

Podstawy programowe i mapa kompetencji dla zawodu Koordynator opieki otwartej

Opracowano przez: dr Bartosz Pędziński

Wersja językowa: PL

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranza Opieka Zdrowotna. Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Spis treści

I. Cele kształcenia i sylwetka absolwenta	3
II. Poziomy i formy kształcenia, wymagania wstępne dla uczestników	3
III. Efekty uczenia się.....	4
IV. Treści programowe	9
V. Sposób weryfikacji efektów uczenia się.....	12

I. Cele kształcenia i sylwetka absolwenta

Celem kształcenia jest przygotowanie kandydata do pracy w zawodzie lub na stanowisku Koordynator Opieki Otwartej. Z uwagi na innowacyjny charakter zawodu, pracowników tych określa się także jako: koordynator, koordynator opieki, koordynator świadczeń, koordynator POZ. Jednak niezależnie od spotykanych terminów, cechą unikalną powinno być nabycie wiedzy, umiejętności i kompetencji opisanych w niniejszym dokumencie oraz praca w opiece otwartej (ambulatoryjnej). W toku kształcenia student (uczestnik kursu) powinien nabyć wiedzę w zakresie: podstaw i zasad opieki koordynowanej, organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia, funkcjonowania podmiotów leczniczych, profilaktyki chorób i promocji zdrowia, opieki nad wybranymi grupami ludności, komunikacji i marketingu. Absolwent powinien nabyć umiejętności w obszarze: pracy w interdyscyplinarnym zespole medycznym, skutecznego komunikowania się z pacjentem, rekrutacji pacjentów do wybranych interwencji medycznych, motywowania pacjentów i włączenia w proces opieki, monitorowania efektów opieki. Dzięki nabytym kompetencjom społecznym absolwent powinien: budować i utrzymać stałe relacje pomiędzy pacjentem i członkami zespołu medycznego, współpracować z innymi uczestnikami sektora medycznego i niemedycznego, a ponadto być otwarty na zmiany, skłonny do wymiany wiedzy i doświadczeń oraz dbać o odpowiednie zaufanie społeczne i zawodowe.

Koordynator opieki otwartej powinien być przewodnikiem i osobą zapewniającą wsparcie pacjentom oraz być aktywnym członkiem wspierającym pracę interdyscyplinarnego zespołu opieki.

II. Poziomy i formy kształcenia, wymagania wstępne dla uczestników

Odnosząc się do Polskich Ram Kwalifikacji (PRK) optymalnym wydaje się uzyskanie kwalifikacji Koordynatora opieki otwartej na poziomie szóstym (VI). Dla tego poziomu zgodnie z PRM przypisać należy kwalifikacje pełne uzyskiwane na poziomie studiów I stopnia (licencjat). Z uwagi na fakt, iż część osób, która już ukończyła studia licencjackie może być zainteresowana nabyciem dodatkowych kompetencji - koordynatora, nauczanie to może odbywać się również w formie studiów drugiego stopnia - magisterskich (poziom VII PRK).

Dopuszcza się również aby osoby, które mają ukończone studia licencjackie na dowolnym kierunku mogły nabyć kompetencje koordynatora opieki otwartej w ramach systemu tzw. kwalifikacji częściowych¹ tj. nadawanych po ukończeniu studiów podyplomowych; nadawanych po ukończeniu innych form kształcenia prowadzonych przez uczelnie, instytuty naukowe PAN i instytuty badawcze; uregulowanych odrębnymi przepisami niż z zakresu resortu oświaty i nauki, kwalifikacji rynkowych - nieuregulowane przepisami prawa, których nadawanie odbywa się na zasadzie swobody działalności gospodarczej.

W ocenie autora kwalifikacje koordynatora opieki otwartej pozyskiwane w systemie kwalifikacji częściowych, mogą być pozyskiwane przez osoby które ukończyły dowolny kierunek studiów licencjackich (nie muszą być to studia na kierunku przyporządkowanym do dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

III. Efekty uczenia się

Efekty uczenia się w zakresie wiedzy:

1. Zna i rozumie definicje oraz koncepcje opieki koordynowanej
2. Zna i rozumie różnice pomiędzy tradycyjnym podejściem do opieki zdrowotnej a podejściem opieki zintegrowanej
3. Zna i rozumie współczesne koncepcje i trendy w opiece zdrowotnej (m.in. patient centered care, value based care), deinstytucjonalizacja.
4. Zna i rozumie zasady opieki środowiskowej, opieki senioralnej, uwarunkowania zdrowia psychicznego, powszechne długotrwałe schorzenia fizyczne i psychiczne, zasad samoopieki osób z chorobami przewlekłymi
5. Zna i rozumie podejście populacyjne w podstawowej opiece zdrowotnej, zna kluczowe mierniki opieki
6. Zna i rozumie zasady organizacji opieki zdrowotnej w Polsce, w szczególności na szczeblu w którym pracuje
7. Zna i rozumie założenia oraz praktykę funkcjonowania medycyny rodzinnej

¹ Ministerstwo Edukacji i Nauki, Polska Rama Kwalifikacji <https://prk.men.gov.pl/polska-rama-kwalifikacji-prk/>

8. Zna i rozumie praktyczne zasady systemu ubezpieczeń zdrowotnych (prawo do świadczeń, zasady skierowań, kolejki oczekujących)
9. Zna i rozumie prawa pacjenta
10. Zna i rozumie zasady ochrony danych osobowych w organizacji w której pracuje
11. Zna i rozumie podstawy organizacji i zarządzania podmiotami leczniczymi
12. Zna i rozumie zasady sprawozdawania i rozliczania świadczeń w organizacji w której pracuje
13. Zna i rozumie zakres zadań i kompetencji członków interdyscyplinarnego zespołu w którym pracuje
14. Zna i rozumie zasady zapewnienia jakości w opiece zdrowotnej (system akredytacji POZ, systemy ISO)
15. Zna i rozumie zasady badań satysfakcji pacjenta, wie jak je przeprowadzić w populacji z którą pracuje
16. Zna zasady realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia które mógłby zaoferować pacjentom z którymi pracuje
17. Zna zasady ewaluacji i oceny programów zdrowotnych
18. Zna i rozumie podstawowe zasady klinicznego postępowania zespołu terapeutycznego z którym współpracuje w zakresie wybranych chorób przewlekłych

Efekty uczenia się w zakresie umiejętności:

1. Skutecznie komunikuje się z członkami interdyscyplinarnego zespołu medycznego
2. Skutecznie komunikuje się z pacjentem, przedstawicielem pacjenta, jego rodziną (i lokalną społecznością)
3. Potrafi prowadzić rozmowy z pacjentami z wykorzystaniem systemów call-center
4. Potrafi współpracować z członkami zespołu interdyscyplinarnego w podmiocie w którym pracuje oraz z pracownikami innych podmiotów
5. Potrafi zapewnić środowisko współpracy dla członków interdyscyplinarnego zespołu medycznego

6. Potrafi włączyć pacjenta w proces podejmowania decyzji, wspólnie z pacjentem podejmuje decyzje
7. Potrafi organizować i prowadzić spotkania zespołu interdyscyplinarnego bezpośrednio oraz z wykorzystaniem systemu videokonferencji
8. Potrafi efektywnie planować pracę swoją i członków zespołu
9. Identyfikuje podstawowe problemy zdrowotne i społeczne w ramach swoich kompetencji
10. Znajduje rozwiązania w oparciu o identyfikowane problemy i alternatywne rozwiązania
11. Potrafi wyłonić potencjalnych odbiorców usługi opieki koordynowanej na podstawie kryteriów włączenia i wyłączenia przy wykorzystaniu systemów informatycznych
12. Potrafi skutecznie rekrutować pacjentów do badań profilaktycznych i monitorować efekty kampanii zdrowotnych
13. Biegłe wykorzystuje systemy informatyczne przy realizacji swoich obowiązków (m.in. system SIMP, SZOI, aplikacje gabinetowe)
14. Zna pełen zakres świadczeń i usług w organizacji w której pracuje, potrafi poinformować i doradzić pacjentowi/klientowi w zakresie optymalnego schematu/ścieżki postępowania
15. Potrafi rejestrować i motywować pacjentów do realizacji poszczególnych świadczeń w ramach IPOM, monitorować stopień realizacji zaleceń oraz mierzyć efekty kliniczne i ekonomiczne wynikające z IPOM
16. Potrafi sprawozdawać świadczenia medyczne realizowane w ramach opieki koordynowanej oraz weryfikować rozliczenia z NFZ
17. Bierze udział w projektowaniu i udoskonalaniu nowych usług i schematów postępowania, potrafi zmierzyć i ocenić skutek wprowadzanych zmian (z perspektywy świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy)
18. Potrafi pomóc i doradzić pacjentom w sytuacjach awaryjnych i kryzysowych
19. Potrafi wyszukiwać informacje o zdrowiu i usługach związanych ze zdrowiem i sprawami społecznymi oraz krytycznie je ocenić

20. Doradza klientowi w zakresie korzystania z usług cyfrowych dostępnych na poziomie krajowym (np. IKP) oraz na poziomie placówki w której pracuje (np. e-rejestracja, wyniki badań).
21. Angażuje najbliższych w proces planowania i monitorowania opieki
22. Zachęca pacjenta do wprowadzenia zmian w życiu służących zdrowiu lub dobremu samopoczuciu psychiczno-społecznemu
23. Potrafi ustalić aktualne podstawy prawne podejmowanych działań w organizacji w której pracuje, wie jak korzystać z komentarzy i orzecnictw do konkretnych przepisów
24. Potrafi korzystać z nowoczesnych form komunikacji z pacjentami (prowadzenie profilu i kampanii zdrowotnych w mediach społecznościowych np. facebook)
25. Potrafi przygotować pacjenta do wykonania poszczególnych badań diagnostycznych i konsultacji
26. Potrafi wskazać potrzeby i korzyści wykonania zaplanowanych świadczeń, potrafi przekonać pacjenta do ich realizacji
27. Zna zasady prowadzenia i obiegu dokumentacji medycznej, potrafi zapewnić kompletność dokumentacji
28. Potrafi samodzielnie korzystać z literatury fachowej, baz danych i innych źródeł informacji związanych ze zdrowiem
29. Uzasadnia swoje stanowisko wobec pacjenta, używając dowodów lub wiedzy opartej na badaniach
30. Dokumentuje proces opieki w postaci elektronicznej w standardzie i systemie ustalonym ze świadczeniodawcą

Efekty uczenia się w zakresie kompetencji społecznych:

1. Buduje i utrzymuje stałe relacje pomiędzy członkami interdyscyplinarnego zespołu medycznego
2. Buduje i utrzymuje stałe relacje pomiędzy personelem medycznym a pacjentami (i lokalną społecznością)

3. Wykazuje się zrozumieniem społecznej wartości zintegrowanej opieki
4. Wykazuje się chęcią współpracy w nowych projektach i inicjatywach
5. Jest otwarty na wymianę wiedzy i doświadczeń ze współpracownikami oraz osobami spoza organizacji
6. Jest otwarty na zmiany i nowe rozwiązania
7. Prezentuje wysoką kulturę osobistą i profesjonalizm w wykonywanych zadaniach
8. Dbą o dobry wizerunek i reputację wśród pacjentów i współpracowników
9. Uczestniczy w planowaniu lokalnej strategii opieki zintegrowanej, współpracuje z innymi interesariuszami opieki zdrowotnej i społecznej
10. Wykazuje zainteresowanie kontekstem organizacji, wizją i misją, celami oraz miernikami przyjętymi w organizacjach
11. Interesuje się zmianami w ochronie zdrowia w wymiarze politycznym, organizacyjnym, prawnym, finansowym.
12. Cechuje się wrażliwością na potrzeby pacjentów, rozumie specyficzne potrzeby kulturowe i społeczne pacjentów
13. Uwzględnia szczególne potrzeby wybranych grup ludności np. osób starszych i niepełnosprawnych w planowaniu opieki
14. Dopasowuje formy komunikacji i interwencji odpowiednio do indywidualnych potrzeb i aspiracji jednostki
15. Jest świadomy potrzeby uczenia się przez całe życie oraz uczenia się przez doświadczenie
16. W dyskusji potrafi przedstawić swoje merytoryczne argumenty, w szczególności odwołując się do podstaw prawnych i dowodów naukowych
17. Zna poziom własnych kompetencji i ograniczeń, potrafi ustalić granicę podziału zadań i odpowiedzialności w procesie opieki nad pacjentem
18. Jest przewodnikiem pacjenta po systemie opieki zdrowotnej, zapewnia wsparcie i doradztwo w obszarach nieklinicznych
19. W kontakcie z pacjentem jest empatyczny, życzliwy, wykazuje troskę i wzbudza zaufanie

20. Przejawia samodzielność i jednocześnie odpowiedzialność w podejmowaniu decyzji

21. Wykazuje gotowość do bycia liderem zespołu/małej grupy pracowniczej (np. sekcji rejestracji lub koordynacji).

IV. Treści programowe

Wyżej wskazane efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji powinny być skupione wokół następujących bloków tematycznych:

1. Podstawy i zasady opieki koordynowanej
 - 1.1. Definicje oraz koncepcje opieki koordynowanej
 - 1.2. Zasada potrójnego celu (triple aim), wymiary integracji opieki
 - 1.3. Różnice pomiędzy tradycyjnym podejściem do opieki zdrowotnej a podejściem opieki zintegrowanej
 - 1.4. Systemy opieki na świecie – przykłady wdrożeń i ich efekty
 - 1.5. Doświadczenia z wdrożenia opieki koordynowanej w Polsce
 - 1.6. Współczesne koncepcje i trendy w opiece zdrowotnej (m.in. patient centered care, value based care), opieka deinstytucjonalna.
 - 1.7. Opieka środowiskowa, opieka senioralna, uwarunkowania zdrowia psychicznego, powszechne długotrwałe schorzenia fizyczne i psychiczne, zasady samoopieki dla osób z chorobami przewlekłymi.
 - 1.8. Integracja opieki zdrowotnej i społecznej. Współpraca międzysektorowa. Podejście holistyczne do opieki.
 - 1.9. Pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia jako partnerzy, proces wspólnego podejmowania decyzji.
 - 1.10. Opieka koordynowana w POZ, podstawy prawne - analiza ustaw, rozporządzeń i zarządzeń
 - 1.11. Opieka koordynowana w POZ – wytyczne, standardy i procedury, przegląd dobrych praktyk
 - 1.12. Podejście populacyjne w podstawowej opiece zdrowotnej, kluczowe mierniki opieki.
 - 1.13. Stratyfikacja i dyspanseryzacja opieki

- 1.14. Opieka planowana i zarządzania, IPOM – planowanie świadczeń, monitorowanie realizacji świadczeń, rozliczanie świadczeń, efekty kliniczne i ekonomiczne opieki
2. Organizacja i zarządzanie, zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych
 - 2.1. Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce
 - 2.2. Założenia oraz praktyka funkcjonowania medycyny rodzinnej
 - 2.3. Zasady systemu ubezpieczeń zdrowotnych (prawo do świadczeń – zakres podmiotowy i przedmiotowy, świadczenia gwarantowane, zasady skierowań, kolejki oczekujących)
 - 2.4. Prawa pacjenta
 - 2.5. Obieg i wymiana dokumentacji medycznej, obsługa EDM z perspektywy świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy (IKP)
 - 2.6. Zasady ochrony danych osobowych w organizacji w której pracuje
 - 2.7. Podstawy organizacji i zarządzania podmiotami leczniczymi
 - 2.8. Kultura organizacyjna
 - 2.9. Profesjonalizm w medycynie i biznesie
 - 2.10. Zarządzanie procesowe w organizacji, zarządzanie zmianą, praktyczne wykorzystanie arkuszy kalkulacyjnych do analiz i prezentacji wyników
 - 2.11. Praca zespołowa, tworzenie i budowanie relacji, tworzenie warunków do efektywnej prac, kierowanie zespołem
 - 2.12. Zasady sprawozdawania i rozliczania świadczeń z wykorzystaniem aplikacji gabinetowej i portalu świadczeniodawcy
 - 2.13. Zakres zadań i kompetencji członków zespołu opieki integrowanej
 - 2.14. Jakość w opiece zdrowotnej z perspektywy świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy, pomiar poziomu jakości, badanie satysfakcji pacjenta
 - 2.15. Zasady zapewnienia jakości w opiece zdrowotnej (system akredytacji POZ, systemy ISO)
 - 2.16. Budowanie jakości poprzez standardy i procedury
 - 2.17. Finansowanie w ochronie zdrowia, ekonomia behawioralna.

3. Profilaktyka chorób i promocja zdrowia, opieka nad wybranymi grupami ludności
 - 3.1. Zasady realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia
 - 3.2. Metody skutecznej rekrutacji do badań profilaktycznych, cele i mierniki
 - 3.3. Realizacja badań profilaktycznych z wykorzystaniem systemu SIMP i aplikacji świadczeniodawcy
 - 3.4. Zasady ewaluacji i oceny programów zdrowotnych
 - 3.5. Choroby przewlekłe w Polsce
 - 3.6. Zasady klinicznego postępowania zespołu terapeutycznego w wybranych chorobach przewlekłych
 - 3.7. Edukacja zdrowotna
 - 3.8. Motywowanie – metody i narzędzia, psychoedukacja
 - 3.9. Medycyna stylu życia
 - 3.10. Wykorzystanie nowoczesnych technologii w edukacji zdrowotnej i samokontroli
4. Komunikacja i marketing
 - 4.1. Komunikacja werbalna i niewerbalna
 - 4.2. Komunikacja w organizacji
 - 4.3. Komunikacja w branży medycznej
 - 4.4. Komunikacja z pacjentem, przedstawicielem pacjenta, jego rodziną (i lokalną społecznością)
 - 4.5. Komunikacja na odległość, komunikacja z wykorzystaniem systemów call-center
 - 4.6. Sztuka argumentacji i przekonywania
 - 4.7. Marketing w usługach medycznych i promocji zdrowia
 - 4.8. Praktyczne wykorzystanie mediów społecznościowych do promocji usług
 - 4.9. Zarządzanie stroną internetową placówki medycznej i profilem w mediach społecznościowych oraz wyszukiwarkach internetowych

Kształcenie koordynatora opieki otwartej powinno w największym stopniu być skoncentrowane na nabywaniu umiejętności i kompetencji, co może być osiągnięte poprzez następujące metody nauczania.:

1. Metody aktywizujące:

- 1.1. metoda przypadków, case study
- 1.2. metoda sytuacyjna
- 1.3. inscenizacja
- 1.4. gry dydaktyczne: symulacyjne, decyzyjne, psychologiczne
- 1.5. dyskusja dydaktyczna (burz mózgow, dyskusja panelowa lub okrągłego stołu)
2. Metody programowane:
 - 2.1. z użyciem komputera, systemów informatycznych i baz danych stosowanych w ochronie zdrowia
 - 2.2. z użyciem wytycznych, standardów i instrukcji
 - 2.3. z użyciem aktów prawnych
3. Metody odzwierciedlające warunki pracy:
 - 3.1. Praktyki zawodowe, staże
 - 3.2. Coaching, mentoring
 - 3.3. Warunki symulujące środowisko pracy

Metody podające (np. wykład, prelekcja, odczyt) lub eksponujące (np. film, prezentacja) powinny odgrywać mniejszą rolę w kształceniu koordynatorów. Należy rozważyć czy metody te w pewnym zakresie nie mogą być zastąpione formą samokształcenia (nauką bez kontaktu z nauczycielem).

V. Sposób weryfikacji efektów uczenia się

Konsekwencją koncentracji na kształtowaniu umiejętności i kompetencji koordynatorów powinno być przyjęcie następujących metod weryfikacji efektów kształcenia takich jak ocena:

1. wykonania zadań praktycznych
2. wykonania prac projektowych (indywidualnych i zespołowych)
3. pracy w środowisku odzwierciedlającym warunki zawodowe
4. odpowiedzi ustnej
5. udziału w dyskusji
6. pracy pisemnej, np. eseju
7. wynikająca z obserwacji przedłużonej

8. typu 360 stopni (ocena nauczyciela, tutora/opiekuna, innych uczestników, samoocena)
9. wykonania, uczestnictwa i efektów gry dydaktycznej.

Mniejszą rolę powinny odgrywać oceny dotyczące wyłącznie wiedzy bez powiązania jej z umiejętnościami i kompetencjami (np. test wiedzy z pytaniami zamkniętymi).