

Rekomendacje

Z badań „deficyty kompetencyjne wśród kadr zarządczych 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 zarządczych w placówkach medycznych z uwzględnieniem nowych zadań związanych z pandemią COVID-19.

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

- 1/ Niedostateczne kompetencje w zakresie organizacji pracy własnej i podległych sobie pracowników;
- 2/ Nieodstateczne kompetencje w zakresie pozyskiwania badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce;
- 3/ Nieodstateczne kompetencje cyfrowe;
- 4/ Niedostateczne kompetencje w zakresie znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych;
- 5/ Nieodstateczne kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników;
- 6/ Niedostateczne 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/ Wyniki badań pokazują, że badana grupa, reprezentująca kadry zarządcze w podmiotach leczniczych wykazuje się wysokimi kompetencjami. Warto w tym miejscu przypomnieć, że średni staż pracy ankietowanych wyniósł 20 lat, z czego na stanowisku kierowniczym –

prawie 10 lat. Sytuacja zagrożenia epidemicznego, jaką jest pandemia COVID-19 zasadniczo nie wykazała deficytów zarządczych, ale zaalarmowała niektóre braki.

2/ Oceniając swoje kompetencje menedżerskie według skali kompetencji indywidualnych, wykorzystującej model Dreyfusa, zaczynając od 1 = nowicjusz; 2 = zaawansowany początkujący; 3 = kompetentny; 4 = biegły; i 5 = ekspert, połowa ankietowanych bezpiecznie wybrała środkową odpowiedź, oceniając siebie jako kompetentnego/kompetentną. Prawie 1/5 respondentów stwierdziła jednak, że są tylko zaawansowanymi początkującymi, a 11% – nowicjuszami. Wyżej swoje kompetencje ocenia 13%, uważając siebie za biegłych w tym zakresie. Najmniej, bo tylko 7% oceniło swoje kompetencje najwyżej, wybierając odpowiedź bycia ekspertem. Może świadczyć to zarówno o pewnych brakach, jak i o tym, że zasadniczo trudno jest nam się chwalić i oceniać siebie za najlepszego (dotyczy to także spraw zawodowych). Warto przypomnieć, że respondentami były głównie kobiety, które mają większą tendencję do surowego oceniania siebie.

3/ Swoje kompetencje, związane z zarządzaniem zespołem i komunikacją, ankietowani ocenili bardzo wysoko. Uzyskane wyniki świadczą o dobrych relacjach w zespołach w badanej grupie na linii szef-podwładny. Ankietowani wykazali się także dużą elastycznością w podejściu do kontaktów z pracownikami, wykorzystując bardzo często technologie informatyczne do tego celu. Tylko co dziesiąty ankietowany przyznał, że ich nie stosuje lub robi to rzadko.

4/ Oceniając profesjonalizm i społeczną odpowiedzialność badanej grupy, należy zwrócić uwagę na fakt, że prawie 1/5 ankietowanych przyznała, że nie jest pewna, czy potrafi właściwie zorganizować pracę podczas pandemii COVID-19 tak, aby przekazywane dane poufne były bezpieczne. Jest to o tyle ważne, że od 1 stycznia 2021 roku co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej, nie muszą tego robić jedynie w przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych. Jednak, mając na uwadze kierunek zmian, zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, prowadzenie dokumentacji tylko w postaci elektronicznej jest szczególnie istotne w sytuacji, jaką jest pandemia COVID-19.

5/ Prawie co piąty ankietowany rzadko lub w ogóle nie analizuje wyników aktualnych badań naukowych pod kątem wykorzystania ich w praktyce. Prawdopodobnie świadczy to o sporych deficytach w tym zakresie.

6/ Co trzeci ankietowany miał problem z przeorganizowaniem pracy własnej i pracowników z powodu pandemii COVID-19. Wyniki te nie powinny być jednak zaskoczeniem, ponieważ sytuacja ta jest bezprecedensowa i wielu kierowników nadal uczy się odpowiednio zorganizować pracę w tym trudnym czasie.

7/ W sytuacji kryzysowej takiej jak zagrożenie COVID-19 emocje takie jak stres, niepewność i strach wpływają na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie w pracy. W sytuacjach takich ważna jest inteligencja emocjonalna, która pozwala na zauważanie i zrozumienie emocji swoich i innych osób. Liderzy, którzy posiadają takie kompetencje, pozwalają swoim pracownikom lepiej pokonywać trudności i radzić sobie w sytuacjach kryzysowych. Prawie ¼ badanych określiła, że brakuje im kompetencji w zakresie identyfikacji stresu i emocji

u pracowników, co wskazuje na potrzebę rozwijania tych umiejętności wśród kadry zarządzającej, a jednocześnie pokazuje ich świadomość na temat potrzeb ich pracowników i organizacji w czasie kryzysu.

8/ Deficyty kompetencji związanych z wdrożeniem i przestrzeganiem wytycznych i zasad postępowania w przypadku COVID-19 budzą niepokój, ponieważ wskazują na niewystarczającą wiedzę w tym zakresie. Mogą jednak także świadczyć o braku odpowiednich dokumentów i standardów postępowania przekazywanych zarządzającym placówkami medycznymi we właściwym czasie.

9/ Stosunkowo wielu badanych jako problematyczne określiła kompetencje związane z implementacją zmian i wdrażaniem nowych rozwiązań (dostosowanie formy organizacji pracy do zmieniających się warunków i wdrożenie technologii medycznych¹). Może to sugerować brak umiejętności związanych z zarządzaniem zmianą. Trudności ze sprawnym wdrożeniem technologii medycznych są też prawdopodobnie związane z tym, że w marcu 2020 roku tylko kilka procent placówek medycznych było gotowych na świadczenie usług telemedycznych, mimo, że ustawa umożliwiająca ich wykorzystanie pojawiła się już w 2015 roku. Wdrożenie usług teleinformatycznych z dnia na dzień bez szeroko rozpowszechnionych standardów i szkoleń z ich zakresu wiązało się z wieloma trudnościami.

10/ Respondenci zauważyli również, że brakowało im w zespole osób, posiadających pewne kompetencje. Według badanych najbardziej potrzebowaliby pomocy osób mających umiejętności z zakresu psychologii i radzenia sobie ze stresem, epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, a także prawa. Niewiele mniej przyznało, że brakowało im w zespole osób z kompetencjami zarządzania (głównie zarządzania kryzysowego). Co dziesiąty ankietowany wskazał na umiejętności diagnozowania/leczenia pacjenta w ramach teleporady. Najczęstsze odpowiedzi pokrywają się z odpowiedziami na pytanie dotyczące deficytów kompetencji wśród kadry zarządzającej. Brakujące umiejętności zarządzający mogliby zastąpić ekspercką oceną osób z ich zespołu. Osoby z wiedzą z zakresu psychologii i radzenia sobie ze stresem mogą stanowić wsparcie dla kadry zarządzającej w komunikacji i wspomaganie pracowników w czasie niepewności i trudności. Eksperci z zakresu prawa, epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego mogliby być odpowiedzią na brak jasnych wytycznych i standardów postępowania przekazywanych w odpowiednim czasie oraz poruszanie się w ciągle zmieniających się prawnych aspektach świadczenia opieki w czasie pandemii.

11/ Pomimo tego, że większość ankietowanych uważa, że planowanie, monitorowanie i ewaluacja celów i wyników pracowników jest ważna również w czasie pandemii, to co trzeci respondent przyznał, że rzadko to robi lub miał trudność z odpowiedzią na to pytanie.

¹ Technologię medyczną można zdefiniować jako zastosowanie gałęzi wiedzy do celów praktycznych. Technologię medyczną można zatem określić jako dowolną „interwencję, którą można wykorzystać do promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania lub leczenia chorób bądź do rehabilitacji lub opieki długoterminowej. Obejmuje to leki, urządzenia, procedury i systemy organizacyjne stosowane w opiece zdrowotnej”, INAHTA (2016), *What is Health Technology Assessment (HTA)?*, Retrieved 11 February, 2016, from <http://www.inahta.org/>

Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń jest niezwykle ważne również w czasie zagrożenia epidemicznego. Obostrzenia sanitarne w placówkach nie powinny przekładać się na obniżenie jakości świadczeń medycznych i opieki pacjentów. Ewaluacja i monitorowanie wyników i celów pracowników są istotnymi narzędziami do zapewnienia wysokiej jakości.

12/ Analiza ankiet pokazała, że dość liczna grupa respondentów ma trudności w stwierdzeniu, czy okres pandemii potwierdził, że posiadają wystarczającą wiedzę na temat działalności agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarnoepidemiologicznych. Zmienność przepisów w ostatnim czasie jest bardzo duża, dlatego wyniki te nie powinny zaskakiwać. Aż ¼ respondentów przyznała, że ma trudności z opracowaniem i wdrażaniem oraz modyfikowaniem programów zapewniania jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi wytycznymi.

Rekomenduje się podjęcie następujących działań w celu zniwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych kadr zarządczych przed i w trakcie pandemii COVID-19.

Wykazane poniżej deficyty kompetencyjne mogą być skutecznie uzupełnione poprzez odpowiednie dobrane i zorganizowane szkolenia, zapewniające ich odpowiedni rozwój:

- 1/ Kompetencje w zakresie organizacji pracy własnej i podległych sobie pracowników w warunkach niestandardowych np. pandemii
 - a/ Organizacja pracy w warunkach zdalnych
 - b/ Ochrona danych osobowych i zachowanie ich poufności
- 2/ Kompetencje w zakresie umiejętnego pozyskiwania badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce
 - a/ Znajomość zagadnień ze strategią europejską kierunek badań naukowych
 - b/ Znajomość bazy danych w oparciu o materiał badawczy, dokonuje statystycznej analizy oraz interpretuje wyniki badań
 - c/ Stosowanie programów i testów statystyczne do opracowania wyników badań
- 3/ Rozwój kompetencji cyfrowych poprzez wdrażanie nowych technologii informatycznych
 - a/ Znajomość nowych technologii medycznych i warunków ich implementacji w podmiotach leczniczych
 - b/ Nauka i obsługa nowych technologii i systemów teleinformatycznych
 - c/ Komunikacja interpersonalna w warunkach zdalnych z pracownikami
- 4/ Rozwój kompetencji w zakresie znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych
 - a/ Rozumienie standardów i konsekwencji ich stosowania
 - b/ Znajomość instytucji systemowych i ich uprawnień
 - c/ Znajomość standardów postępowania organizacyjno-zarządczego i konsekwencji ich stosowania
 - d/ Umiejętność właściwej hierarchizacji wydawanych decyzji administracyjnych i regulacji prawnych
 - e/ Umiejętność wdrażania standardów postępowania wydawanych przez różne instytucje systemowe

- 5/ Konieczne rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników w warunkach zagrożenia epidemiologicznego 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 podległego pracownika
 - c/ Work-life balans, czyli równowaga między aktywnością zawodową i poza zawodową
 - d/ Odpowiednie nastawienie do pracy – zdrowy dystans i zdrowa troska o siebie i podległych pracown
 - e/ Korzystanie ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego
- 6/ 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.

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.

Zalecana tematyka szkoleń – przedstawiciele kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi:

- 1/ Organizacja pracy własnej i podległych sobie pracowników
- 2/ Pozyskiwanie badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce zarządczej
- 3/ Kompetencje cyfrowe w zakresie wdrażania i stosowania technologii informatycznych w placówce medycznej
- 4/ Znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych w ochronie zdrowia
- 5/ Radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników
- 6/ 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 rzeczywistym. Szkolenia praktyczne powinny natomiast odbywać się w trybie stacjonarnym lub zdalnym, z wykorzystaniem wybranej platformy elearningowej.

Zapotrzebowanie na kompetencje/kwalifikacje w sektorze².

TABELA: Usługa rozwojowa nr 1/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ³
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Organizacja pracy własnej i podległych sobie pracowników
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się⁴:

² 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.

³ 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.

⁴ 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”,

Zna zasady i formy organizacji pracy również w warunkach zdalnej działalności, rozumie potrzebę dbałości o bezpieczne i higieniczne warunki pracy, potrafi dobrać odpowiednie metody zarządzania ryzykiem zawodowym, potrafi zaprojektować elementy wynagradzania pracowników w powiązaniu z wynikami, uwzględniając pracę w sytuacji kryzysu/zagrożenia, stosuje odpowiednie metody w rozwiązywaniu problemów zarządzania, ma świadomość konieczności indywidualnego podejścia do pracownika, projektuje stanowiska pracy pod względem komplementarności ze strukturą organizacyjną i dostosowuje ich elementy do wymogów efektywności organizacyjnej, deleguje uprawnienia oraz metody podejmowania decyzji do sytuacji, w której się znajduje organizacja, i stopnia przygotowania pracowników do zmian organizacyjnych, ocenia wady i zalety różnych stylów zarządzania i wyjaśnia różnice między motywowaniem a przywództwem, monitoruje i analizuje jakość opieki w zarządzanym podmiocie, dobiera narzędzia oceny jakości dla potrzeb podmiotu leczniczego oraz przygotowuje jednostkę organizacyjną dla potrzeb oceny jakości, diagnozuje organizację, projektuje przeprowadzanie zmian, wybiera strategię i ocenia rezultaty zmian, przejawia odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i pracowników, posiada umiejętności wykorzystywania wiedzy teoretycznej do wdrażania w jednostkach ochrony zdrowia struktur bezpieczeństwa danych osobowych w tym medycznych.

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:**

Wymagane wykształcenie: wyższe (zarządzanie, prawo, zdrowie publiczne, zarządzanie w ochronie zdrowia). Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń.

„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.

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 uwagi ⁵ : -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 2/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ⁶
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Pozyskiwanie badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce zarządczej
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się⁷:

⁵ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

⁶ 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.

⁷ 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

Określa zgodnie ze strategią europejską kierunek badań naukowych; Opracowuje bazę danych w oparciu o materiał badawczy, dokonuje statystycznej analizy oraz interpretuje wyniki badań; Stosuje programy i testy statystyczne do opracowania wyników badań; Przestrzega praw autorskich i praw podmiotu badań; Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej oraz zasięga porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.

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:**

Wykształcenie wyższe (prawnicze, medyczne, zdrowie publiczne). Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników sektora zdrowotnego.

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 kadry medyczne

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.

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 zaplanaował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się? -

Dodatkowe uwagi⁸: -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 3/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ⁹
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Kompetencje cyfrowe w zakresie wdrażania i stosowania technologii informatycznych w placówce medycznej
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹⁰:

⁸ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

⁹ 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.

¹⁰ 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”,

Umiejętnie wdraża systemy służące właściwemu przepływowi informacji; Umiejętnie obsługuje różne platformy zdalnego kontaktu z personelem; Zna i potrafi zarządzać platformami, w ramach których realizowany jest system teleporad; Potrafi wykorzystać technologię informatyczną do podejmowania decyzji zarządczych; 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
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?-

„potrafi”, „rozumie”. Rekomendujemy wskazanie poziomu kwalifikacji/kompetencji poprzez odniesienie się do sektorowej ramy kwalifikacji (jeśli istnieje) albo do Polskiej Ramy Kwalifikacji.

Dodatkowe uwagi¹¹: -

TABELA: Usługa rozwojowa nr 4/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ¹²
Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Znajomość, rozumienie i właściwe stosowanie przepisów prawnych w ochronie zdrowia
Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹³: 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 określić prawno-systemowe uwarunkowania funkcjonowania podmiotów leczniczych; Umie posługiwać się podstawowymi narzędziami analizy i oceny otoczenia konkurencyjnego; Potrafi zakwalifikować określone informacje jako dane osobowe, informacje publiczne;

¹¹ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

¹² 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

¹³ 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.

Identyfikuje przypadki przetwarzania danych podlegających regulacji administracyjno-prawnej ochrony danych osobowych.
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 np. zdrowia publicznego, organizacji ochrony zdrowia, prawa medycznego. Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń. Wymagane wykształcenie: wyższe (medycyna, zdrowie publiczne, pokrewne).
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 uwagi¹⁴: -

¹⁴ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

TABELA: Usługa rozwojowa nr 5/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ¹⁵
<p>Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Radzenie sobie ze stresem i strasogennymi warunkami działania oraz właściwe rozpoznawanie stresu wśród pracowników</p>
<p>Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹⁶: Umiejętnie radzi sobie ze stresem, używa metod przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu; Umiejętnie zarządza stresem własnym i swoich pracowników; Efektywnie zarządza energią osobistą i energią w zespole; Potrafi zapewnić work-life balans, czyli równowagę między aktywnością zawodową i poza zawodową, dla siebie i swoich pracowników; Wspiera personel w sytuacjach kryzysowych, okazując właściwy poziom empatii; Akceptuje i potrafi aktywnie korzystać ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego w trudnych sytuacjach zawodowych; Potrafi zorganizować wsparcie</p>

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

psychologiczne dla swoich podwładnych w sytuacjach kryzysowych; 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, scenariusze scenek sytuacyjnych (case study), 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 finansowanie usługi rozwojowej pod warunkiem, że podmiot ją świadczący zaplanował proces walidacji/ certyfikacji efektów uczenia się? -
Dodatkowe uwagi¹⁷: -

¹⁷ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.

TABELA: Usługa rozwojowa nr 6/

KOMPETENCJA/KWALIFIKACJA ¹⁸
<p>Nazwa kompetencji/kwalifikacji: Zarządzanie kryzysowe</p>
<p>Oczekiwane przez przedstawicieli sektora efekty uczenia się¹⁹: 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; Postępuje się wiedzą teoretyczną z zakresu stosowania narzędzi zarządzania kryzysowego oraz potrafi je zastosować w praktyce; Dobiera i wykorzystuje dostępne materiały, środki i metody pracy w procesie tworzenia założeń i realizacji zadań mających przeciwdziałać skutkom kryzysu; Współpracuje w zespole zarządzania kryzysowego, pełniąc różne role; Podejmuje</p>

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

i wyznacza zadania związane z zarządzaniem kryzysowym; Przewiduje skutki swojej aktywności, zwłaszcza w aspekcie prawnym (odpowiedzialność zawodowa/cywilna, błędy medyczne, odszkodowania); Nawiązuje relacje z uczestnikami zdarzenia mając świadomość konieczności przestrzegania zasad etyki zawodowej oraz ochrony danych wrażliwych/osobowych; Panuje nad emocjami oraz w podstawowym zakresie radzi sobie ze stresem w sytuacji kryzysowej; Dąży do ciągłego podnoszenia kwalifikacji w zakresie identyfikacji zagrożeń; Wykazuje profesjonalizm w zakresie współpracy z innymi instytucjami oraz mediami.

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; Wymagane wykształcenie: wyższe (zarządzanie zmianą, zarządzanie kryzysowe, zarządzanie i organizacja ochrony zdrowia, zdrowie publiczne).; Min. 2-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń.

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 uwagi²⁰: -

²⁰ Np. wskazanie województw/regionów Polski, w których zapotrzebowanie na określone kompetencje/kwalifikacje/części kwalifikacji jest największe.