



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 14 stycznia 2022 r.

Poz. 25

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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*

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 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 różnorodny wymiar doświadczenia 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.

Zestaw 1. Definiowanie podstawowych zasad budowania relacji i komunikowania się z pacjentem	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Charakteryzuje podstawowe cechy relacji personelu medycznego z pacjentem oraz czynniki społeczno-historyczne wpływające na tę relację	<ol style="list-style-type: none"> 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.
Wykorzystuje wiedzę na temat aspektów prawnych w trakcie komunikacji z pacjentem	<ol style="list-style-type: none"> 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; 5) wymienia prawne uwarunkowania rozmowy z pacjentami z zaburzeniami poznawczymi i psychicznymi.
Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej	<ol style="list-style-type: none"> 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.
Zestaw 2. Komunikowanie się z pacjentem	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Buduje i utrzymuje relację z pacjentem	<ol style="list-style-type: none"> 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); 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); 3) uzgadnia cele konsultacji, angażując pacjenta w proces podejmowania decyzji zależnej od jego indywidualnej sytuacji oraz w realizację uzgodnionych postanowień; 4) stosuje metody podtrzymywania relacji sprzyjające realizacji celów klinicznych (diagnostyczno-terapeutycznych), z zachowaniem dobrostanu personelu, oraz zapewnieniu realistycznego zaspokojenia potrzeb pacjenta; 5) stosuje pojęcia nieoceniające; 6) przejawia inicjatywę w przekazywaniu informacji pacjentowi; 7) zachęca pacjenta do zadawania pytań i dzielenia się wątpliwościami.

<p>Prezentuje profesjonalną postawę wobec pacjenta i jego bliskich</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) prezentuje akceptację oraz szacunek 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) w rozmowach z pacjentem i jego bliskimi stosuje sądy nieoceniające w stosunku do innego pracownika ochrony zdrowia, nawet pomimo zachęty czy prośby ze strony pacjenta lub jego rodziny.
<p>Posługuje się językiem polskim, stosując kulturę języka w relacji z pacjentem i jego bliskimi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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).
<p>Przeprowadza wywiad z pacjentem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) korzysta ze znanych metod przeprowadzania wywiadu, uwzględniając stan zdrowia pacjenta. Umie przeprowadzić wstępny wywiad, korzystając z metody triage, sample. Przeprowadza wywiad ze świadkami; 2) zadaje pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe, uwzględniając sytuację, w której przebiega wywiad z pacjentem; 3) stosuje zasady aktywnego słuchania (parafrazy, odzwierciedlenia emocji, klaryfikacje, podsumowania), tak aby usprawniały komunikację i ułatwiały wzajemne zrozumienie; 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); 5) pozyskuje istotne biomedyczne 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.
<p>Przekazuje pacjentowi informacje w sposób zrozumiały, dbając o odpowiedni dobór środków językowych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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); 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); 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 mylnie stosowane lub których znaczenia w języku medycznym i potocznym mogą się różnić (np. mięśniak, dieta, zmiana, guz);

	<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>Zestaw 3. Komunikowanie się z bliskimi pacjenta</p>	
<p>Poszczególne efekty uczenia się</p>	<p>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</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.