

Poznań 14.03.2022 r.

**Zasady konkursu na opracowanie scenariusza z zakresu symulacji medycznej dla Standaryzowanych Pacjentów do odgrywania roli, w ramach projektu „Realizacja programu rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, w ramach realizacji projektu:**

„Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” - realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

**ogłasza konkurs na opracowanie scenariusza z zakresu symulacji medycznej dla Standaryzowanych Pacjentów do odgrywania roli.**

1. W konkursie mogą wziąć udział osoby lub zespoły osób prowadzące lub mające doświadczenie w realizacji zadań dydaktycznych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na kierunkach: lekarskim, pielęgniarstwie, położnictwie,
  - 1.1. W celu zgłoszenia się, należy wypełnić załączony FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU, oraz FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY, podpisać je i wysłać na adres, lub dostarczyć osobiście do Działu Nauki Innowacji i Zarządzania Projektami, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań, pokój 143, z dopiskiem Konkurs-Scenariusze
  - 1.2. Zaproszenie obejmuje opracowanie maksymalnie 30 autorskich scenariuszy.
  - 1.3. Scenariusz powinien charakteryzować się interdyscyplinarnością oraz składać się z części:
    - 1) metodologicznej,
    - 2) instrukcji dla studenta,
    - 3) instrukcji dla nauczyciela
    - 3) instrukcji dla technika
    - 4) instrukcji dla Symulowanego Pacjenta.
  - 1.4 Scenariusz powinien zawierać informacje dotyczące obszarów nauki – symulacja medyczna, ogólny opis wraz z celami kształcenia, historię pacjenta z dodatkowymi informacjami dotyczącymi jego historii medycznej, listę sprzętu niezbędnego do treningu z podziałem na sprzęt – ew. symulatory, leki, drobny sprzęt medyczny, sprzęt

jednorazowego użytku, parametry podstawowe na początku i na końcu interwencji oraz parametry pacjenta, scenariusz interwencji, oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza.

#### 1.5. Tematyka scenariuszy:

- 1) Pacjent agresywny w stanie zagrożenia życia.
- 2) Ocena ryzyka suicydalnego.
- 3) Edukacja pacjenta uzależnionego.
- 4) Postępowanie ze złością pacjenta przez personel medyczny.
- 5) Postępowanie z pacjentem depresyjnym przez personel medyczny.
- 6) Postępowanie z pacjentem pobudzonym o podniesionym nastroju.
- 7) Postępowanie w sytuacji eskalującego konfliktu.
- 8) Postępowanie z pacjentką z depresją poporodową.
- 9) Prowadzenie wywiadu z uwzględnieniem pytań o używki, intymność.
- 10) Prowadzenie rozmowy na temat niepłodności.
- 11) Rozmowa z nastolatką w gabinecie ginekologicznym, przygotowanie do badania przedmiotowego.
- 12) Rozmowa z osobą starszą w gabinecie ginekologicznym, przygotowanie do badania przedmiotowego.
- 13) Rozmowa z pacjentką o obumarciu ciąży.
- 14) Rozmowa z rodzicami dziecka z opóźnieniem rozwoju.
- 15) Rozmowa z dzieckiem chorym na cukrzycę i jego rodzicami.
- 16) Rozmowa z dzieckiem z otyłością i jego rodzicami.
- 17) Postępowanie w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka.
- 18) Postępowanie w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dorosłego.
- 19) Przeprowadzenie wywiadu i przygotowanie do badania w sytuacji nadużycia seksualnego.
- 20) Rozmowa z pacjentem z otępieniem.
- 21) Rozmowa z rodzicami dziecka przeciwnymi obowiązkowym szczepieniom.
- 22) Rozmowa z dzieckiem po leczeniu choroby nowotworowej i jego rodzicami.
- 23) Rozmowa z pacjentem cierpiącym z powodu bólu pooperacyjnego.
- 24) Rozmowa z pacjentem o konieczności wykonania amputacji kończyny.
- 25) Rozmowa z pacjentem niewyrażającym zgody na leczenie (.....).
- 26) Rozmowa z pacjentem niewyrażającym zgody na przetoczenie krwi.
- 27) Współpraca w zespole (np. przekazanie raportu, wsparcie, ...).
- 28) Scenariusz o tematyce komunikacyjnej A.
- 29) Scenariusz o tematyce komunikacyjnej B.
- 30) Scenariusz o tematyce komunikacyjnej C.

#### 2. Kwalifikacja:

2.1. Wybór scenariuszy i ich autorów odbywać się będzie na podstawie decyzji komisji oceniającej:

2.1.1. Doświadczenie w pracy dydaktycznej w Centrum Symulacji Medycznej - 2 pkt za każdy rok pracy.

2.1.2. Możliwość zastosowania scenariusza w warunkach symulacji medycznej - warunek niezbędny.

2.1.3. Pełnienie roli, funkcji w ramach programu SP (10 pkt. za każdy rok pracy).

2.2. Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania przez jednego Autora wynosi 30.

2.3. W przypadku uzyskania równoważnej liczby punktów, o wyborze tematu i realizującego go Autora/zespołu Autorów decyduje Komisja oceniająca.

3. Po zakończeniu konkursu zostanie sporządzona lista podstawowa oraz lista rezerwowa Autorów.

4. Osoba wybrana do opracowania scenariusza w konkursie zobowiązana będzie do podpisania przed otrzymaniem wsparcia Oświadczenia uczestnika projektu zgodnie z umową o dofinansowanie projektu. Odmowa podpisania oświadczenia równoznaczna jest z rezygnacją.
5. Prawa autorskie do opracowanego scenariusza zgodnie z podpisaną umową przechodzą na Ministerstwo Zdrowia.
6. Realizacja:  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zobowiązuje się do pokrycia kosztów opracowania i wprowadzenia scenariusza z zakresu symulacji medycznej w kwocie 1000,00 pln za scenariusz na podstawie umowy o dzieło .

**Przesłanie zgłoszenia oraz tematu scenariusza do 15.04.2022 r.**

## FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” nr POWR.05.03.00-00-0005/15-00

DANE UCZESTNIKA			
Kraj			
Imię		Nazwisko	
Pesel		Płeć	Kobieta      Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie			
Gimnazjalne	Policealne	Ponadgimnazjalne	Wyższe
DANE KONTAKTOWE			
Województwo		Powiat	
		Gmina	
Miejscowość		Ulica	Nr budynku      Nr lokalu
Kod pocztowy		Nr telefonu	Email
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
<b>Bezrobotny</b>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	Osoba bierna zawodowo	Osoba ucząca się	
		Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu	
<b>Zatrudniony</b>	Osoba pracująca w administracji rządowej		
	Osoba pracująca w administracji samorządowej		
	Inne		
	Osoba pracująca w MMŚP		
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
<b>Wykonywany zawód</b>	Inny		
	Instruktor praktycznej nauki zawodu		
	Nauczyciel kształcenia ogólnego		
	Nauczyciel wychowania przedszkolnego		
	Nauczyciel kształcenia zawodowego		
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia			

	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	Pracownik instytucji rynku pracy
	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
	Rolnik
<b>Miejsce pracy</b>	
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie
	Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	Nie
	Odmowa podania informacji
	Tak

Oświadczam, że

1. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
2. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....

**Czytelny podpis uczestnika**

## Załącznik 2

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W KONKURSIE NA OPRACOWANIE SCENARIUSZA Z ZAKRESU SYMULACJI MEDYCZNEJ DLA STANDARYZOWANYCH PACJENTÓW DO ODGRYWANIA ROLI, W RAMACH PROJEKTU „REALIZACJA PROGRAMU ROZWOJOWEGO W ZAKRESIE SYMULACJI MEDYCZNEJ W UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU”**

1. Stopień/tytuł, imię i nazwisko kandydatki/kandydata:

.....

2. Telefon:

.....

3. E-mail:

.....

4. Miejsce zatrudnienia (nazwa wydziału, nazwa katedry, inne, adres, telefon):

.....

5. Doświadczenie w pracy dydaktycznej w Centrum Symulacji Medycznej (proszę wskazać ilość lat oraz opisać):

.....

.....

6. Proponowany temat scenariusza medycznego.

.....

.....

\*Na potwierdzenie informacji podanych powyżej dopuszczalne jest dołączenie załączników.

.....  
Podpis kandydatki/kandydata

### Załącznik 3

#### OŚWIADCZENIE (o oryginalności dzieła)

Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie temat scenariusza i jego treść są pracą oryginalną.

Imię i nazwisko .....

Nazwa scenariusza .....

.....  
Data, podpis kandydatki/kandydata

Załącznik 4.

**SCENARIUSZ SYMULACYJNY Z SP – informacje ogólne**

<b>Nazwa scenariusza</b>	
--------------------------	--

<b>Autor</b>	
<b>Jednostka</b>	
<b>Przeznaczenie scenariusza</b> (kierunek, rok studiów)	
<b>Efekty uczenia</b> (max.5)	

<b>Główny problem medyczny</b>	
<b>Cel edukacyjny</b> (np. diagnostyka narządu ruchu)	
<b>Rodzaj wizyty</b> (np. nowy pacjent, wizyta kontrolna, stan nagły, inne)	
<b>Oceniane umiejętności</b> (np. zbieranie wywiadu, badanie przedmiotowe, wykonanie procedury praktycznej, edukacja prozdrowotna, komunikacja, aspekty etyczne)	



<b>Miejsce wizyty</b> (np. poradnia przyszpitalna, sala chorych, POZ, SOR, inne)			
<b>Pacjent symulowany</b>	T / N	<b>Osoby uczestniczące w scenariuszu</b>	
<b>Pacjent standaryzowany</b>	T / N	<b>Symulacja hybrydowa</b>	T / N

## Instrukcja dla studenta

Nazwa scenariusza:

**Miejsce:**       *(Krótki i czytelny opis miejsca spotkania studenta z pacjentem - gdzie i kim jest).*

**Pacjent:**       *(Imię i nazwisko, płeć, wiek, główne objawy i dolegliwości).*

**Zadanie:**       *(Klarowny opis zadań do wykonania).*

**Czas na wykonanie zadań** .....

## Instrukcja dla nauczyciela

Nazwa scenariusza:

Główny cel scenariusza:

Dodatkowe informacje do uzyskania przez studenta:

Student ma ..... **minut** na rozwiązanie zadań.

Do omówienia ze studentami:

<b>Umiejętność komunikacyjna</b>
<b>Umiejętność praktyczna</b>
- badanie przedmiotowe -
- wykonanie procedury medycznej -
- wyjaśnienie -
- uzyskanie zgody -
- wykonanie -

## Instrukcja dla technika

Nazwa scenariusza:

Lista wymaganego sprzętu, specjalne umebłowanie sali:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## Instrukcja dla Symulowanego Pacjenta

Nazwa scenariusza:

*Opis powinien być dostarczony Symulowanemu Pacjentowi, który będzie go odtwarzał podczas scenariusza. Skrypt powinien zawierać informacje nt. głównych dolegliwości, trybu życia, wywiadu chorobowego oraz rodzinnego, sytuacji społeczno-ekonomicznej, obaw, pytań i oczekiwań pacjenta itd. Proszę podać szczegółowe informacje wg załączonego formularza.*

**Imię i nazwisko:**

**Wiek:**

### A. Komunikacja z pacjentem

1.) Zdanie otwierające dla SP (*informacje podawane przez SP na początku wizyty, bez pytania*).

2.) Deklarowany główny powód wizyty.

3.) Stan emocjonalny i zachowanie na początku wizyty.

- 4.) Pełen zakres problemów i obaw:  
I-wyobrażenia  
C-niepokoje  
E-oczekiwania

I:
C:
E:

- 5.) Kluczowe pytania zadawane przez SP

--

- 6.) Zmiana zachowania SP w zależności od postępowania/zachowania studenta.

--

### B. Wywiad chorobowy:

informacje zebrane wg SAMPLE	- S:
- S (objawy)	- A:
- A (alergie)	- M:
- M (leki)	- P:
- P (wywiad chorobowy; hospitalizacje, urazy)	- L:
- L (posiłek - jeśli istotne)	- E:
- E (zdarzenie prowadzące do dolegliwości)	

**C. Główna dolegliwość:**

lokalizacja	
promieniowanie	
rodzaj <i>(np. charakter bólu)</i>	
opis ilościowy <i>(nasilenie)</i>	
chronologia <i>(początek, częstotliwość, czas trwania)</i>	
czynniki modyfikujące:  - wyzwalające dolegliwości  - nasilające dolegliwości  - przynoszące ulgę	
objawy towarzyszące	
postępowanie <i>(np. pobierane leki)</i>	

**D. Badanie przedmiotowe** (należy wskazać istotne odchylenia od normy)

parametry życiowe	
stan ogólny	
skóra	
obwodowe węzły chłonne	
HEENT	
jama ustna	
układ krążenia	
układ oddechowy	
jama brzuszna	
układ kostno-stawowy	
badanie neurologiczne	
obrzęki	
inne	



### E. Wywiad społeczno-ekonomiczny

stan cywilny	
miejsce zamieszkania (warunki, gdzie, z kim)	
tryb życia (w tym używki)	
zawód (w tym miejsce pracy, czynniki szkodliwe)	
życie seksualne	

### F. Wywiad rodzinny

rodzice	
rodzeństwo	
pozostali członkowie rodziny	

**G. Oczekiwane działania podjęte przez studenta podczas scenariusza**


**Czas na wykonanie zadań .....**