



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 14 lutego 2022 r.

Poz. 226

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2 lutego 2022 r.

w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Kształcenie w zakresie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi oraz w zespole terapeutycznym” 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 „Kształcenie w zakresie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi oraz w zespole terapeutycznym” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

¹⁾ 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 2 lutego 2022 r. (poz. 226)

**INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI RYNKOWEJ „KSZTAŁCENIE W ZAKRESIE KOMUNIKACJI Z PACJENTEM I JEGO BLISKIMI
ORAZ W ZESPOLE TERAPEUTYCZNYM” DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI**

1. Nazwa kwalifikacji rynkowej

Kształcenie w zakresie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi oraz w zespole terapeutycznym

2. Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej

Certyfikat

3. Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej

Certyfikat ważny 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 kwalifikację „Kształcenie w zakresie komunikacji z pacjentem i jego bliskimi oraz w zespole terapeutycznym” jest gotowa do samodzielnego zaplanowania, stworzenia i przeprowadzenia szkoleń w ww. obszarze, a także oceny wiedzy i umiejętności nabytych przez uczestników podczas szkolenia. Osoba posiada specjalistyczną wiedzę dotyczącą komunikacji z pacjentem, bliskimi pacjenta oraz w zespole terapeutycznym. W ramach podejmowanych czynności dydaktycznych posługuje się odpowiednio dobranymi metodami dydaktycznymi dostosowanymi do wyznaczonych efektów uczenia, uwzględniających potrzeby osób biorących udział w szkoleniu (uczestników szkoleń będących pracownikami opieki medycznej) 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).

Zestaw 1. Posługiwanie się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji z pacjentem i w zespole

Poszczególne efekty uczenia się

1. Charakteryzuje proces ewolucji myślenia o relacji personel medyczny – pacjent.

1. Omawia modele relacji personel medyczny – pacjent.

2. Definiuje cele i wartości związane z efektywną opieką i komunikacją z pacjentem.

3. Charakteryzuje i wskazuje główne zasady oraz założenia modelu kompetencji komunikacyjnych lekarza i innych zawodów medycznych.

4. Charakteryzuje kluczowe psychologiczne i społeczno-kulturowe czynniki wpływające na komunikację z pacjentem.

Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

2. Definiuje zasady profesjonalizmu w zawodach medycznych.	<ol style="list-style-type: none"> 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, zainteresowaniu jego problemami zdrowotnymi oraz sytuacją psychofizyczną. 3. Charakteryzuje zasady etyki zawodów medycznych, w tym poszanowanie tajemnicy zawodowej, uczciwość i szczerłość wobec pacjenta. 4. Wskazuje zasady efektywnej i profesjonalnej komunikacji między członkami zespołu medycznego. 5. Opisuje metody radzenia sobie personelu medycznego z emocjami.
3. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności budowania i podtrzymywania relacji z pacjentem.	<ol style="list-style-type: none"> 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 i przedstawicieli innych zawodów medycznych, oraz zapewnienie zaspokojenia potrzeb pacjenta. 5. Charakteryzuje potrzeby związane z komunikacją pacjentów, w szczególności pacjentów niepełnoletnich, pacjentem cierpiących na chorobę psychiczną, objętych opieką paliatywną. 6. Charakteryzuje metody postępowania i komunikacji z pacjentem o ograniczeniach poznawczych, z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. 7. Charakteryzuje metody postępowania i komunikacji, a także narzędzia wspierające komunikację z osobami z niepełnosprawnością słuchu, wzroku, a także osobami głuchoniewidomymi. 8. Charakteryzuje zasady komunikacji z osobami starszymi.
4. Charakteryzuje zasady przeprowadzania wywiadu z pacjentem.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opisuje zasady przeprowadzania wywiadu z pacjentem 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, podsumowanie). 4. Charakteryzuje zasady i techniki pozyskiwania adekwatnych biomedycznie informacji, których uzyskanie jest możliwe na podstawie prawidłowego myślenia klinicznego i prowadzi do przeprowadzenia diagnostyki różnicowej 5. Definiuje zasady i techniki pozyskiwania informacji dotyczących przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta istotnych dla procesu terapeutycznego. 6. Opisuje i prezentuje zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne.
5. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności przekazywania informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charakteryzuje schemat przekazywania pacjentowi informacji medycznych (np. ustalenie punktu startowego, czyli wyjściowej wiedzy pacjenta, zasada „mniej sprawdzaj”, język zrozumiały dla pacjenta, uwzględniający specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności, sprawdzanie zrozumienia i zapamiętania). 2. Charakteryzuje zasady i techniki przekazywania pacjentowi informacji wspomagających zrozumienie i zapamiętanie. 3. Opisuje metody dostosowania przekazywanych informacji do przekonań, obaw i oczekiwań pacjenta, a także do stopnia sprawności psychofizycznej organizmu. 4. Opisuje zasady dostosowania sposobów przekazywania pacjentowi informacji do warunków (np. pacjenta, miejsca udzielania świadczenia). 5. Opisuje zasady dotyczące uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Definiuje i opisuje mechanizmy oraz metody motywowania pacjentów, w tym rodzaje perswazji. 7. Charakteryzuje metody skutecznego motywowania, w tym związane z poszanowaniem autonomii pacjentów, wyznaczeniem i komunikowaniem celów, analizą i zmianą nawyków. 8. Uzasadnia znaczenie czynników kulturowych i społecznych w procesie przekazywania pacjentowi informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w trudnych emocjonalnie sytuacjach. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opisuje i rozpoznaje czynniki wywołujące 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 pacjentowi niekorzystnych informacji, np. protokoły przekazywania niepomysłnych informacji SPIKES, EMPATIA. 3. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi. 4. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z oczekiwaniami pacjenta i jego bliskich. 5. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji związane z intymnymi aspektami zdrowia i życia pacjenta. 6. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji niepewności i niewiedzy oraz komunikacji ryzyka. 7. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji w sytuacji błędu medycznego.
<ol style="list-style-type: none"> 7. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w zespole. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 Szpitalnym Oddziale Ratunkowym). 3. Charakteryzuje zasady różnych rodzajów komunikacji (bezpośredniej, pisemnej, telefonicznej, elektronicznej). 4. Omawia źródła i mechanizmy błędów i przeszkód w komunikacji w zespole.
<ol style="list-style-type: none"> 8. Posługuje się wiedzą dotyczącą komunikacji z osobami bliskimi pacjenta. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Planowanie i organizowanie kształcenia z zakresu komunikacji	
Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej nauczyciela komunikacji. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 4. Charakteryzuje etyczny wymiar pracy nauczyciela komunikacji.
<ol style="list-style-type: none"> 2. Planuje i przygotowuje kształcenie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charakteryzuje zasady uczenia się osób dorosłych. 2. Identyfikuje cele i potrzeby odbiorców kształcenia. 3. Opracowuje cele i efekty kształcenia.

<p>3. Posługuje się wiedzą z zakresu metodyki nauczania.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 1. Omawia podstawowe zasady i charakterystykę procesów zachodzących podczas pracy w grupie. 2. Omawia metody dydaktyczne dla dużych i małych grup oraz wykorzystywane w pracy indywidualnej. 3. Omawia metody oddziałujące na poszczególne elementy kompetencji, w tym symulację medyczną (wiedza, umiejętności, postawy). 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.
<p>4. Przygotowuje środki dydaktyczne.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samodzielnie opracowuje scenariusze dla symulowanego pacjenta oraz scenariusze odgrywania ról bez udziału symulowanego pacjenta. 2. Samodzielnie przygotowuje prezentacje i skrypty dla uczestników szkolenia. 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 pacjenta aspektami zdrowia i życia). 10. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania niepewności, niewiedzy, ryzyka. 11. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania o błędzie oraz o zdarzeniach niepożądanych przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. 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, komunikacja z wykorzystaniem tłumacza języka migowego).

Zestaw 3. Przeprowadzanie i ewaluowanie kształcenia z zakresu komunikacji	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
1. Przeprowadza zajęcia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samodzielnie prowadzi zajęcia w zakresie komunikacji w grupie oraz indywidualnie, w tym szkolenie z udziałem symulowanego pacjenta. 2. Przekazuje informację zwrotną oraz wspiera 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 biorących udział w szkoleniu. 5. Dobiera i wykorzystuje środki dydaktyczne dotyczące: <ol style="list-style-type: none"> a) przekazywania wiedzy o ewolucji myślenia o relacji personel medyczny – pacjent adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, b) kształtowania profesjonalizmu adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, c) umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji z pacjentem adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, d) umiejętności zbierania wywiadu adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, e) umiejętności w zakresie przekazywania informacji i motywowania pacjenta do przestrzegania zaleceń adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, f) umiejętności komunikacji w sytuacjach trudnych emocjonalnie adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, g) umiejętności komunikacji w zespole adekwatnie do cech i potrzeb osób biorących udział w szkoleniu, h) umiejętności komunikacji z bliskimi pacjentami. 6. Przygotowuje przykłady konsultacji, w której uwzględnienie przekonań, obaw i oczekiwań pacjenta miało wpływ na końcowy efekt terapeutyczny.
2. Realizuje ewaluację przeprowadzonych przez siebie zajęć.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektuje ewaluację zajęć. 2. Przygotowuje środki ewaluacji. 3. Przeprowadza ewaluację zajęć wśród uczestników kształcenia. 4. Wprowadza modyfikacje szkolenia oparte na wynikach ewaluacji.

Zestaw 4. Ocenianie kompetencji komunikacyjnych	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
1. Projektuje proces oceny efektów kształcenia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omawia metody oceny efektów kształcenia na poszczególnych poziomach piramidy Millera (wie, wie jak, pokazuje, robi). 2. Projektuje egzamin praktyczny do oceny umiejętności komunikacyjnych.
2. Realizuje proces oceny efektów kształcenia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowuje listę kontrolną do oceny umiejętności komunikacyjnych. 2. Ocenia umiejętności komunikacyjne za pomocą ustrukturyzowanych narzędzi do oceny.

6. Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

1. Weryfikacja

1.1. Metody

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

- a) test teoretyczny,
- b) 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 odgrywanym pacjentem,
- c) obserwacja w warunkach symulowanych (symulowane zajęcia, podczas których prowadzący wykorzystuje minimum 2 ćwiczenia oraz przekazuje informację zwrotną),
- d) wywiad swobodny z kandydatem.

1.2. Zasoby kadrowe

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

- a) minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych oraz
 - b) udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla nauczycieli komunikacji medycznej (minimum 20 godzin), oraz
 - c) udokumentowane doświadczenie w ocenianiu umiejętności komunikacyjnych na uczelni medycznej (np. w czasie egzaminu Objective Structured Clinical Examination OSCE), oraz
 - d) udokumentowane doświadczenie w tworzeniu programów kształcenia z zakresu komunikacji medycznej, scenariuszy do zajęć, scenariuszy dla symulowanych pacjentów, oraz
 - e) punktowane publikacje naukowe lub referaty na konferencji na temat zagadnień związanych z komunikacją medyczną, jako autor lub współautor.
- Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać dyplom ukończenia studiów na co najmniej jednym z kierunków: lekarski, lekarsko-dentystyczny, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, dietetyka, ratownictwo medyczne oraz przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać stopień doktora nauk społecznych lub humanistycznych.
- Doradca walidacyjny ma takie same kompetencje jak validator (członek komisji), aby zapewnić fachową pomoc kandydatowi. Skorzystanie ze wsparcia doradcy walidacyjnego wiąże się z orientacyjnym kosztem 500 zł.

1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne

- a) sala do przeprowadzenia zajęć z możliwością nagrywania dźwięku wraz z niezbędnym wyposażeniem, takim jak stół, krzesła, tablica, przybory piśmiennicze, mikrofon, sprzęt audio, sprzęt wideo, rzutnik, laptop, ew. rekwizyty konieczne ze względu na sceny odgrywane z udziałem symulowanych studentów,
- 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:

- a) umie stosować metody i narzędzia pomocne przy identyfikowaniu i dokumentowaniu kompetencji,
- b) zna zasady weryfikacji dowodów na osiągnięcie efektów uczenia się,
- c) zna wymagane efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ustalone dla niniejszej kwalifikacji.

W analizie dowodów i deklaracji dopuszczalne są następujące dokumenty przedstawione w formie elektronicznej (ew. także w formie papierowej):

- a) scenariusze zajęć,
- b) 3 scenariusze komunikacyjne dla symulowanych pacjentów,
- c) opisane środki dydaktyczne do zajęć z komunikacji,
- d) nagranie audio lub audio-wideo.

7. Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji

Kwalifikacja pełna z poziomem 7 Polskiej Ramy Kwalifikacji oraz udokumentowane przeprowadzenie 100 godzin szkoleń lub zajęć dydaktycznych w zakresie komunikacji medycznej lub 50 godzin szkoleń lub zajęć dydaktycznych w zakresie komunikacji medycznej i 100 godzin szkolenia w innym zakresie, skierowanego do studentów kierunków medycznych lub personelu medycznego.

8. Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat.