

Ministerstwo Zdrowia

(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)

Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami

przeprowadzonej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o ZSK

| | |
|---|---|
| Nazwa kwalifikacji | Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia |
| Wnioskodawca | Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne |
| Podmiot zgłaszający uwagi E-mail do kontaktów Telefon kontaktowy | |

Uwagi do wybranych pól wniosku

| Lp. | Wybrane pole wniosku | Uwaga - uzasadnienie |
|-----|---|----------------------|
| 1. | <p>Nazwa kwalifikacji</p> <p>Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia</p> | |
| 2 | <p>Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji</p> <p>Osoba posiadająca kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” samodzielnie diagnozuje sytuację psychospołeczną i potrzeby osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej, ich rodzin i otoczenia. Udziela wsparcia m.in. emocjonalnego i informacyjnego tym osobom. W ramach swoich działań zawodowych osoba ta współpracuje z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pacjentem chorym onkologicznie.</p> <p>Osoba posiadająca kwalifikację może pracować na oddziałach onkologicznych, w klinikach, przychodniach, hospicjach oraz innych placówkach ochrony zdrowia. Ponadto osoba posiadająca tę kwalifikację może podejmować współpracę z organizacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz chorych onkologicznie oraz ich rodzin i otoczenia.</p> <p>Orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie kwalifikacji to 1100 zł.</p> | |

| | | |
|----|---|--|
| 3. | <p>Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji</p> <p>Kwalifikacja „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” jest skierowana przede wszystkim do osób pracujących w obszarze wsparcia i pomocy osobom chorym onkologicznie i ich rodzinom. Kwalifikacją mogą być szczególnie zainteresowane osoby już zatrudnione w systemie ochrony zdrowia mające kontakt z osobami chorymi na choroby nowotworowe i z ich rodzinami (np. pielęgniarki, fizjoterapeuci, duchowni).</p> | |
| 4. | <p>Wymagane kwalifikacje poprzedzające</p> <p>Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK</p> | |
| 5. | <p>W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:</p> <p>Kwalifikacja pełna na poziomie 6 PRK</p> | |
| 6. | <p>Zapotrzebowanie na kwalifikację</p> <p><u>Epidemiologia chorób nowotworowych w Polsce</u></p> <p>Mianem nowotworów złośliwych określa się grupę około 100 schorzeń, które zostały sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych [1]. Nowotwory złośliwe są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, a dane epidemiologiczne dla Polski wskazują na przewidywany wzrost znaczenia zdrowotnego i społecznego tych schorzeń [2]. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce osiągnęła w 2010 roku ponad 140,5 tys., z czego około 70 tys. u mężczyzn i 70,5 tys. u kobiet [1]. W 2014 r. na nowotwory zachorowało 159,2 tys. osób, a w 2016 roku liczba zachorowań na nowotwory wzrosła do 180 tys. [1, 2]. Według szacunków w 2029 roku w Polsce na nowotwory zachoruje ponad 213 tys. osób, czyli o około 1/3 więcej niż w 2014 roku [2]. Zachorowania na nowotwory złośliwe nie występują z równą częstością w ciągu życia człowieka. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe (70% u mężczyzn i 60% u kobiet)</p> | |

występuje po 60. roku życia. Ryzyko zachorowania na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej dekadzie życia [1]. Jednak choroba nowotworowa nie jest problemem tylko ludzi starszych. W populacji poniżej 35. roku życia, pomimo niskiej bezwzględnej liczby nowych pacjentów, istotnie rośnie współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe. Szczególnie silnie problem ten dotyczy młodych kobiet [2]. U dzieci i młodzieży w wieku od 0 do ukończenia 17. roku życia stwierdza się ok. 1100–1200 nowych zachorowań rocznie. Równocześnie od kilku lat obserwuje się współczynnik zachorowalności zbliżony do 140–145 nowych zachorowań na 1 mln dzieci i młodzieży w tym wieku [3].

Istotne znaczenie ma wzrastający wskaźnik chorobowości – obecnie w Polsce żyje niemal 400 tysięcy osób, u których nowotwory rozpoznane zostały w ciągu ostatnich 5 lat. Zwiększenie zachorowalności i chorobowości powoduje coraz większe wyzwania pod względem możliwości zapewnienia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego [4], a jednocześnie potrzebę odpowiedniej jakości usług świadczonych przez osoby wspierające chorych oraz ich rodziny i otoczenie. Szacuje się, że monitorowania stanu zdrowia wymaga także kilkanaście tysięcy osób, które w dzieciństwie przeszły leczenie choroby nowotworowej [3] z uwagi na możliwość wystąpienia późnych następstw terapii [5]. Przeżycia 5-letnie w ciągu pierwszej dekady XXI wzrosły u mężczyzn z 32,9% do 37,3%, natomiast u kobiet z 51,2% do 53,5% [1]. U dzieci i młodzieży możliwości wyleczenia dotyczą ponad 80% pacjentów [3].

Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych w 2005 r. przekroczyła 90 tys., a w 2014 r. zwiększyła się do 95,6 tys. [1]. Częstość zgonów nowotworowych w zależności od wieku jest pochodną występowania zachorowań w poszczególnych grupach wieku. Większość zgonów na nowotwory złośliwe (75%) występuje po 60. roku życia. Ryzyko zgonu na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej, dziewiątej dekadzie życia [1]. U dzieci zgony z powodu choroby nowotworowej dotyczą ok. 15% pacjentów [3].

Wprowadzenie kwalifikacji „**Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia**” umożliwi pacjentom w okresie schyłku życia i ich rodzinom dostęp do wysokiej jakości wsparcia w obliczu doświadczania cierpienia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego (konceptcja *total pain*). Zapewnienie dostępu do takiego wsparcia jest szczególnie istotne w systemie opieki paliatywnej

i hospicyjnej.

Standardy opieki medycznej i psychospołecznej nad pacjentem onkologicznym

W przypadku chorych na wczesne postacie nowotworów – kluczem do efektywnego i skutecznego leczenia (wyleczenia) jest szybkie, radykalne i wielodyscyplinarne postępowanie stanowiące kompilację strategii z dziedziny chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii ale także dostępności wysokiej jakości wsparcia psychospołecznego. W ramach leczenia systemowego o założeniu paliatywnym – czyli de facto długotrwałego leczenia przewlekłej choroby nowotworowej chorzy niejednokrotnie mają gorszy dostęp do optymalnego leczenia [5]. Systemowe podejście do chorób nowotworowych może zapewnić skuteczniejszą opiekę nad pacjentami chorymi na raka. Zintegrowana opieka nad pacjentami onkologicznymi i ich bliskimi, uwzględniająca dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne, jest istotnym elementem, który należy rozwijać. Wprowadzenie wnioskowanej kwalifikacji może ułatwić realizację założeń i postulatów o zintegrowanej opiece nad pacjentem onkologicznym zawartej w standardach określonych w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024.

Aktualne zalecenia i standardy leczenia nowotworów zostały opracowane i opublikowane w 2013 r. przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej [6]. Standardy opieki psychospołecznej nad pacjentem onkologicznym nie są ujęte w tych zaleceniach. Jedynie w ramach leczenia wspomagającego u pacjenta ze zmęczeniem jako następstwem leczenia umieszczono propozycje oddziaływania relaksacyjnego i psychoterapeutycznego jako form leczenia nefarmakologicznego. W onkologii i hematologii dziecięcej opieka psychospołeczna jest traktowana jako integralna część leczenia przeciwnowotworowego i ma formę ujednoliconych standardów [6, 7].

Potrzeba włączenia kwalifikacji do ZSK

Choroba nowotworowa dla dużej części pacjentów przekształca się w zagrażający życiu stan przewlekły, co stanowi wyzwanie nie tylko dla kompleksowości opieki onkologicznej ale także wskazuje na konieczność zmiany roli pacjenta na bardziej aktywną. Proces włączania pacjenta do udziału w decyzjach terapeutycznych wymaga osoby świadczącej wysokiej

jakości wsparcia. Aby zapewnić skuteczność tego procesu, potrzebne są osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, które potrafią samodzielnie diagnozować sytuację psychospołeczną pacjenta onkologicznego oraz udzielać wysokiej jakości wsparcia.

Leczenie onkologiczne może wywoływać znaczne, krótko- i długoterminowe skutki uboczne np. utratę funkcjonalną w różnych domenach behawioralnych i życiowych (fizycznych, poznawczych, emocjonalnych, społecznych i zawodowych). W związku z tym jakość życia i status funkcjonalny pacjenta ulega znacznemu pogorszeniu a pacjenci i ich rodziny stają w obliczu wielu wyzwań związanych z radzeniem sobie w tej sytuacji. W związku z powyższym niezbędne jest zapewnienie chorym oraz ich rodzinom właściwej diagnozy sytuacji psychospołecznej oraz dostępu do wysokiej jakości wsparcia. Włączenie kwalifikacji „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” zapewni pacjentom, ich rodzinom i otoczeniu dostęp do takich usług.

Piśmiennictwo.

1. Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/>
2. Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017. https://www.alivia.org.pl/raport2017/Raport2017_Fundacja_Alivia.pdf
3. Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 5-13. file:///C:/Users/Uniwersytet%20Medyczny/Downloads/Onkologia_i_hematologia.pdf
4. Krzakowski M: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence. 2017: 96-97.
5. Krawczuk-Rybak M. Późne następstwa leczenia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 151-153.
6. Europejskie Standardy Opieki nad Dziećmi z Chorobą Nowotworową. Warszawa, 2011.
7. https://www.siope.eu/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_Polish.pdf
8. Kowalczyk JR, Samardakiewicz M, Fitzgerald E. et al. Towards reducing inequalities:

| | | |
|----|---|--|
| | <p>European Standards of Care for Children with Cancer. Eur. J. Cancer 2014 vol. 50 nr 3 s. 481-485.</p> <p>9. Wysocki P: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017: 98-99.</p> <p>Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Aktualne zalecenia i standardy. 2013. http://onkologia.zalecenia.med.pl/</p> | |
| 7. | <p>Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się</p> <p>Nie dotyczy</p> | |
| 8. | <p>Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji</p> <p>Osoby posiadające kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” mogą znaleźć zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia zajmujących się leczeniem chorych onkologicznie. Ponadto osoby te mogą również pracować w innych placówkach zajmujących się wsparciem chorych i ich rodzin, np. ośrodkach pomocy społecznej, hospicjach, prywatnych gabinetach. Osoby posiadające tę kwalifikację mogą również podjąć współpracę z organizacjami pozarządowymi, w tym w szczególności z organizacjami pacjentów zajmującymi się opieką i wsparciem na rzecz chorych, ich rodzin i otoczenia.</p> | |
| 9. | <p>Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację</p> <p>1. Etap weryfikacji 1.1. Metody</p> <p>Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody:</p> | |

- Standaryzowany test wiedzy;
- Analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu udzielania wsparcia w dzienniczku pracy z pacjentem („Dzienniczku udzielanego wsparcia”), prowadzonego co najmniej dla 10 osób (pacjentów chorych onkologicznie, ich rodzin lub otoczenia). Dzienniczek zawiera pola pozwalające na sprawdzenie wszystkich kryteriów weryfikacji odnoszących się do „Dzienniczka udzielanego wsparcia”.
- Rozmowa na temat dostarczonego przez kandydata „Dzienniczka udzielanego wsparcia” – jako metoda uzupełniająca analizę dowodu.

Do analizy dowodu niezbędne jest dostarczenie „Dzienniczka udzielanego wsparcia”.

Dzienniczek powstaje w wyniku pracy z pacjentem onkologicznym lub/i jego rodziną lub/i osobami z otoczenia.

Łącznie liczba prowadzonych osób nie może być mniejsza niż 10.

Dla każdej osoby objętej wsparciem, zapisy w dzienniczku powinny zawierać:

- Daty i miejsca spotkań z pacjentem (bez danych pozwalających na identyfikację)
- Opis i wynik przeprowadzonej diagnozy psychospołecznej
- Dokładny opis przebiegu spotkań z dziesięcioma osobami. Opis musi zawierać wszystkie poniższe elementy:
 - narzędzia użyte do oceny stanu psychicznego pacjenta (lub rodziny, osób z otoczenia)
 - przyczyny braku lub obniżonej motywacji do troski o siebie i współpracy z zespołem leczącym
 - sposoby motywowania pacjenta do troski o siebie i do współpracy z zespołem leczącym
 - opis doboru wsparcia do potrzeb i stylu funkcjonowania pacjenta
 - mechanizmy psychologiczne występujące w trudnych sytuacjach i sposobach reagowania na sytuację trudną (zaprzeczenie, poddanie, walkę)
 - metody informowania rodziny i otoczenia pacjenta o możliwościach wsparcia chorego onkologicznego

- wykorzystanie rozmowy jako narzędzia udzielania wsparcia
- style komunikacji (np. asertywny, agresywny), podaje przykłady wypowiedzi w ramach wskazanych stylów
- osoby i instytucje, z którymi proponowano współpracę w ramach udzielanego pacjentowi onkologicznemu wsparcia

Nie jest wymagane aby dla każdej z 10 opisanych osób opisane były wszystkie powyższe elementy. Jednak oczekuje się, że 10 opisów jako całość będzie zawierać każdy z wymienionych powyżej elementów.

1.2. Zasoby kadrowe

„Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z min. 3 osób, z których każda musi posiadać:”

- wykształcenie wyższe: kierunek lekarski lub magisterskie pielęgniarskie lub ukończone studia magisterskie z psychologii;
- rekomendację stowarzyszenia (w którego statucie znajduje się określenie celów stowarzyszenia jako naukowe i które przynajmniej od 10 lat realizuje cele statutowe w zakresie psychoonkologii) zrzeszającego osoby zajmujące się sprawowaniem opieki nad chorymi na nowotwory i ich rodzinami;
- co najmniej 5 lat udokumentowanego doświadczenia zawodowego w zakresie opieki sprawowanej nad chorymi na nowotwory i ich rodzinami

W składzie każdej komisji musi znaleźć się co najmniej jeden lekarz, co najmniej jeden psycholog i co najmniej jedna pielęgniarka. W składzie każdej komisji musi znaleźć się co najmniej jedna osoba z nadanym stopniem naukowym doktora.

1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne

brak wymagań

2. Etapy identyfikowania i dokumentowania

Nie określa się wymogów dla etapu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

| | | |
|-----|---|--|
| 10. | <p>Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczną charakterystykę efektów uczenia się , zestawy efektów uczenia się, poszczególne efekty uczenia się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia</p> <p>Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się</p> <p>Osoba posiadająca kwalifikację „Wsparcie osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej oraz ich rodzin i otoczenia” jest gotowa do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy psychospołecznej pacjenta chorego onkologicznie oraz jego rodziny lub osób z otoczenia. W przygotowaniu diagnozy posługuje się zróżnicowanymi metodami, dobierając je do specyficznej sytuacji psychospołecznej oraz stanu psychicznego osoby diagnozowanej. Osoba ta samodzielnie udziela wsparcia instrumentalnego, emocjonalnego, motywacyjnego i edukacyjnego pacjentowi, jego rodzinie i osobom z otoczenia dostosowując je do zdiagnozowanych potrzeb i problemów. Wykorzystuje przy tym techniki komunikacji interpersonalnej oraz wiedzę o chorobach nowotworowych i systemie ochrony zdrowia. W procesie udzielanego wsparcia osoba ta podejmuje współpracę z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pomocą pacjentom. W prowadzonych działaniach osoba ta kieruje się zasadami etyki zawodowej oraz posługuje się wiedzą o bieżących aktach prawnych regulujących wsparcie i leczenie osób z chorobami nowotworowymi w systemie ochrony zdrowia. Osoba ta podejmuje odpowiedzialność za realizowane przez siebie działania.</p> <p>Wyodrębnione zestawy efektów uczenia się</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Diagnoza psychospołeczna pacjenta, jego rodziny lub osób z jego otoczenia (6 PRK, 60 godzin) 02. Udzielanie wsparcia pacjentowi choremu onkologicznie, jego rodzinie i otoczeniu (6 PRK, 220 godzin) 03. Stosowanie zasad prawa i etyki zawodowej (5 PRK, 20 godzin) | |
|-----|---|--|

| Poszczególne efekty uczenia się w zestawach | |
|--|--|
| Zestaw efektów uczenia się: | 01. Diagnoza psychospołeczna pacjenta, jego rodziny lub osób z jego otoczenia |
| Umiejętności | Kryteria weryfikacji |
| Wykorzystuje metody screeningowe oceny stanu psychicznego pacjenta, jego rodziny i otoczenia | <ul style="list-style-type: none"> - omawia narzędzia oceny stanu psychicznego i zaburzeń poznawczych (np. termometr distresu, MADRS, HADS, test rysowania zegara) oraz sposoby ich stosowania, - omawia wyniki uzyskane przy zastosowaniu narzędzi oceny stanu psychicznego, - dobiera narzędzia do oceny stanu psychicznego pacjenta (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku udzielanego wsparcia). |
| Charakteryzuje sposoby rozpoznawania potrzeb i problemów pacjenta, jego rodziny i otoczenia | <ul style="list-style-type: none"> - omawia metody stosowane do rozpoznania potrzeb i problemów pacjenta (np. wywiad, obserwacja), - omawia źródła informacji o potrzebach i problemach pacjenta, - omawia informacje dostępne w dokumentacji pacjenta, które mogą być istotne dla oceny jego stanu psychicznego. |
| Charakteryzuje sposoby rozpoznawania reakcji pacjenta na chorobę i leczenie onkologiczne | <ul style="list-style-type: none"> - charakteryzuje mechanizm i fazy choroby onkologicznej oraz ich wpływ na sytuację psychologiczną pacjenta - omawia grupy obciążeń wynikających z typów nowotworów i rodzajów leczenia, - omawia konsekwencje psychologiczne zastosowania różnych sposobów leczenia (np. radioterapia, chemioterapia, chirurgia, hormonoterapia, terapia celowana, przeszczep), - dla wskazanych grup wiekowych pacjentów omawia fazy choroby, etapy leczenia oraz psychologiczne aspekty leczenia, |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - omawia skutki uboczne leczenia i ich konsekwencje psychologiczne w różnych grupach wiekowych pacjentów, - omawia komplementarne formy leczenia dopuszczalne w terapii onkologicznej. | |
| | Charakteryzuje sposoby rozpoznawania relacji pacjent-rodzina-otoczenie | <ul style="list-style-type: none"> - omawia różne typy relacji pacjentów z rodzinami i otoczeniem (np. partnerskie, symbiotyczne, zależnościowe, bierno-agresywne, rodzina zamknięta/otwarta), - omawia konsekwencje typu relacji z rodziną i otoczeniem dla procesu choroby i leczenia onkologicznego, - omawia konsekwencje zróżnicowania postaw pacjenta, rodziny i otoczenia wobec choroby i leczenia. | |
| | Posługuje się wiedzą o relacjach pacjenta z personelem zespołu leczącego | <ul style="list-style-type: none"> - omawia rodzaje relacji pacjenta z personelem zespołu leczącego (np. partnerska, dyrektywna, unikająca, bierna), - omawia konsekwencje różnego typu relacji pacjenta z personelem zespołu leczącego dla przebiegu choroby i leczenia. | |
| | Posługuje się wiedzą o wpływie środowiska pobytu pacjenta na jego sytuację psychiczną | <ul style="list-style-type: none"> - omawia wpływ trybu leczenia i opieki ambulatoryjnej, domowej i stacjonarnej na sytuację psychiczną pacjenta, - wymienia typowe potrzeby i problemy pacjenta w zależności od trybu i miejsca prowadzonej opieki i leczenia. | |
| | Przygotowuje opis przeprowadzonej diagnozy | <ul style="list-style-type: none"> - przygotowuje pisemny opis sytuacji psychospołecznej pacjenta, jego rodziny i otoczenia, - przygotowuje pisemny opis reakcji pacjenta na chorobę i leczenie onkologiczne, - przygotowuje pisemny opis relacji pacjent-rodzina-otoczenie, - przygotowuje pisemny opis wpływu środowiska pobytu pacjenta na jego sytuację psychiczną. | |
| | Zestaw efektów | 02. Udzielanie wsparcia pacjentowi choremu onkologicznie, | |

| | | |
|--|---|--|
| uczenia się: | jego rodzinie i otoczeniu | |
| Umiejętności | Kryteria weryfikacji | |
| Udziela wsparcia edukacyjnego i instrumentalnego | <ul style="list-style-type: none"> - omawia zestaw informacji, które pacjent powinien otrzymać w placówce (np. sposób organizacji i funkcjonowania placówki, przygotowanie do różnych form terapii onkologicznej), - wymienia i omawia źródła informacji dla pacjentów chorych onkologicznie (np. strony www jak np. ptpo.org.pl, broszury, poradniki, aplikacje jak np. „Onkoteka”, lokalne placówki wsparcia), - wymienia organizacje pomocowe zajmujące się opieką i wsparciem pacjentów onkologicznie chorych i ich otoczenia, - opisuje sytuacje, w których wskazane jest poinformowanie o możliwości lub konieczności skorzystania z pomocy innych specjalistów, - opisuje sytuacje, w których wskazane jest skierowanie do sklepów specjalistycznych i punktów usług dla pacjentów chorych onkologicznie i ich otoczenia, - omawia sposoby informowania o czynnikach ryzyka w chorobie nowotworowej (np. wymienia i omawia punkty kodeksu walki z rakiem), - wymienia i omawia sposoby informowania o zachowaniach prozdrowotnych (np. na podstawie kodeksu walki z rakiem, piramidy żywienia lub zaleceń odnośnie aktywności fizycznej), - wymienia i omawia sposoby informowania o korzystnych zachowaniach w trakcie leczenia (np. chemioterapii, radioterapii), - wymienia i omawia sposoby informowania o technikach i metodach radzenia sobie ze skutkami stresu (np. wymienia metody prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych). | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Udziela wsparcia motywacyjno-emocjonalnego</p> | <ul style="list-style-type: none"> - omawia przyczyny braku lub obniżonej motywacji do troski o siebie i współpracy z zespołem leczącym (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku udzielanego wsparcia), - wymienia i omawia kryteria rozpoznania sytuacji kryzysowej u pacjenta onkologicznego lub jego rodziny i otoczenia (w tym wymienia osoby, które powinien poinformować o podejrzanym kryzysie), - omawia sposoby motywowania pacjenta do troski o siebie i do współpracy z zespołem leczącym (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku udzielanego wsparcia), - omawia rodzaje i źródła wsparcia emocjonalnego (np. fizyczna obecność przy pacjencie, kontakt wzrokowy, aktywne słuchanie), - omawia zasady doboru wsparcia do potrzeb i stylu funkcjonowania pacjenta (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku udzielanego wsparcia), - omawia metody oceny skuteczności udzielanego wsparcia (np. skala oceny jakości życia, skala oceny jakości opieki, skala oceny satysfakcji), - omawia mechanizmy psychologiczne występujące w trudnych sytuacjach i sposobach reagowania na sytuację trudną (zaprzeczenie, poddanie, walkę) (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku udzielanego wsparcia), - omawia metody komunikacji wobec trudnych pytań egzystencjalnych pacjenta (np. cierpliwość, akceptacja śmiertelności, empatia, towarzyszenie). | |
| <p>Stosuje metody skutecznej komunikacji</p> | <ul style="list-style-type: none"> - omawia zasady skutecznej komunikacji z pacjentem (np. zasada aktywnego i biernego słuchania, milczenie, refleksja, parafraza), | |

| | | |
|---|--|--|
| interpersonalnej | <ul style="list-style-type: none"> - omawia zasady doboru strategii i narzędzi komunikacji do preferencji pacjenta (np. technika odzwierciedlenia, technika wielu modalności tej samej treści), - omawia błędy w komunikacji z pacjentem chorym onkologicznie i ich konsekwencje (np. zdawkowe pociechy, stosowanie żargonu, eufemizmy, rozmowa w pośpiechu, udzielanie pochopnych rad, zaprzeczanie odczuciom pacjenta, błędne informacje o leczeniu), - omawia zasady informowania rodziny i otoczenia chorego onkologicznego o możliwych reakcjach na chorobę, - omawia metody informowania rodziny i otoczenia pacjenta o możliwościach wsparcia chorego onkologicznego (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku), - omawia wykorzystanie rozmowy jako narzędzia udzielania wsparcia (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku), - omawia style komunikacji (np. asertywny, agresywny), podaje przykłady wypowiedzi w ramach wskazanych stylów (na przykładzie zapisów w dostarczonym wcześniej dzienniczku). | |
| Charakteryzuje organizację systemu ochrony zdrowia w zakresie onkologii | <ul style="list-style-type: none"> - omawia strukturę i zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w przypadku chorób onkologicznych, - wskazuje osoby i instytucje, z którymi podejmuje współpracę w ramach udzielanego pacjentowi onkologicznemu wsparcia (na podstawie dzienniczka wsparcia podaje przykłady takich informacji), - omawia role i zadania członków zespołu leczącego chorych onkologicznie, - omawia kategorie informacji, które powinien przekazywać personelowi zespołu leczącego. | |
| Zestaw efektów | 03. Stosowanie zasad prawa i etyki zawodowej | |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | uczenia się: | | |
| | Umiejętności | Kryteria weryfikacji | |
| | Posługuje się wiedzą o aktach prawnych w zakresie ochrony zdrowia w onkologii | <ul style="list-style-type: none"> - omawia prawa pacjenta (na podstawie obowiązujących aktów prawnych) do informacji, do tajemnicy, do świadomej zgody na procedury medyczne, do opieki duszpasterskiej, do dostępu do dokumentacji medycznej, do poszanowania intymności i godności oraz do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, - omawia przepisy prawne regulujące świadczenia z zakresu pomocy społecznej, ubezpieczenia społecznego i innych świadczeń przysługujących pacjentom i ich rodzinom, - omawia zasady prowadzenia rozmowy z pacjentem onkologicznym w jednostce ochrony zdrowia (np. zasada poufności, ochrony praw pacjenta). | |
| | Posługuje się wiedzą o zasadach etyki zawodowej | <ul style="list-style-type: none"> - omawia dylematy etyczne związane z udzielaniem wsparcia pacjentowi onkologicznemu, podaje przykład takiego dylematu i omawia konsekwencje różnych jego rozwiązań - omawia etapy i konsekwencje zespołu wypalenia zawodowego, - omawia możliwości budowania podmiotowości pacjenta i własnej. - omawia przykładowe zachowania jatrogenne personelu zespołu leczącego i proponuje dalszy sposób postępowania. | |
| 11 | Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności Ważny bezterminowo | | |
| 12 | Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji | | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | Certyfikat | |
| 13 | Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji Brak | |
| 14 | Kod dziedziny kształcenia <i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt. 7). Kod dziedziny kształcenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).</i> 725 – Diagnostyka medyczna i techniki terapeutyczne | |
| 15 | Kod PKD <i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).</i> 86.9 – Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej | |
| 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 | |
| Data | |
| Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi | |