



## Sektorowa Rada ds. Kompetencji

Opieka Zdrowotna  
i Pomoc Społeczna

### O Sektorowej Radzie ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”

„Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” tworzy przestrzeń do wymiany opinii pomiędzy trzema elementami systemu kształtowania kompetencji i potrzeb kompetencyjnych w branży opieki zdrowotnej i pomocy społecznej: pracodawcami, systemem edukacji i przedsiębiorcami działającymi w danym sektorze. Zadaniem Rady jest także identyfikacja i prognozowanie potrzeb kompetencyjnych dla obu podsektorów oraz monitoring legislacji i zmian merytorycznych dotyczących zawodów w tych obszarach. Rada ma także tworzyć rekomendacje i zalecenia dotyczące badań i rozwoju kompetencji w nowych zawodach dla obu sektorów. Projekt „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” jest częścią większego programu realizowanego przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr POWR.02.12.00-00-0007/16. Więcej informacji:

<http://rada.pracodawcyrp.pl/>

### Kluczowe rekomendacje płynące z przeprowadzonych w trakcie projektu badań i analiz

**Rekomenduje się podjęcie następujących działań w celu zniwelowania wykrytych w projekcie 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 systemowo-prawnego 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 stresogennymi 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 przekonaniem 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. Ważne 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.

Prospekt upowszechniający badania dotyczące kluczowych kompetencji w zarządzaniu kryzysowym w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej

- 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.**

## **Kompetencje nowych zawodów w sektorze opieki otwartej - kluczowe rekomendacje**

### **Koordynator opieki otwartej**

- Powołanie koordynatorów opieki w każdej placówce podstawowej opieki zdrowotnej.
- Włączenie zagadnień dotyczących współpracy w zespole terapeutycznym do procesu kształcenia kadr medycznych, co stanowi istotny warunek skutecznej opieki koordynowanej.
- Promocja zatrudnienia absolwentów zdrowia publicznego w roli koordynatorów oraz uruchomienie kształcenia w tym obszarze w ramach specjalizacji na kierunku zdrowie publiczne.
- Utworzenie program studiów dla koordynatora medycznego, który wyposaży absolwenta w niezbędną wiedzę, umiejętności oraz kompetencje społeczne do pełnienia tej funkcji. Treść programu powinna obejmować m.in. modele opieki koordynowanej stosowane w Polsce i innych krajach, przepisy prawne dotyczące koordynacji opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia, zasady zarządzania programami zdrowotnymi oraz organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach systemu ochrony zdrowia, a także funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych w opiece zdrowotnej.
- Wprowadzenie kursów szkoleniowych przygotowujących do pracy jako koordynator, zwłaszcza w mniejszych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.
- Osoba pełniąca funkcję koordynatora musi być odpowiednio przeszkolona w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.
- Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, lista kompetencji koordynatora opieki zdrowotnej powinna być oparta na pięciu kluczowych grupach: wsparcie pacjenta, skuteczna komunikacja, praca zespołowa, opieka skoncentrowana na pacjencie oraz ciągłe doskonalenie zawodowe.
- Kompetencje miękkie, takie jak komunikacja interpersonalna, umiejętność pracy w zespole, rozwiązywanie konfliktów, mediacja, elastyczność w wykonywaniu obowiązków zawodowych oraz radzenie sobie z presją czasu i stresem, są istotne dla koordynatora.

### **Terapeuta zajęciowy**

- Wprowadzenie ustawowych przepisów legitymizujących zawód terapeuty zajęciowego jako zawód medyczny, przyznając im pełne prawa i obowiązki z tym związane.
- Włączenie terapeutów zajęciowych do zespołów wielodyscyplinarnych w POZ (podstawowej opiece zdrowotnej) na równych zasadach jak dietetycy, fizjoterapeuci i koordynatorzy opieki.
- Promocja terapii zajęciowej i jej potencjału w systemie podstawowej opieki zdrowotnej.
- Ustanowienie standardów kształcenia terapeutów zajęciowych zarówno na poziomie policealnym, jak i akademickim.
- Rozszerzenie programów kształcenia o następujące treści związane z wiedzą:

- Zrozumienie kulturowych wpływów na zdrowie i choroby oraz ich roli w diagnozowaniu, leczeniu i terapii.
- Podstawowa wiedza z zakresu farmakologii, obejmująca zrozumienie działania wybranych leków istotnych w praktyce terapeuty zajęciowego.
- Elementy organizacji i zarządzania, mających znaczenie w przypadku wykonywania zadań organizacyjnych i administracyjnych w POZ przez terapeutów zajęciowych.
- Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Wiedza na temat zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem i zapobiegania wypaleniu zawodowemu w pracy terapeuty zajęciowego.
- Uznanie tytułu licencjata za wystarczający do wykonywania zawodu terapeuty w POZ, z jednoczesnym zachowaniem możliwości dalszego doskonalenia zawodowego.
- Wprowadzenie obowiązkowego programu doszkalającego i aktualizującego wiedzę terapeutów zajęciowych, aby dostosować ich kompetencje zawodowe do zmieniających się potrzeb i wyzwań w opiece POZ.
- Określenie zakresu kompetencji terapeutów zajęciowych w ramach POZ, porównując go do kompetencji innych zawodów medycznych.
- Wprowadzenie systemu weryfikacji kompetencji zawodowych osób posiadających tytuł terapeuty zajęciowego.
- Opracowanie jednolitych wytycznych definiujących kwalifikacje i kompetencje terapeutów zajęciowych pracujących w systemie opieki zdrowotnej, z naciskiem na umiejętności społeczne jako kluczowe elementy tego zawodu.

### **Dietetyk**

- Ustawa regulująca zawód dietetyka powinna zawierać jednolite zasady nadawania tego tytułu zawodowego, w tym określenie wymagań kwalifikacyjnych, jakie osoba starająca się o uzyskanie tego zawodu powinna spełniać. Warto szczególnie skupić się na poziomie wykształcenia oraz ustaleniu standardów kształcenia, również w kontekście specjalizacji.
- Ujednolicenie definicji porady dietetycznej.
- Poszerzenie zakresu konsultacji dietetyka także w przypadku typowego leczenia otyłości.
- Wprowadzenie precyzyjnej definicji zawodu dietetyka, wraz z określeniem wymagań edukacyjnych oraz konieczności zdania egzaminu państwowego po ukończeniu studiów, analogicznie do innych zawodów medycznych.
- Określenie minimalnej liczby godzin kształcenia na kierunku dietetyka oraz innych kluczowych elementów programu nauczania, niezbędnych do osiągnięcia odpowiedniego poziomu wiedzy i umiejętności u absolwentów kierunku dietetyka.
- Wprowadzenie na uczelniach wyższych przedmiotów obejmujących farmakologię, farmakoterapię, interakcje leków z pożywieniem, a także elementy psychodietetyki, psychologii dla dietetyka i podstaw komunikacji z pacjentem.
- Uznanie tytułu licencjata za wystarczający do wykonywania zawodu dietetyka, z możliwością podniesienia kwalifikacji poprzez uzyskanie tytułu magistra. Równocześnie – obok samego formalnego wykształcenia – zdobycie odpowiedniego na przykład dwuletniego doświadczenia zawodowego mogłoby powodować dopuszczalność samodzielnego świadczenia usługi w ramach działalności gospodarczej.
- Stworzenie jednolitych wytycznych określających niezbędne kwalifikacje i kompetencje dietetyków, które byłyby obowiązujące we wszystkich uczelniach wyższych w Polsce.

Prospekt upowszechniający badania dotyczące kluczowych kompetencji w zarządzaniu kryzysowym w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej

- Wdrożenie systemu weryfikacji kompetencji zawodowych osób posiadających tytuł zawodowy dietetyka.
- Precyzyjne określenie zakresu kompetencji dietetyków w porównaniu do innych zawodów medycznych.

### **Edukator zdrowotny**

- Wprowadzenie zawodu edukatora zdrowotnego do obszaru opieki zdrowotnej wymaga zmiany przepisów ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, szczególnie w przypadku oficjalnej decyzji o inkorporacji tego zawodu do polskiego systemu opieki zdrowotnej.
- Ujednolicenie opisu osoby odpowiedzialnej za prowadzenie działań związanych z edukacją zdrowotną oraz zakresu tych działań.
- Wprowadzenie zawodu edukatora zdrowotnego do obszaru opieki społecznej, szczególnie w kontekście opieki środowiskowej.
- Przeprowadzenie odpowiedniego procesu pilotażowego w placówkach świadczących otwartą opiekę zdrowotną przed rozpoczęciem procesu legislacyjnego. W tym przypadku należy skoncentrować się na właściwym przygotowaniu osób pełniących funkcję edukatora zdrowotnego poprzez odpowiednie szkolenia, zwłaszcza z zakresu treści związanych z edukacją zdrowotną, oraz zapewnić im wsparcie merytoryczne, np. ze strony zawodów medycznych.
- Określenie zakresu kompetencji edukatora zdrowotnego w kontekście innych zawodów medycznych.

### **Opiekun osoby niesamodzielnej**

- Uregulowanie funkcji (zawodu) opiekuna osoby niesamodzielnej poprzez dokonanie stosownych nowelizacji dotyczących: prawnej definicji zawodu (np. przepisy o niektórych zawodach medycznych) oraz kształcenia w zawodzie (edukacji), np. w ramach studiów podyplomowych.
- Włączenie zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej do sektora opieki zdrowotnej w Polsce, co wymaga zmian w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej.
- Prawne wprowadzenie zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej w obszarze opieki społecznej, szczególnie w zakresie opieki środowiskowej.
- Przeprowadzenie procesu pilotażowego w placówkach otwartej opieki zdrowotnej przed rozpoczęciem procesu legislacyjnego. Warto podkreślić znaczenie odpowiedniego przygotowania opiekunów poprzez stosowne szkolenia, zwłaszcza z zakresu świadczeń opiekuńczych, oraz zapewnienie wsparcia merytorycznego, potencjalnie od profesjonalistów medycznych. Kluczowymi aspektami pilotażu powinny być adaptacja i wyposażenie miejsc świadczenia usług, rodzaje indywidualnych usług społeczno-opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz programy edukacyjno-warsztatowe.
- Opracowanie profilu opiekuna osoby niesamodzielnej i jego funkcji w lecznictwie otwartym, z myślą o jego rozpowszechnieniu w placówkach medycznych.
- Rozdzielenie obowiązków administracyjno-rejestracyjnych od zadań opiekuna osoby niesamodzielnej w placówkach medycznych, a także identyfikacja sposobów na zapełnienie ewentualnych braków w pierwszym z tych obszarów, aby nie obciążać opiekunów.
- Włączenie opiekunów osób niesamodzielnych w proces projektowania rozwiązań opieki nad pacjentami niesamodzielnymi i seniorami, tak aby uwzględniały ich faktyczne kompetencje zawodowe.

- Podejmowanie działań mających na celu podniesienie statusu zawodu opiekuna osoby niesamodzielnej zarówno wśród pracowników służby zdrowia, jak i w społeczeństwie jako grupy zawodowej.
- Wprowadzenie treści związanych z nauką podstawowych procedur higienicznych, monitorowaniem parametrów życiowych, pierwszą pomocą przedmedyczną, żywieniem osób dorosłych (szczególnie w kontekście opieki nad osobami niesamodzielnymi), oraz obsługą systemów informatycznych na uczelniach wyższych.
- Ustalenie jednolitych wytycznych określających wymagane kwalifikacje i kompetencje dla opiekunów osób niesamodzielnych na wszystkich uczelniach wyższych w Polsce.

#### **Asystent osoby z zaburzeniami psychicznymi**

- Wprowadzenie systemowych rozwiązań, które realnie przyczynią się do skutecznej realizacji celów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w kontekście wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez działania na rzecz zdrowia oraz aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy ludzi.
- Stworzenie profilu kompetencji i uprawnień asystentów osób z zaburzeniami psychicznymi, który będzie jak najlepiej dostosowany do specyficznych potrzeb pacjentów w Polsce. Profil ten powinien opierać się na następujących obszarach:
  - Świadczenie bezpośredniego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na przykład poprzez motywowanie do aktywności społecznej, wspólne nawigowanie w biurokracji, zarządzanie finansami i pomoc w poszukiwaniu pracy. Wszystko powinno być oparte na wsparciu emocjonalnym i utrzymywaniu nadziei.
  - Możliwość ochrony praw osób chorujących psychicznie, co wymaga uregulowanej roli oraz wiedzy w zakresie prawa i administracji. Równie ważna będzie gotowość do zrozumienia środowiska, w jakim żyje dana osoba.
  - Edukacja i komunikacja z najbliższymi osobami z otoczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi.
- Opracowanie programów mających na celu wykształcenie specjalistów, którzy będą w stanie zapewnić pacjentom z zaburzeniami psychicznymi wysokiej jakości opiekę przez całe ich życie.
- Rozszerzenie programów szkoleniowych nie tylko w obszarze opieki specjalistycznej, ale także w podstawowej opiece zdrowotnej.
- Zatrudnienie nowych pracowników, którzy będą pracować w środowisku życia pacjentów oraz wyposażenie ich w niezbędne umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego.

#### **Kompetencje zarządcze w opiece otwartej w perspektywie kryzysu i wielokulturowości – kluczowe rekomendacje**

- Systematyczna samoocena kompetencji menedżerskich przez samych zainteresowanych.
- Systematyczna ocena kompetencji menedżerskich przez pracodawców.
- Standaryzacja kształcenia dotyczącego kompetencji menedżerskich w tym niezbędnych w zarządzaniu kryzysowym i wielokulturowym.
- Tworzenie dopasowanych do potrzeb programów szkoleniowych i rozwojowych.
- Wzmocnienie roli kierownictwa w zarządzaniu kryzysowym i wielokulturowym głównie poprzez przekazywanie informacji pracownikom oraz poprzez wspieranie równe traktowanie wszystkich członków zespołu.

Prospekt upowszechniający badania dotyczące kluczowych kompetencji w zarządzaniu kryzysowym w obszarze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej

- Promowanie i wdrażanie zarządzania kryzysowego i wielokulturowego w podmiotach otwartej opieki zdrowotnej.

### **Branżowy Bilans Kapitału Ludzkiego – Branża opieki zdrowotnej i pomocy społecznej**

- Badanie Branżowy Bilans Kapitału Ludzkiego dla branży opieka zdrowotna i pomoc społeczna miało na celu zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych w obu sektorach, w szczególności w odniesieniu do pojawiających się trendów i wyzwań.
- Przeprowadzono 2 edycje badania – pierwsza w okresie październik 2020 – listopad 2021, druga – lipiec 2022 – czerwiec 2023.
- W badaniu uczestniczyli eksperci, przedstawiciele środowisk edukacyjnych, organizacji branżowych, pracodawców i kadry zarządzającej wszystkich typów podmiotów reprezentujących branżę, pracownicy zajmujący kluczowe stanowiska oraz pracownicy odpowiedzialni za procesy rozwojowe i rekrutacyjne.
- Zestawienie ze sobą potrzeb i oczekiwań pracodawców oraz kompetencji, jakimi dysponują pracownicy, pozwoliło określić obszary niedopasowań oraz sformułować rekomendacje, adresatem których są instytucje kształcenia, podmioty rynku pracy oraz sami pracodawcy.
- Badania realizowane były we współpracy z Sektorową Radą ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

**Realizatorzy projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”**

