

Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Formularz dla kwalifikacji - podgląd

Typ wniosku

Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK

Nazwa kwalifikacji*

Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi

Skrót nazwy

Rodzaj kwalifikacji*

kwalifikacja cząstkowa

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji*

5

Krótką charakterystyka kwalifikacji, obejmująca informacje o działaniach lub zadaniach, które potrafi wykonywać osoba posiadająca tę kwalifikację oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji*

Zdobycie niniejszej kwalifikacji jest potwierdzeniem, że pracownik ochrony zdrowia posiada umiejętności komunikatywnego (zrozumiałego), sprawnego i skutecznego porozumiewania się z pacjentami oraz ich rodzinami w różnych sytuacjach (np. zbieranie wywiadu, omawianie wyników badań, przekazywanie niepomyślnych wiadomości, formułowanie zaleceń). Pożądane w takich sytuacjach umiejętności oraz postawy w relacji z niespecjalistami (związane ze skutecznością komunikacji) prowadzą się m.in. do wyjaśniania skomplikowanych kwestii medycznych w sposób zrozumiały dla osób nieposiadających wykształcenia medycznego oraz za pomocą dostosowanej do pacjenta formy przekazu, po uprzednim rozpoznaniu stanu wiedzy, potrzeb i obaw rozmówcy (wynikających z jego potocznej świadomości zdrowotnej). Certyfikat poświadcza ponadto, że osoba mająca tę kwalifikację potrafi budować relację opartą na zrozumieniu, empatii, zaufaniu, poszanowaniu autonomii pacjenta i jego praw oraz angażuje pacjenta w podejmowanie decyzji i współodpowiedzialność za jego zdrowie i dobrostan (psycho-fizyczny). Koszt uzyskania: 2000 zł

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]*

170

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji*

Adresatami kwalifikacji są lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, dietetycy.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK

Lista

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

Dyplom ukończenia jednolitych studiów na kierunku lekarskim, lekarsko-dentystycznym (dla lekarzy i lekarzy stomatologów) lub na kierunku fizjoterapia (dla fizjoterapeutów). Dyplom ukończenia studiów na poziomie licencjatu (dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyków).

Zapotrzebowanie na kwalifikację*

Kwalifikacja odpowiada na społeczną potrzebę poprawy jakości komunikacji między pacjentami (ich rodzinami) i pracownikami opieki medycznej. O konieczności podnoszenia kompetencji komunikacyjnych (w tym językowych) personelu medycznego (na wzór standardów zachodnich) świadczą m.in. niekorzystne dane dotyczące Polski przedstawione w raporcie „Health at a Glance” Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD [1]. Rośnie również liczba skarg składanych przez pacjentów do rzeczników odpowiedzialności zawodowej, Rzecznika Praw Pacjenta. U podstaw wielu z nich leżą problemy wynikające z nieprawidłowej komunikacji. Kwalifikacja potwierdza, że osoba posiada umiejętności budowania właściwej relacji z pacjentem i jego rodziną, zdobywania i przekazywania informacji w sposób usprawniający proces terapeutyczny, radzenia sobie w szczególnych sytuacjach (np. w obliczu określonych oczekiwań i zachowań pacjenta). W kształtowaniu kompetencji komunikacyjnych uwzględnione są również kompetencje językowe. Współcześnie są wdrażane zasady posługiwania się prostą polszczyzną, czyli polskim standardem prostego języka (ang. plain language), w urzędach administracyjnych, szczególnie w kontaktach z pacjentami/klientami (por. Pracownia Prostej Polszczyzny Uniwersytetu Wrocławskiego: <http://ppp.uni.wroc.pl/>). Dzięki temu Polacy mają szansę lepiej rozumieć język urzędowy i lepiej funkcjonować w przestrzeni administracyjnej. To samo zastosowanie widać w obszarze ochrony zdrowia. Pacjent i jego zdrowie są w centrum zainteresowania medycyny – a zatem pacjent powinien rozumieć, co się do niego mówi w kwestiach związanych z jego (lub jego bliskich) zdrowiem i życiem. Umiejętności komunikacyjne są potrzebne codziennie w pracy personelu medycznego, w różnych placówkach (publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, w ramach prowadzenia własnej praktyki, w pracy w hospicjach oraz i w innych miejscach gdzie pracownicy ochrony zdrowia spotykają się z pacjentami). W ostatnich latach pracodawcy [2] coraz częściej deklarują gotowość do zatrudniania osób, które poza odpowiednią wiedzą medyczną posiadają także kompetencje interpersonalne – zespół umiejętności, które stanowią ramę dla wiedzy i ściśle klinicznej praktyki. Sprawność komunikacyjna personelu medycznego sprzyja budowaniu dobrych relacji z pacjentami i ich rodzinami, tworzy atmosferę bezpieczeństwa, a przez to przekłada się na większą skuteczność leczenia. Zmniejsza ryzyko skarg pacjentów, a pracowników opieki medycznej wyposaża w narzędzia, które pozwalają im rozwijać się i doskonalić jako lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, dietetyk lub ratownik medyczny. Opisane umiejętności zwiększają satysfakcję personelu medycznego z wykonywanej pracy [3], a pacjentom dają poczucie, że oferowana im opieka medyczna jest wysokiej jakości. Kwalifikacja stanowi standard kompetencji personelu medycznego w relacji z pacjentami i ich rodzinami gwarantujące wysoką jakość opieki sprawowanej przez personel medyczny posiadający certyfikat.. Na rynku jest dostępnych wiele kursów, które mają kształtować między innymi

kompetencje komunikacyjne. Szkolenia te są prowadzone przez bardzo różne osoby, w programie nierzadko zdarzają się treści odnoszące się do technik sprzedażowych, wywierania wpływu, bez odwołania do wartości będących podstawą relacji personelu medycznego z pacjentami i bez uwzględnienia potrzeb pacjentów, ich praw, przekonań i oczekiwań. Takie podejście buduje przekonanie, że cele personelu medycznego i pacjenta są różne, liczy się jednorazowy efekt, a nie długotrwała relacja oparta na zaufaniu, dająca pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i wpływająca pozytywnie na jego zachowania zdrowotne. [1] Raport „Health at a Glance” Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, dostępny na stronie: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312. [2] Szkoła Główna Handlowa, Amerykańska Izba Handlu, Ernst & Young, „Kompetencje i kwalifikacje poszukiwane wśród absolwentów szkół wyższych wchodzących na rynek pracy”, Warszawa 2012, dostępny na stronie: http://firma.sgh.waw.pl/pl/Documents/RKPK_raport_2012.pdf. [3] Sahar Abd El-Gawad, „Effective Communication and Job Satisfaction among Staff Nurses Working in Pediatric Intensive Care Units”, „Life Science Journal 2013, 10, 2661-2669.

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

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. wskazuje na następujące efekty kształcenia, które powinny być realizowane w trakcie kształcenia na kierunku lekarskim: – 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”. Kwalifikacja „Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi” na tych efektach uczenia się bazuje, lecz w znacznym stopniu je precyzuje i uzupełnia. Wśród efektów uczenia zawartych w kwalifikacji są ponadto kwestie związane z komunikacją z bliskimi pacjenta. Kwalifikacja „Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi” nie obejmuje kwestii zagadnień związanych z komunikacją ze współpracownikami.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji*

Kwalifikacja może być wykorzystywana przez osoby: ● wykonujące zawód lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego zatrudnione w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (przychodnie, szpitale); ● wykonujące zawód lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego prowadzące działalność gospodarczą (np. prywatna praktyka); ● wykonujące zawód lekarza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego zatrudnione w różnych instytucjach, zakładach opiekuńczych (np. hospicja, domy opieki); ● poszukujące zatrudnienia w zawodzie lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, dietetyka, ratownika medycznego.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację*

1. Etap weryfikacji 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 i/lub jego rodziną) wraz z pracą pisemną zawierającą analizę przebiegu rozmowy, poruszanych problemów, wykorzystanych umiejętności komunikacyjnych, propozycji rozwiązań problemów (jeśli takie się pojawiły); 3. obserwacja w warunkach symulowanych: 3 stacje OSCE ze standaryzowanym pacjentem sprawdzające w ustrukturyzowany sposób umiejętności z zakresu: 1) zbierania informacji niezbędnych do rozpoznania problemu pacjenta i zaproponowania odpowiednich działań, 2) przekazywania informacji (różnego typu), 3) radzenia sobie z sytuacjami trudnymi emocjonalnie; 4. wywiad swobodny z kandydatem. 1.2. Zasoby kadrowe Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z minimum 3 osób, z których przynajmniej 2 muszą posiadać: 1. minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych i 2. udokumentowane doświadczenie w ocenianiu umiejętności komunikacyjnych na uczelni medycznej (np. w czasie egzaminu OSCE). Przynajmniej jedna z osób w komisji musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza stomatologa/ pielęgniarki/położnej/fizjoterapeuty/dietetyka/ratownika medycznego oraz posiadać doświadczenie minimum 300 godzin udokumentowanych zajęć z komunikacji medycznej dla studentów kierunków medycznych. Trzecia osoba w komisji musi posiadać minimum stopień naukowy doktora w zakresie językoznawstwa lub w zakresie nauk społecznych oraz być autorem lub współautorem publikacji naukowych bądź referatów na konferencji na temat zagadnień związanych z komunikacją medyczną. 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. Symulowany pacjent (jeden). 3. 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.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Nie dotyczy

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się*

Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację wie, jak ewoluował sposób myślenia o relacji lekarz - 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 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 i dostosowywać komunikację do konkretnych okoliczności w taki sposób, by odpowiadać na potrzeby pacjenta i zmierzać do rozwiązania trudności. Istotną częścią kompetencji osoby z opisaną kwalifikacją jest

kompetencja językowa, uwzględniająca perspektywę pacjenta. Osoba posiadająca niniejszą kwalifikację przestrzega ogólnych zasad grzeczności językowej, dobiera słownictwo do potrzeb rozmówcy, wyjaśnia kwestie medyczne w taki sposób, by pacjent je zrozumiał, oraz przekłada słowa pacjenta (lub jego bliskich) na fakty medyczne.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji*

1

Nazwa zestawu*

Definiowanie podstawowych zasad budowania relacji i komunikowania się z pacjentem

Poziom PRK*

5

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

30

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

01. Charakteryzuje podstawowe cechy relacji personelu medycznego z pacjentem oraz czynniki społeczno-historyczne wpływające na tę relację

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia modele relacji personelu medycznego z pacjentem jako relacji interpersonalnej i ich ewolucję. • 2. Definiuje cele i wartości związane z efektywną opieką i komunikacją z pacjentem, w tym uwarunkowania niesienia pomocy. • 3. Charakteryzuje model kompetencji komunikacyjnych lekarza i podaje praktyczne odwołania. • 4. Charakteryzuje kluczowe psychologiczne i społeczno-kulturowe czynniki wpływające na komunikację z pacjentem.

Efekt uczenia się

02. Wykorzystuje wiedzę na temat aspektów prawnych w trakcie komunikacji z pacjentem

Kryteria weryfikacji*

1. Posługuje się procedurami dotyczącymi praw pacjenta związanymi z ochroną danych osobowych i dostępem do informacji o stanie zdrowia. • 2. Posługuje się procedurami związanymi z prawami pacjenta do intymności i prywatności. • 3. Posługuje się procedurami związanymi z zasadą przestrzegania tajemnicy zawodowej. • 4. Charakteryzuje znaczenie i zasady procesu świadomej zgody. •

Efekt uczenia się

03. Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej

Kryteria weryfikacji*

1. Wymienia zasady odpowiedniego do miejsca pracy wyglądu, ubioru oraz zachowania. • 2. Definiuje czynniki sprzyjające zaufaniu pacjenta do personelu medycznego. • 3. Opisuje pojęcie autonomii pacjenta w procesie podejmowania decyzji. • 4. Wymienia metody zarządzania własnymi emocjami.

Numer zestawu w kwalifikacji*

2

Nazwa zestawu*

Komunikowanie się z pacjentem

Poziom PRK*

5

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

120

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

01. Buduje i utrzymuje relację z pacjentem

Kryteria weryfikacji*

1. Nawiązuje relację terapeutyczną oraz stosuje metody podtrzymywania relacji z wszystkimi pacjentami bez względu na uwarunkowania psychospołeczne pacjentów w różnych miejscach i okolicznościach świadczenia usług zdrowotnych (np. wizyta domowa, przychodnia, SOR). • 2. Wykorzystuje komunikację niewerbalną w rozmowie z pacjentem w sposób adekwatny do przebiegu rozmowy i spójny z komunikacją werbalną. • 3. Uzgadnia cele konsultacji, angażując pacjenta w proces podejmowania decyzji oraz w realizację uzgodnionych postanowień. • 4. Stosuje metody podtrzymywania relacji sprzyjające realizacji celów klinicznych (diagnostyczno-terapeutycznych), z zachowaniem dobrostanu lekarza oraz zapewnieniu realistycznego zaspokojenia potrzeb pacjenta. • 5. Stosuje pojęcia nieocenające. • 6. Przejawia inicjatywę w oferowaniu informacji pacjentowi. • 7. Zachęca pacjenta do zadawania pytań i dzielenia się wątpliwościami.

Efekt uczenia się

02. Prezentuje profesjonalną postawę wobec pacjenta i jego bliskich.

Kryteria weryfikacji*

1. Prezentuje zainteresowanie i życzliwość wobec przekonań i emocji pacjenta i jego rodziny. • 2. Prezentuje otwartość na różne systemy wartości pacjenta. • 3. Stosuje zróżnicowane

środki okazywania empatii (werbalne, np. zapewnianie o zrozumieniu i pozawerbalne, np. nawiązanie i podtrzymanie kontaktu wzrokowego). • 4. Uzyskuje tzw. świadomą zgodę pacjenta, np. na procedurę diagnostyczną lub leczniczą. • 5. Uwzględnia przekonania i preferencje pacjenta przy podejmowaniu decyzji diagnostyczno-terapeutycznych. • 6. Aktywnie angażuje pacjenta w podejmowanie decyzji dotyczących postępowania medycznego. • 7. Stosuje sądy nieoceniające innego pracownika ochrony zdrowia, nawet pomimo zachęty czy prośby ze strony pacjenta lub jego rodziny.

Efekt uczenia się

03. Posługuje się językiem polskim, stosując kulturę języka w relacji z pacjentem i jego bliskimi

Kryteria weryfikacji*

1. Stosuje zasady etykiety w komunikowaniu interpersonalnym: grzeczne formy powitalne i pożegnalne z kontaktem wzrokowym (Proszę!, Zapraszam!, Dzień dobry, proszę wejść; Do widzenia), formy poleceń rozpoczynane od proszę..., formy adresatywne: zwroty do pacjenta na pan/pani. • 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). • 3. Dostosowuje środki ekspresji językowej do sytuacji komunikacyjnej (m.in. do stanu emocjonalnego pacjenta).

Efekt uczenia się

04. Przeprowadza wywiad z pacjentem

Kryteria weryfikacji*

1. Modyfikuje sposób przeprowadzania wywiadu w zależności od celu wywiadu, ilości czasu, stanu pacjenta (wstępny wywiad - triage, stan ostrego zagrożenia życia i zdrowia, SAMPLE, zbieranie wywiadu ze świadkami). • 2. Zadaje pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe (skriningowe, tzn. „co jeszcze?”), uwzględniając sytuację, w której przebiega wywiad z pacjentem. • 3. Stosuje zasady aktywnego słuchania (parafrazy, odzwierciedlenia emocji, klaryfikacje, podsumowywania), tak aby usprawniały komunikację i ułatwiały wzajemne zrozumienie. • 4. Identyfikuje i wyjaśnia wraz z pacjentem używane przez niego określenia i opisy dolegliwości, odwołując się do wiedzy o podstawowych sposobach opisywania przez pacjentów dolegliwości (np. bólowych). • 5. Pozyskuje istotne biomedycznie informacje oraz dane dotyczące wpływu dolegliwości na funkcjonowanie pacjenta w różnych sferach życia. • 6. Pozyskuje informacje dotyczące przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta. • 7. Wymienia zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne.

Efekt uczenia się

05. Przekazuje pacjentowi informacje w sposób zrozumiały, dbając o odpowiedni dobór środków językowych

Kryteria weryfikacji*

1. Wykorzystuje techniki przekazywania informacji wspomagające zrozumienie i zapamiętanie (np. dzielenie informacji na mniejsze porcje, dawanie przestrzeni do zadawania

pytań, podkreślanie kluczowych informacji, podsumowanie informacji przez pacjenta, notatki lub schematyczne rysunki dla pacjenta). • 2. Modyfikuje sposób przekazywania informacji, dopasowując go do cech pacjenta (używanego przez niego języka, jego ograniczeń poznawczych, percepcyjnych, wiekowo-rozwojowych) oraz sytuacji, w której znajduje się pacjent (uwzględniając jego stan emocjonalny, obawy, oczekiwania i wiedzę na temat danego problemu medycznego). • 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. • 4. Sprawdza, czy pacjent prawidłowo (tj. zgodnie z intencją nadawcy) rozumie używane pojęcia, które mogą być mylone lub których znaczenia w języku medycznym i ogólnym mogą się różnić (np. mięsak / mięśniak / mięczak zakaźny: nazwy zakończone na -ak kojarzone z rakiem; dieta, zmiana, narośl, guz /rak / nowotwór). • 5. Przekłada terminy specjalistyczne (np. nazwy chorób, procedur medycznych, urządzeń; nazwy z zakresu anatomii i fizjologii człowieka) na język ogólny, czerpiąc – w zależności od potrzeb rozmówcy – z różnych rejestrów polszczyzny (m.in. z języka ogólnego i potocznego). • 6. Poznaje perspektywę pacjenta (tj. do wiedzy, przekonania, obawy, oczekiwania) związane z przekazywanymi informacjami. • 7. Odwołuje się do perspektywy pacjenta (tzn. wiedzy, przekonań, obaw i oczekiwań) w trakcie przekazywania informacji nich.

Efekt uczenia się

06. Podejmuje działania mające na celu zmotywowanie pacjenta do przestrzegania zaleceń

Kryteria weryfikacji*

1. Wyznacza i komunikuje cele, przedstawia korzyści zmiany nawyków oraz trudności związane z wprowadzaniem zmian w życie. • 2. Wykorzystuje metody motywowania pacjenta do zmiany zachowania, uwzględniając współdecydowanie i współodpowiedzialność pacjenta.

Efekt uczenia się

07. Efektywnie komunikuje się w sytuacjach trudnych emocjonalnie

Kryteria weryfikacji*

1. Definiuje czynniki wyzwalające i podtrzymujące zachowania pacjenta lub bliskich pacjenta, w tym identyfikuje źródła przekonań i towarzyszących emocji w kontekście psychologicznym i kulturowo-społecznym. • 2. Opisuje minimum jeden protokół przekazywania niepomysłnych informacji. • 3. Przekazuje pacjentowi niepomysłne informacje w sposób dostosowany do sytuacji i potrzeb pacjenta. • 4. Stosuje techniki mające na celu zmniejszenie niepokoju i wyciszenie zachowań agresywnych pacjenta i rodziny, odnosząc się do perspektywy pacjenta i jego bliskich. • 5. Rozmawia z pacjentem na temat jego oczekiwań uwzględniając perspektywę pacjenta. • 6. Rozmawia z pacjentem na tematy związane z intymnymi sferami zdrowia i życia, uwzględniając potrzeby oraz trudności związane z poruszaniem takich tematów przez pacjenta. • 7. Komunikuje niepewność w sposób dostosowany do kontekstu medycznego oraz sytuacji pacjenta niepewność. • 8. Posługuje się zasadami informowania o ryzyku. • 9. Posługuje się zasadami informowania o błędzie medycznym. • 10. Rozpoznaje własne emocje i stosuje metody zarządzania nimi.

Numer zestawu w kwalifikacji*

3

Nazwa zestawu*

Komunikowanie się z bliskimi pacjenta

Poziom PRK*

5

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

20

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia*

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

01. Omawia znaczenie osób bliskich w opiece nad pacjentem

Kryteria weryfikacji*

1. Charakteryzuje rolę osób bliskich w sytuacji choroby. • 2. Charakteryzuje zasady komunikacji z opiekunem prawnym pacjenta nieletniego. • 3. Charakteryzuje rolę bliskich pacjenta w wieku podeszłym w opiece nad nim. • 4. Charakteryzuje rolę bliskich pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w opiece nad nim. • 5. Omawia prawa pacjenta do intymności i poufności w kontekście przekazywania informacji osobom bliskim oraz rozmowy w obecności członka rodziny lub osoby bliskiej.

Efekt uczenia się

02. Angażuje osoby bliskie w proces opieki nad pacjentem

Kryteria weryfikacji*

1. Komunikuje się w trójce pacjent – bliscy pacjenta – personel medyczny przestrzegając praw pacjenta, dbając o potrzeby chorego i angażując bliskich do rozmowy. • 2. Pozyskuje informacje od osoby bliskiej potrzebne w opiece nad pacjentem. • 3. Przekazuje osobie bliskiej niezbędne informacje (dotyczące diagnozy, zaleceń) w sposób zrozumiały, uwzględniający podmiotowość, autonomię oraz prawo do prywatności pacjenta.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca*

PRO.PL Agata Hącia

Minister właściwy*

Ministerstwo Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności*

Jest ważny bezterminowo

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji*

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji*

Brak

Kod dziedziny kształcenia*

72 - Ochrona zdrowia

Kod PKD*

Kod	Nazwa
85.59.B	Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane

Status

Dokumenty

#	Tytuł dokumentu
1	potwierdzenie wpłaty
2	ZRK_FKU_Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi
3	ZRK_FKU_Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi
4	ZRK_FKU_Komunikacja z pacjentem i jego bliskimi



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

Dane o podmiocie, który złożył wniosek

PRO.PL Agata Hącia, Agata Hącia

Adres zamieszkania: Woronicza 46 m. 6, 02-640 Warszawa

Adres do doręczeń: ,

NIP: 9591179299

PESEL: 79091310367

REGON: 362057241

Reprezentacja: Agata Hącia

Adres elektroniczny osoby wnoszącej wniosek: agata.hacia@propl.pl