

Nazwa przedmiotu Elementy profesjonalizmu i komunikacja medyczna			
Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot Wydział Lekarski			
Studia			
kierunek	stopień	forma	profil
lekarski	jednolite studia magisterskie	stacjonarne	ogólnoakademicki
Nazwisko osoby prowadzącej (osób prowadzących) dr hab. Beata Januszko-Giergielewicz, prof. ucz.; dr Oliwia Kowalczyk; mgr Łukasz Grzanek			
Formy zajęć, sposób ich realizacji i przypisana im liczba godzin i punktów ECTS			
A. Formy zajęć	B. Sposób realizacji	C. Liczba godzin	D. Liczba punktów ECTS
1) Wykład	zajęcia w sali dydaktycznej	6	
2) Wykład seminaryjny	Platforma ZOOM	12	1
3) Wykład seminaryjny	zajęcia w sali dydaktycznej	40	1,5
4) Ćwiczenia	zajęcia w sali ćwiczeń CDiSM	80	3
5) Praca własna studenta	studiowanie literatury pod kątem realizacji efektów uczenia się	Ok. 140	5,5
Cykl dydaktyczny 2023/24			
Status przedmiotu obowiązkowy	Język wykładowy polski		
Metody dydaktyczne	Forma i sposób zaliczenia oraz podstawowe kryteria oceny lub wymagania egzaminacyjne		
1) wykład problemowy prowadzony w oparciu o prezentację multimedialną; 2) prezentacja zdalna; 3) wykład konwersatoryjny, burza mózgów, dyskusja panelowa, odgrywanie ról, dyskusja moderowana 4) studium przypadku, praca w grupie, praca w warunkach symulacji medycznej średniej i wysokiej wierności oraz z udziałem pacjentów symulowanych i standaryzowanych 5) praca własna studenta- studiowanie literatury pod kątem realizacji efektów uczenia się, przygotowywanie się do zaliczeń i egzaminów.	A. Sposób zaliczenia		
	<ul style="list-style-type: none"> • Wykład – zaliczenie z oceną • Wykład seminaryjny – zaliczenie z oceną • Ćwiczenia – zaliczenie z oceną 		
	B. Formy zaliczenia:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Wykład – test wielokrotnego wyboru • Wykład seminaryjny – test wielokrotnego wyboru • Ćwiczenia – aktywny udział w pracy zespołowej oraz symulacjach medycznych 		
	B. Podstawowe kryteria/wymagania egzaminacyjne		
	Obecność na wszystkich zajęciach jest obowiązkowa. Odrabianie ćwiczeń opuszczonych z przyczyn usprawiedliwionych odbywa się poprzez udział w zajęciach z inną grupą w terminie wyznaczonym przez prowadzącego przedmiot lub w formie uzgodnionej z prowadzącym. Nie przewiduje się zwolnień z zaliczenia końcowego. Nie ma możliwości udziału w zaliczeniu końcowym bez zaliczenia ćwiczeń. Zaliczenie ćwiczeń otrzymuje się na podstawie czynnego uczestnictwa w pracy zespołowej oraz w symulacjach medycznych, które podlegają ocenie wg checklisty umiejętności. Kryteria ocen egzaminacyjnych: 3,0 student na egzaminie uzyskuje od 60% do 66% sumy punktów; 3,5 student na egzaminie uzyskuje od 67% do 74% sumy punktów; 4,0 student na egzaminie uzyskuje od 75% do 82% sumy punktów; 4,5 student na egzaminie uzyskuje od 83% do 90% sumy punktów; 5,0 student na egzaminie uzyskuje od 91% do 100% sumy punktów.		
Określenie przedmiotów wprowadzających wraz z wymogami wstępnymi			
A. Wymagania formalne:			
W zakresie proceduralnym wymagane jest stosowanie się do Regulaminu studiów obowiązującego w Uczelni oraz do Regulaminu zajęć obowiązującego na terenie Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznych. Zabronione jest wynoszenie jakichkolwiek pomocy dydaktycznych oraz wykonywanie zdjęć lub filmów w trakcie pobytu na zajęciach bez uzyskania zgody prowadzącego. Podczas wszystkich zajęć, egzaminów i zaliczeń, konieczne jest noszenie w widocznym miejscu identyfikatora.			
W zakresie wiedzy wymagane jest zapoznanie się z literaturą wg wskazań prowadzącego oraz znajomość materiału z przedmiotu z lat poprzednich na kolejnych latach studiów.			
B. Wymagania wstępne:			
Podstawowa wiedza z zakresu funkcjonowania człowieka w obliczu choroby i hospitalizacji.			

Cele przedmiotu

Celem przedmiotu w sem. 3 oraz 4 jest przekazanie studentom wiedzy na temat zasad komunikacji interpersonalnej, modeli oraz procesów komunikacyjnych, modeli konsultacyjnych, z uwzględnieniem dokładnego omówienia części biomedycznej oraz biopsychospołecznej, a także kształcenie umiejętności komunikacyjnych, mających na celu modelowanie i wzmacnianie postawy skoncentrowanej na pacjencie w badaniu podmiotowym.

Celem przedmiotu w sem. 6 jest nauka wykorzystania zasad dialogu motywacyjnego oraz efektywnego przekazywania informacji, w tym uzyskiwania świadomej zgody i procesu angażowania pacjenta w podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia, jak również radzenia sobie w trudnych sytuacjach komunikacyjnych.

Celem przedmiotu w sem. 8 jest przygotowanie studentów do pracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych, poznanie obowiązujących protokołów międzynarodowych, zasad liderowania oraz efektywnej współpracy. Dodatkowo, przedstawione zostaną zagadnienia dotyczące przeciwdziałaniu i radzenia sobie w sytuacji wypalenia zawodowego oraz technik efektywnego rozwiązywania sytuacji konfliktowych.

Celem przedmiotu w sem. 9 oraz 10 jest przygotowanie studentów do pracy z sytuacjami wymagającymi wiedzy oraz umiejętności postępowania w okolicznościach związanych z niepomyślną diagnozą i końcem życia oraz w sytuacjach kryzysowych. Część zajęć będzie również poświęcona przygotowaniu do stacji komunikacyjnej jako elementu obowiązującego w części praktycznej egzaminu OSCE.

Treści programowe

1 Wykład	Medycyna oparta na dowodach	6 godz.
1 Wykład seminaryjny	Struktura, funkcje i typologia procesów komunikacyjnych, proces komunikowania w relacji lekarz – pacjent oraz znaczenie komunikacji w praktyce medycznej.	4 godz.
2 Wykład seminaryjny	Przegląd modeli komunikacyjnych w ujęciu historycznym i w międzynarodowych systemach opieki zdrowotnej. Model konsultacyjny oparty na umiejętnościach (badanie podmiotowe).	4 godz.
3 Wykład seminaryjny	Geneza, definicja, rola i zastosowanie e-zdrowia, telemedycyny i m-zdrowia w najważniejszych dyscyplinach medycznych: teleopieka POZ, telekardiologia, telerehabilitacja, teleradiologia, telechirurgia, edukacja zdrowotna, promocja i profilaktyka – e-learning	4 godz.
4 Wykład seminaryjny	Systemy medyczne (HIS, RIS/PACS, LIS, EDM), rejestry medyczne (MZ, CeZ, NFZ), informatyzacja polskiej ochrony zdrowia i aplikacje wspomagające organizację pracy podmiotów medycznych, komunikację, zarządzanie i realizowanie opieki nad pacjentem. Korzyści, zagrożenia, bariery i bezpieczeństwo stosowania rozwiązań teleinformatycznych i telemedycznych w opiece nad pacjentem – e-learning	4 godz.
5 Wykład seminaryjny	Zastosowanie Medycznych Baz Danych w codziennej praktyce lekarskiej opartej na faktach (EBM - Evidence Based Medicine) – e-learning.	4 godz.
6 Wykład seminaryjny	Dialog motywacyjny jako efektywny sposób uzyskiwania świadomej zgody oraz pracy skoncentrowanej na zasobach pacjenta.	4 godz.
7 Wykład seminaryjny	Efektywny proces komunikacyjny w specyficznych sytuacjach klinicznych.	4 godz.
8 Wykład seminaryjny	Efektywny proces komunikacyjny w sytuacjach konfliktowych.	4 godz.
9 Wykład seminaryjny	Przekazywanie niepomyślnych wiadomości – protokoły i postępowanie. Elementy psychoonkologii (cz. 1).	4 godz.
10 Wykład seminaryjny	Problemy komunikacyjne z zakresu niepomyślnych wiadomości oraz kresu życia i żałoby (pacjent dorosły). Elementy psychoonkologii (cz. 2).	4 godz.
11 Wykład seminaryjny	Problemy komunikacyjne z zakresu niepomyślnych wiadomości oraz kresu życia i żałoby (pacjent pediatryczny). Elementy psychoonkologii (cz. 3).	4 godz.
12 Wykład seminaryjny	Problemy komunikacyjne z zakresu niepomyślnych wiadomości oraz kresu życia i żałoby (pacjent pediatryczny). Elementy psychoonkologii (cz. 4).	4 godz.
13 Wykład seminaryjny	Zdarzenia traumatyczne – kryteria diagnostyczne, ocena kliniczna, problemy komunikacyjne, implikacje dla procesu leczenia. Elementy psychotraumatologii.	4 godz.
1 Ćwiczenia	Techniki komunikacyjne w relacji lekarz-pacjent.	4 godz.
2 Ćwiczenia	Stosowanie technik komunikacji adekwatnie do celów i etapów konsultacji medycznej (cz. 1).	4 godz.
3 Ćwiczenia	Stosowanie technik komunikacji adekwatnie do celów i etapów konsultacji medycznej (cz. 2).	4 godz.
4 Ćwiczenia	Stosowanie technik komunikacji adekwatnie do celów i etapów konsultacji medycznej (cz. 3).	4 godz.
5 Ćwiczenia	Strategie komunikacyjne w dialogu motywacyjnym.	4 godz.
6 Ćwiczenia	Świadoma zgoda.	4 godz.
7 Ćwiczenia	Komunikacja w zespole interdyscyplinarnym (cz. 1).	4 godz.
8 Ćwiczenia	Komunikacja w zespole interdyscyplinarnym (cz. 2).	4 godz.
9 Ćwiczenia	Stosowanie technik komunikacyjnych w specyficznych sytuacjach klinicznych (cz. 1).	4 godz.
10 Ćwiczenia	Stosowanie technik komunikacyjnych w specyficznych sytuacjach klinicznych (cz. 2).	4 godz.
11 Ćwiczenia	Przekazywanie niepomyślnych wiadomości (cz. 1).	4 godz.
12 Ćwiczenia	Przekazywanie niepomyślnych wiadomości (cz. 2).	4 godz.
13 Ćwiczenia	Sztuka komunikacji z pacjentem u kresu życia (cz. 1).	4 godz.
14 Ćwiczenia	Sztuka komunikacji z pacjentem u kresu życia (cz. 2).	4 godz.
15 Ćwiczenia	Efektywne interwencje kryzysowe i techniki komunikacyjne w zdarzeniach traumatycznych (cz. 1).	4 godz.
16 Ćwiczenia	Efektywne interwencje kryzysowe i techniki komunikacyjne w zdarzeniach traumatycznych (cz. 2).	4 godz.
17 Ćwiczenia	Przygotowanie do egzaminu OSCE – stacja komunikacyjna.	4 godz.

18 Ćwiczenia	Przygotowanie do egzaminu OSCE – stacja komunikacyjna.	4 godz.	
19 Ćwiczenia	Przygotowanie do egzaminu OSCE – stacja komunikacyjna.	4 godz.	
20 Ćwiczenia	Przygotowanie do egzaminu OSCE – stacja komunikacyjna.	4 godz.	
Zajęcia służące zdobywaniu przez studenta pogłębionej wiedzy – liczba punktów ECTS		10	
Prowadzone badania naukowe związane z prowadzonymi zajęciami:			
Kompetencje komunikacyjne w medycynie			
Wykaz literatury			
A. Literatura wymagana do ostatecznego zaliczenia zajęć (zdania egzaminu):			
1. Silverman J., Kurtz S., Draper J., Umiejętności komunikowania się z pacjentami, Medycyna Praktyczna, 2021.			
2. Makara – Studzińska M., Komunikacja w opiece medycznej, Medical Education, 2017.			
3. Konopka Nowina M., Feleszko W., Małecki Ł. (red.), Komunikacja medyczna dla lekarzy i studentów, Medycyna Praktyczna 2018.			
4. de Walden – Gałuszko K., Psychoonkologia w praktyce klinicznej, PZWL 2015.			
5. Rogiewicz M. (red.), Praktyczny podręcznik psychoonkologii dzieci i nastolatków, Medycyna Praktyczna 2015.			
6. Rogiewicz M. (red), Praktyczny podręcznik psychoonkologii dorosłych, Medycyna Praktyczna, 2015.			
7. Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A., Sikora B., Zdrowa rozmowa. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia I ich opiekunami. Fundacja Hospicyjna Hospicjum to też życie, 2015.			
B. Literatura uzupełniająca			
1. O’Toole G., Communiaction. Core interpersonal skills for Healthcare professionals. Elsevier, 2020.			
2. Boyd L., Campton S., Frain J., Nguyen J., Effective Communication for Health Professionals, Elsevier, 2020.			
3. Eichelberger, E. Stanisławska, I., Być lekarzem, być pacjentem, Czarna Owca 2013.			
4. Noppenberg M., Bodys – Cupak I., Kózka M., Bezpieczeństwo pacjenta w opiece zdrowotnej., PZWL, 2022 (rozdz. 2, 3, 7, 13).			
5. Knapp H., Komunikacja w terapii, PWN 2009.			
6. Tatoń J., Kultura zawodu lekarza w XXI wieku. Analiza celów, potrzeb i metod, WUM Federacja Polskich Towarzystw Medycznych.			
Efekty uczenia się			
Zakres	Kod	Opis	Forma weryfikacji
Wiedza – student zna i rozumie:	LJO_BW25	możliwości współczesnej telemedycyny jako narzędzia wspomagania pracy lekarza;	Test wielokrotnego wyboru, obserwacja studenta, samoocena
	LJO_DW19	podstawy medycyny opartej na dowodach;	
Umiejętności – student potrafi:	LJO_DU01	przestrzegać wzorców etycznych w działaniach zawodowych, w tym zaplanować i przeprowadzić proces terapeutyczny zgodnie z wartościami etycznymi oraz ideą humanizmu w medycynie;	
	LJO_DU02	rozpoznawać etyczny wymiarów decyzji medycznych i odróżniać aspekty faktualne od normatywnych;	
	LJO_DU03	przestrzegać praw pacjenta;	
	LJO_DU04	wykazywać odpowiedzialność za podnoszenie swoich kwalifikacji i przekazywanie wiedzy innym;	
	LJO_DU08	rozpoznawać własne emocje i kierować nimi w relacjach z innymi osobami, w celu efektywnego wykonywania pracy mimo własnych reakcji emocjonalnych;	
	LJO_DU09	opisywać i krytycznie oceniać własne zachowanie oraz sposób komunikowania się, uwzględniając możliwość alternatywnego zachowania;	
	LJO_DU10	stosować adekwatnie do sytuacji pytania otwarte, zamknięte, parafrazę, klaryfikację, podsumowania wewnętrzne i końcowe, sygnalizowanie, aktywne słuchanie (np. wychwytywanie i rozpoznawanie sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, techniki werbalne i niewerbalne) i facylitacje (zachęcanie rozmówcy do wypowiedzi);	
	LJO_DU11	dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego;	
	LJO_DU12	rozpoznawać i analizować sytuacje trudne i wyzwania związane z komunikowaniem się, w tym płacz, silne emocje, lęk, przerywanie wypowiedzi, kwestie kłopotliwe i drażliwe, milczenie, wycofanie, zachowania agresywne i roszczeniowe oraz radzić sobie z nimi w sposób konstruktywny;	
	LJO_DU13	nawiązać z pacjentem i osobą towarzyszącą pacjentowi kontakt służący budowaniu właściwej relacji (np. Model 4 nawyków – 4 habits Model: Zainwestuj w początek (Invest in the beginning), Wykaż empatię (Demonstrate empathy), Rozpoznaj perspektywę pacjenta (Elicit the patient’s perspective), Zainwestuj w koniec (Invest in the end));	
	LJO_DU14	spojrzeć na sytuację z perspektywy pacjenta, budując odpowiedni kontekst rozmowy i używając metody elicytacji, a następnie uwzględnić ją w budowaniu komunikatów werbalnych.	

LJO_EU37	przekazywać niepomyślne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do rozmowy/informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomyślnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;
LJO_EU113	przewodzić rozmowę z pacjentem z uwzględnieniem schematu rozmowy (rozpoczęcie rozmowy, zbieranie informacji, wyjaśnianie i planowanie, zakończenie rozmowy), uwzględniając nadawanie struktury takiej rozmowie oraz kształtując relacje z pacjentem z użyciem wybranego modelu (np. wytycznych Calgary-Cambridge, Segue, Kalamazoo Consensus, Maastricht Maas Global), w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
LJO_EU114	przekazywać pacjentowi informacje, dostosowując ich ilość i treść do potrzeb i możliwości pacjenta, oraz uzupełniać informacje werbalne modelami i informacją pisemną, w tym wykresami i instrukcjami oraz odpowiednio je stosować;
LJO_EU115	podjąć wspólnie z pacjentem decyzje diagnostyczno-terapeutyczne (ocenić stopień zaangażowania pacjenta, jego potrzeby i możliwości w tym zakresie, zachęcać pacjenta do brania aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji, omawiać zalety, wady, spodziewane rezultaty i konsekwencje wynikające z decyzji) i uzyskiwać świadomą zgodę pacjenta;
LJO_EU116	Ekomunikować się z pacjentami z grup zagrożonych wykluczeniem ekonomicznym lub społecznym, z poszanowaniem ich godności;
LJO_EU117	identyfikować społeczne determinanty zdrowia, wskaźniki występowania zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz omawiać je z pacjentem i sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej;
LJO_EU118	identyfikować możliwe wskaźniki wystąpienia przemocy, zebrać wywiad w kierunku weryfikacji czy istnieje ryzyko, że pacjent doświadcza przemocy oraz sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej;
LJO_EU119	stosować zasady przekazywania informacji zwrotnej (konstruktywnej, nieoceniającej, opisowej) w ramach współpracy w zespole;
LJO_EU120	przyjąć, wyjaśnić i analizować własną rolę i zakres odpowiedzialności w zespole oraz rozpoznawać swoją rolę, jako lekarza, w zespole;
LJO_EU121	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta;
LJO_EU122	omawiać w zespole sytuację pacjenta z wyłączeniem subiektywnych ocen, z poszanowaniem godności pacjenta;
LJO_EU123	stosować następujące protokoły (np. w trakcie przekazywania opieki nad pacjentem, zlecenia konsultacji pacjenta lub jej udzielania): 1) ATMIST (A (Age – wiek), T (Time of injury – czas powstania urazu), M (Mechanism of injury – mechanizm urazu), I (Injury suspected – podejrzewane skutki urazu), S (Symptoms/Signs – objawy), T (Treatment/Time – leczenie i czas dotarcia)); 2) RSVP/ISBAR (R (Reason – przyczyna, dlaczego), S (Story – historia pacjenta), V (Vital signs – parametry życiowe), P (Plan – plan dla pacjenta)/I (Introduction – wprowadzenie), S (Situation – sytuacja), B (Background – tło), A (Assessment – ocena), R (Recommendation – rekomendacja)).
LJO_EU124	przekazywać niepomyślne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do rozmowy/informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomyślnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;
LJO_EU125	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-

		terapeutycznym pacjenta, a także stosować protokoły ATMIST, RSVP/ISBAR
Kompetencje społeczne – student jest gotów do:	LJO_K01	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
	LJO_K02	kierowania się dobrem pacjenta;
	LJO_K03	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
	LJO_K04	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;
	LJO_K05	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
	LJO_K06	propagowania zachowań prozdrowotnych;
	LJO_K07	korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
	LJO_K08	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;
	LJO_K09	wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
	LJO_K10	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
	LJO_K11	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.

Kontakt

o.kowalczyk@amisns.edu.pl