Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Kwalifikacja - podgląd

Nazwa kwalifikacji

Zarządzanie procesami i zespołami w sektorze ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki Lean Management – Poziom Lean Ekspert

Skrót nazwy

Rodzaj kwalifikacji

kwalifikacja cząstkowa

Poziom PRK/ERK

6

Krótka charakterystyka kwalifikacji, obejmująca informacje o działaniach lub zadaniach, które potrafi wykonywać osoba posiadająca tę kwalifikację

Kwalifikacja “Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki LEAN MANAGEMENT - Poziom LEAN EKSPERT” jest skierowana do pracowników i kadry zarządzającej (szeroko rozumianego sektora ochrony zdrowia oraz jest elementem trzech, wskazanych niżej, wzajemnie uzupełniających się stopni zaawansowania. LEAN INSPIRATOR weryfikuje podstawową wiedzę i umiejętności niezbędne do pozyskania dwóch równorzędnych kwalifikacji wyższego stopnia, LEAN EKSPERT – pozwala ukierunkować się na techniczne aspekty analizy procesów i stosowanie wybranych narzędzi Lean Management. LEAN LIDER – kładzie nacisk na umiejętności miękkie, dotyczące sfery zarządzania zespołami. Kwalifikacje LEAN EKSPERT i LEAN LIDER mogą być pozyskane niezależnie od siebie. Lean Inspirator – poziom przeznaczony dla wszystkich pracowników i każdego z poziomów zarządzania w sektorze ochrony zdrowia, bez względu na miejsce zatrudnienia i zakres obowiązków. Stanowi on podstawę dalszej edukacji/nabywania efektów uczenia się. Lean Ekspert – poziom przeznaczony głównie dla osób odpowiedzialnych za zarządzanie procesami i jakością procesów w organizacji (specjaliści, kadra zarządzająca średniego szczebla). Lean Lider – poziom przeznaczony dla kadry zarządzającej od średniego do najwyższego szczebla. Kwalifikacje te mogą i powinny być wykorzystywane adekwatnie do roli danej osoby w organizacji, odpowiednio przez pracowników operacyjnych, osoby zarządzające procesami lub zespołami oraz osoby odpowiedzialne za efektywność i jakość procesów. Kwalifikacja w szczególności skierowana jest do pracowników sektora ochrony zdrowia, jednak ze względu na swój uniwersalny charakter w wielu aspektach, szczególnie związanych z kulturą zarządzania zawartą w metodyce Lean Management może być dodatkowo stosowana w tych sektorach gospodarki lub obszarach działalności danej organizacji, które dotyczą procesów wspomagania ochrony zdrowia. Osoba posiadająca kwalifikację „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki LEAN MANAGEMENT - Poziom LEAN EKSPERT” wykorzystuje w specyficznym środowisku opieki zdrowotnej narzędzia i metody pomiaru procesów, wykorzystuje zaawansowane narzędzia do opisu i graficznego przedstawienia procesów w środowisku sektora ochrony zdrowia oraz organizuje system poprawy

jakości i efektywności procesów realizowanych w danej jednostce sektora. Certyfikat kwalifikacji zwiększa szansę na mobilność pracowników i kadry zarządzającej, jak też motywuje do zdobywania wiedzy i umiejętności w innych dziedzinach, gdzie może być wykorzystana wiedza na temat zaawansowanego pomiaru i mapowania procesów oraz wdrażania w organizacji metod ciągłego doskonalenia. Osoba posiadająca kwalifikację „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki LEAN MANAGEMENT – Poziom LEAN EKSPERT": • Opisuje procesy w schemacie SIPOC. • Sporządza mapy procesu w notacji BPMN lub podobnej, wskazując jednocześnie miejsca występowania marnotrawstw i problemów na mapie. • Dokonuje pomiaru podstawowych parametrów procesu (czas, jakoś, efektywność). • Sporządza mapę strumienia wartości procesu dostosowaną do specyfiki sektora ochrony zdrowia i analizuje dane zawarte w tej mapie w celu określenia obszarów potencjalnych usprawnień oraz określenia sposobów pomiarów efektów usprawnień. • Prowadzi cykliczne spotkania usprawnień procesów oraz monitoruje i prezentuje efekty wdrażanych usprawnień.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]

120

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji

Kwalifikacja jest skierowana głównie do osób zatrudnionych na stanowiskach specjalistycznych oraz dla kadry zarządzającej średniego szczebla w sektorze ochrony zdrowia (np. w zakładach opiekuńczo-leczniczych), jako element kontynuacji po kwalifikacji na poziomie Lean Inspirator związany z praktycznym stosowaniem narzędzi pomiaru i analizy procesów oraz opcjonalnie jako uzupełnienie kwalifikacji poziom LEAN LIDER w zakresie stosowania podstawowych narzędzi i metod pomiaru i analizy procesu. Szczególnie zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji „Zarządzanie procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki LEAN MANAGEMENT - poziom Lean Ekspert" mogą być zainteresowane osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych, pracownicy i współpracownicy jednostek i podmiotów działających w sektorze ochrony zdrowia. m.in. przychodni, szpitali, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, aptek, producentów leków i materiałów medycznych, producentów sprzętu medycznego, podmiotów nadzorujących system ochrony zdrowia itp., którzy w ramach swoich obowiązków są odpowiedzialni m.in. za efektywność i jakość realizowanych procesów.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Kwalifikacja pełna z poziomem VI PRK

Lista

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

Dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia (kwalifikacja pełna na poziomie 6 Polskiej Ramy Kwalifikacji). Minimum rok zatrudnienia w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia, z uwzględnieniem różnych form zatrudniania i współpracy (w szczególności umowa o pracę, umowa zlecenia, powołanie, kontrakt cywilno-prawny).

Zapotrzebowanie na kwalifikację

Uzasadniając zapotrzebowanie na przedmiotową kwalifikację należy bezwarunkowo wspomnieć o korzeniach Lean Management, które pochodzą z Japonii i narodziły się w sektorze

motoryzacyjnym zaraz po II wojnie światowej. Ten sposób zarządzania optymalizacji procesów i przemyślanego działania zastosowany został w niewielkiej wówczas firmie Toyota. Dziś Toyota jest światowym liderem rynku motoryzacyjnego a Lean Management jest wykorzystywany z sukcesami na całym świecie. Pomaga zarówno małym przedsiębiorstwom, jak i wielkim koncernom z przeróżnych sektorów. Swoje miejsce Lean Management odnalazła także w sektorze ochrony zdrowia na całym świecie. Wdrożeniem niniejszej koncepcji mogą się poszczycić szpitale m.in. z takich krajów jak Japonia, Anglia, USA, Kanada, Hiszpania czy Włochy. Wartość samouczących się organizacji i systemów wyraźnie uwidoczniła pandemia. COVID-19 pokazał, jak ważne jest posiadanie infrastruktury systemu ochrony zdrowia zdolnego do uczenia się, aby szybko zbierać dane, analizować je i tworzyć społeczności w celu rozwiązania problemów, czego w obecnych systemach brakuje. Chodzi o to, aby w przypadkach pandemii, jak i mniejszych w skali występowania zdarzeń, posiadać pewne ramy stanowiące wzorzec postępowania zarówno w celu radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami, poprawą bezpieczeństwa, jakości i wyników, a także szybkiego rozpowszechniania informacji i mobilizowania skutecznych odpowiedzi na pilne problemy w ramach posiadanych, często ograniczonych zasobów. Koncepcja Lean Management może być stosowana zarówno w małych, jak i większych placówkach ochrony zdrowia, gdyż metody i narzędzia dostosowuje się tu ze względu na ich potencjał rozwojowy. Poznanie, opanowanie i stosowanie na co dzień przez kadrę specjalistyczną oraz zarządzającą średniego szczebla w sektorze ochrony zdrowia tej metody zarządzania pozwoli m.in. zmniejszyć koszty funkcjonowania placówek, ograniczyć niepotrzebny ruch, wpływając korzystnie na przepływ informacji i danych. Ponadto, poznanie i wdrożenie przez sektor ochrony zdrowia Lean Management pozwoli na: • zoptymalizowanie procesów zachodzących w placówce, • wzrost wydajności personelu, • skrócenie czasu potrzebnego na podjęcie decyzji, • decentralizację i spłaszczenie struktury organizacyjnej, • zmniejszenie marnotrawstwa, • zmniejszenie przeciążenia personelu, • wzrost jakości usług, • wzrost bezpieczeństwa opieki, • wzrost zadowolenia pacjentów, • zwiększenie zadowolenia z pracy i motywacji personelu, co zmniejszy fluktuacje personelu, która w chwili obecnej jest bardzo dynamiczna. Dodatkowo, w obecnej sytuacji epidemiologicznej, która trwa od wielu miesięcy m.in. w systemie ochrony zdrowia, a wynika z pandemii koronawirusa, niezmiennie istotne jest, aby nie zawodził czynnik ludzki. Gdyż kiedy on zawiedzie próba odzyskania utraconych korzyści i dobrej reputacji może się nie udać. Podmiot leczniczy powinien realizować koncepcję Lean Management w odniesieniu do płaszczyzny kultury organizacyjnej, by dostosować strategię organizacji, ukształtować przywództwo, pożądane zachowania i zaangażowanie pracowników. Dlatego też tak istotne jest uzyskanie kwalifikacji z obszaru Lean Management i rozwój wiedzy personelu średniego szczebla zarządzania oraz specjalistów w placówce ochrony zdrowia. Podmiot leczniczy, którego pracownicy zostaną zapoznani, przeszkoleni i zaczną stosować w codziennej pracy zasady wynikające z przedmiotowego sposobu zarządzania, zyska poprzez eliminację marnotrawstw oraz maksymalizację wartości, jakie są dostarczane klientom tj. pacjentom na każdym etapie procesu realizacji świadczenia zdrowotnego: od rejestracji pacjenta przez zebranie wywiadu lekarskiego (wysłuchanie klienta i zrozumienie jego potrzeb zarówno zdrowotnych, jak i pozamedycznych) aż po dostarczenie właściwej usługi medycznej (diagnozy wraz z propozycją postępowania leczniczego). Efektywność działania sektora ochrony zdrowia to nie tylko wielkość nakładów ponoszonych na jego funkcjonowanie, ale także optymalne działanie w sferze zarówno medycznej, jak i pozamedycznej. Dążenie do unikania wykonywania zbędnych czynności przez specjalistów, kierowników i podlegającym im zespołów umożliwi usprawnianie procesów zachodzących w danym podmiocie ochrony zdrowia [1,2,3]. Aktualnie jednym z istotnych wyzwań systemu ochrony zdrowia jest konieczność dostosowania placówek ochrony zdrowia do zmieniającego się otoczenia. Kolejnym uzasadnieniem dla tej kwalifikacji jest konieczność uwzględnienia w zarządzaniu jednostkami sektora ochrony zdrowia dostosowywania się na bieżąco (ciągłe zmiany) odpowiednio do: aktualnych trendów w rozwoju nowych technologii

wytwarzania w gospodarce i ich wpływu na narażenia zdrowotne dotąd nie występujące lub występujące w ograniczonym zakresie, zmian w organizacji pracy (w tym również wywołanych różnorodnością form zatrudniania pracowników), zmian demograficznych i strukturalnych zmian zatrudnienia. Powyższe stwierdzenia potwierdzają opinie międzynarodowych środowisk specjalistów o zdecydowanej transformacji roli podmiotów ochrony zdrowia i ich potrzeb w kierunku analogicznym do tego jaki obserwujemy aktualnie w przedsiębiorstwach funkcjonujących w gospodarce. Dziś placówki ochrony zdrowia to nierzadko małe czy średnie korporacje, które zatrudniają od kilku osób do kilku tysięcy pracowników, w przypadku np. szpitali klinicznych. Tym samym następuje wzmocnienie funkcji doradczej, koordynacyjnej i edukacyjnej. Uwarunkowania systemowe, organizacyjne i ekonomiczne jednostek systemu ochrony zdrowia wpływają na fakt, iż Lean Management jest szczególnie przydatny podczas restrukturyzacji systemu zarządzania ochroną zdrowia. Poznanie koncepcji Lean management przez kierowników i specjalistów pozwoli na efektywne działanie jednostki oraz wzrost efektywności poszczególnych podmiotów, przy czym efektywność w Lean Management rozumie się szeroko, włączając responsywność, czyli nastawienie na potrzeby i oczekiwania klienta zewnętrznego tj. pacjenta, wysoki poziom jakości i dostępności usług, który osiągany jest przy niskich kosztach. Najważniejszą finalną wartością z wdrożenia metodyki zarządzania Lean Management, której oczekuje się od placówek systemu ochrony zdrowia jest udział w zapewnianiu zdrowia od diagnozy i oceny stanu zdrowia poprzez spectrum różnorodnych świadczeń (promocji zdrowia, profilaktyki i prewencji chorób, świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych). Ta złożona wartość, na którą składa się cały szereg zadań, które powinny być realizowane we właściwy i efektywny sposób, dlatego tak istotne jest przeszkolenie pracowników i specjalistów, od personelu średniego po kadrę zarządzającą, gdyż zróżnicowanie pod względem specjalności i zadań w jakich pracownicy jednostek ochrony zdrowia muszą partycypować m.in. w diagnozowaniu, wydawaniu orzeczeń, realizacji badań diagnostycznych, funkcjach doradczych dla pracodawcy, koordynowaniu programów zdrowotnych, wizytowaniu stanowisk pracy itd. jest bardzo rozpięta. Dla przykładu lekarz zwykle kładzie nacisk na rzetelną, opartą na wynikach badań diagnostycznych, ocenę stanu zdrowia pacjenta i na jego leczenie. Aspektem, na jakim bazują technicy laboratoryjni i technicy o innych specjalnościach, jest pozbawione defektów przeprowadzenie różnego rodzaju badań diagnostycznych, wynikające z jakości użytych materiałów, sprzętu i technologii. Z kolei od sekretarek medycznych oczekuje się wspomagania innych grup personelu, aby uzyskać płynność podczas realizowanych zadań. Nie zawsze pozycja, prestiż i uprawnienia sekretarek medycznych pozwalają na sprawne osiąganie tego celu. Istnieje wiele zadań i czynności z „pogranicza” o charakterze porządkującym czy koordynującym, co do których nie ma jasności kto powinien je wykonywać i w jaki sposób. Dość często wykonywane są one w przypadkowy sposób, w zależności strumieni wartości, czyli ciągów działań koniecznych do ich wypracowania, powstałych zgodnie z potrzebą chwili, bez większej analizy adekwatności i efektywności procesu. Uzyskanie kwalifikacji z obszaru Lean Management w sektorze ochrony zdrowia przez personel zarządzający średniego szczebla i specjalistów, zarówno medyczny jak i niemedyczny pozwoli na usprawnienie procesów jakie realizowane są w podmiotach leczniczych. Zróżnicowanie ról i uprawnień, a w ślad za tym inne cele i zadania do zrealizowania, często stanowią przyczynę zakłóceń w zarządzaniu jednostką jako całością. Wdrożenie Lean pozwoli na uświadomienie personelowi istoty nowego efektywnego dla całej placówki sposobu zarządzania. [4,5,6,7] Zgodnie z rekomendacją Rady ds. kompetencji w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej [8] personel medyczny powinien cechować się m.in.: • kompetencjami użytkowania technologii medycznych w ramach realizowanych przez siebie procesów pracy, • kompetencjami interpersonalnymi (komunikowanie się, praca w zespole), • kompetencjami managerskimi. Rada ds. kompetencji w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej stwierdziła m.in., że największa luka dotyczy obszarów kompetencji interpersonalnych i managerskich ze względu na brak ich bezpośredniego

powiązania z wiedzą medyczną. Proponowana kwalifikacja wychodzi naprzeciw tej potrzebie proponując wprowadzenie wystandaryzowanych, a tym samym porównywalnych pomiędzy różnymi jednostkami metod komunikacji oraz zarządzania, wykorzystujących rzeczywiste środowisko i procesy pracy personelu medycznego. Proponowana kwalifikacja opierając się na faktycznie realizowanych czynnościach we wszystkich obszarach działania jednostki (procesy medyczne jak i procesy wspierające typu zaopatrzenie, zarządzanie budynkami, umowy zewnętrzne, środki higieny i bezpieczeństwa i wiele innych), siłą rzeczy dotyka i łączy się z procesami pracy realizowanymi w innych jednostkach sektora niż podmioty lecznicze (np. dostawcy leków, sprzętu, laboratoria, podmioty nadzorujące itd.). Stosowanie tej metody w różnych jego obszarach podnosi więc efektywność całego systemu. Wykorzystywane w metodyce techniki monitorowania procesów oraz identyfikacji i zapobieganiu występującym w procesie problemom zapewniają nie tylko efektywność bieżącego zarządzania zadaniami, ale i okresowej analizy trendów, a tym samym wyzwań stojących przed sektorem. Wyższe poziomy kwalifikacji (Lean Ekspert, Lean Lider) wprowadzając elementy bieżącego monitorowania efektywności procesu, niezwłocznego reagowania na wszelkie anomalie oraz świadomego dostosowania procesu do zmieniającego się otoczenia poprzez system ciągłego doskonalenia, wspierają radzenie sobie z obecnymi trendami w systemie ochrony zdrowia oraz pomagają radzić sobie z coraz to nowymi rodzajami pandemii [9], koncentracji na usprawnieniu procesów w obszarze jakości i produktywności czy też koncentracji na poziomie zdrowia całej populacji poprzez prewencję i podejmowanie działań przynoszących jak najwięcej korzyści z perspektywy pacjenta.[10] Niezmiernie istotnym elementem metodyki stosowanej w kwalifikacji jest umiejętność pracy ze wskaźnikami opisującymi efektywność procesów i wdrażanych innowacji z perspektywy korzyści dla pacjenta bądź klienta systemu ochrony zdrowia. W dobie rosnących potrzeb społeczeństwa i związanych z nimi rosnących kosztów utrzymania systemu oraz świadomości dysponowania ograniczonymi zasobami [11] [12] na wdrażanie kolejnych innowacji w zarządzaniu podmiotami sektora konieczna jest umiejętność właściwej oceny wartości dodanej wdrażanej innowacji z perspektywy pacjenta, podmiotów świadczących usługi ochrony zdrowia, rządu, dostawców. Efekt ten może być mierzony poprzez ocenę współczynnika jakość/koszt rozumianego jako stosunek uzyskiwanych korzyści, bezpieczeństwa i doświadczenia do kosztów implementacji innowacji z perspektywy całego systemu ochrony zdrowia. Zapewnienie takiego podejścia wymaga jednolitego sposobu komunikacji i zarządzania procesami z perspektywy wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Wybór metodyki Lean Management jako bazy do przygotowania kwalifikacji wynika z jej uniwersalnego charakteru oraz specyficznych potrzeb systemu ochrony zdrowia opisanych powyżej. Koncepcja Lean Management [13] wiąże się ze słowem „lean” w języku angielskim oznaczającym „szczupły”. W organizacji związanej z ochroną zdrowia „wyszczuplenie” powinno prowadzić do osiągnięcia stanu możliwe największej zgodności pomiędzy potrzebami pacjenta (klienta) a możliwościami podmiotu (np. w zakresie efektywnego wykorzystania zasobów podmiotu). Pojęcie Lean jest wielowymiarowe i obejmuje odpowiednio: • filozofię lean – dotyczącą konieczności ciągłego doskonalenia, opartą na eliminacji marnotrawstwa i samodoskonaleniu; • lean thinking – sposób myślenia koncentrujący się na zwiększaniu produktywności przez identyfikację działań, które nie przynoszą wartości dodanej, oraz ich eliminację; • lean management – koncepcję kompleksowego zarządzania organizacją, polegająca na eliminacji strat na wszystkich płaszczyznach działalności; • lean manufacturing – system szczupłej produkcji (czy też świadczenia usług), wykorzystujący narzędzia ciągłego doskonalenia. Lean Management odnosi się do „paradygmatu dotyczącego sposobu myślenia o tworzeniu wartości z punktu widzenia pacjenta (klienta) i eliminacji marnotrawstwa w trakcie procesów zachodzących w organizacji. M. Graban – zajmujący się problematyką Lean w środowisku amerykańskich szpitali – przedstawia koncepcję Lean, jako „zestaw narzędzi i system zarządzania, metodę ciągłego doskonalenia i zaangażowania pracowników, sposób rozwiązywania problemów, które są istotne z punktu widzenia liderów i

wszystkich szczebli organizacji” [4]. Tym samym znaczenie pracowników wszystkich szczebli jest nie do przecenienia w praktycznej realizacji koncepcji Lean, chodzi tu nie tylko o zaangażowanie w wykonywaną pracę, lecz także o zaufanie i współpracę, które powinny charakteryzować zespoły konsekwentnie (ciągle) dążące do poprawy funkcjonowania podmiotów leczniczych. Wdrożenie koncepcji Lean może być odpowiedzią na sytuację, w jakiej znajduje się polski system ochrony zdrowia, przejawiającą się z jednej strony presją na koszty, z drugiej zaś oczekiwaniem poprawy w sposobie realizacji świadczeń zdrowotnych. Zapotrzebowanie na przygotowanie kadr we wnioskowanym obszarze potwierdzają liczne realizowane przez wnioskodawcę projekty w podmiotach sektora ochrony zdrowia (np. szpitale, przychodnie, podmiot finansujący system jak Narodowy Fundusz Zdrowia) i obserwacje występujących marnotrawstw typu: • Nieodpowiednio zorganizowane stanowiska pracy, co skutkuje zbędnym przemieszczaniem się personelu. Zdarza się także, że pacjenci bez potrzeby przesuwani są pomiędzy poszczególnymi ośrodkami ochrony zdrowia. • Zbędny transport, oznaczający m.in. przenoszenie pacjentów (materiałów, leków) pomiędzy oddziałami czy klinikami. • Nadprodukcja, dotycząca przede wszystkim biurokracji, zlecania niepotrzebnych badań i przepisywania niepotrzebnych leków, gdyż jest niepełny przepływ informacji z uwagi na złą organizację pracy w danym segmencie czy pionie placówki ochrony zdrowia. • Nadmierne zapasy, skutkujące wysokimi kosztami związanymi z transportem i magazynowaniem materiałów medycznych. Proponowana kwalifikacja wychodzi również naprzeciw wyzwaniom jakie zostały określone w „Analizie potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia – etap II” z 2020 r. [14]. Powyższy raport określa główne obszary zainteresowania szkoleniami kadry administracyjnej jak i pracowników medycznych. Wskazując m.in. na aspekty łączenia uniwersalnych elementów edukacyjnych z praktyką i specyfiką sektora ochrony zdrowia oraz uwzględnienia aspektów umiejętności interpersonalnych i psychologicznych w sytuacjach napięcia, presji czasu lub niedoborów kadrowych. Wnioskowana kwalifikacja uwzględnia wszystkie te elementy opierając się przede wszystkim na praktycznym stosowaniu zdobytej wiedzy właśnie w obszarze ochrony zdrowia oraz łączeniu elementów „twardych”, jak wskaźniki i pomiary z elementami „miękkimi”, jak zarządzanie zmianą czy też rozumienie, rozpoznawanie i zarządzanie sytuacjami konfliktowymi w zespole. Podsumowując, wprowadzenie do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji zaproponowanej kwalifikacji zarządzania procesami i zespołami sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki Lean Management uzupełni wachlarz kwalifikacji personelu medycznego i niemedycznego w obszarze biznesowo-zarządczym/biznesowo-administracyjnym. Sektor ochrony zdrowia reguluje kwalifikacje dla personelu medycznego wykonującego ściśle świadczenia zdrowotne, natomiast przedmiotowa kwalifikacja poszerzyłaby je o kolejne segmenty dając efekt całościowego spojrzenia na procesy zachodzące w ochronie zdrowia i ich złożoność. Ponadto, dzięki kompleksowemu podejściu metodyki Lean ww. kwalifikacja uzupełni obszar związany z unijną strategią uczenia się przez całe życie oraz program Dostępności plus 2018-2025, który również ukierunkowany jest na m.in. podnoszenie kwalifikacji przez kadrę zarówno medyczną jak i administracyjną. Niniejsze pozwoli na efektywniejsze zarządzanie procesami i zespołami, co przełoży się nie tylko na poprawę jakości świadczeń, jak i realizację potrzeb społecznych pacjentów z uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami. [15,16,17] [1] Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska, Koncepcja lean w usprawnianiu działań pracowników podmiotów leczniczych, ZESZYT NAUKOWY 167/2018, Studia i prace, Kolegium Zarządzania i Finanse.), [2] Bernatek A., Opłacalna inwestycja w Lean Healthcare, http://www.leancenter.pl/bazawiedzy/artykul/article_id/101 [3] Brännmark M., Halvarsson A., Lindskog P., Implementing Lean in Swedish Municipalities and Hospitals, http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:460019/FULLTEXT01 [4] Graban M.: Lean hospitals. Improving quality, patientssafety, and employee satisfaction, Productivity Press Taylor & Francis Group, New York 2009, s. 15, [5] Mazzocato P., Holden R.J., Brommels M., Aronsson H., Bäckman U., Elg M. i wsp.: How does lean work in emergency are? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children’s hospital, Stockholm, Sweden BMC Health Services

Research 2012. Adres: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/28 [6] Elsler D., Eeckelaert L.: Factors influencing the transferability of occupational safety and health economic incentive schemes between different countries. Scand. J. Work Environ. Health 2010;36(4):325–331, [7] Alicja Sobczak, Izabela Rydlewska-Liszkowska, ZARZĄDZANIE PODMIOTAMI SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY –KONCEPCJA I ZASTOSOWANIE LEAN MANAGEMENT, Medycyna Pracy 2012;63(5):599–606, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, http://medpr.imp.lodz.pl [8] REKOMENDACJA NR 1/2018 RADY DS. Kompetencji w Sektorze Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej, wydana Uchwałą Rady nr 1/2018 z dnia 19.12.2018r. https://www.parp.gov.pl/storage/grants/documents/116/Zacznik_15.2C-REKOMENDACJA-RADY-OPIEKA-ZDROWOTNA-obowizujcy-od-15.05.2019r._190515.pdf [9] Harvard Medical School, Trends in Medicine (March 12, 2021) “Developing Learning Health Systems to Navigate the COVID-19 Pandemic” https://postgraduateeducation.hms.harvard.edu/trends-medicine/developing-learning-health-systems-navigate-covid-19-pandemic [10] The Health Foundation “Shaping the future” (2015) https://www.health.org.uk/publications/shaping-the-future [11] OECD (2021), Pharmaceutical spending (indicator). doi: 10.1787/998febf6-en (Accessed on 26 March 2021) https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm [12] Health Sector Study EU Final Report (March 2019) – strona 20 https://eiah.eib.org/publications/attachments/report-health-sector-study-20180322-en.pdf [13] Bukowska-Piestrzyńska, A. (2018). „Koncepcja lean w usprawnianiu działań pracowników podmiotów leczniczych”. Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów (167) s 65-78. https://sslkolegia.sgh.waw.pl/pl/KZiF/czasopisma/zeszytynaukowestudiaipracekzif/Documents/16704Bukowska.pdf [14] Raport końcowy: „Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia – etap II”, Warszawa, 2020. Raport opracowany przez IBCGROUP Central Europe Holding S.A. https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/badania-i-analizy/wyniki-badan-ewaluacyjnych/badania-ewaluacyjne/analiza-potrzeb-szkoleniowych-pracownikow-sektora-zdrowia-etap-iianalysis-of-the-training-needs-of-health-sector-workers-stage-ii/ [15] Program rządowy Dostępność plus 2018-2025, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Lipiec 2018, [16] https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/perspektywa-uczenia-sie-przez-cale-zycie, [17] Perspektywa uczenia się przez całe życie, Załącznik do uchwały Nr 160/2013 Rady Ministrów z dnia 10 września 2013 r, Warszawa.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się

Na rynku funkcjonuje wiele studiów podyplomowych, na których poruszany jest temat Lean Management, przy czym koncentrują się one głównie na aspektach produkcyjnych lub elementach dotyczących jakości. Podobieństwa w zakresie podstawy teoretycznej można również znaleźć z kwalifikacją rynkową „Wdrażanie i koordynowanie procesów biznesowych (Lean Office)”, której celem jest zdobycie kwalifikacji trenera wspierającego efektywność procesów biurowych. W każdym z tych przypadków występuje podobny charakter tematyczny dotyczący podstaw Lean Management jednak nie koncentrują się one na specyfice systemu ochrony zdrowia. Niniejsza kwalifikacja wymaga połączenia podstaw teoretycznych z praktyką ochrony zdrowia. Wspomniane studia podyplomowe dotyczą ponadto dużo szerszych obszarów zarządzania jakością czy też zarządzania organizacjami, a tym samym wymagane efekty uczenia dotyczą większych zakresów różnorodnej wiedzy, co warte jest jeszcze raz podkreślenia – na poziomie teoretycznym. Posiadanie podstaw teoretycznych zdobytych w ramach wskazanych innych kwalifikacji może pomóc, uzyskać kwalifikację na poziomie LEAN INSPIRATOR, jednak umiejętność zarządzania i usprawniania procesów w sektorze ochrony

zdrowia wymaga uwzględnienia specyfiki tegoż sektora (otoczenie prawno-instytucjonalne), pacjenta (aspekty empatii, zagrożenia życia, dylematów moralnych itp., bezpieczeństwa) oraz wagi całego systemu dla funkcjonowania społeczeństw jako takich (dostępność i ekonomika usług zdrowotnych). Osiągniecie wnioskowanej kwalifikacji wymaga łączenia ze sobą elementów teoretycznych z obszaru Lean Management z praktycznym ich zastosowaniem w sektorze ochrony zdrowia oraz uwzględnienia aspektów specyficznych dla tego sektora, co czyni porównywanie efektów uczenia tej kwalifikacji z innymi, podobnymi tematycznie kwalifikacjami bezzasadnym. Włączenie kwalifikacji do ZSK pozwoli na potwierdzenie kompetencji osób uczestniczących w procesach występujących w systemie ochrony zdrowia oraz porównywalność zdobywanych kwalifikacji w sektorze. Ponadto, stopniowy system kwalifikacji oparty na ciągłym doskonaleniu pozwoli na podnoszenie kwalifikacji adekwatnie do zajmowanego stanowiska, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości doskonalenia w nieograniczonym czasie, praktycznie przez całe życie zawodowe.

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

W ramach konsultacji środowiskowych przesłano wniosek do 49 podmiotów, z czego 10 przedstawiło stanowiska w ww. zakresie: 3 podmioty, (tj.: Narodowy Fundusz Zdrowia, EMC Silesia Sp. z o.o. NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach, Stowarzyszenie Polski Instytut Jakości w Opiece Zdrowotnej) zaaprobowały wniosek, 3 podmioty (tj. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Śląski Uniwersytet Medyczny) wyraziły neutralną opinię, natomiast stanowiska 4 podmiotów (tj. Fundacji Inicjatyw SpołecznoGospodarczych MACTO, Instytutu Wiedza i Zdrowie, ProdMasters Sp. z o.o. Wrocław, AB Lean Concept) były negatywne. Uwagi, które wpłynęły w trakcie ww. konsultacji środowiskowych dotyczyły m.in. zmiany nazwy kwalifikacji na „Zarządzanie procesami i jakością w ochronie zdrowia" – Wnioskodawca nie przyjął propozycji tej zmiany argumentując, że celem kwalifikacji jest weryfikacja wiedzy dot. zarządzania procesami, która jest nieodłącznym elementem kultury LEAN MANAGEMENT oraz wybranych narzędzi LEAN stosowanych w sektorze ochrony zdrowia. W odniesieniu do kolejnej uwagi, zgodnie z którą proponowana kwalifikacja została zawężona do jednego podmiotu, co ma odzwierciedlenie w jego usłudze szkoleniowej należy zaznaczyć, iż jest niezasadna. Zgodnie bowiem z ideą ZSK, jest to system, który koncentruje się na sprawdzeniu efektów uczenia się w danym zakresie w drodze walidacji, niezależnie od sposobu ich nabycia (tj. w ramach edukację formalnej w szkole, czy na studiach studia, jak i pozaformalnej – tj. kursów, szkoleń albo uczenia się nieformalnego – nauki własnej). Oznacza to, że osoby zainteresowane mogą poddać się weryfikacji danej wiedzy, umiejętności i kompetencji w drodze walidacji i uzyskać certyfikat, który potwierdzi ich posiadanie. Zatem ZSK nie reguluje sposobu uzyskiwania efektów uczenia się (nie reguluje kształcenia), a wyłącznie sposób ich potwierdzania. Dlatego też kwalifikacja z założenia nie jest zawężona do jednego podmiotu prowadzącego działalność szkoleniową, a dodatkowo po włączeniu kwalifikacji do tego systemu, ww. walidację mogą prowadzić podmioty, które uzyskają uprawnienia w tym zakresie w drodze decyzji. W kwestii zgłoszonych w ramach ww. konsultacji zastrzeżeń dot. nieuwzględnienia w kwalifikacji aspektu zarządzania zespołami należy zauważyć, iż poziom LEAN EXPERT jest przeznaczony dla pracowników odpowiedzialnych za aspekty specjalistyczne i techniczne obszaru zarządzania procesami i wykorzystania wybranych narzędzi LEAN. Stanowi on wsparcie dla liderów natomiast wiele z tych osób nie jest i nigdy nie będzie liderami i z tego powodu moduły dot. zarządzania zespołami zostały zamieszczone w kwalifikacji dot. poziomu „LEAN LIDER". Podkreślenia wymaga fakt, iż samo pełnienie funkcji managera nie stanowi o posiadaniu wiedzy i kompetencji managerskich. Kwalifikacja ma wspierać m.in. wysokiej klasy specjalistów z obszaru medycyny, którym powierzono funkcje managerskie, bez odpowiedniego wcześniejszego przygotowania. Dlatego propozycja poszerzenia komisji walidacyjnej o osoby

będące menadżerami podmiotów leczniczych na stanowiskach dyrektorów naczelnych lub zastępców dyrektorów nie została przez Wnioskodawcę uwzględniona. Doprecyzowano natomiast wymagania dotyczące walidacji i podmiotów ją przeprowadzających poprzez wykreślenie wymogu posiadania certyfikatu ukończenia szkolenia z zakresu LEAN MANAGEMENT. Dookreślono także zapisy dotyczące efektów kształcenia w zakresie znajomości charakterystyki cyklu PDCA na poziomie LEAN INSPIRATOR, a także z zakresu standaryzacji procesów charakterystycznych dla sektora ochrony zdrowia oraz z zakresu tworzenia Map Strumienia Wartości.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Kwalifikacja może być wykorzystana na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych w sektorze ochrony zdrowia (medycznych jak i administracyjnych) z uwzględnieniem specjalistów zdrowia publicznego, w zakresie: weryfikacji i rzetelnej oceny adekwatności, kompletności i jakości pozyskiwanych danych o procesie a następnie analizy danych w celu nadania kierunków usprawnienia procesu, zwiększenia jego efektywności czy też poprawy satysfakcji pacjentów (na stanowiskach związanych z zarządzaniem jednostkami sektora, począwszy od najwyższego kierownictwa placówek ochrony zdrowia skończywszy na kierownikach zespołów), zrozumienia i oceny procesów, powiązania sposobu wykonywanych czynności z ich efektywnością, jakością czy też wpływem na satysfakcję pacjenta oraz zrozumieniem powiązania dokonywanych pomiarów procesu z powyższymi na stanowiskach bezpośrednio związanych z ochroną zdrowia (lekarze/lekarki, pielęgniarki/pielęgniarze, fizjoterapeuci/fizjoterapeutki, farmaceuci/farmaceutki, psycholodzy itd.), zrozumienia i oceny procesów, powiązania sposobu wykonywanych czynności z ich efektywnością, jakością czy też wpływem na satysfakcję pacjenta oraz zrozumieniem powiązania dokonywanych pomiarów procesu z powyższymi na stanowiskach związanych z wykonywaniem czynności administracyjnych w sektorze (pracownicy recepcji, call center, „help line", kadr, administracji, komórek księgowych, logistyki, rozliczeń, planistyki, zapewnienia jakości, nadzoru, itp.).rzetelnej analizy procesów, zarządzania procesami, świadomego modelowania procesów w oparciu o fakty i przy wykorzystaniu przystępnych narzędzi, zrozumiałych dla uczestników procesu przez osoby odpowiedzialne za zarządzanie procesami w sektorze ochrony zdrowia.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

1. Weryfikacja 1.1. Metody Weryfikacja składa się z części teoretycznej, po której następuje część praktyczna. Część teoretyczna polega na przeprowadzeniu testu teoretycznego przy użyciu aplikacji komputerowej albo z wykorzystaniem formularza papierowego. Część praktyczna składa się z: 1) obserwacji wdrażanych usprawnień w warunkach rzeczywistych, a jeżeli warunki techniczno-organizacyjne nie pozwalają na ten tryb obserwacji, analizy prezentacji, filmu lub zdjęć dokumentujących zaistnienie walidowanych zdarzeń lub czynności – w celu zweryfikowania umiejętności osoby przystępującej do walidacji w zakresie wykonania pomiarów procesu przed dokonaniem zmian (stan obecny) oraz projektowania sposobów pomiaru efektów wdrażanych zmian; 2) przedstawienia efektów wdrażanych usprawnień (udokumentowany stan przed i po wdrożeniu usprawnienia, w szczególności zdjęć, filmów, dokumentów) w formie prezentacji multimedialnej, z wykorzystaniem graficznego przedstawienia zmian w procesie, eliminowanych marnotrawstw (stan obecny i stan przyszły) – w celu zweryfikowania umiejętności osoby przystępującej do walidacji w zakresie prezentacji pomiarów procesu po teście lub wdrożeniu usprawnienia, dokumentujących efekty wdrożonych zmian lub będące podstawą do podejmowania decyzji o dalszym działaniu; 3) uzasadnienia merytorycznego i ekonomicznego proponowanych lub wdrażanych usprawnień, podlegających ocenie komisji egzaminacyjnej (wywiad ustrukturyzowany) – w celu zweryfikowania umiejętności osoby przystępującej do

walidacji w zakresie zapewnienia jakości i kompletności informacji wykorzystanych do przygotowania uzasadnienia (wykorzystane do analizy fakty, liczby, wskaźniki oraz wyniki dokonanych pomiarów); 4) fakultatywnej dyskusji z zaproszonymi gośćmi. W części praktycznej jest możliwe zaproszenie przez osobę przystępującą do walidacji gości i zadawanie przez nich tej osobie pytań dotyczących istoty wdrażanego usprawnienia oraz korzyści wynikających z jego wdrożenia. Gośćmi powinny być osoby zarządzające komórkami organizacyjnymi, w których dane usprawnienie przyniosło lub powinno przynieść wymierne korzyści, oraz osoby odpowiedzialne w organizacji za rozwój lub zapewnienie jakości (w szczególności przełożeni, osoby z kierownictwa podmiotu, szefowie komórek jakości). Liczba i dane personalne zaproszonych gości muszą zostać przed rozpoczęciem walidacji zaakceptowane przez instytucję certyfikującą w celu zapewnienia warunków do przeprowadzenia walidacji. 1.2. Zasoby kadrowe Operator systemu egzaminacyjnego, który odpowiada za: 1) organizację testu teoretycznego oraz przygotowanie infrastruktury technicznej i lokalowej; 2) zapewnienie poufności danych; 3) w przypadku testu teoretycznego przeprowadzanego przy użyciu aplikacji komputerowej – przygotowanie formularza w postaci elektronicznej, dostępów do aplikacji egzaminacyjnej oraz, jeżeli występuje taka konieczność, udostępnienia komputera; 4) w przypadku testu teoretycznego przeprowadzanego z wykorzystaniem formularza papierowego – przygotowanie wydruków formularzy, dystrybucję i zbieranie wypełnionych formularzy testowych; 5) przekazanie wypełnionych przez osobę przystępującą do walidacji formularzy testowych członkom komisji egzaminacyjnej. Komisja egzaminacyjna, składająca się z co najmniej 2 egzaminatorów, przy czym egzaminator może jednocześnie pełnić rolę operatora systemu egzaminacyjnego, która odpowiada za: 1) nadzór nad przebiegiem testu teoretycznego; 2) ocenę i stwierdzenie wyników testu teoretycznego oraz części praktycznej. Wymagania wobec operatora systemu egzaminacyjnego: 1) wykształcenie średnie (co najmniej na poziomie 4 Polskiej Ramy Kwalifikacji); 2) znajomość obsługi komputera w zakresie podstawowej obsługi aplikacji służących do przeprowadzenia testu teoretycznego; 3) znajomość aspektów technicznych związanych z nawiązaniem lub zanikiem połączenia internetowego oraz kompatybilności przeglądarek internetowych z wykorzystywaną aplikacją komputerową do przeprowadzenia testu teoretycznego. Wymagania wobec członków komisji walidacyjnej: 1) wykształcenie wyższe na kierunku w zakresie zarządzania (posiadanie kwalifikacji co najmniej na poziomie 7 Polskiej Ramy Kwalifikacji, udokumentowane dyplomem ukończenia studiów drugiego stopnia lub dyplomem ukończenia jednolitych studiów magisterskich) lub wykształcenie wyższe na kierunku w zakresie zarządzania w ochro- nie zdrowia (posiadanie kwalifikacji co najmniej na poziomie 6 Polskiej Ramy Kwalifikacji, udokumentowane dyplomem ukończenia studiów pierwszego stopnia), lub ukończone studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia; 2) posiadane co najmniej 2-letnie udokumentowane doświadczenie (w szczególności referencje, poświadczenia przeprowadzonych projektów, szkoleń – z okresu nie dłuższe- go niż 5 lat poprzedzających walidację) w zakresie prowadzenie szkoleń z metodyki Lean Management w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia; 3) posiadane doświadczenie w zakresie minimum dwóch wdrożeń metodyki Lean Management w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia, udokumentowane referencjami lub zaświadczeniami. Wymagania w zakresie sposobu prowadzenia walidacji. Oprócz spełnienia wymagań formalnych członkowie komisji egzaminacyjnej, przeprowadzając czynności walidacyjne, są obowiązani stosować: 1) zasadę zapobiegania konfliktowi interesów, która polega w szczególności na rozdzieleniu funkcji kształcenia od funkcji walidacji. Członek komisji zaangażowany w przy- gotowanie osoby przystępującej do walidacji nie może jednocześnie uczestniczyć w ocenie efektów tego przygotowania; 2) wymóg zgodności kryteriów oceny efektów uczenia się oraz oceny dokumentacji potwierdzającej efekty uczenia (w szczególności obserwacje praktyczne, prezentacje) z kryteriami właściwymi dla wskazanej kwalifikacji; 3) wymóg stosowania metod weryfikacji efektów uczenia się wskazanych dla kwalifikacji; 4) zasadę przejrzystości procesu

walidacji przez uzasadnienie swojej decyzji na żądanie kandydata, który otrzymał negatywną ocenę walidacyjną. 1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne jej przeprowadzenia Wyniki testu oraz kwalifikacje osoby przystępującej do walidacji weryfikuje komisja egzaminacyjna, wspierana przez operatora systemu egzaminacyjnego. Skład komisji egzaminacyjnej jest wyznaczany przez instytucję certyfikującą. Część teoretyczna: Test teoretyczny przy użyciu aplikacji komputerowych: 1) instytucja certyfikująca zapewnia dostęp kandydata do aplikacji obsługującej formularz testowy (każdy kandydat posiada odrębne konto, umożliwiające identyfikację indywidualnych odpowiedzi) przez nadanie dostępów; 2) instytucja certyfikująca zapewnia obsadę stanowiska operatora systemu egzaminacyjnego, którego zadaniem jest przygotowanie i sprawdzenie infrastruktury technicznej (sprzęt, aplikacje do przeprowadzania testów) przed rozpoczęciem walidacji oraz wsparcie techniczne kandydata oraz komisji egzaminacyjnej; 3) instytucja certyfikująca potwierdza przed rozpoczęciem testu teoretycznego, że kandydat posiada odpowiedni sprzęt, oprogramowanie oraz dostęp do aplikacji i formularzy egzaminacyjnych (przeglądarka internetowa); 4) instytucja certyfikująca określa w warunkach walidacji, publikowanych na stronie internetowej instytucji certyfikującej, sposób zgłaszania i maksymalną liczbę gości zapraszanych przez osobę przystępującą do walidacji. Test teoretyczny przy wykorzystaniu formularza papierowego: 1) instytucja certyfikująca zapewnia stanowisko umożliwiające wypełnienie i zebranie testów; 2) instytucja certyfikująca zapewnia obsługę procesu oceny testów przez komisję egzaminacyjną. Część praktyczna: 1) instytucja certyfikująca zapewnia kompletność składu komisji egzaminacyjnej podczas walidacji oraz dostęp do pomieszczeń, w których będą prezentowane wdrożone usprawnienia; 2) instytucja certyfikująca przed terminem obserwacji wdrażanych usprawnień w warunkach rzeczywistych uzgadnia z osobą przystępującą do walidacji zasady dostępu (w szczególności godziny i czas obserwacji, warunki bezpieczeństwa, niezbędne formalności) do pomieszczeń, w których będą prezentowane wdrożone usprawnienia; 3) instytucja certyfikująca zapewnia infrastrukturę techniczną do prezentacji wdrażanych usprawnień oraz umożliwiającą prowadzenie dyskusji między kandydatem i członkami komisji egzaminacyjnej oraz zadawania pytań przez zaproszonych gości odpowiednio: – w przypadku sesji realizowanej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – środki umożliwiające komunikację elektroniczną (możliwość komunikacji, prezentacji materiałów, filmów); – w przypadku spotkań bezpośrednich – pomieszczenie wraz z infrastrukturą (w szczególności komputerem, rzutnikiem, tablicami demonstracyjnymi z arkuszami papieru, pisakami, kartkami samoprzylepnymi, nagłośnieniem); – w przypadku spotkań wykorzystujących formę spotkań bezpośrednich i spotkań na odległość, gdzie część uczestników komunikuje się za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – zarówno środki umożliwiające komunikację elektroniczną, jak i pomieszczenie z wyposażeniem.

Odniesienie do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Nie dotyczy

Data włączenia kwalifikacji do ZSK

2024-05-23

Podstawa prawna

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2024 r. w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Zarządzanie procesami i zespołami w sektorze ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki Lean Management – Poziom Lean Ekspert” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (M.P. poz. 385).

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację „Zarządzanie procesami i zespołami w sektorze ochrony zdrowia z wykorzystaniem metodyki Lean Management – Poziom Lean Ekspert”: 1) opisuje procesy w postaci diagramu SIPOC: Supplier (dostawcy), Inputs (wkłady), Proces (proces), Outputs (wyjścia/produkty), Customer (klienci/odbiorcy); 2) sporządza mapy procesu w postaci graficznej zgodnie z notacją BPMN (Business Process Model and Notation) lub podobną, wskazując jednocześnie miejsca występowa- nia marnotrawstw i problemów na mapie procesu; 3) dokonuje pomiaru podstawowych parametrów procesu (czas, jakość, efektywność); 4) sporządza mapę strumienia wartości (Value Stream Map – VSM) procesu dostosowaną do specyfiki podmiotów działających w sektorze ochrony zdrowia i analizuje dane zawarte w tej mapie w celu określenia obszarów potencjalnych usprawnień oraz określenia sposobów pomiarów efektów usprawnień; 5) prowadzi cykliczne spotkania dotyczące planowania i wdrażania usprawnień czynności realizowanych w procesach lub przebiegu procesów oraz monitoruje i prezentuje efekty wdrażanych usprawnień.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji

1

Nazwa zestawu

Budowanie zaawansowanych map procesu

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

1. Posługuje się diagramem SIPOC do opisu najważniejszych elementów procesu

Kryteria weryfikacji

1) tłumaczy akronim diagramu SIPOC: Supplier (dostawcy), Inputs (wkłady), Proces (proces), Outputs (wyjścia/produkty), Customer (klienci/ odbiorcy) i podaje definicje poszczególnych jego elementów; 2) przygotowuje opis procesu w postaci diagramu SIPOC.

Efekt uczenia się

2. Opisuje szczegółowo proces i jego poszczególne kroki do poziomu czynności w procesie

Kryteria weryfikacji

1) rysuje mapę procesu w postaci diagramu toru pływackiego (swimline flowchart) w notacji BPMN lub podobnej; 2) diagnozuje problemy w procesie; 3) wskazuje zdiagnozowane problemy na szczegółowej mapie procesu.

Numer zestawu w kwalifikacji

2

Nazwa zestawu

Stosowanie podstawowych narzędzi pomiaru procesu

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

1. Mierzy czasy cyklu w procesie

Kryteria weryfikacji

1) podaje definicję czasu cyklu w procesie; 2) stosuje narzędzia pomiaru procesu – czas cyklu.

Efekt uczenia się

2. Dokonuje pomiarów wielowymiarowych w procesie

Kryteria weryfikacji

1) podaje zasady pomiaru wielowymiarowego w procesie oraz cel pomiaru; 2) stosuje narzędzia pomiaru procesu – pomiar wielowymiarowy.

Efekt uczenia się

3. Dokonuje pomiarów pracy standardowej

Kryteria weryfikacji

1) opisuje narzędzia arkusz pracy standaryzowanej (Standard Work Sheet, SWS) i arkusz kombinacji pracy standaryzowanej (Standard Work Combination Sheet, SWCS) do pomiaru pracy oraz wskazuje cel ich stosowania; 2) analizuje proces na podstawie zastosowanych narzędzi SWS i SWCS.

Numer zestawu w kwalifikacji

3

Nazwa zestawu

Wykorzystanie mapy strumienia wartości do usprawniania procesu

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

1. Opisuje zasady sporządzania mapy procesu przy wykorzystaniu narzędzia mapa strumienia wartości

Kryteria weryfikacji

1) określa elementy składowe mapy strumienia wartości i cel jej stosowania; 2) charakteryzuje proces budowania mapy strumienia wartości; 3) charakteryzuje cel i etapy budowania mapy strumienia wartości dla stanu obecnego, przyszłego i idealnego.

Efekt uczenia się

2. Proponuje usprawnienia procesów w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia przy pomocy mapy strumienia wartości

Kryteria weryfikacji

1) przygotowuje mapę strumienia wartości, wykorzystując elementy istotne dla procesów realizowanych w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia; 2) analizuje proces na podstawie danych zawartych w mapie strumienia wartości w celu określenia obszarów potencjalnych usprawnień; 3) opisuje sposoby pomiarów efektów wdrożeń usprawnień.

Numer zestawu w kwalifikacji

4

Nazwa zestawu

Stosowanie zasad ciągłego doskonalenia

Poziom

5

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

1. Charakteryzuje zasady ciągłego doskonalenia

Kryteria weryfikacji

1) charakteryzuje cykl ciągłego doskonalenia Deminga (Plan – Do – Check – Act – PDCA) i zasady ciągłego doskonalenia; 2) opisuje narzędzia do opisywania, monitorowania i oceny wdrażanych usprawnień zgodnie z cyklem ciągłego doskonalenia (opisy wdrażanych usprawnień w formie karty usprawnień lub raportu A3, tablice ciągłego doskonalenia Kaizen, zasady spotkań ciągłego doskonalenia).

Efekt uczenia się

2. Prowadzi spotkania doskonalenia procesu

Kryteria weryfikacji

1) omawia zasady prowadzenia spotkań doskonalenia procesu; 2) prowadzi spotkanie doskonalenia procesu, stosując zasady prowadzenia spotkań doskonalenia procesu; 3) wykorzystuje narzędzie raport A3 lub kartę usprawnień dostosowane do specyfiki podmiotów działających w sektorze ochrony zdrowia do opisywania i monitorowania wdrażanych usprawnień.

Numer zestawu w kwalifikacji

5

Nazwa zestawu

Stosowanie technik i narzędzi standaryzacji procesów w sektorze ochrony zdrowia

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

24

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

1. Charakteryzuje cel i korzyści wynikające ze standaryzacji pracy

Kryteria weryfikacji

1) podaje i omawia definicję pracy standaryzowanej; 2) charakteryzuje cele i korzyści ze

standaryzacji pracy (uwzględniając elementy bezpieczeństwa, wydajności, dokumentowania i użyteczności stosowania) w kontekście doskonalenia procesów realizowanych w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia, z uwzględnieniem kontekstu stosowania standardów medycznych.

Efekt uczenia się

2. Charakteryzuje warunki i elementy standaryzacji pracy

Kryteria weryfikacji

1) charakteryzuje warunki standaryzacji procesów medycznych i administracyjnych w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia (powtarzalność, zdolność opisania wszystkich elementów procesu od pierwszej do ostatniej czynności w procesie); 2) prezentuje formy standaryzacji pracy (instrukcje, procedury, podręczniki, karty pracy) adekwatnie do celu i użytkowników standardu pracy; 3) charakteryzuje podstawowe elementy standardu pracy (cel, kroki, ilustracje, wskazówki).

Efekt uczenia się

3. Charakteryzuje i stosuje zasady przygotowania standardu pracy

Kryteria weryfikacji

1) charakteryzuje poszczególne etapy przygotowania standardu pracy (obserwacja i pomiar, weryfikacja powtarzalności, identyfikacja i eli- minacja marnotrawstw, stabilizacja i uporządkowanie procesu, ustalenie najlepszej praktyki, opisanie najlepszej praktyki w ustalonej i czytelnej formie); 2) prezentuje narzędzia standaryzacji pracy (w szczególności arkusz podziału pracy, lekcję jednotematyczną, standardową procedurę opera- cyjną, listy weryfikacyjne) dostosowane do procesów realizowanych w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia; 3) charakteryzuje role zespołów medycznych, zespołów wsparcia (w szczególności pracowników administracyjnych, personelu pomocniczego), liderów, służb audytowych i liderów wyższego szczebla w procesie przygotowania, wdrażania, audytu i aktualizacji standardów pracy.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca

Lean w medycynie sp. z o.o.

Minister właściwy

Minister Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

Bezterminowo

Termin dokonywania przeglądów kwalifikacji (dotyczy kwalifikacji rynkowych)

2034-05-23

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji

nie dotyczy

Kod dziedziny kształcenia

345 - Nauki o zarządzaniu i administracji

Kod PKD

Kod	Nazwa
84.12	Kierowanie w zakresie działalności związanej z ochroną zdrowia, edukacją, kulturą oraz pozostałymi usługami społecznymi, z wyłączeniem zabezpieczeń społecznych

Kod kwalifikacji w ZRK

6C342400033

Status

Włączona