

Warszawa, dnia 14 lutego 2022 r.

Poz. 226

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

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*

---

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

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 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 samodzielnie przygotowawcami dydaktycznymi wykorzystywanymi podczas kształcenia, zidentyfikować 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.
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**

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.

<p>2. Definiuje zasady profesjonalizmu w zawodach medycznych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definiuje postawę profesjonalizmu w zawodach medycznych.</li> <li>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.</li> <li>3. Charakteryzuje zasady etyki zawodów medycznych, w tym poszanowanie tajemnicy zawodowej, uczciwość i szczerłość wobec pacjenta.</li> <li>4. Wskazuje zasady efektywnej i profesjonalnej komunikacji między członkami zespołu medycznego.</li> <li>5. Opisuje metody radzenia sobie personelu medycznego z emocjami.</li> </ol>
<p>3. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności budowania i podtrzymywania relacji z pacjentem.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wymienia zasady nawiązania kontaktu z pacjentem.</li> <li>2. Opisuje znaczenie komunikacji niewerbalnej w rozmowie z pacjentem.</li> <li>3. Opisuje metody budowy i podtrzymywania porozumienia terapeutycznego, w tym negocjację celów konsultacji, wspólne podejmowanie decyzji oraz współodpowiedzialność i zaangażowanie pacjenta w realizację postanowień.</li> <li>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.</li> <li>5. Charakteryzuje potrzeby związane z komunikacją pacjentów, w szczególności pacjentów niepełnoletnich, pacjentem cierpiących na chorobę psychiczną, objętych opieką paliatywną.</li> <li>6. Charakteryzuje metody postępowania i komunikacji z pacjentem o ograniczeniach poznawczych, z zaburzeniami i chorobami psychicznymi.</li> <li>7. Charakteryzuje metody postępowania i komunikacji, a także narzędzia wspierające komunikację z osobami z niepełnosprawnością słuchu, wzroku, a także osobami głuchoniewidomymi.</li> <li>8. Charakteryzuje zasady komunikacji z osobami starszymi.</li> </ol>
<p>4. Charakteryzuje zasady przeprowadzania wywiadu z pacjentem.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opisuje zasady przeprowadzania wywiadu z pacjentem adekwatnie do warunków (np. miejsca zbierania wywiadu, pacjenta).</li> <li>2. Wymienia rodzaje pytań i dopasowuje je do etapu konsultacji (np. pytania otwarte, zamknięte, przesiewowe).</li> <li>3. Wymienia zasady aktywnego słuchania (parafraza, odzwierciedlenie emocji, klaryfikacje, podsumowanie).</li> <li>4. Charakteryzuje zasady i techniki pozyskiwania adekwatnych biomedycznie informacji, których uzyskanie jest możliwe na podstawie prawidłowego myślenia klinicznego i prowadzi do przeprowadzenia diagnostyki różnicowej</li> <li>5. Definiuje zasady i techniki pozyskiwania informacji dotyczących przekonań, obaw, oczekiwań pacjenta istotnych dla procesu terapeutycznego.</li> <li>6. Opisuje i prezentuje zasady i metody zbierania wywiadu ukierunkowanego na cel, umożliwiającego efektywne rozumowanie kliniczne.</li> </ol>
<p>5. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności przekazywania informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>2. Charakteryzuje zasady i techniki przekazywania pacjentowi informacji wspomagających zrozumienie i zapamiętanie.</li> <li>3. Opisuje metody dostosowania przekazywanych informacji do przekonań, obaw i oczekiwań pacjenta, a także do stopnia sprawności psychofizycznej organizmu.</li> <li>4. Opisuje zasady dostosowania sposobów przekazywania pacjentowi informacji do warunków (np. pacjenta, miejsca udzielania świadczenia).</li> <li>5. Opisuje zasady dotyczące uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Definiuje i opisuje mechanizmy oraz metody motywowania pacjentów, w tym rodzaje perswazji.</li> <li>7. Charakteryzuje metody skutecznego motywowania, w tym związane z poszanowaniem autonomii pacjentów, wyznaczeniem i komunikowaniem celów, analizą i zmianą nawyków.</li> <li>8. Uzasadnia znaczenie czynników kulturowych i społecznych w procesie przekazywania pacjentowi informacji i motywowania do przestrzegania zaleceń.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w trudnych emocjonalnie sytuacjach.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Charakteryzuje zasady i metody przekazywania pacjentowi niekorzystnych informacji, np. protokoły przekazywania niepomysłnych informacji SPIKES, EMPATIA.</li> <li>3. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi.</li> <li>4. Charakteryzuje zasady i metody radzenia sobie z oczekiwaniami pacjenta i jego bliskich.</li> <li>5. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji związane z intymnymi aspektami zdrowia i życia pacjenta.</li> <li>6. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji niepewności i niewiedzy oraz komunikacji ryzyka.</li> <li>7. Charakteryzuje zasady i metody komunikacji w sytuacji błędu medycznego.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Posługuje się wiedzą dotyczącą umiejętności komunikacji w zespole.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identyfikuje role zawodowe i grupowe w zespołach medycznych.</li> <li>2. Charakteryzuje reguły komunikacji w zespole w odmiennych warunkach i kontekstach organizacyjnych (np. komunikacja w czasie resuscytacji, na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym).</li> <li>3. Charakteryzuje zasady różnych rodzajów komunikacji (bezpośredniej, pisemnej, telefonicznej, elektronicznej).</li> <li>4. Omawia źródła i mechanizmy błędów i przeszkód w komunikacji w zespole.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Posługuje się wiedzą dotyczącą komunikacji z osobami bliskimi pacjenta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charakteryzuje rolę osób bliskich w sytuacji choroby.</li> <li>2. Omawia prawa pacjenta do intymności i poufności w kontekście przekazywania informacji rodzinie oraz rozmowy w obecności osoby bliskiej.</li> </ol>
<b>Zestaw 2. Planowanie i organizowanie kształcenia z zakresu komunikacji</b>	
<b>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charakteryzuje zasady profesjonalnej postawy zawodowej nauczyciela komunikacji.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedstawia plan doskonalenia zawodowego w zakresie kształcenia kompetencji komunikacyjnych.</li> <li>2. Planuje plan szkoleniowy osób uczących się, formułując długoterminowe cele uwzględniające potrzeby i oczekiwania kursantów.</li> <li>3. Opisuje mechanizmy i zachowania przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu.</li> <li>4. Charakteryzuje etyczny wymiar pracy nauczyciela komunikacji.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Planuje i przygotowuje kształcenie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charakteryzuje zasady uczenia się osób dorosłych.</li> <li>2. Identyfikuje cele i potrzeby odbiorców kształcenia.</li> <li>3. Opracowuje cele i efekty kształcenia.</li> </ol>

	<p>4. Tworzy program kształcenia dla określonej grupy odbiorców.</p> <p>5. Tworzy plan szkolenia i konspekty poszczególnych zajęć.</p> <p>6. Dobiera metody i środki dydaktyczne adekwatne do planu szkolenia.</p>
<p>3. Posługuje się wiedzą z zakresu metodyki nauczania.</p>	<p>1. Omawia podstawowe zasady i charakterystykę procesów zachodzących podczas pracy w grupie.</p> <p>2. Omawia metody dydaktyczne dla dużych i małych grup oraz wykorzystywane w pracy indywidualnej.</p> <p>3. Omawia metody oddziałujące na poszczególne elementy kompetencji, w tym symulację medyczną (wiedza, umiejętności, postawy).</p> <p>4. Opisuje środki dydaktyczne wykorzystywane w kształceniu komunikacji i sposób ich wykorzystania (np. dyskusja grupowa, odgrywanie ról, studium przypadku).</p> <p>5. Charakteryzuje zasady przekazywania informacji zwrotnej.</p> <p>6. Opisuje sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi dydaktycznie (np. opór uczestników szkolenia, konflikt w grupie szkoleniowej).</p> <p>7. Omawia i przeprowadza szkolenie symulowanego pacjenta w zakresie podstawowym (rola symulowanego pacjenta w edukacji medycznej, praca ze scenariuszem, przekazywanie informacji zwrotnej).</p> <p>8. Opisuje zasady prowadzenia zajęć z udziałem symulowanego pacjenta.</p>
<p>4. Przygotowuje środki dydaktyczne.</p>	<p>1. Samodzielnie opracowuje scenariusze dla symulowanego pacjenta oraz scenariusze odgrywania ról bez udziału symulowanego pacjenta.</p> <p>2. Samodzielnie przygotowuje prezentacje i skrypty dla uczestników szkolenia.</p> <p>3. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące elementów profesjonalizmu zawodów medycznych.</p> <p>4. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikacji niewerbalnej.</p> <p>5. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące nawiązywania kontaktu.</p> <p>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.</p> <p>7. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące przekazywania informacji w zależności od warunków (np. miejsca zbierania wywiadu, pacjenta), uzyskiwania tzw. świadomej zgody pacjenta.</p> <p>8. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące metod skutecznego motywowania pacjenta.</p> <p>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).</p> <p>10. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania niepewności, niewiedzy, ryzyka.</p> <p>11. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikowania o błędzie oraz o zdarzeniach niepożądanych przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p> <p>12. Samodzielnie przygotowuje ćwiczenia dotyczące komunikacji z bliskimi pacjenta.</p> <p>13. Przygotowuje ćwiczenia dotyczące ról zawodowych i grupowych.</p> <p>14. Przygotowuje przykłady komunikacji w zespole w odmiennych warunkach i kontekstach.</p> <p>15. Przygotowuje przykłady i ćwiczenia dotyczące różnych rodzajów komunikacji (komunikacja bezpośrednia, przez telefon, pisemna, komunikacja z wykorzystaniem tłumacza języka migowego).</p>



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

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

## 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.