcza

„kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się?-

Dodatkowe uwagi¹⁰: -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 4/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ¹¹
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Komunikacja interpersonalna z pacjentem i w pracy zespołowej
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹²: Potrafi efektywnie komunikować się w zespołach terapeutycznych (na oddziale, w placówce medycznej), prawidłowo rozpoznaje role w zespole – formalne i nieformalne oraz role w zespole związane ze specyfiką wykonywanych zadań, potrafi budować pozytywną opartą na zaufaniu relację zarówno ze współpracownikami, jak i pacjentem, potrafi merytorycznie i zrozumiale komunikować się z pacjentem zarówno w ramach wizyty stacjonarnej, jak i poprzez porady na

¹⁰ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

¹¹ Przez **kwalifikację** należy rozumieć opis efektów uczenia się, dla których można zidentyfikować proces potwierdzania, że osoba posiada opisane efekty uczenia się. Proces powinien być niezależny od procesu edukacji i obejmować identyfikację, weryfikację i dokumentację posiadanych efektów uczenia się – jest to tzw. **walidacja**. Walidacja powinna być trafna (weryfikowane są te efekty uczenia się, które dotyczą kwalifikacji) oraz rzetelna (wynik walidacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Walidacja kończy się wydaniem decyzji, które efekty uczenia się zostały osiągnięte, a które nie. Jest podstawą wydania dokumentu stwierdzającego, że osoba posiada kwalifikację – czyli wydania certyfikatu w procesie **certyfikacji**. Kwalifikacją będą m. in. opisy efektów uczenia się, zawarte w kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego

¹² Kompetencje, kwalifikacje i części kwalifikacji opisywane są poprzez **efekty uczenia się**. Przez **kwalifikację** należy rozumieć **kompetencję**, której opis został włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). Jako **część kwalifikacji** należy rozumieć zestaw efektów uczenia się wyodrębniony w kwalifikacji. W przypadku kwalifikacji lub części kwalifikacji opis może odwoływać się do odpowiedniego opisu w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (np. poprzez odpowiedni link). Przez **kompetencję** należy rozumieć taki opis efektów uczenia się, który nie został włączony do ZSK i nie jest częścią kwalifikacji. Opis efektów uczenia się powinien przedstawiać efekty uczenia się konieczne do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Przez „prawidłowe wykonywanie” rozumie się **wykorzystywanie w działaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej** oraz **stosowanie się do norm społecznych**, w szczególności odnoszących się do danego rodzaju działalności. Efekty uczenia się powinny być: 1/ jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, niepozwalające na dowolność interpretacji, 2/ realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, do których usługa jest skierowana, 3/ możliwe do zweryfikowania, 4/ zrozumiałe dla osób i podmiotów potencjalnie zainteresowanych usługą. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

<p>odległość, rozróżnia typy psychologiczne pacjentów i różne style zachowań oraz komunikacji, dobiera właściwe strategie komunikacyjne do konkretnego typu psychologicznego pacjenta, potrafi w procesie leczenia nawiązać relację z pacjentem, opartą na atmosferze zaufania i empatii, stosuje w podstawowym stopniu psychologiczne interwencje motywujące i wspierające. Udziela porady w kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i prozdrowotnego trybu życia.</p>
<p>Czy powyższy opis efektów uczenia jest włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji? Nie</p>
<p>Czy dla wyżej opisanych efektów uczenia się można zidentyfikować procesy walidacji i certyfikacji?: Nie, nie można zidentyfikować - opis jest kompetencją.</p>
<p>Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji: Szkolenia w formie teoretycznych wykładów i praktycznych warsztatów dla ok. 100 osób.</p>
<p>USŁUGA ROZWOJOWA WSPIERAJĄCA ZDOBYCIE KOMPETENCJI, KWALIFIKACJI</p>
<p>Minimalne wymagania dotyczące usługi: Szkolenia dwudniowe – 16 godzin lekcyjnych, przy uwzględnieniu 8 godzin teorii i 8 godzin praktyki, potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia. Moduł Teoretyczny 1. dzień: Szkolenia teoretyczne w formie zdalnej na platformie e-learningowej (udostępnione materiały edukacyjne, testy) – 8 godzin. Moduł Praktyczny – 2. dzień: Szkolenie praktyczne w formie stacjonarnej z wyżywieniem (wydrukowane materiały edukacyjne, notes, długopis, testy) lub zdalnej, z wykorzystaniem wybranej platformy e-learningowej. Rekomendowana liczebność grupy: ok. 10-15 osób. Wymagania wobec wykładowców: Znajomość działania profesjonalnego w sektorze ochrony zdrowia z uwzględnieniem relacji pacjent-lekarz i pracy grupowej w podmiotach leczniczych. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (psychologia, medyczne, zdrowie publiczne).</p>
<p>Czy przedstawiciele sektora dopuszczają możliwość realizacji usług rozwojowych obejmujących tylko część efektów uczenia się dla kompetencji/kwalifikacji?: Nie</p>
<p>Jeśli powyżej zaznaczono „Tak” opisz, w jakie grupy należy zestawiać poszczególne efekty, żeby planować usługę rozwojową i jakie warunki (minimalne i optymalne) powinna wtedy spełniać: -</p>
<p>Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych: Szkolenia dla personelu medycznego i wspierającego kadry medyczne.</p>
<p>Walidacja i certyfikacja - jeśli w tabeli „Kompetencja/kwalifikacja” („zielona część”) w polu „Walidacja i certyfikacja” zaznaczono „Tak”, to: czy Rada dopuszcza finansowanie ze środków POWER 2.21. samych usług rozwojowych albo czy Rada dopuszcza finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się?-</p>
<p>Dodatkowe uwagi¹³: -</p>

¹³ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

TABELA: Usługa rozwojowa nr 5/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ¹⁴
<p>Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Zarządzanie kryzysowe</p>
<p>Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹⁵: Definiuje podstawowe pojęcia z zakresu zarządzania kryzysowego, wymienia zadania oraz organizację logistyki w sytuacjach kryzysowych, opisuje zasady organizacji działań ratowniczych w sytuacji kryzysowej, wykorzystuje podstawową wiedzę do opisu i analizowania zjawisk mogących stanowić zagrożenie bezpieczeństwa, posługuje się wiedzą teoretyczną z zakresu stosowania narzędzi zarządzania kryzysowego oraz zgodnie z poleceniem przełożonego, potrafi je zastosować w praktyce, wykorzystuje dostępne materiały, środki i metody pracy w procesie realizacji zadań mających przeciwdziałać skutkom kryzysu, współpracuje w zespole zarządzania kryzysowego, pełniąc różne role,</p>

¹⁴ Przez **kwalifikację** należy rozumieć opis efektów uczenia się, dla których można zidentyfikować proces potwierdzenia, że osoba posiada opisane efekty uczenia się. Proces powinien być niezależny od procesu edukacji i obejmować identyfikację, weryfikację i dokumentację posiadanych efektów uczenia się – jest to tzw. **walidacja**. Walidacja powinna być trafna (weryfikowane są te efekty uczenia się, które dotyczą kwalifikacji) oraz rzetelna (wynik walidacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Walidacja kończy się wydaniem decyzji, które efekty uczenia się zostały osiągnięte, a które nie. Jest podstawą wydania dokumentu stwierdzającego, że osoba posiada kwalifikację – czyli wydania certyfikatu w procesie **certyfikacji**. Kwalifikacją będą m. in. opisy efektów uczenia się, zawarte w kwalifikacjach włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK), a także zestawy efektów uczenia się wyodrębnione w kwalifikacjach włączonych do ZSK. **Kompetencją** będą takie opisy efektów uczenia się, dla których procesów walidacji i certyfikacji nie można zidentyfikować.

¹⁵ Kompetencje, kwalifikacje i części kwalifikacji opisywane są poprzez **efekty uczenia się**. Przez **kwalifikację** należy rozumieć **kompetencję**, której opis został włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK). Jako **część kwalifikacji** należy rozumieć zestaw efektów uczenia się wyodrębniony w kwalifikacji. W przypadku kwalifikacji lub części kwalifikacji opis może odwoływać się do odpowiedniego opisu w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (np. poprzez odpowiedni link). Przez **kompetencję** należy rozumieć taki opis efektów uczenia się, który nie został włączony do ZSK i nie jest częścią kwalifikacji. Opis efektów uczenia się powinien przedstawiać efekty uczenia się konieczne do prawidłowego i sprawnego wykonywania określonego rodzaju czynności, zadania lub funkcji. Przez „prawidłowe wykonywanie” rozumie się **wykorzystywanie w działaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej i praktycznej** oraz **stosowanie się do norm społecznych**, w szczególności odnoszących się do danego rodzaju działalności. Efekty uczenia się powinny być: 1/ jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, niepozwalające na dowolność interpretacji, 2/ realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, do których usługa jest skierowana, 3/ możliwe do zweryfikowania, 4/ zrozumiałe dla osób i podmiotów potencjalnie zainteresowanych usługą. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Podczas formułowania umiejętności korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych, np. „rozdziela”, „definiuje”, „charakteryzuje”, „uzasadnia”, „obsługuje”, „montuje”, „monitoruje”, „planuje”, „projektuje”, „organizuje”, „kontroluje”, „ocenia”, „nadzoruje”. Nie jest zalecane stosowanie czasowników, takich jak „zna”, „wie”, „potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

wyraża gotowość do wypełniania indywidualnych bądź grupowych działań mających na celu przeciwdziałanie skutkom kryzysu, Ocenia skutki swojej aktywności, zwłaszcza w aspekcie prawnym (odpowiedzialność zawodowa/cywilna, błędy medyczne), przestrzegania zasad etyki zawodowej oraz ochrony danych wrażliwych/osobowych podczas wypełniania zadań w dobie kryzysu, panuje nad emocjami oraz w podstawowym zakresie radzi sobie ze stresem w sytuacji kryzysowej.

Czy powyższy opis efektów uczenia jest włączony do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji? Nie

Czy dla wyżej opisanych efektów uczenia się można zidentyfikować procesy walidacji i certyfikacji?:

Nie, nie można zidentyfikować - opis jest kompetencją.

Szacowana skala niedoboru kompetencji/kwalifikacji:

Szkolenia w formie teoretycznych wykładów i praktycznych warsztatów dla ok. 100 osób.

USŁUGA ROZWOJOWA WSPIERAJĄCA ZDOBYCIE KOMPETENCJI,
KWALIFIKACJI

Minimalne wymagania dotyczące usługi:

Szkolenia dwudniowe – 16 godzin lekcyjnych, przy uwzględnieniu 8 godzin teorii i 8 godzin praktyki potwierdzone certyfikatem ukończenia szkolenia. **Moduł Teoretyczny 1. dzień:** Szkolenia teoretyczne w formie zdalnej na platformie e-learningowej (udostępnione materiały edukacyjne, testy) – 8 godzin. **Moduł Praktyczny – 2. dzień:** Szkolenie praktyczne w formie stacjonarnej z wyżywieniem (wydrukowane materiały edukacyjne, notes, długopis, scenariusze scenek sytuacyjnych (case study), testy) lub zdalnej, z wykorzystaniem wybranej platformy e-learningowej. **Rekomendowana liczebność grupy:** ok. 10-15 osób. **Wymagania wobec wykładowców:** Znajomość działania profesjonalnego w sektorze ochrony zdrowia z uwzględnieniem relacji pacjent-lekarz i pracy grupowej w podmiotach leczniczych. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (zarządzanie zmianą, zarządzanie kryzysowe, zarządzanie i organizacja ochrony zdrowia, zdrowie publiczne).

Czy przedstawiciele sektora dopuszczają możliwość realizacji usług rozwojowych obejmujących tylko część efektów uczenia się dla kompetencji/kwalifikacji?: Nie

Jeśli powyżej zaznaczono „Tak” opisz, w jakie grupy należy zestawiać poszczególne efekty, żeby planować usługę rozwojową i jakie warunki (minimalne i optymalne) powinna wtedy spełniać: -

Potencjalni uczestnicy usług rozwojowych:

Szkolenia dla personelu medycznego i wspierającego medyczny.

Walidacja i certyfikacja - jeśli w tabeli „Kompetencja/kwalifikacja” („zielona część”) w polu „Walidacja i certyfikacja” zaznaczono „Tak”, to: czy Rada dopuszcza finansowanie ze środków POWER 2.21. samych usług rozwojowych albo czy Rada dopuszcza finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się? -

Dodatkowe uwagi¹⁶: -

¹⁶ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.