**Ministerstwo Zdrowia**

*(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)*

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami**
przeprowadzonej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o ZSK

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | Nauczanie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi. |
| **Wnioskodawca** | PRO.PL Agata Hącia, Agata Hącia  |
| **Podmiot zgłaszający uwagi****E-mail do kontaktów****Telefon kontaktowy**  | Podmioty zgłaszające uwagi (głos aprobujący):Podmioty zgłaszające uwagi (głos negujący):Podmioty zgłaszające uwagi (bez opinii nt. zasadności włączenia kwalifikacji): | Podmioty niezgłaszające uwag: |
|  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** | **Odniesienie do przekazanych uwag** | **Ustalenia ze spotkania uzgodnieniowego w dniu 21.05.2019 r.** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji** Nauczanie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi. |  |  |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**Osoba posiadająca kwalifikację „Nauczanie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi” jest gruntownie przygotowana do planowania, tworzenia i prowadzenia kształcenia w zakresie kompetencji komunikacyjnych skierowanego do studentów kierunków medycznych oraz osób wykonujących zawody medyczne. Przygotowuje program kształcenia zarówno przeddyplomowego, jak i podyplomowego. Posiada umiejętności prowadzenia różnych form kształcenia skierowanych do różnych grup odbiorców (studentów kierunków medycznych w ramach kształcenia przeddyplomowego, a także pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów i lekarzy, niezależnie od specjalności, dietetyków, ratowników medycznych w ramach kształcenia podyplomowego). Tworzy środki dydaktyczne wykorzystywane podczas kształcenia z komunikacji, uwzględniające zarówno cele dydaktyczne, jak i formę zajęć oraz odbiorców. Potrafi ocenić umiejętności komunikacyjne innych osób (uczestników zajęć, szkoleń, pracowników opieki medycznej). Osoba posiadająca tę kwalifikację posiada umiejętności niezbędne do prowadzenia zajęć z komunikacji medycznej na kierunkach medycznych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego oraz w firmach i instytucjach oferujących szkolenia z zakresu komunikacji dla personelu medycznego. **ORIENTACYJNY KOSZT UZYSKANIA DOKUMENTU POŚWIADCZAJĄCEGO KWALIFIKACJĘ: 3000 ZŁ**  |  |  |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**Kwalifikacja jest kierowana przede wszystkim do: • nauczycieli akademickich prowadzących na uczelniach medycznych zajęcia z komunikacji (w ramach zajęć obowiązkowych, klinicznych lub fakultatywnych); • osób prowadzących szkolenia z komunikacji w ramach kształcenia podyplomowego lub innych kursów dostępnych dla osób wykonujących zawody medyczne.  |  |  |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK  |  |  |  |
| 5.  | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK oraz udokumentowane przeprowadzenie 100 godzin szkolenia w zakresie komunikacji medycznej lub 50 godzin szkolenia w zakresie komunikacji medycznej i 100 godzin szkolenia w innym zakresie, skierowanego do studentów kierunków medycznych lub personelu medycznego.  |  |  |  |
| 6.  | **Zapotrzebowanie na kwalifikację** Komunikacja medyczna jest interdyscyplinarną dziedziną, która w ostatnich latach rozwija się dynamicznie. Kompetencje komunikacyjne stanowią przedmiot obowiązkowych zajęć na wielu uczelniach na świecie. Znajdują się w curriculum kierunków lekarskich w Kanadzie, USA, Wielkiej Brytanii, Belgii, Holandii, Szwajcarii, Niemczech, Austrii, Szwecji, Danii i Norwegii [1]. W wielu krajach osoby wykonujące zawody medyczne podnoszą swoje kompetencje komunikacyjne po uzyskaniu dyplomu uczestnicząc w licznych szkoleniach z tego zakresu. Coraz więcej uczelni medycznych w Polsce wprowadza obowiązkowe zajęcia z komunikacji dla studentów wszystkich medycznych kierunków (WUM, UJ CM, CM UMK, UM w Lublinie). Wiąże się to m.in z tym, że w ostatnich latach standardy kształcenia dla kierunku lekarskiego uzupełniono o efekty kształcenia, które odnoszą się do komunikacji, m.in.: − DW. 4. „rozumie znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentami oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem”; − D. W11. „zna zasady motywowania pacjentów do prozdrowotnych zachowań i informowania o niepomyślnym rokowaniu”; − D. U1. „uwzględnia w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych”; − D. U4. „buduje pełną zaufania atmosferę podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia”; − D. U5. „przeprowadza rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii, a także rozmawia z pacjentem o jego sytuacji życiowej”; − D. U7. „przekazuje pacjentowi i jego rodzinie informacje o niekorzystnym rokowaniu”; − D. U11. „komunikuje się ze współpracownikami zespołu, udzielając konstruktywnej informacji zwrotnej i wsparcia” (2). Tym samym w programach kształcenia coraz więcej jest obowiązkowych zajęć, podczas których studenci kształtują umiejętności komunikacji. Jednocześnie rośnie popularność szkoleń z zakresu komunikacji dla personelu medycznego oferowanych przez firmy komercyjne. Zarówno zajęcia na uczelniach medycznych, jak i szkolenia komercyjne prowadzą bardzo różne osoby, mające różne wykształcenie, doświadczenie, przygotowanie dydaktyczne. Brakuje uregulowania kwestii kompetencji osób prowadzących zajęcia z komunikacji, przez co jakość tego kształcenia jest bardzo różna. Kształcenie w tym zakresie jest niezwykle istotne zarówno na poziomie przeddyplomowym, jak i podyplomowym. W prowadzenie zajęć i szkoleń z komunikacji jest zaangażowanych wiele osób, nie ma jednak dotychczas formalnej drogi zdobycia i potwierdzenia kompetencji gwarantujących odpowiednie przygotowanie osób prowadzących kształcenie w tym zakresie. Brak uregulowań powoduje, że kształceniem kompetencji komunikacyjnych zajmują się bardzo różne osoby, nie zawsze posiadające wiedzę i umiejętności gwarantujące wysoką jakość kształcenia. Kształcenie w zakresie komunikacji powinno spełniać określone standardy zarówno w zakresie opracowania merytorycznego, jak i metodycznego. Kwalifikacja pomoże przygotować kadrę prowadzącą zajęcia z komunikacji zarówno pod względem merytorycznym (tworzenie curriculum), jak i metodycznym (przygotowanie odpowiednich środków dydaktycznych, prowadzenie zajęć, formułowanie informacji zwrotnej, przeprowadzanie procesu weryfikacji efektów kształcenia). Posiadanie certyfikatu będzie gwarantowało wysoką jakość kształcenia prowadzonego przez daną osobę. Pozwoli na weryfikację kompetencji osób, które na uczelniach medycznych zajmują się kształceniem komunikacji. Certyfikat będzie równie istotny dla szerokiego grona osób zajmujących się szkoleniami z zakresu komunikacji w ramach kształcenia podyplomowego i podczas licznych szkoleń i kursów, w których każdego roku uczestniczy kilka tysięcy osób wykonujących zawody medyczne. To bardzo duży rynek, certyfikat będzie dokumentem dającym gwarancję jakości, co biorąc pod uwagę dużą konkurencję powinno stanowić o jego atrakcyjności dla adresatów. O rosnącym zainteresowaniu tematyką komunikacji świadczą też organizowane i cieszące się dużym zainteresowanie konferencje (II, II, III Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Komunikacja w medycynie” 2016, 2017, 2018; Komunikacja - wyzwaniem współczesnej medycyny, 2016, 2017, 2018). Literatura: [1] Jankowska A. K, Palka Edyta, Kształcenie kompetencji komunikacyjnych w uczelniach medycznych na świecie, w: Wyzwania XXI wieku. Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne, Majkowski J., Doroszewska A. (red.), Polska Federacja Towarzystw Medycznych, Warszawa 2017, s. 3-18. [2] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz.U. 2012 poz. 631 z późn. zm.  |  |  |  |
| 7. | **Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się**Zagadnienia dotyczące komunikacji znajdują się w programach kształcenia na kierunku lekarskim realizowanych w toku studiów na uczelniach medycznych. Zakres wiedzy i umiejętności będący przedmiotem nauczania jest jednak bardzo zróżnicowany. Na każdej uczelni inna jest liczba i forma zajęć z komunikacji w obowiązkowym programie kształcenia.  |  |  |  |
| 8. | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**Kwalifikacja może być wykorzystana przez osoby: • prowadzące działalność gospodarczą w zakresie szkolenia personelu medycznego; • prowadzące zajęcia dydaktyczne, w czasie których rozwijane są kompetencje komunikacyjne studentów kierunków medycznych/ personelu medycznego  |  |  |  |
| 9. | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację****1. Etap weryfikacji** **1.1. Metody** Do weryfikacji efektów uczenia się zawartych w kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie metody (stosowane łącznie): 1. Test teoretyczny 2. Analiza dowodów i deklaracji (3 scenariusze zajęć, 3 scenariusze komunikacyjne dla symulowanych pacjentów (1 z wywiadu,1 z przekazywania informacji, 1 z trudnych emocjonalnie sytuacji), nagranie min. 45 minut zajęć z komunikacji z odgrywaniem ról lub z symulowanym pacjentem 3. Obserwacja w warunkach symulowanych (symulowane zajęcia, podczas których prowadzący wykorzystuje minimum 2 ćwiczenia oraz przekazuje informację zwrotną) 4. Wywiad swobodny z kandydatem. **1.2. Zasoby kadrowe** Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z co najmniej 2 osób, z których każda musi posiadać: a) minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych i b) udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla nauczycieli komunikacji medycznej (minimum 20 godzin) i c) udokumentowane doświadczenie w ocenianiu umiejętności komunikacyjnych na uczelni medycznej (np. w czasie egzaminu OSCE). **1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne** a) Sala do przeprowadzenia zajęć z możliwością nagrywania dźwięku wraz z niezbędnym wyposażeniem. b) 5 symulowanych studentów. c) Komputer z pakietem Office. **2. Etapy identyfikowania i dokumentowania:** Instytucja prowadząca proces walidacji zapewnia kandydatom wsparcie doradcy walidacyjnego w zakresie identyfikowania oraz dokumentowania efektów uczenia się. Korzystanie z tego wsparcia nie jest obowiązkowe. Zadaniem doradcy walidacyjnego jest wsparcie kandydata w procesie identyfikowania oraz dokumentowania efektów uczenia się, które mogą zostać potwierdzone metodą analizy dowodów i deklaracji. Doradca walidacyjny: - umie stosować metody i narzędzia pomocne przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji; - zna zasady weryfikacji dowodów na osiągnięcie efektów uczenia się; - zna wymagane efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ustalone dla niniejszej kwalifikacji. W analizie dowodów i deklaracji dopuszczalne są następujące dokumenty przedstawione w formie papierowej i elektronicznej:: - scenariusze zajęć, - 3 scenariusze komunikacyjne dla symulowanych pacjentów, - opisane środki dydaktyczne do zajęć z komunikacji, - nagranie audio lub audio-wideo. |  |  |  |
| 10. | **Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczna charakterystykę efektów uczenia się , zestawy efektów uczenia się, poszczególne efekty uczenia się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia****Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się**Osoba posiadająca kwalifikację „Nauczanie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi” jest gotowa do samodzielnego zaplanowania, stworzenia i przeprowadzenia szkoleń w tym zakresie, a także ocenienia umiejętności uczestników szkolenia. Osoba ta posiada specjalistyczną wiedzę dotyczącą komunikacji z pacjentem, bliskimi pacjenta oraz w zespole terapeutycznym. W ramach podejmowanych czynności dydaktycznych posługuje się odpowiednio wybranymi metodami dydaktycznymi najbardziej odpowiednimi dla zamierzonych efektów kształcenia u odbiorców szkoleń, uwzględniając poziom kształcenia (przeddyplomowy, podyplomowy). Potrafi samodzielnie przygotować środki dydaktyczne wykorzystywane podczas kształcenia z komunikacji, zidentyfikować potrzeby osób szkolących się (uczestników zajęć, pracowników opieki medycznej itd.) i dostosować do nich poziom prowadzonych zajęć. W procesie planowania, tworzenia i przeprowadzenia szkoleń podejmuje współpracę z innymi specjalistami (np. konsultując kwestie merytoryczne związane z kontekstem biomedycznym, angażując innych specjalistów do przygotowywania scenariuszy do zajęć) oraz uczestnikami procesu kształcenia (np. symulowanymi pacjentami). **Poszczególne efekty uczenia się w zestawach** |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zestaw efektów uczenia się:** |  **01. Posługiwanie się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji z pacjentem i w zespole** |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 1. **Charakteryzuje proces ewolucji myślenia o relacji lekarz – pacjent**
 | 1. Omawia modele relacji lekarz – pacjent. 2. Definiuje cele i wartości związane z efektywną opieką i komunikacją z pacjentem,, w tym uwarunkowania niesienia pomocy. 3. Charakteryzuje i wskazuje główne zasady oraz założenia modelu kompetencji komunikacyjnych lekarza. 4. Charakteryzuje kluczowe psychologiczne i społeczno-kulturowe czynniki wpływające na komunikację z pacjentem.  |
| **02. Definiuje zasady profesjonalizmu w zawodach medycznych** | 1. Definiuje postawę profesjonalizmu w zawodach medycznych. 2. Charakteryzuje i modeluje postawy pracowników ochrony zdrowia względem pacjenta i jego bliskich oparte na szacunku, empatii, poszanowaniu autonomii pacjenta, zaciekawienia jego problemami zdrowotnymi oraz sytuacją psychofizyczną. 3. Charakteryzuje zasady etyki zawodów medycznych, w tym poszanowanie tajemnicy zawodowej, uczciwość i szczerość wobec pacjenta. 4. Wymienia zasady efektywnej i profesjonalnej komunikacji z członkami zespołu medycznego. 5. Opisuje metody radzenia sobie personelu medycznego z emocjami.  |
| **03. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności budowania i podtrzymywania relacji z pacjentem.** | 1. Wymienia zasady nawiązania kontaktu z pacjentem. 2. Opisuje znaczenie komunikacji niewerbalnej w rozmowie z pacjentem. 3. Opisuje metody budowy i podtrzymywania porozumienia terapeutycznego, w tym negocjację celów konsultacji, wspólne podejmowanie decyzji oraz współodpowiedzialność i zaangażowanie pacjenta w realizację postanowień. 4. Charakteryzuje metody podtrzymywania relacji sprzyjającej realizacji celów klinicznych (diagnostyczno-terapeutycznych), z zachowaniem dobrostanu lekarza oraz zapewnienie realistycznego zaspokojenia potrzeb pacjenta. |
| **04. Charakteryzuje zasady przeprowadzania wywiadu z pacjentem** | 1. Opisuje zasady przeprowadzania wywiadu adekwatnie do warunków (np. miejsca zbierania wywiadu, pacjenta). 2. Wymienia rodzaje pytań i dopasowuje je do etapu konsultacji (np. pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe). 3. Wymienia zasady aktywnego słuchania (parafraza, odzwierciedlenie emocji, klaryfikacje, podsumowywania). 4. Charakteryzuje zasady i techniki pozyskiwania adekwatnych biomedycznie informacji. 5. Definiuje zasady i techniki pozyskiwania informacji dotyczących przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta ważnych dla procesu terapeutycznego. 6. Opisuje i prezentuje zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne. |
| **05. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności przekazywania informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń** | 1. Charakteryzuje schemat przekazywania informacji medycznych (np. ustalenie punktu startowego, czyli wyjściowej wiedzy pacjenta, zasada „tnij i sprawdzaj”, język zrozumiały dla pacjenta, sprawdzanie zrozumienia i zapamiętania). 2. Charakteryzuje zasady i techniki przekazywania informacji wspomagające zrozumienie i zapamiętanie. 3. Opisuje metody dostosowania przekazywanych informacji do przekonań, obaw i oczekiwań pacjenta. 4. Opisuje zasady przekazywania informacji adekwatnie do warunków (np. pacjenta, miejsca udzielania świadczenia). 5. Opisuje zasady dotyczące uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta. 6. Definiuje i opisuje mechanizmy oraz metody motywowania pacjentów, w tym rodzaje perswazji. • 7. Charakteryzuje metody skutecznego motywowania, w tym te związane z poszanowaniem autonomii pacjentów, wyznaczaniem i komunikowaniem celów, analizą i zmianą nawyków. 8. Uzasadnia znaczenie czynników kulturowych i społecznych w procesie przekazywania informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń. |
| **06. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w trudnych emocjonalnie sytuacjach** | 1. Opisuje i rozpoznaje czynniki wyzwalające i podtrzymujące zachowania pacjenta lub bliskich pacjenta, w tym dopytuje o przekonania i towarzyszące emocje w kontekście psychologicznym i kulturowo-społecznym. 2. Charakteryzuje zasady i metody przekazywania niepomyślnych informacji, np. protokoły przekazywania niepomyślnych informacji SPIKES, EMPATIA. 3. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z zrachowaniami agresywnymi. 4. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z oczekiwaniami pacjenta i jego bliskich. 5. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji związane z intymnymi dla pacjenta aspektami zdrowia i życia. 6. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji niepewności i niewiedzy, komunikacji ryzyka. 7. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji w sytuacji błędu medycznego. |
| **07. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w zespole** | 1. Identyfikuje role zawodowe i grupowe w zespołach medycznych. 2. Charakteryzuje reguły komunikacji w zespole w odmiennych warunkach i kontekstach organizacyjnych (np. komunikacja w czasie resuscytacji, na SOR-ze). 3. Charakteryzuje zasady różnych rodzajów komunikacji (bezpośredniej, pisemnej, telefonicznej, elektronicznej). 4. Omawia źródła i mechanizmy błędów i przeszkód w komunikacji w zespole.  |
| **08. Posługuje się wiedzą dotyczącą komunikacji z osobami bliskimi pacjenta** | 1. Charakteryzuje rolę osób bliskich w sytuacji choroby. 2. Omawia prawa pacjenta do intymności i poufności w kontekście przekazywania informacji rodzinie oraz rozmowy w obecności osoby bliskiej. |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | **02. Planowanie i organizowanie kształcenia z zakresu komunikacji**  |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| **01. Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej nauczyciela komunikacji** | 1. Przedstawia plan doskonalenia zawodowego w zakresie kształcenia kompetencji komunikacyjnych. 2. Planuje plan szkoleniowy osób uczących się formułując długoterminowe cele uwzględniające potrzeby i oczekiwania kursantów. 3. Opisuje mechanizmy i zachowania przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu.  |
| **02. Przygotowuje i planuje kształcenie**  | 1. Charakteryzuje zasady uczenia się osób dorosłych. 2. Identyfikuje cele i potrzeby odbiorców kształcenia. 3. Opracowuje cele i efekty kształcenia. 4. Tworzy program kształcenia dla określonej grupy odbiorców. 5. Tworzy plan szkolenia i konspekty poszczególnych zajęć. 6. Dobiera metody i środki dydaktyczne adekwatne do planu szkolenia.  |
| **03. Posługuje się wiedzą z zakresu metodyki nauczania** | 1. Omawia podstawowe zasady i charakterystykę procesów zachodzących podczas pracy w grupie. 2. Omawia metody dydaktyczne dla dużych i małych grup oraz te wykorzystywane w pracy indywidualnej. 3. Omawia metody oddziałujące na poszczególne elementy kompetencji, w tym np. symulację medyczną (wiedza, umiejętności, nastawienia). 4. Opisuje środki dydaktyczne wykorzystywane w kształceniu komunikacji i sposób ich wykorzystania (np. dyskusja grupowa, odgrywanie ról, studium przypadku). 5. Charakteryzuje zasady przekazywania informacji zwrotnej. 6. Opisuje sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi dydaktycznie (np. opór uczestników szkolenia, konflikt w grupie szkoleniowej). 7. Omawia i przeprowadza szkolenie symulowanego pacjenta w zakresie podstawowym (rola symulowanego pacjenta w edukacji medycznej, praca ze scenariuszem, przekazywanie informacji zwrotnej). 8. Opisuje zasady prowadzenia zajęć z udziałem symulowanego pacjenta. |
| **04. Przygotowuje środki dydaktyczne** | 1. Samodzielnie opracowuje scenariusze dla symulowanego pacjenta oraz scenariusze odgrywania ról bez udziału symulowanego pacjenta.2. Samodzielnie przygotowuje prezentacje, skrypty dla uczestników. 3. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące elementów profesjonalizmu zawodów medycznych. 4. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikacji niewerbalnej. 5. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące nawiązywania kontaktu. 6. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące zasad zbierania wywiadu w zależności od warunków (np. miejsca zbierania wywiadu, pacjenta), rodzaju pytań, umiejętności aktywnego słuchania, efektywnego zbierania wywiadu, zasad i technik przekazywania informacji. 7. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące przekazywania informacji w zależności od warunków (np. miejsca zbierania wywiadu, pacjenta), uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta. 8. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące metod skutecznego motywowania pacjenta. 9. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące radzenia sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie (tj. przekazywania niepomyślnych informacji, radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi, oczekiwaniami pacjenta oraz komunikacji związanej z intymnymi dla pacjentami aspektami zdrowia i życia). 10. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania niepewności, niewiedzy, ryzyka. 11. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania o błędzie lekarskim. 12. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikacji z bliskimi pacjenta. 13. Przygotowuje ćwiczenia dotyczące ról zawodowych i grupowych. 14. Przygotowuje przykłady komunikacji w zespole w odmiennych warunkach i kontekstach. 15. Przygotowuje przykłady i ćwiczenia dotyczące różnych rodzajów komunikacji (komunikacja bezpośrednia, przez telefon, pisemna). |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | **03. Przeprowadzanie i ewaluowanie kształcenia z zakresu komunikacji** |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| **01. Przeprowadza zajęcia** | 1. Samodzielnie prowadzi zajęcia w zakresie komunikacji w grupie oraz indywidualnie, w tym szkolenie z udziałem symulowanego pacjenta. 2. Przekazuje informację zwrotną oraz facylituje proces przekazywania informacji zwrotnej w grupie szkoleniowej. 3. Identyfikuje bariery w kształceniu i zarządza procesem grupowym, w tym równomiernym zaangażowaniem poszczególnych członków grupy, oporem, konfliktami. 4. Dopasowuje metody i środki dydaktyczne do potencjału i cech osób szkolących się. 5. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące przekazywania wiedzy o ewolucji myślenia o relacji lekarz – pacjent adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. 6. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące kształtowania profesjonalizmu adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. • 7. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji z pacjentem adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. 8. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności zbierania wywiadu adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. • 9. Przygotowuje przykłady konsultacji, w której uwzględnienie przekonań, obaw i oczekiwań pacjenta miało wpływ na końcowy efekt terapeutyczny. 10. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności w zakresie przekazywania informacji i motywowania pacjenta do przestrzegania zaleceń adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. 11. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności komunikacji w sytuacjach trudnych emocjonalnie adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. 12. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności komunikacji w zespole adekwatnie do cech i potrzeb osób szkolących się. • 13. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące umiejętności komunikacji z bliskimi pacjenta. |
| **02. Realizuje ewaluację przeprowadzonych przez siebie zajęć** | 1. Projektuje ewaluację zajęć. 2. Przygotowuje środki ewaluacji. 3. Przeprowadza ewaluację zajęć wśród uczestników kształcenia. 4. Wprowadza modyfikacje szkolenia oparte na wynikach ewaluacji.  |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | **04 Ocenianie kompetencji komunikacyjnych**  |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| **01. Projektuje proces oceny efektów kształcenia** | 1. Omawia metody oceny efektów kształcenia na poszczególnych poziomach piramidy Millera (wie/wie jak/pokazuje/robi). • 2. Projektuje egzamin praktyczny do oceny umiejętności komunikacyjnych.  |
| **02. Realizuje proces oceny efektów kształcenia** | 1. Przygotowuje listę kontrolną do oceny umiejętności komunikacyjnych. • 2. Ocenia umiejętności komunikacyjne za pomocą ustrukturyzowanych narzędzi do oceny.  |

 |  |  |  |
| 11 | **Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności**Certyfikat jest ważny 7 lat. Po tym okresie można przedłużyć jego ważność na kolejnych 7 lat pod warunkiem zdania testu i uzyskania pozytywnej oceny z symulacji zajęć, o ile w czasie dysponowania certyfikatem kandydat zachował ciągłość nauczania kompetencji komunikacyjnych (co najmniej 4 przepracowane lata z maksymalnie 1-roczną przerwą między poszczególnymi latami). Jeśli kandydat w 7-lenim okresie dysponowania certyfikatem przepracuje, nauczając kompetencji komunikacyjnych, mniej niż 4 lata lub jeśli przerwy między poszczególnymi latami będą dłuższe niż rok, konieczne jest ponowne przejście całej walidacji.  |  |  |  |
| 12 | **Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji**Certyfikat |  |  |  |
| 13 | **Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji**brak |  |  |  |
| 14 | **Kod dziedziny kształcenia**72 - Ochrona zdrowia  |  |  |  |
| 15 | **Kod PKD***Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).***85.59** Pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane |  |  |  |
| **Inne uwagi** |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ogólne uwagi na temat kwalifikacji**

|  |
| --- |
|  |

**Podsumowanie powyższych uwag**

|  |
| --- |
| **Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący** [ ]  |
| **Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący** [ ]  |