

Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Wniosek o włączenie do ZSK kwalifikacji SEKTOROWEJ

Potwierdzenie spełniania warunków do złożenia wniosku

☒ Potwierdzam, iż podmiot składający wniosek spełnia warunki uprawniające go do złożenia wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, określone w art. 15a ustawy o ZSK. Z wnioskiem o włączenie kwalifikacji sektorowej do ZSK może wystąpić organizacja, jeżeli: 1) prowadzi działalność statutową w obszarze danej branży lub danego sektora, którego dotyczy wnioskowana kwalifikacja, 2) działalność ta ma zasięg ogólnokrajowy, 3) działa na podstawie jednej z poniższych ustaw: a) ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców, b) ustawy z dnia 30 maja 1989 r. o izbach gospodarczych, c) ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (pod warunkiem, że stowarzyszenie zostało wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego), d) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, e) ustawy regulującej funkcjonowanie samorządu zawodowego, w tym samorządu zawodu zaufania publicznego oraz samorządu zawodu służby publicznej, f) lub jest sektorową radą do spraw kompetencji działającą na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.}

Osoba procedująca

Nazwa kwalifikacji

Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej

Nazwa kwalifikacji w języku angielskim

Provision of medical and care services in long-term home care

Skrócona nazwa kwalifikacji

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Odniesienie do poziomu Sektorowych Ram Kwalifikacji (SRK)

Brak odpowiedniej Sektorowej Ramy Kwalifikacji

Nazwa Sektorowej Ramy Kwalifikacji

Proponowany poziom Sektorowej Ramy Kwalifikacji

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Podstawowe informacje o kwalifikacji

Posiadacz w/w kwalifikacji sektorowej będzie przygotowany do:

- Pobierania materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych (w tym krwi żyłnej i włosniczkowej, wymazów z górnych dróg oddechowych i innych materiałów do wykonywania testów mikrobiologicznych i mykologicznych w zakresie posiadanych kwalifikacji), dobierając metody właściwe dla zachowania bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegając zasad aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji w środowisku domowym.
 - Wykonywania określonych zabiegów i czynności medycznych (w tym testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu oraz cholesterolu we krwi włosniczkowej oraz innych testów paskowych w miejscu opieki nad pacjentem) zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz podawania leków osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza, w tym drogą podskórną, zachowując zasady aseptyki i antyseptyki w środowisku domowym.
 - Wykorzystywania wyników samodzielnie wykonanych pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka przewlekle chorego i niesamodzielnego w środowisku domowym.
 - Prowadzenia edukacji osoby chorej w zakresie samoopieki i jej rodziny w zakresie rozpoznawania potrzeb opiekuńczych, funkcjonalnej organizacji przestrzeni domowej, podstawowej pielęgnacji w środowisku domowym oraz profilaktyki występowania najczęstszych powikłań u osób trwale unieruchomionych w łóżku.
 - Rozróżniania najczęstszych objawów zaburzeń psychicznych, w tym depresji, mogących dotyczyć osoby przewlekle chorej i niesamodzielnego w środowisku domowym, oraz współpracy z zespołem terapeutycznym opieki długoterminowej w celu ich profilaktyki.
- Adresatami kwalifikacji są osoby posiadające kwalifikacje opiekuna medycznego (MED.14 lub w przypadku Z.4, MS.04, MED.03 dodatkowo ukończony kurs kwalifikacyjny organizowany przez CMKP).

Możliwości wykorzystania kwalifikacji:

- Zatrudnienie w publicznym i prywatnym systemie opieki długoterminowej domowej.
- Samozatrudnienie w ramach indywidualnej praktyki zawodowej, obejmującej świadczenie usług opiekuńczych w środowisku domowym.

Osoba posiadająca kwalifikację może zdobywać kolejne kwalifikacje w obszarze opieki zdrowotnej, takich jak pielęgniarstwo, fizjoterapia lub inne specjalizacje medyczne i społeczne. Uzyskanie tej kwalifikacji może stanowić podstawę do aplikowania na szkolenia specjalistyczne lub studia kierunkowe, co poszerzy możliwości zawodowe w zakresie opieki długoterminowej.

Objętość kwalifikacji [w godz.]

120

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” jest przygotowana do samodzielnego działania w warunkach domowych. Samodzielnie przeprowadza zabiegi medyczno-opiekuńcze w środowisku domowym, zgodnie z zasadami aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji oraz wymogami bezpieczeństwa. Planuje i organizuje przestrzeń domową pacjenta w sposób sprzyjający realizacji działań opiekuńczych. W razie konieczności jest gotowy do podejmowania decyzji w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji, takich jak zmiana stanu zdrowia pacjenta czy potrzeba dostosowania planu opieki do aktualnego stanu zdrowia pacjenta. Osoba posiadająca kwalifikację jest gotowa do pobierania i przygotowywania materiałów do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych w warunkach domowych. Jest gotowa do prowadzenia edukacji pacjenta oraz jego rodziny w zakresie profilaktyki zdrowotnej, samoopieki oraz organizacji opieki w przestrzeni domowej. Jest gotowa do identyfikowania potrzeb pacjenta w zakresie wsparcia emocjonalnego, identyfikując najczęstsze oznaki zaburzeń psychicznych za pomocą gotowych narzędzi przesiewowych, takich jak kwestionariusze oraz podejmując działania na podstawie wyników wskazujących konieczność skierowania pacjenta do psychologa, psychoterapeuty lub lekarza psychiatry.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu

1

Poziom PRK zestawu

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Nazwa zestawu

Przygotowanie do świadczenia usług medyczno-opiekuńczych w środowisku domowym

Efekty uczenia się

Numer efektu	Nazwa efektu
1	Charakteryzuje zasady aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji w kontekście warunków domowych

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
a	omawia możliwe zagrożenia występujące w środowisku domowym w kontekście profilaktyki zakażeń;

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
b	omawia zasady aseptyki, antyseptyki i dezynfekcji w organizacji przestrzeni pacjenta.

Numer efektu	Nazwa efektu
2	Zapewnia higienę i kontrolę zakażeń w ograniczonych warunkach domowych

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
a	dobiera środki dezynfekujące do wykonywania procedur medyczno-opiekuńczych w warunkach domowych;

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
b	prowadzi edukację pacjenta i rodziny w zakresie utrzymywania higienicznych warunków w otoczeniu.

Numer zestawu

2

Poziom PRK zestawu

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Nazwa zestawu

Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych w środowisku domowym

Efekty uczenia się

Numer efektu	Nazwa efektu
1	Pobiera próbki biologiczne w warunkach domowych

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
a	przygotowuje środowisko pracy, pacjenta i miejsce pobrania zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki uwzględniając bezpieczeństwo epidemiologiczne w środowisku domowym;

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
b	dostosowuje procedury pobierania materiałów do ograniczonych warunków środowiska domowego;

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
c	pobiera próbki biologiczne (np. krew, mocz, kał, płyn fizjologiczny wydzieliny);

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
d	zabezpiecza próbki w sterylnych i szczelnych pojemnikach, minimalizując ryzyko kontaminacji w warunkach ograniczonej infrastruktury;
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
e	przygotowuje próbki do transportu z uwzględnieniem specyfiki domowego otoczenia (w tym szczelne zamknięcie, oznakowanie, zapewnienie właściwych warunków przechowywania i transportu);
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
f	dokumentuje proces pobrania zgodnie z przyjętym standardem w sposób umożliwiający kontynuację opieki przez inne osoby w środowisku domowym (oryginał dokumentacji pozostawiony w miejscu opieki nad pacjentem).

Numer efektu	Nazwa efektu
2	Zapewnia bezpieczną utylizację materiałów zużytych

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
a	organizuje utylizację odpadów medycznych w warunkach domowych, dostosowując się do lokalnych możliwości (np. brak specjalistycznych pojemników na miejscu);
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
b	segreguje odpady zgodnie z normami bezpieczeństwa, dbając o minimalizację ryzyka dla domowników i środowiska;
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
c	zabezpiecza odpady w sposób uniemożliwiający dostęp osobom niepowołanym (np. dzieci, zwierzęta);
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
d	planuje transport i przekazanie odpadów do właściwych placówek, uwzględniając specyfikę lokalnych systemów odbioru odpadów medycznych.

Numer zestawu

3

Poziom PRK zestawu

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Nazwa zestawu

Edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie opieki domowej
--

Efekty uczenia się

Numer efektu	Nazwa efektu
1	Przekazuje wiedzę o zasadach samoopieki i organizacji przestrzeni domowej

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
a	stosuje język dostosowany do poziomu odbiorców, uwzględniając ich możliwości poznawcze i potrzeby;
Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
b	

demonstruje techniki organizacji przestrzeni domowej, poprawiające bezpieczeństwo i wygodę pacjenta;

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

c	proponuje rekomendacje dotyczące samoopieki i organizacji przestrzeni z uwzględnieniem biopsychospołecznych potrzeb pacjenta.
---	---

Numer efektu Nazwa efektu

2	Przygotowuje rodzinę pacjenta do aktywnego uczestnictwa w opiece
---	--

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

a	wskazuje rolę rodziny w procesie opieki nad pacjentem;
---	--

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

b	tworzy indywidualny plan edukacyjny, uwzględniający możliwości i ograniczenia członków rodziny;
---	---

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

c	omawia sposoby wspierania rodziny w opiece w środowisku domowym poprzez np. sesje edukacyjne lub warsztaty praktyczne;
---	--

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

d	omawia sposoby zapobiegania powikłaniom wynikającym z choroby i niesamodzielności np. odleżynom, infekcjom, zakrzepom.
---	--

Numer efektu Nazwa efektu

3	Stosuje procedury opieki nad pacjentem w warunkach domowych
---	---

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

a	dobiera procedury opieki dostosowane do stanu pacjenta i warunków środowiskowych;
---	---

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

b	dostosowuje technikę opieki do stanu pacjenta i warunków środowiskowych;
---	--

Numer kryterium Kryterium weryfikacji

c	omawia sposoby monitorowania efektów w stosowaniu zaleceń dotyczących opieki przez pacjenta lub rodzinę.
---	--

Numer zestawu

4

Poziom PRK zestawu

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐

Nazwa zestawu

Rozpoznawanie zaburzeń psychicznych i wsparcie zdrowia psychicznego

Efekty uczenia się

Numer efektu Nazwa efektu

1	Identyfikuje potrzebę pacjenta w zakresie wsparcia specjalistów zdrowia psychicznego
---	--

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

a	rozpoznaje typowe oznaki zaburzeń psychicznych za pomocą gotowych narzędzi przesiewowych np. kwestionariusze;
---	---

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

b	identyfikuje potrzebę oraz pilność skierowania pacjenta do specjalisty (np. psychologa, psychoterapeuty lub lekarza psychiatry) na podstawie zastosowanych narzędzi przesiewowych;
---	--

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

c	uzupełnia dokumentację zgodną z wymaganiami instytucji zlecających opiekę.
---	--

Numer efektu	Nazwa efektu
--------------	--------------

2	Wspiera pacjenta w utrzymaniu dobrostanu psychicznego
---	---

Kryteria weryfikacji

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

a	omawia techniki wsparcia emocjonalnego dostosowane do sytuacji pacjenta i środowiska domowego;
---	--

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

b	wskazuje możliwości wsparcia profesjonalnego, uwzględniając wyniki narzędzi przesiewowych i potrzeby pacjenta;
---	--

Numer kryterium	Kryterium weryfikacji
-----------------	-----------------------

c	omawia znaczenie monitorowania objawów stanu psychicznego.
---	--

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

☐ Brak warunków}

Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

Warunkiem przystąpienia do walidacji jest: Udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w pracy z osobą chorą lub niesamodzielną, Posiadanie kwalifikacji MED.14 („Opiekun medyczny”) lub równoważnej, albo kwalifikacji Z.4, MS.04, MED.03 wraz z ukończonym kursem kwalifikacyjnym organizowanym przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

W razie potrzeby inne, poza pozytywnym wynikiem walidacji, warunki uzyskania kwalifikacji

☒ Brak warunków}

Inne, poza pozytywnym wynikiem walidacji, warunki uzyskania kwalifikacji

Ramowe wymagania dotyczące walidacji, w tym:

a) wymagania dotyczące metod przeprowadzania walidacji

W trakcie walidacji stosowane są następujące metody:

- test teoretyczny,

- wywiad ustrukturyzowany (rozmowa z komisją),
- obserwacja w warunkach symulowanych,
- studium przypadku.

b) wymagania dotyczące osób przeprowadzających walidację

Komisja walidacyjna powinna składać się z minimum trzech osób.

Przewodniczący komisji:

Posiada co najmniej wykształcenie wyższe związane z opieką zdrowotną, zdrowiem publicznym lub pokrewnymi dziedzinami (np. pielęgniarstwo, fizjoterapia, zdrowie społeczne).

Ma co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy związanej z opieką zdrowotną lub długoterminową.

Ukończył szkolenie z zakresu zasad walidacji oraz metod oceny efektów uczenia się.

Członkowie komisji:

Posiadają co najmniej wykształcenie średnie związane z obszarem opieki zdrowotnej, społecznej lub edukacyjnej.

Posiadają minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze opieki nad pacjentem, edukacji zdrowotnej lub pracy z rodzinami w środowisku domowym.

c) wymagania dotyczące warunków organizacyjnych i materialnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego przeprowadzania walidacji

Proces walidacji powinien być przeprowadzany w warunkach zapewniających bezpieczeństwo kandydatów, osób prowadzących walidację oraz zgodność z wymaganiami formalnymi i prawnymi. Należy uwzględnić specyfikę kwalifikacji, w szczególności kontekst pracy w środowisku domowym, co wymaga dostosowania przestrzeni, materiałów i sprzętu. Poniżej przedstawiono szczegółowe wymagania organizacyjne i materialne:

1. Warunki organizacyjne

Bezpieczeństwo: Walidacja musi być przeprowadzana zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy. Obowiązkowe jest zapewnienie dostępu do środków ochrony osobistej (rękawiczki niejałowe, maseczki, fartuchy ochronne).

Dostosowanie przestrzeni: Przestrzeń symulacyjna powinna odzwierciedlać ograniczenia środowiska domowego, w tym wielkość pomieszczeń, dostępność sprzętu i możliwość aranżacji przestrzeni pacjenta.

2. Warunki materialne

Wypożyczenie symulacyjne:

Łóżko pacjenta.

fantom i trenażer umożliwiający pobierania materiałów biologicznych,

środki ochrony osobistej (rękawice jednorazowe niejałowe, maski ochronne, fartuchy)

drobny sprzęt medyczny jałowy i niejałowy np. igły, strzykawki, probówki, pojemniki na odpady medyczne.

Sprzęt diagnostyczny: glukometr, paski testowe.

Środki do dezynfekcji: preparaty do dezynfekcji rąk, powierzchni i sprzętu.

Materiały do dokumentacji: Formularze dokumentacji medycznej, kwestionariusze.

d) ewentualnie dodatkowe informacje na temat ramowych wymagań dotyczących walidacji

Członkowie komisji walidacyjnej muszą podpisać deklarację bezstronności, zobowiązującą ich do rzetelnej i obiektywnej oceny kandydatów.

Instytucja certyfikująca ma obowiązek weryfikacji kwalifikacji członków komisji na podstawie dostarczonych dokumentów, takich jak dyplomy, zaświadczenia o doświadczeniu zawodowym czy certyfikaty ukończenia szkoleń.

Kandydaci powinni mieć dostęp do instrukcji obsługi sprzętu oraz wsparcia technicznego w przypadku problemów.

Zgodność kwalifikacji sektorowej z rozpoznanymi potrzebami danej branży lub sektora

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” odpowiada na kluczowe potrzeby sektora opieki zdrowotnej i społecznej w Polsce oraz w krajach Unii Europejskiej. Wprowadzenie tej kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK) wspiera rozwój wysokiej jakości usług opiekuńczych, które są niezbędne w obliczu dynamicznych zmian demograficznych i społecznych.

1. Zgodność z potrzebami branży opieki zdrowotnej i społecznej

Starzenie się społeczeństwa: Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), do 2050 roku odsetek osób w wieku 65+ wzrośnie w Polsce do ponad 30%. Rosnąca liczba seniorów wymaga dostępu do profesjonalnych usług opiekuńczych świadczonych w ich domach.

Niedobór kadr opiekuńczych: Branża opieki zdrowotnej odnotowuje deficyt wykwalifikowanych specjalistów, szczególnie w zakresie

opieki długoterminowej. Wprowadzenie kwalifikacji umożliwi zwiększenie liczby profesjonalistów, którzy mogą efektywnie odpowiadać na potrzeby pacjentów.

Rozwój opieki domowej: Polityka zdrowotna wielu państw, w tym Polski, kładzie nacisk na rozwój opieki świadczonej w środowisku domowym jako alternatywy dla opieki instytucjonalnej.

2. Zgodność z potrzebami regionalnymi i krajowymi

Strategia rozwoju kraju: Kwalifikacja wspiera realizację priorytetów wskazanych w „Polityce na rzecz rozwoju opieki długoterminowej w Polsce” oraz Krajowym Programie Reform, które promują dostępność i jakość opieki długoterminowej w środowisku domowym.

Luki kompetencyjne: Raporty instytucji rynku pracy (np. PARP) wskazują na niedobory w zakresie kompetencji związanych z aseptyką, diagnozowaniem potrzeb zdrowotnych oraz wsparciem zdrowia psychicznego w środowisku domowym.

3. Zgodność z potrzebami europejskimi

Polityka Europejska: Kwalifikacja wspiera realizację celów polityki zdrowotnej UE, takich jak „Europejska strategia na rzecz zdrowego starzenia się” oraz zalecenia Europejskiego Filaru Praw Socjalnych dotyczące dostępu do opieki zdrowotnej i społecznej.

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu: Włączenie kwalifikacji wspiera integrację społeczną osób starszych i niepełnosprawnych, redukując ryzyko ich marginalizacji.

4. Zgodność z prognozami rynku pracy

Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze: Badania rynku pracy (np. Barometr Zawodów) wskazują na rosnące zapotrzebowanie na opiekunów medycznych i specjalistów ds. opieki domowej w Polsce oraz w krajach UE.

Rozwój nowych technologii: Wprowadzenie technologii wspierających opiekę domową, takich jak teleopieka czy zdalne monitorowanie pacjentów, wymaga specjalistów z umiejętnościami ich wykorzystania.

5. Trendy społeczne i technologiczne

Zwiększenie świadomości zdrowotnej: Pacjenci oraz ich rodziny oczekują wysokiej jakości edukacji zdrowotnej i wsparcia w samoopiece. Kwalifikacja rozwija kompetencje w tym obszarze.

Personalizacja opieki: Kwalifikacja pozwala na dostosowanie usług opiekuńczych do indywidualnych potrzeb pacjenta, co jest kluczowym trendem w nowoczesnej opiece zdrowotnej.

6. Znaczenie dla rozwoju zawodowego

Ścieżka kariery: Kwalifikacja umożliwia rozwój zawodowy osób pracujących w zawodach związanych z opieką, np. opiekunów medycznych, pielęgniarek czy terapeutów.

Samozatrudnienie: Umożliwia tworzenie nowych miejsc pracy, w tym w ramach działalności gospodarczej, co wspiera rozwój sektora prywatnego opieki zdrowotnej.

Podsumowanie

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” jest odpowiedzią na kluczowe wyzwania demograficzne, społeczne i ekonomiczne. Jej wprowadzenie do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji przyczyni się do poprawy jakości życia pacjentów, zwiększenia liczby wykwalifikowanych specjalistów oraz rozwoju sektora opieki domowej. Kwalifikacja ta odpowiada na aktualne potrzeby rynku pracy i jest zgodna z krajowymi oraz europejskimi priorytetami w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej.

Kwalifikacja wnioskowana może stanowić uzupełnienie kwalifikacji MED.14, rozszerzając zakres kompetencji o działania w środowisku domowym oraz edukację pacjenta i rodziny.

Może również wypełniać lukę pomiędzy kwalifikacjami opiekuńczymi a kwalifikacjami medycznymi, tworząc ścieżkę rozwoju dla osób, które chcą specjalizować się w opiece długoterminowej.

Włączenie tej kwalifikacji do ZSK pozwoli na stworzenie bardziej spójnego systemu kształcenia w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej, odpowiadającego na zróżnicowane potrzeby rynku pracy.

Podsumowanie:

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” wypełnia istotną lukę w systemie kwalifikacji, łącząc kompetencje opiekuńcze, medyczne i edukacyjne w kontekście środowiska domowego pacjenta. Jest zgodna z krajowymi i europejskimi priorytetami w zakresie rozwoju opieki długoterminowej i stanowi odpowiedź na współczesne potrzeby społeczne i demograficzne. Wprowadzenie jej do ZSK umożliwi bardziej efektywne kształcenie specjalistów w tej dziedzinie.

Podobieństwa i różnice w odniesieniu do kwalifikacji o zbliżonym charakterze, w szczególności kwalifikacji włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” została zaprojektowana jako odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w środowisku domowym. Poniżej przedstawiono jej podobieństwa i różnice w odniesieniu do kwalifikacji o zbliżonym charakterze, w tym włączonych do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK).

Podobieństwa z innymi kwalifikacjami

Kwalifikacja „Opiekun medyczny” (MED.14):

Obie kwalifikacje obejmują kompetencje związane z podstawową opieką nad pacjentem, w tym dbanie o higienę i profilaktykę zdrowotną. Zawierają moduły dotyczące podstaw aseptyki i stosowania zasad bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej. Skupiają się na wspieraniu pacjentów w codziennych czynnościach życiowych.

Kwalifikacje w obszarze pomocy społecznej (np. „Asystent osoby niepełnosprawnej”):

Wspólne elementy obejmują wsparcie osób o ograniczonej samodzielności oraz budowanie relacji opartych na empatii i zaufaniu.

Obie kwalifikacje rozwijają umiejętności interpersonalne i komunikacyjne, które są kluczowe w pracy z pacjentami i ich rodzinami.

Kwalifikacja „Pielęgniarz/Pielęgniarka”:

Podobnie jak pielęgniarstwo, kwalifikacja kładzie nacisk na świadczenie usług medycznych, takich jak pomiar podstawowych parametrów życiowych i podawanie leków.

Obie kwalifikacje wymagają znajomości zasad diagnostyki oraz podstaw edukacji pacjenta.

Różnice w stosunku do innych kwalifikacji:

Specyfika środowiska pracy:

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” koncentruje się na świadczeniu usług w środowisku domowym, co wymaga specyficznych umiejętności adaptacyjnych, takich jak dostosowywanie zasad aseptyki i organizacji przestrzeni.

Zakres wsparcia psychologicznego:

Wnioskowana kwalifikacja rozwija kompetencje w zakresie rozpoznawania zaburzeń psychicznych oraz wspierania pacjentów i ich rodzin w radzeniu sobie z problemami zdrowia psychicznego.

W innych kwalifikacjach, takich jak „Asystent osoby niepełnosprawnej”, wsparcie psychologiczne jest ograniczone do ogólnych działań wspierających.

Edukacja pacjenta i rodziny:

Kwalifikacja wnioskowana kładzie szczególny nacisk na edukację pacjentów i ich rodzin w zakresie organizacji przestrzeni domowej oraz samoopieki. Jest to kluczowy element, który odróżnia ją od innych kwalifikacji, takich jak „Opiekun medyczny”.

Należy zaznaczyć poniższe pole jeśli dotyczy

☐

Kwalifikacja może być przydatna dla uczniów szkół branżowych lub techników kształcących się w określonych zawodach}

Wskaż zawody szkolnictwa branżowego, z którymi związana jest kwalifikacja

Należy zaznaczyć poniższe pole jeśli dotyczy

☐

Kwalifikacja zawiera wspólne lub zbliżone zestawy efektów uczenia się z „dodatkowymi umiejętnościami zawodowymi” w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego}

Wskaż „dodatkowe umiejętności zawodowe” w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego zawierające wspólne lub zbliżone zestawy efektów uczenia się

Inne przesłanki potwierdzające zgodność kwalifikacji sektorowej z rozpoznanymi potrzebami danej branży lub sektora

Źródło pomysłu na kwalifikację

Pomysł na wprowadzenie kwalifikacji „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” wynika z obserwacji dynamicznie zmieniających się potrzeb sektora opieki zdrowotnej i społecznej, zarówno na poziomie krajowym, jak i europejskim.

Podstawą do jej opracowania były:

Analizy demograficzne i społeczne: Starzenie się społeczeństwa i wzrastająca liczba osób przewlekle chorych, wymagających opieki w środowisku domowym.

Raporty i badania rynku pracy: Niedobór specjalistów zdolnych do pracy w domowych warunkach opieki, podkreślony w raportach instytucji, takich jak GUS i Barometr Zawodów.

Opinia interesariuszy: Konsultacje z ekspertami branży zdrowotnej i społecznej, które wskazały na lukę kompetencyjną w obszarze długoterminowej opieki domowej.

Wyjaśnienie koncepcji kwalifikacji

Kwalifikacja została zaprojektowana z uwzględnieniem specyfiki środowiska pracy oraz unikalnych wyzwań związanych z opieką domową. Jej kształt opiera się na następujących założeniach:

Dobór efektów uczenia się:

Efekty uczenia się zostały skonstruowane tak, aby odzwierciedlały realne potrzeby pracy w środowisku domowym, w tym adaptację zasad aseptyki, diagnostykę w warunkach domowych oraz edukację pacjenta i jego rodziny.

Uwzględniono interdyscyplinarność kompetencji, łącząc aspekty opieki medycznej, społecznej oraz psychologicznej.

Uzasadnienie doboru metod walidacji:

Metody walidacji zostały dobrane tak, aby możliwe było rzetelne sprawdzenie zarówno umiejętności praktycznych, jak i wiedzy teoretycznej. Zastosowanie takich metod jak obserwacja w warunkach symulowanych czy analiza przypadków umożliwia ocenę zdolności adaptacji do zróżnicowanych warunków pracy.

Wywiad pozwala na ocenę umiejętności komunikacyjnych, które są kluczowe w pracy z pacjentami i ich rodzinami.

Okres ważności certyfikatu:

Certyfikat kwalifikacji jest nadawany na okres 5 lat, co odzwierciedla potrzebę ciągłej aktualizacji wiedzy i umiejętności w szybko zmieniającym się środowisku opieki zdrowotnej. Regularne odnawianie certyfikatu zachęca specjalistów do stałego podnoszenia kwalifikacji.

Warunki przystąpienia do walidacji:

Warunki zostały dostosowane tak, aby zachować równowagę pomiędzy dostępnością kwalifikacji a zapewnieniem odpowiedniego poziomu kompetencji kandydatów. Wymagane wcześniejsze doświadczenie zawodowe oraz posiadanie podstawowych kwalifikacji w obszarze opieki zdrowotnej zapewniają wysoki poziom walidacji.

Dlaczego proponuje się tę kwalifikację w tym kształcie?

Unikalność środowiska domowego: Opieka w środowisku domowym wymaga specyficznych kompetencji, które nie są wystarczająco rozwijane w ramach istniejących kwalifikacji.

Wsparcie rozwoju branży: Kwalifikacja uzupełnia luki w systemie edukacji i rynku pracy, zwiększając dostępność wyspecjalizowanych usług w opiece długoterminowej.

Efektywność ekonomiczna: Rozwój opieki domowej odciąża system opieki instytucjonalnej, co jest zgodne z polityką zdrowotną kraju.

Zgodność z europejskimi standardami: Kwalifikacja wspiera realizację strategii UE na rzecz zdrowego starzenia się i poprawy dostępności opieki w domu pacjenta.

Podsumowanie

Kwalifikacja „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” została opracowana w oparciu o analizę potrzeb rynku pracy, konsultacje z ekspertami oraz dane demograficzne i społeczne. Jej konstrukcja odzwierciedla współczesne wyzwania sektora zdrowotnego, a włączenie jej do ZSK pozwoli na podniesienie jakości opieki w Polsce i UE, przy jednoczesnym wsparciu profesjonalizacji zawodu opiekuna domowego.

Okres ważności certyfikatu kwalifikacji

Certyfikat jest ważny 5 lat

Warunki przedłużenia ważności certyfikatu

Ukończenie 30h szkolenia zorganizowanego przez Instytucję Certyfikującą lub wyznaczony przez nią podmiot - nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed upływem ważności poprzedniego certyfikatu - zawierającego wszystkie efekty uczenia się.

Kod Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Edukacji (ISCED)

0999 - Zdrowie i opieka społeczna gdzie indziej niesklasyfikowane

Kod PKD wg klasyfikacji 2025

86.99.D - Działalność w zakresie pozostałej opieki zdrowotnej, 88.99.Z - Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana

Kod PKD wg klasyfikacji 2007**Minister właściwy wskazany przez wnioskodawcę**

Minister Zdrowia

Minister właściwy rozpatrujący wniosek

Minister Zdrowia

W razie potrzeby, uzasadnienie wskazania ministra właściwego przez wnioskodawcę**Wnioskodawca**

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych

Dane podmiotu**Ulica**

Staromiejska

Numer budynku

6

Numer lokalu

10D

Kod pocztowy

40-013

Miejscowość

Katowice

Numer NIP

8121919798

Numer KRS, o ile został nadany

0000711602

Numer identyfikacyjny w przypadku osoby zagranicznej

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Imię

Nazwisko

E-mail osoby składającej wniosek

Osoba do kontaktu w sprawie wniosku

Należy wskazać dane kontaktowe osoby, do której będą mogli zwracać się pracownicy ministerstwa rozpatrującego wniosek, np. w przypadku potrzeby dyskusji o treści opisu kwalifikacji.

Imię

Nazwisko

E-mail

Numer telefonu

Klauzula RODO

- ☒ Oświadczam, że jestem uprawniony/a do przekazywania IBE PIB danych osobowych osób trzecich (pracowników, współpracowników, ekspertów) oraz zobowiązuję się spełnić względem tych osób obowiązek informacyjny IBE PIB, którego treść dostępna jest w Klauzuli informacyjnej (https://cas.kwalifikacje.gov.pl/klauzula_informacyjna.pdf)

Załączniki do wniosku

Załączniki

PLIK: Statut Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych.pdf

Typ załącznika

Statut

Załączniki

PLIK: OSOM_umowa_partnerska (1).pdf

Typ załącznika

Inne

Załączniki dot. procedowania wniosku

Zaznacz, o ile dotyczy

- ☒ Oświadczam, iż podmiot składający wniosek jest organem prowadzącym Branżowe Centrum Umiejętności, o którym mowa w art. 4 pkt 30a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, lub jest stroną porozumienia, o którym mowa w art. 8 ust. 3a ustawy – Prawo oświatowe.}

Należy podać nr wpisu BCU w Rejestrze Szkół i Placówek Oświatowych (RSPO) w systemie SIO oraz nazwę, dziedzinę i adres Branżowego Centrum Umiejętności, dla którego podmiot składający wniosek jest organem prowadzącym lub jest stroną porozumienia

483573, Branżowe Centrum Umiejętności w Dziedzinie Opieki Medycznej w Krakowie, os. Teatralne 4a, 31-945 Kraków

Zaznacz właściwe:



☐ Wnioskodawca jest organem prowadzącym ww. Branżowe Centrum Umiejętności}

☒ Wnioskodawca jest stroną porozumienia dla ww. Branżowego Centrum Umiejętności – w takim przypadku do wniosku należy załączyć skan porozumienia z danym BCU}

Oświadczenie

☒ Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia}