Załącznik nr 1.5 do Zarządzenia Rektora UR nr 61/2025

SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA *2026-2028*

(skrajne daty)

Rok akademicki 2026/2027

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE

Nazwa przedmiotu	**Ratownictwo medyczne w ujęciu międzynarodowym**
Kod przedmiotu*	RMwUM
nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	
Kierunek studiów	Ratownictwo medyczne
Poziom studiów	Studia II stopnia
Profil	praktyczny
Forma studiów	stacjonarne
Rok i semestr/y studiów	Rok studiów I, semestr 1
Rodzaj przedmiotu	Badania naukowe w ratownictwie medycznym
Język wykładowy	polski
Koordynator	Dr n. o zdr. Justyna Kosydar-Bochenek
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Dr n. o zdr. Justyna Kosydar-Bochenek

*** -opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce***

1.1.Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Semestr (nr)	Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne (jakie?)	**Liczba pkt. ECTS**
1	10								1

1.2. Sposób realizacji zajęć

✓ zajęcia w formie tradycyjnej

✓ zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

1.3 Forma zaliczenia przedmiotu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

ZALICZENIE Z OCENĄ

2.WYMAGANIA WSTĘPNE

Znajomość organizacji systemu ratownictwa medycznego w Polsce, w tym struktury Państwowego Ratownictwa Medycznego, roli służb ratunkowych oraz zasad funkcjonowania systemów alarmowych i transportu medycznego w kraju.

3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ , TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

3.1 Cele przedmiotu

C1	Poznanie i krytyczne porównanie współczesnych modeli i systemów ratownictwa medycznego na świecie – ich organizacji, finansowania, rozwoju i efektów klinicznych – na tle systemu polskiego.
C2	Analiza międzynarodowych i krajowych inicjatyw oraz strategii ochrony i promocji zdrowia w obszarze opieki w stanach nagłych, w tym roli organizacji międzynarodowych (WHO, IFEM, ERC, ILCOR, UE) i regulacji prawnych w kształtowaniu systemów ratownictwa medycznego.
C3	Kształtowanie umiejętności wskazywania priorytetów badań naukowych w ratownictwie medycznym oraz krytycznej oceny danych porównawczych (rejestry, wskaźniki jakości) w ujęciu międzynarodowym, europejskim i krajowym.

3.2 Efekty uczenia się dla przedmiotu

EK (efekt uczenia się)	Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu	Odniesienie do efektów kierunkowych [1]
EK_01	współczesną organizację i rozwój systemów ratownictwa medycznego;	C.W8
EK_02	inicjatywy i strategie międzynarodowe dotyczące ochrony i promocji zdrowia;	C.W9
EK_03	analizować inicjatywy oraz strategie krajowe i międzynarodowe dotyczące ochrony i promocji zdrowia;	C.U7
EK_04	wskazać priorytety badań naukowych w ratownictwie medycznym w ujęciu międzynarodowym, europejskim i krajowym;	C.U9
EK_05	formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;	K.K02

3.3 Treści programowe

1. Problematyka wykładu

Treści merytoryczne

- **Ten sam pacjent, różne systemy – wprowadzenie.** Ratownictwo medyczne (EMS) jako element systemu ochrony zdrowia; łańcuch opieki w stanach nagłych wg WHO; organizacje międzynarodowe i towarzystwa naukowe (WHO, IFEM, IFRC, ERC, ILCOR, EUSEM, EENA). Analiza przypadku: ten sam scenariusz (NZK, STEMI) „przeprowadzony" przez systemy różnych krajów.

- **Modele systemów ratownictwa medycznego.** Geneza i założenia modelu anglo-amerykańskiego i francusko-niemieckiego, systemy hybrydowe; „scoop and run" a „stay and treat"; zespoły lekarskie i paramedyczne, HEMS; podmodele systemu anglo-amerykańskiego (dyrektywny i profesjonalnie autonomiczny); system polski jako hybryda; model systemu a tożsamość zawodowa ratownika.

- **Strategie i inicjatywy międzynarodowe i krajowe.** WHO Emergency Care System Framework, rezolucje WHA72.16 i WHA76.2, Globalna strategia zintegrowanej opieki ratunkowej, krytycznej i operacyjnej 2026–2035, narzędzie oceny systemu (ECSA); działania UE (Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, rescEU); inicjatywy promocji zdrowia: Kids Save Lives, World Restart a Heart, ERC „Systems Saving Lives"; porównanie z krajowymi dokumentami strategicznymi.

- **Systemy ratownictwa medycznego w wybranych krajach.** Niemcy, Francja, Wielka Brytania, USA, Australia i Norwegia na tle systemu polskiego – organizacja, finansowanie, personel, zespoły i pojazdy, wskaźniki (czas dotarcia, przeżywalność po pozaszpitalnym NZK); jako materiał do samodzielnej pracy: Hiszpania, Włochy, Japonia, Brazylia, RPA, Chiny.

- **Łańcuch przeżycia zaczyna się od telefonu.** Numer 112 i lokalizacja AML; dyspozycja medyczna oparta na protokołach (MPDS) i na kryteriach (model skandynawski); alternatywne ścieżki pacjenta („hear and treat", „see and treat"); aplikacje powiadamiające ochotników i sieci AED (m.in. GoodSAM, Heartrunner); sztuczna inteligencja w dyspozycji medycznej – doświadczenia międzynarodowe a rozwiązania w Polsce.

- **Innowacje i dobre praktyki.** Telemedycyna i wideokonsultacje, community paramedicine, rozszerzone kompetencje ratowników (advanced/critical care paramedic), ultrasonografia przedszpitalna, przedszpitalne przetaczanie krwi, ECPR, drony z AED – co działa, co jest modą, co da się przenieść do Polski.

- **Przeciążenie systemów i bezpieczeństwo personelu.** Wzrost liczby wezwań i zgłoszenia niepilne; przemoc wobec ratowników medycznych w ujęciu międzynarodowym – skala, badania, rozwiązania (szkolenia z deeskalacji, kamery nasobne, kampanie społeczne); zdrowie psychiczne personelu i kryzys kadrowy.

- **Zawód ratownika medycznego na świecie – prawo i etyka.** Modele kształcenia i rejestracji zawodu (m.in. HCPC w Wielkiej Brytanii, AHPRA w Australii) a samorząd zawodowy w Polsce; odpowiedzialność zawodowa i prawa pacjenta w różnych systemach; dylematy etyczne w ujęciu porównawczym: odstąpienie od resuscytacji (reguły TOR,

ReSPECT), odmowa transportu, moral distress; kompetencje kulturowe i pacjent obcojęzyczny. • **Ratownictwo ponad granicami.** Współpraca międzynarodowa w katastrofach i zdarzeniach masowych: zespoły WHO EMT, UCPM, porównanie systemów segregacji (START, Triage Sieve, SALT); ratownictwo transgraniczne (umowa ramowa Polska–Niemcy); lekcje z wojny w Ukrainie – ewakuacja medyczna, rola regionu podkarpackiego. • **Badania naukowe i przyszłość ratownictwa medycznego.** Rejestry międzynarodowe i standard Utstein (EuReCa), wskaźniki jakości i benchmarking; luki w wiedzy wskazywane przez ILCOR i ERC; międzynarodowy konsensus priorytetów badawczych (2026) i agendy krajowe; formułowanie pytania badawczego (PICO); globalne trendy: starzenie się społeczeństw, zmiany klimatu, braki kadrowe, nowe technologie. • **Prezentacje projektów grupowych i dyskusja** (ok. 2 godz.).

2. Problematyka ćwiczeń, konwersatoriów, laboratoriów, zajęć praktycznych

Treści merytoryczne
Nie dotyczy

3.4 Metody dydaktyczne

Wykład konwersatoryjny i problemowy z prezentacją multimedialną; analiza przypadków porównawczych (case study); elementy aktywizujące – głosowania i quizy na żywo, krótkie dyskusje w parach; odwrócona klasa (materiały do przygotowania przed zajęciami udostępniane na platformie e-learningowej); debata „za i przeciw" (np. lekarz w zespole ratownictwa medycznego); metoda projektu – grupowa analiza porównawcza systemu ratownictwa medycznego.

4. METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów uczenia się

Symbol efektu	Metody oceny efektów uczenia się (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_ 01 -05	projekt grupowy (prezentacja), obserwacja aktywności w dyskusji	**W**

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Forma zaliczenia: zaliczenie z oceną.

Wymagania:

- aktywny udział w zajęciach,
- przygotowanie i przedstawienie **projektu grupowego „Benchmark: system X a Polska"** (prezentacja 10–15 min + dyskusja) dotyczącego systemu ratownictwa medycznego w wybranym kraju, obejmującego: model i strukturę systemu, organizację dyspozycji medycznej, wybrane wskaźniki jakości (na podstawie danych z rejestrów i publikacji), aspekty prawne i etyczne, jedną dobrą praktykę lub innowację możliwą do wdrożenia w Polsce, wskazanie priorytetu badawczego oraz **wnioski i rekomendacje dla systemu ratownictwa medycznego w Polsce**.
- dopuszczalne formy prezentacji: prezentacja multimedialna, poster lub infografika, krótki materiał wideo.

Kryteria oceny:

- wartość merytoryczna i poprawność treści – **40%,**
- umiejętność analizy porównawczej, formułowania wniosków i rekomendacji – **30%,**
- jakość i przejrzystość prezentacji oraz dobór aktualnych źródeł – **20%,**
- aktywność w dyskusji – **10%**.

Skala ocen: 91–100% – bardzo dobry; 81–90% – dobry plus; 71–80% – dobry; 61–70% – dostateczny plus; 51–60% – dostateczny; ≤50% – niedostateczny.

5. CAŁKOWITY NAKŁAD PRACY STUDENTA POTRZEBNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH EFEKTÓW W GODZINACH ORAZ PUNKTACH ECTS

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny z harmonogramu studiów	10 godzin
Inne z udziałem nauczyciela akademickiego (udział w konsultacjach, egzaminie)	5 godzin
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	10 godzin
SUMA GODZIN	25 godzin
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	1

** Należy uwzględnić, że 1 pkt ECTS odpowiada 25-30 godzin całkowitego nakładu pracy studenta.*

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

wymiar godzinowy	-
zasady i formy odbywania praktyk	-

7. LITERATURA

Literatura podstawowa

- Al-Shaqsi S. Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. Oman Med J. 2010 Oct;25(4):320-3. doi: 10.5001/omj.2010.92. PMID: 22043368; PMCID: PMC3191661.
- World Health Organization. *WHO Emergency care system framework*. Geneva: WHO; 2018.
- Kosydar-Bochenek J., Ozga D., Szymańska J., Lewandowski B. Systemy ratownictwa medycznego a system polski. Zdr Publ 2012;122(1):70-74

Literatura uzupełniająca:

- World Health Organization. *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured*. Resolution WHA72.16. Geneva: WHO; 2019.
- Semeraro F, Schnaubelt S, Olasveengen TM i wsp. European Resuscitation Council Guidelines 2025 System Saving Lives. Resuscitation. 2025;215:110821. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110821.
- Gräsner JT, Wnent J, Herlitz J i wsp. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe – Results of the EuReCa TWO study. Resuscitation. 2020;148:218-226. doi: 10.1016/j.resuscitation.2019.12.042.
- Cone DC, Brice JH, Delbridge TR, Myers JB (red.). *Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight*. Wyd. 3. Hoboken: Wiley/NAEMSP; 2021.
- National Highway Traffic Safety Administration. *EMS Agenda 2050: A People-Centered Vision for the Future of Emergency Medical Services*. Washington, DC: NHTSA; 2019.
- Makrides T, Ross L, Gosling C, Acker J, O'Meara P. Defining two novel sub models of the Anglo-American paramedic system: A Delphi study. Australas Emerg Care. 2022;25(3):229-234. doi: 10.1016/j.auec.2021.11.001.
- World Health Organization. *Integrated emergency, critical and operative care for universal health coverage and protection from health emergencies*. Resolution WHA76.2. Geneva: WHO; 2023.

- Maurer H, Masterson S, Tjelmeland IBM i wsp. EuReCa – The European Registry of Cardiac Arrest and the related studies. Resusc Plus. 2024;19:100666. doi: 10.1016/j.resplu.2024.100666.
- Williams B, King C, Armour R i wsp. Internationally Informed Consensus on Research Priorities in Paramedicine and Emergency Medical Services (EMS). Prehosp Emerg Care. 2026. doi: 10.1080/10903127.2026.2687828.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej