



# MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 14 stycznia 2022 r.

Poz. 25

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 28 grudnia 2021 r.

**w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi”  
do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji**

Na podstawie art. 25 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia informacje o włączeniu kwalifikacji rynkowej „Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 28 grudnia 2021 r. (poz. 25)

INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI RYNKOWEJ „KOMUNIKACJA Z PACJENTEM I JEGO BLISKIMI”  
DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI

**1. Nazwa kwalifikacji rynkowej**

Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi

**2. Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej**

Certyfikat

**3. Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej**

Bezterminowo

**4. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji przypisany do kwalifikacji rynkowej**

6 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

**5. Efekty uczenia się wymagane dla kwalifikacji rynkowej**

**Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się**

Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację wie, jak ewoluował sposób myślenia o relacji personel – pacjent, charakteryzuje poszczególne modele tej relacji i wymienia zalety tych, które uwzględniają różnorodne wymiary doświadczania choroby przez pacjenta (i jego bliskich). Dzięki zdobytej wiedzy na temat prawnych i etycznych aspektów komunikowania się z pacjentem osoba z kwalifikacją prezentuje profesjonalną postawę w codziennej pracy z chorymi – na różnych etapach postępowania terapeutycznego. Osoba posiadająca kwalifikację buduje i utrzymuje relacje z pacjentami oraz ich rodzinami, zbiera wywiad, w sposób profesjonalny, w tym dostosowany do sytuacji i partnera rozmowy, przekazuje informacje (zarówno proste komunikaty i instrukcje, jak i złożone treści, w tym niepomyślnie wiadomości), motywuje pacjenta do przestrzegania zaleceń i wspiera go w długotrwałym procesie leczenia. Potrafi także reagować w sytuacjach trudnych emocjonalnie oraz dostosowywać komunikację do konkretnych okoliczności w taki sposób, aby odpowiadać na potrzeby pacjenta i zmierzać do rozwiązania trudności. Istotną częścią kompetencji osoby z opisaną kwalifikacją jest kompetencja językowa, uwzględniająca umiejętność komunikowania się z pacjentem. Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację przestrzega ogólnych zasad grzeczności językowej, dobiera słownictwo do potrzeb rozmówcy, wyjaśnia kwestie medyczne w taki sposób, aby pacjent je zrozumiał, oraz przekłada słowa pacjenta lub jego bliskich na fakty medyczne.

<b>Zestaw 1. Definiowanie podstawowych zasad budowania relacji i komunikowania się z pacjentem</b>	
<b>Poszczególne efekty uczenia się</b>	<b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b>
Charakteryzuje podstawowe cechy relacji personelu medycznego z pacjentem oraz czynniki społeczno-historyczne wpływające na tę relację	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) omawia modele relacji personelu medycznego z pacjentem jako relacji interpersonalnej i ich ewolucję;</li> <li>2) definiuje cele i wartości związane z efektywną opieką i komunikacją z pacjentem, w tym uwarunkowania niesienia pomocy;</li> <li>3) charakteryzuje model kompetencji komunikacyjnych lekarza i podaje praktyczne odwołania;</li> <li>4) charakteryzuje kluczowe psychologiczne i społeczno-kulturowe czynniki wpływające na komunikację z pacjentem.</li> </ol>
Wykorzystuje wiedzę na temat aspektów prawnych w trakcie komunikacji z pacjentem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) posługuje się procedurami dotyczącymi praw pacjenta związanymi z ochroną danych osobowych i dostępem do informacji o stanie zdrowia;</li> <li>2) posługuje się procedurami związanymi z prawami pacjenta do intymności i prywatności;</li> <li>3) posługuje się procedurami związanymi z zasadą przestrzegania tajemnicy zawodowej;</li> <li>4) charakteryzuje znaczenie i zasady procesu świadomej zgody;</li> <li>5) wymienia prawne uwarunkowania rozmowy z pacjentami z zaburzeniami poznawczymi i psychicznymi.</li> </ol>
Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wymienia zasady odpowiedniego do miejsca pracy wyglądu, ubioru oraz zachowania;</li> <li>2) definiuje czynniki sprzyjające zaufaniu pacjenta do personelu medycznego;</li> <li>3) opisuje pojęcie autonomii pacjenta w procesie podejmowania decyzji;</li> <li>4) wymienia metody zarządzania własnymi emocjami.</li> </ol>
<b>Zestaw 2. Komunikowanie się z pacjentem</b>	
<b>Poszczególne efekty uczenia się</b>	<b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b>
Buduje i utrzymuje relację z pacjentem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nawiązuje oraz systematycznie stosuje metody podtrzymujące relację terapeutyczną opartą na współpracy w leczeniu przy poszanowaniu praw i godności pacjenta, bez względu na uwarunkowania psychospołeczne w różnych miejscach i okolicznościach świadczenia usług zdrowotnych (np. wizyta domowa, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, SOR);</li> <li>2) stosuje metody komunikacji, które wzmacniają poczucie bezpieczeństwa u pacjenta oraz zwiększają zaufanie do personelu (np. komunikacja niewerbalna, tj. uwzględniająca kontakt wzrokowy, mimikę, gestykulację, postawę ciała, ton wypowiedzi itd., parafrazowanie, odzwierciedlenie emocji i uczuć);</li> <li>3) uzgadnia cele konsultacji, angażując pacjenta w proces podejmowania decyzji zależnej od jego indywidualnej sytuacji oraz w realizację uzgodnionych postanowień;</li> <li>4) stosuje metody podtrzymywania relacji sprzyjające realizacji celów klinicznych (diagnostyczno-terapeutycznych), z zachowaniem dobrostanu personelu, oraz zapewnieniu realistycznego zaspokojenia potrzeb pacjenta;</li> <li>5) stosuje pojęcia nieoceniające;</li> <li>6) przejawia inicjatywę w przekazywaniu informacji pacjentowi;</li> <li>7) zachęca pacjenta do zadawania pytań i dzielenia się wątpliwościami.</li> </ol>

Prezentuje profesjonalną postawę wobec pacjenta i jego bliskich	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) prezentuje akceptację oraz szacunek wobec przekonań i emocji pacjenta i jego rodziny;</li> <li>2) prezentuje otwartość na różne systemy wartości pacjenta;</li> <li>3) stosuje zróżnicowane środki okazywania empatii (werbalne, np. zapewnianie o zrozumieniu, i pozawerbalne, np. nawiązanie i podtrzymanie kontaktu wzrokowego);</li> <li>4) uzyskuje tzw. świadomą zgodę pacjenta, np. na procedurę diagnostyczną lub leczniczą;</li> <li>5) uwzględnia przekonania i preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji diagnostyczno-terapeutycznych;</li> <li>6) aktywnie angażuje pacjenta w podejmowanie decyzji dotyczących postępowania medycznego;</li> <li>7) w rozmowach z pacjentem i jego bliskimi stosuje sady nieoceniające w stosunku do innego pracownika ochrony zdrowia, nawet pomimo zachęty czy prośby ze strony pacjenta lub jego rodziny.</li> </ol>
Posługuje się językiem polskim, stosując kulturę języka w relacji z pacjentem i jego bliskimi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) stosuje zasady etykiety: zwroty grzecznościowe rozpoczynające i kończące spotkanie z kontaktem wzrokowym (proszę, zapraszam, dzień dobry, proszę wejść, do widzenia), przedstawianie się, grzeczne formy wydawania poleceń rozpoczynane od <i>proszę</i>, formy adresatywne: zwroty do pacjenta Pan/Pani;</li> <li>2) w określonych sytuacjach zakładających dłuższą relację z pacjentem, np. podczas rozmowy przed operacją, na początku terapii lub rehabilitacji, uzgadnia z pacjentami formy zwrotów (pyta, jak może się do nich zwracać, czy np. pani/panie + imię, pyta o ulubioną formę imienia);</li> <li>3) dostosowuje środki ekspresji językowej do sytuacji komunikacyjnej (m.in. do stanu emocjonalnego pacjenta).</li> </ol>
Przeprowadza wywiad z pacjentem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) korzysta ze znanych metod przeprowadzania wywiadu, uwzględniając stan zdrowia pacjenta. Umie przeprowadzić wstępny wywiad, korzystając z metody triage, sample. Przeprowadza wywiad ze świadkami;</li> <li>2) zadaje pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe, uwzględniając sytuację, w której przebiega wywiad z pacjentem;</li> <li>3) stosuje zasady aktywnego słuchania (parafrazy, odzwierciedlenia emocji, klaryfikacje, podsumowania), tak aby usprawniały komunikację i ułatwiały wzajemne zrozumienie;</li> <li>4) identyfikuje i wyjaśnia z pacjentem używane przez niego potoczne określenia i opisy dolegliwości, odwołując się do wiedzy o podstawowych sposobach opisywania przez pacjentów dolegliwości (np. bólowych);</li> <li>5) pozyskuje istotne biomedyczne informacje oraz dane dotyczące wpływu dolegliwości na funkcjonowanie pacjenta w różnych sferach życia;</li> <li>6) pozyskuje informacje dotyczące przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta;</li> <li>7) wymienia zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne.</li> </ol>
Przekazuje pacjentowi informacje w sposób zrozumiały, dbając o odpowiedni dobór środków językowych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykorzystuje techniki przekazywania informacji wspomagające zrozumienie i zapamiętanie (np. dzielenie informacji na części, umożliwienie zadawania pytań, podkreślanie kluczowych informacji, podsumowanie informacji przez pacjenta, czytelne notatki lub schematyczne rysunki dla pacjenta);</li> <li>2) modyfikuje sposób przekazywania informacji, dopasowując go do indywidualnych cech pacjenta (np. używanego przez niego języka, jego możliwości poznawczych, percepcyjnych, wiekowo-rozwojowych) oraz sytuacji, w której znajduje się pacjent (np. uwzględniając jego stan emocjonalny, obawy, oczekiwania i wiedzę na temat danego problemu medycznego); dostosowuje sposób komunikacji do indywidualnych, także szczególnych, potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych (zarówno pod względem prawnym, jak i biologicznym);</li> <li>3) posługuje się językiem zrozumiałym dla pacjenta: świadomie i umiejętnie dopasowuje słownictwo, w tym zakres używanych terminów medycznych, do poziomu wiedzy i możliwości poznawczych pacjenta;</li> <li>4) sprawdza, czy pacjent prawidłowo (tj. zgodnie z intencją nadawcy) rozumie używane pojęcia, które mogą być mylnie stosowane lub których znaczenia w języku medycznym i potocznym mogą się różnić (np. mięśniak, dieta, zmiana, guz);</li> </ol>

	<p>5) definiuje terminy specjalistyczne (np. nazwy chorób, procedur medycznych, urządzeń, nazwy z zakresu anatomii i fizjologii człowieka), korzystając z języka ogólnego, a w zależności od potrzeb rozmowy – potoczny;</p> <p>6) poznaje perspektywę pacjenta (tzn. wiedzę, przekonania, obawy, oczekiwania) związaną z przekazywanymi informacjami;</p> <p>7) odwołuje się do perspektywy pacjenta (tzn. wiedzy, przekonań, obaw i oczekiwań) w trakcie przekazywania informacji.</p>
<p>Podaje informacje o działaniach mających na celu zmotywowanie pacjenta do przestrzegania zaleceń</p>	<p>1) wyznacza i komunikuje cele leczenia, wynikające z indywidualnej sytuacji pacjenta, oraz przedstawia korzyści wynikające ze zmiany nawyków i trudności związane z wprowadzaniem zmian w życie;</p> <p>2) wykorzystuje metody motywowania pacjenta do zmiany zachowania, uwzględniając współdecydowanie i współodpowiedzialność pacjenta.</p>
<p>Efektywnie komunikuje się w sytuacjach trudnych emocjonalnie</p>	<p>1) definiuje czynniki wywołujące i podtrzymujące zachowania pacjenta lub bliskich pacjenta, w tym identyfikuje źródła przekonań i towarzyszących emocji w kontekście psychologicznym i kulturowo-społecznym;</p> <p>2) opisuje minimum jeden protokół przekazywania niepomysłnych informacji;</p> <p>3) przekazuje pacjentowi niepomysłne informacje w sposób dostosowany do sytuacji i potrzeb pacjenta;</p> <p>4) stosuje techniki mające na celu zmniejszenie niepokoju i wyciszenie zachowań agresywnych pacjenta i rodziny, odnosząc się do perspektywy pacjenta i jego bliskich;</p> <p>5) rozmawia z pacjentem na temat jego oczekiwań, uwzględniając perspektywę pacjenta;</p> <p>6) rozmawia z pacjentem na tematy związane z intymnymi sferami zdrowia i życia, uwzględniając potrzeby oraz trudności związane z poruszaniem takich tematów przez pacjenta;</p> <p>7) komunikuje niepewność w sposób dostosowany do kontekstu medycznego oraz sytuacji pacjenta;</p> <p>8) posługuje się zasadami informowania o ryzyku, scharakteryzowanymi w literaturze przedmiotu;</p> <p>9) posługuje się zasadami informowania o błędzie medycznym, scharakteryzowanymi w literaturze przedmiotu;</p> <p>10) rozpoznaje własne emocje i stosuje metody zarządzania nimi.</p>
<p><b>Zestaw 3. Komunikowanie się z bliskimi pacjenta</b></p>	
<p>Poszczególne efekty uczenia się</p>	<p><b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b></p>
<p>Omawia znaczenie osób bliskich w opiece nad pacjentem</p>	<p>1) charakteryzuje rolę osób bliskich w sytuacji choroby;</p> <p>2) charakteryzuje zasady komunikacji z opiekunem prawnym pacjenta nieletniego;</p> <p>3) charakteryzuje rolę bliskich pacjenta w wieku podeszłym w opiece nad nim;</p> <p>4) charakteryzuje rolę bliskich pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w opiece nad nim;</p> <p>5) omawia prawa pacjenta do intymności i poufności w kontekście przekazywania informacji osobom bliskim oraz rozmowy w obecności członka rodziny lub osoby bliskiej.</p>
<p>Angażuje osoby bliskie w proces opieki nad pacjentem</p>	<p>1) komunikuje się w triadzie pacjent – bliscy pacjenta – personel medyczny, przestrzegając praw pacjenta, dbając o jego potrzeby i angażując bliskich do rozmowy;</p> <p>2) pozyskuje informacje od osoby bliskiej potrzebne w opiece nad pacjentem;</p> <p>3) przekazuje osobie bliskiej niezbędne informacje (dotyczące diagnozy, zaleceń) w sposób zrozumiały, uwzględniający podmiotowość, autonomię oraz prawo do prywatności pacjenta.</p>



## 6. Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

### 1. Weryfikacja

#### 1.1. Metody

Do weryfikacji efektów uczenia się zawartych w kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody (stosowane łącznie):

- 1) test teoretyczny (również z pytaniami otwartymi);
- 2) analizę dowodów i deklaracji: nagranie konsultacji (rozmowy z pacjentem lub jego rodziną) wraz z pracą pisemną zawierającą analizę przebiegu rozmowy, poruszanych problemów, wykorzystanych umiejętności komunikacyjnych, propozycji rozwiązań problemów (jeśli takie się pojawiły);
- 3) obserwację w warunkach symulowanych: 3 stacje OSCE ze standaryzowanym pacjentem sprawdzające w uszeregowany sposób umiejętności z zakresu:
  - a) zbierania informacji niezbędnych do rozpoznania problemu pacjenta i zaproponowania odpowiednich działań,
  - b) przekazywania różnego rodzaju informacji,
  - c) radzenia z sytuacjami trudnymi emocjonalnie;
- 4) swobodny wywiad z kandydatem.

#### 1.2. Zasoby kadrowe

Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z minimum 3 osób, z których każda:

- 1) posiada minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych;
  - 2) posiada udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla nauczycieli komunikacji medycznej (minimum 20 godzin);
  - 3) posiada udokumentowane doświadczenie w ocenianiu umiejętności komunikacyjnych na uczelni medycznej (np. w czasie egzaminu OSCE);
  - 4) posiada udokumentowane doświadczenie w tworzeniu programów kształcenia z zakresu komunikacji medycznej, scenariuszy do zajęć, scenariuszy dla symulowanych pacjentów oraz
  - 5) jest autorem lub współautorem punktowanych publikacji naukowych bądź referatów na konferencji na temat zagadnień związanych z komunikacją medyczną.
- Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka lub ratownika medycznego. Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać stopień doktora nauk społecznych lub humanistycznych.

#### 1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne

1. Sala do przeprowadzenia symulacji z możliwością nagrywania obrazu i dźwięku (wyposażenie: stół, dwa krzesła z możliwością dowolnej aranżacji).
2. Symulowana rozmowa z jednym pacjentem.
3. Komputer z oprogramowaniem umożliwiającym tworzenie dokumentów tekstowych.

#### 2. Etapy identyfikowania i dokumentacji

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:

- 1) potrafi stosować metody i narzędzia pomocne przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji;
- 2) zna zasady weryfikacji dowodów na osiągnięcie efektów uczenia się;
- 3) zna wymagane efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ustalone dla niniejszej kwalifikacji.

**7. Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji**

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK oraz dyplom ukończenia jednolitych studiów na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym (dla lekarzy i lekarzy dentystów) lub na kierunku fizjoterapia (dla fizjoterapeutów) lub dyplom ukończenia studiów na poziomie licencjatu (dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyków).

**8. Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji**

Nie rzadziej niż raz na 10 lat.