

Warszawa, dnia 29 grudnia 2018 r.

Poz. 1271

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 19 grudnia 2018 r.

w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” 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 2018 r. poz. 2153 i 2245) ogłasza się informacje o włączeniu kwalifikacji rynkowej „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 19 grudnia 2018 r. (poz. 1271)

INFORMACJE O WŁĄCZENIU KWALIFIKACJI RYNKOWEJ „DIAGNOZA I POMOC PSYCHOONKOLOGICZNA OSOBOM CHORYM ONKOLOGICZNIE, OSOBOM PO CHOROBIE NOWOTWOROWEJ ORAZ ICH RODZINOM I OTOCZENIU – PSYCHOONKOLOG” DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI

1. Nazwa kwalifikacji rynkowej

Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog

2. Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej

Certyfikat

3. Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji rynkowej

Jest ważny bezterminowo

4. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji przypisany do kwalifikacji rynkowej

7 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

5. Efekty uczenia się wymagane dla kwalifikacji rynkowej

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Osoba posiadająca kwalifikację „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” jest gotowa do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy psychologicznej pacjenta i jego otoczenia. W ramach podejmowanych czynności diagnostycznych posługuje się zarówno standardowymi, jak i swobodnymi technikami diagnostycznymi. Na podstawie zebranych informacji przygotowuje diagnozę wraz z wnioskami i zaleceniami dotyczącymi pomocy psychologicznej. Osoba ta samodzielnie udziela porad psychologicznych i wsparcia instrumentalnego oraz edukacyjnego. Jest również gotowa do podejmowania interwencji kryzysowych. W swojej pracy wykorzystuje różnorodne metody i techniki terapeutyczne o udokumentowanej, w obszarze opieki psychoonkologicznej, skuteczności (oparte na dowodach), dostosowując je do zdiagnozowanej wcześniej sytuacji psychologicznej pacjenta. 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. W procesie udzielanego wsparcia osoba ta podejmuje współpracę z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pomocą pacjentom.

Zestaw 1. Diagnoza stanu psychicznego pacjenta onkologicznego, jego rodziny lub osób z jego otoczenia	
Poszczególne efekty uczenia się	Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia
Posługuje się wiedzą o metodach i technikach diagnostycznych	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia pojęcia z zakresu psychometrii stosowane w opisie standaryzowanych narzędzi diagnostycznych (np. trafność, rzetelność, normy, standaryzacja warunków przeprowadzania testu); 2) wymienia co najmniej sześć standaryzowanych technik diagnostycznych przydatnych w diagnozie psychoonkologicznej, uzasadnia swój wybór w kontekście diagnozy pacjenta chorego onkologicznie (ich rodzin i otoczenia) oraz omawia charakterystyki psychometryczne wybranych narzędzi (po dwa w domenie poznawczej, emocjonalnej i osobowości); 3) omawia przydatność testów projekcyjnych i ograniczenia związane ze stosowaniem tych testów; 4) omawia przydatność testów diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w diagnozie różnicowej w obszarze psychoonkologii.
Przeprowadza wywiad kliniczny z pacjentem lub otoczeniem (w tym rodziną) pacjenta (z elementami obserwacji)	<ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowuje schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, otoczenia i rodziny) - na podstawie opisu pacjenta; 2) przedstawia cel i sferę zachowań, które należy poddać obserwacji u pacjenta, otoczenia i rodziny; 3) podaje kryteria rozpoznania ryzyka samobójstwa pacjenta lub jego rodziny (możliwe do stwierdzenia na podstawie wywiadu i obserwacji); 4) formułuje pytania i proponuje sposób prowadzenia dalszej rozmowy z pacjentem (dla przedstawionych przez komisję zachowań i wypowiedzi pacjenta); 5) omawia przeprowadzony przez siebie wywiad kliniczny (na podstawie opisu pacjenta), z uwzględnieniem pozyskanych informacji, w tym wyników badań dodatkowych.
Przeprowadza diagnozę psychoonkologiczną i ustala plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia: <ol style="list-style-type: none"> a) problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości), z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub otoczenia, b) cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów), c) procedury badania i weryfikacji hipotez, c) wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia); 2) omawia propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi lub rodzinie i osobom z jego otoczenia wynikające z wniosków, uzasadniając je informacjami pochodzącymi z dokumentacji medycznej pacjenta i przebiegu choroby, wywiadów z pacjentem i jego otoczeniem (lub rodziną), obserwacji pacjenta oraz wynikami zastosowanych metod i technik diagnostycznych;

	<p>3) omawia zasady diagnozy różnicowej w psychoonkologii, z uwzględnieniem etiologii i patomechanizmów objawów;</p> <p>4) opisuje plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta.</p>
<p>Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta oraz jego reakcje na chorobę i proces leczenia</p>	<p>1) omawia istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia) - na podstawie dzienniczka;</p> <p>2) charakteryzuje fazy choroby onkologicznej oraz ich wpływ na sytuację psychologiczną pacjenta;</p> <p>3) omawia grupy obciążeń wynikających z typów nowotworów i rodzajów leczenia;</p> <p>4) wyjaśnia mechanizm choroby nowotworowej;</p> <p>5) omawia konsekwencje psychologiczne zastosowania różnych sposobów leczenia (np. radioterapia, chemioterapia, chirurgia, hormonoterapia, terapia celowana, przeszczep);</p> <p>6) omawia fazy choroby, etapy leczenia oraz psychologiczne aspekty leczenia dla wskazanych grup wiekowych pacjentów;</p> <p>7) omawia skutki uboczne leczenia i ich konsekwencje psychologiczne we wszystkich grupach wiekowych pacjentów;</p> <p>8) omawia komplementarne formy terapii dopuszczalne w terapii onkologicznej.</p>

<p>Zestaw 2. Udzielanie pomocy psychoonkologicznej pacjentom, osobom po leczeniu onkologicznym, ich rodzinom i osobom z otoczenia</p>	
<p>Poszczególne efekty uczenia się</p>	<p>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</p> <p>1) omawia zestaw informacji, które pacjent powinien otrzymać w placówce zajmującej się udzielaniem pomocy pacjentom chorym onkologicznie na różnych etapach leczenia (np. sposób organizacji i funkcjonowania placówki, przygotowanie do różnych form terapii onkologicznej);</p> <p>2) omawia wiarygodne źródła informacji dla pacjentów chorych onkologicznie (np. strony www takie, jak: ptpo.org.pl, broszury, poradniki, aplikacja typu „onkoteka”, lokalne placówki wsparcia);</p> <p>3) wymienia organizacje pomocowe zajmujące się opieką i wsparciem pacjentów onkologicznie chorych i ich otoczenia;</p> <p>4) opisuje sytuacje, w których jest wskazane poinformowanie o możliwości lub konieczności skorzystania z pomocy innych specjalistów;</p> <p>5) opisuje sytuacje, w których jest wskazane skierowanie do sklepów specjalistycznych i punktów usług dla pacjentów chorych onkologicznie i ich otoczenia;</p> <p>6) wymienia i omawia sposoby informowania o czynnikach ryzyka w chorobie nowotworowej i zachowaniach prozdrowotnych (np. na podstawie Europejskiego kodeksu walki z rakiem, piramidy żywienia i aktywności fizycznej lub zaleceń dotyczących aktywności fizycznej);</p>
<p>Charakteryzuje zasady udzielania wsparcia edukacyjnego i instrumentalnego</p>	

	<p>7) wymienia i omawia sposoby informowania o korzystnych zachowaniach w trakcie leczenia (np. chemioterapii, radioterapii);</p> <p>8) wymienia i omawia sposoby informowania o technikach i metodach radzenia sobie ze skutkami stresu (np. wymienia metody prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych).</p> <p>1) dobiera metody profesjonalnej pomocy psychoonkologicznej (poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, psychoedukacja, wykorzystanie metod i technik terapeutycznych) do zdiagnozowanego problemu podanego przez komisję;</p> <p>2) omawia plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający:</p> <p>a) dobór metod i plan pracy, z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii,</p> <p>b) weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej,</p> <p>c) ocenę efektywności podjętych działań z odniesieniem do opisanych mechanizmów/teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń).</p>
<p>Udziela porad psychologicznych pacjentowi, jego rodzinie lub osobom z otoczenia</p>	<p>1) omawia specyfikę poradnictwa psychologicznego w obszarze psychoonkologii;</p> <p>2) omawia przebieg co najmniej trzech spotkań, podczas których miało miejsce udzielanie porady psychologicznej (na podstawie opisu pacjenta, z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania).</p> <p>1) omawia istotę terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej;</p> <p>2) omawia zasady prowadzenia terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej (rozładowanie negatywnych emocji i wzmocnienie pozytywnych emocji);</p> <p>3) omawia techniki korekty zniekształceń poznawczych u chorych onkologicznie;</p> <p>4) omawia techniki pracy z negatywnymi myślami automatycznymi w opiece psychoonkologicznej (np. Racjonalna Terapia Zachowania);</p> <p>5) omawia techniki treningu uważności w obszarze opieki psychoonkologicznej;</p> <p>6) omawia techniki relaksacji i pracy z wyobraźnią w obszarze opieki psychoonkologicznej;</p> <p>7) omawia zasady prowadzenia dialogu motywującego w obszarze opieki psychoonkologicznej;</p> <p>8) omawia techniki i metody terapeutyczne w pracy psychoonkologicznej w różnych okresach rozwojowych człowieka;</p> <p>9) omawia specyfikę doradztwa psychoonkologicznego w szczególnych sytuacjach, np. obciążenie genetyczne, amputacje i trwałe ograniczenia sprawności, problemy seksualne i prokreacyjne, utrata więzi z partnerem, osierocenie i żałoba, oszpecenie, trudności z porozumiewaniem się;</p>
<p>Wykorzystuje metody i techniki terapeutyczne w pomocy psychoonkologicznej</p>	

	<p>10) omawia proces udzielania pomocy psychoonkologicznej z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań (na podstawie przygotowanej dokumentacji – opis funkcjonowania pacjenta);</p> <p>11) omawia teoretyczne podstawy zastosowania psychofarmakoterapii w udzielaniu pomocy psychoonkologicznej.</p>
--	---

<p>Zestaw 3. Udzielanie pomocy psychoonkologicznej w formie interwencji kryzysowej</p>	
<p>Kryteria weryfikacji ich osiągnięcia</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia modele działania w ramach interwencji kryzysowej dla różnych sytuacji wymagających interwencji kryzysowej; 2) omawia możliwości współpracy ze specjalistami i innymi osobami, których może zaangażować do przeprowadzenia interwencji kryzysowej; 3) omawia techniki i narzędzia motywowania pacjenta i jego otoczenia do współpracy w ramach wsparcia psychospołecznego; 4) wykorzystuje elementy technik terapii behawioralnej, np. warsztaty zastępowania agresji; 5) omawia specyfikę wsparcia psychospołecznego: <ol style="list-style-type: none"> a) pacjentów w zależności od fazy rozwojowej oraz fazy i specyfiki przebiegu choroby, b) rodzin pacjentów.
<p>Charakteryzuje zasady przeprowadzania interwencji kryzysowej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) omawia kryteria deficytowe interwencji kryzysowej; 2) omawia typowe dla pracy psychoonkologa sytuacje wymagające interwencji kryzysowej, (np. uzyskanie przez pacjenta informacji o niepomyślnym rokowaniu); 3) omawia dynamikę i fazy kryzysu (np. koncepcja kryzysu Caplana, Gillilanda & Jamesa); 4) omawia kryteria diagnostyczne problemu kwalifikującego do interwencji kryzysowej; 5) wskazuje problem pacjenta wymagający interwencji kryzysowej oraz uzasadnia wybór, odnosząc się do teorii i mechanizmów psychologicznych opisywanych w recenzowanej literaturze naukowej (np. poznawcza teoria kryzysu).
<p>Identyfikuje problem pacjenta (lub rodziny i osób z otoczenia) wymagający interwencji kryzysowej</p>	

<p>6. Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację</p>	
<p>Metody stosowane w walidacji</p> <p>Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) standaryzowany test wiedzy; 	

2) analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu pracy z pacjentem w „Dzienniczku pracy z pacjentem”), prowadzonego co najmniej dla 3 pacjentów chorych onkologicznie; pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych (w tym: rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna);

3) rozmowa na temat dostarczonego przez kandydata „Dzienniczka pracy z pacjentem” – jako metoda uzupełniająca analizę, o której mowa w pkt 2.

Do analizy dowodów i deklaracji niezbędne jest dostarczenie „Dzienniczka pracy z pacjentem”.

„Dzienniczek pracy z pacjentem” powstaje w wyniku pracy z pacjentem chorym onkologicznie. Pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych, w tym rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna. Łącznie liczba prowadzonych osób nie może być mniejsza niż 3. Dla każdej osoby objętej pomocą psychoonkologiczną zapisy w „Dzienniczku pracy z pacjentem” powinny zawierać:

1) daty i miejsca spotkań z pacjentem (bez danych pozwalających na identyfikację), dla każdego pacjenta co najmniej 3 opisy przebiegu spotkań po około 45 minut każde;

2) opisy pacjentów, powinny uwzględniać:

a) istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia),

b) schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, jego rodziny i otoczenia),

c) omówienia przeprowadzonego przez siebie wywiadu klinicznego:

- problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości) z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub otoczenia),

- cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów),

- hipotezy (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów),

- procedury badania i weryfikacji hipotez,

- wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia),

- wynikające z wniosków propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi, jego rodzinie i otoczeniu,

d) plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający:

- dobór metod i plan pracy, z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii,

- weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej,

- ocenę efektywności podjętych działań, z odniesieniem do opisanych mechanizmów lub teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń),

- e) opis udzielonej porady psychologicznej (z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania),
- f) opis procesu udzielania pomocy psychoonkologicznej, z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań.

Zasoby kadrowe – wymagania kompetencyjne w stosunku do osób przeprowadzających waluację

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

- 1) wykształcenie wyższe medyczne lub psychologiczne drugiego stopnia;
- 2) stopień naukowy doktora;
- 3) rekomendację stowarzyszenia (działającego co najmniej od 10 lat, w którego statucie znajduje się określenie celów stowarzyszenia jako naukowe) zrzeszającego osoby zajmujące się sprawowaniem opieki nad chorymi na nowotwory, ich rodzinami i otoczeniem;
- 4) co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego w zakresie opieki sprawowanej nad chorymi na nowotwory, ich rodzinami i otoczeniem.

Sposób prowadzenia waluacji oraz warunki organizacyjne i materialne niezbędne do prawidłowego prowadzenia waluacji

Nie określa się sposobu prowadzenia waluacji oraz warunków organizacyjnych i materialnych niezbędnych do prawidłowego prowadzenia waluacji.

Etapy identyfikowania i dokumentowania

Nie określa się wymagań dla etapów identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

7. Warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do waluacji

- 1) psycholog po studiach jednolitych magisterskich lub
- 2) dyplom studiów I stopnia z psychologii (licencjacki) i jednocześnie dyplom ukończenia studiów II stopnia z psychologii (magisterski), lub
- 3) ukończenie studiów medycznych i uzyskanie specjalizacji w zakresie psychiatrii.

8. Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat.