

Podmínky pro získání zápočtu a zkoušky z LS

Součástí zkoušení bude prokázání porozumění vybranému akademickému textu (bioetická linka) a vysvětlení základních termínů v oblasti zdravotnické komunikace (komunikační linka).

Na zkoušku si důkladně připravte jeden z povinných textů (vizte níže) z různých oblastí bioetiky a dále alespoň jedno další relevantní dílo (např. článek, knihu, film či jiné umělecké dílo). Na zkoušce si také vylosujete tři pojmy z komunikační oblasti (vizte úplně dole). Znalosti a dovednosti byste měli získat během účastí na seminářích a po seznámení se s prezentacemi uvedenými na Moodlu v tomto předmětu, a to zejména v komunikační lince.

Ke zkoušení se ve zkouškovém období přihlásíte prostřednictvím SIS. Tentokrát není nutné předem nic zasílat. Znamka ze zkoušení bude zohledňovat i váš výkon při obhajobě eseje ze zimního semestru.

Cílem této zkoušky je, abyste se poctivě zabývali tématem dle svého výběru z povinných textů a také prokázali, že jste si osvojili základní termíny z oblasti zdravotnické komunikace. U textů prokážete, že se dokážete přesvědčivě orientovat v argumentaci, zvládnete je funkčně shrnout a vést na jejich základě akademickou diskusi. Kromě toho si připravíte alespoň jeden další rozšiřující zdroj informací, který na zkoušce zdůvodníte a uvedete do souvislosti s vybraným povinným textem. Většina povinných témat obsahuje dvojtexty a jeden z nich je dokonce třítět. Zpravidla se jedná o teoretický rámec a vhodný příklad prověřující pochopení tohoto teoretického rámce. Tyto texty naleznete na Moodlu u příslušného předmětu.

1. BIOETICKÁ LINKA

Zvolte si jednu z povinných oblastí:

1) Konspirační přesvědčení a klinické rozhodování:

1) Stout N. (2023). Conspiracy theories and clinical decision-making. *Bioethics*, 10.1111/bioe.13146.

2) Informovaný souhlas:

2) Murray, B. (2012). Informed consent: what must a physician disclose to a patient?. *AMA Journal of Ethics*, 14(7), 563-566.

2) Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford University Press.

3) Etické aspekty využití umělé inteligence ve zdravotnictví:

- 3) Rajpurkar, P., Chen, E., Banerjee, O., & Topol, E. J. (2022). AI in health and medicine. *Nature medicine*, 28(1), 31-38.
- 3) Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Science*, 366(6464), 447-453.

4) Etika neonatologické intenzivní péče:

- 4) Sundean, L. J., & McGrath, J. M. (2013). Ethical considerations in the neonatal intensive care unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(3), 117-120.

5) Etika transplantací a pravidlo mrtvého dárce:

- 5) Truog, R. D., & Miller, F. G. (2008). The dead donor rule and organ transplantation. *New England Journal of Medicine*, 359(7), 674-675.
- 5) Doležal, A. (2014). Transplantace orgánů – etické a právní aspekty. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 4(1), 30-47.

6) Etika rozhodování na konci života:

- 6) Kuře, J. (2020). Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 10(2), 84-104.

7) Gender a etika ve zdravotnictví:

- 7) Liang, R., Dornan, T., & Nestel, D. (2019). Why do women leave surgical training? A qualitative and feminist study. *Lancet*, 393, 541-549.

8) Asistovaná sebevražda a komunikace s pacientem:

8) Dahl, E., & Levy, N. (2006). The case for physician assisted suicide: how can it possibly be proven?. *Journal of medical ethics*, 32(6), 335-338.

8) Back, A. L., Starks, H., Hsu, C., Gordon, J. R., Bharucha, A., & Pearlman, R. A. (2002). Clinician-Patient Interactions About Requests for Physician-Assisted Suicide. *Archives of Internal Medicine*, 162(11), 1257. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.11.1257>

9) Kognitivní biasy v klinickém rozhodování:

9) Mithoowani, S., Toma, A., Mulloy, A., & Patel, A. (2017). To err is human: A case-based review of cognitive bias and its role in clinical decision making. *Canadian Journal of General Internal Medicine*, 12(2), 31-35.

9) Croskerry, P. (2003). The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Academic medicine*, 78(8), 775-780.

10) Definice smrti a etické kontroverze (případ Jahi McMath):

10) Truog, R. D. (2018). Lessons from the Case of Jahi McMath. *Hastings Center Report*, 48(6), S70-S73.

10) Shewmon, D. A. (2018). The Case of Jahi McMath: A Neurologist's View. *Hastings Center Report*, 48(6), S74-S76.

10) Goodwin, M. (2018). Revisiting Death: Implicit Bias and the Case of Jahi McMath. *Hastings Center Report*, 48(6), S77-S80.

11) Alokace vzácných zdrojů a triáž v pandemii:

11) White, D. B., & Lo, B. (2020). A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(18), 1773. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5046>

11) Vinay, R., Baumann, H., & Biller-Andorno, N. (2021). Ethics of ICU triage during COVID-19. *British medical bulletin*, 138(1), 5-15. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldabo09>

12) Sdílené rozhodování a péče orientovaná na pacienta:

12) Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781.
<https://doi.org/10.1056/nejmp1109283>

12) Bunn, F., Goodman, C., Russell, B., Wilson, P., Manthorpe, J., Rait, G., ... & Durand, M. A. (2018). Supporting shared decision making for older people with multiple health and social care needs: a realist synthesis. *BMC geriatrics*, 18(1), 165.

13) Sociální nerovnosti ve zdraví a dostupnost péče:

13) Watt, G. (2018). The inverse care law revisited: a continuing blot on the record of the National Health Service. *The British Journal of General Practice*, 68(677), 562.

13) Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A. J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23), 2468-2481.

2. KOMUNIKAČNÍ LINKA

Na zkoušce si vylosujete 3 pojmy z níže uvedeného seznamu.

1. Vyjmenujte jednotlivé oblasti **aktivního naslouchání** a definujte jejich význam pro komunikaci lékaře a pacienta.
2. Uveďte význam termínu „**objasnění**“ u pacienta při sdělování informací, se kterými pacient přichází k lékaři. Jaké mohou být důvody, proč pacient nesdělí všechny informace? Uveďte vhodné formulace.
3. Uveďte význam termínu „**parafrázování**“. Jakou roli hraje v komunikačním aktu mezi lékařem a pacientem? Uveďte příklad.
4. Uveďte význam termínu „**zrcadlení**“ pacienta při sdělování informací. Jakou roli v komunikaci zrcadlení hraje? Co může odhalit? Co je pro lékaře v této oblasti náročné?
5. Uveďte význam termínu „**povzbuzení**“ v komunikaci lékaře a pacienta. Jaký může mít význam pro pacienta?
6. Uveďte význam termínu „**sumarizace**“ v komunikaci lékaře a pacienta. Co způsobuje její absence? Jaký vliv to může na pacienta mít?
7. Uveďte výhody a nevýhody **otevřených a uzavřených** otázek v komunikaci lékaře a pacienta. Vysvětlíte pojem intruze.
8. Uveďte význam **neverbální komunikace** v medicínském rozhovoru. Která z oblastí neverbální komunikace je pro Vás při rozhovoru lékaře a pacienta zásadní?

9. Uvedte význam **identifikace emocí** pacienta při rozhovoru. Jak je to podle Vašeho názoru důležité? Neměl by se lékař soustředit na faktickou stránku zjišťování anamnestických údajů?
10. Uvedte, jaký význam má **strukturace a srozumitelnost** v rozhovoru. Vysvětlete výhody pro pacienta, pakliže spatřujete členění rozhovoru do celků za smysluplný.
11. Uvedte význam **paralingvistiky** v komunikaci lékaře a pacienta. Co může u pacienta vyvolat její nevhodné používání ze strany lékaře?
12. Uvedte 5 základních kroků **komunikačního cyklu** a příklady jejich absence v rozhovoru lékaře s pacientem. Analyzujte význam jednotlivých částí v kontextu respektu pacienta k práci lékaře.
13. Uvedte typy **komunikačního šumu** a jejich vliv na komunikaci v lékařské péči. Analyzujte nejčastější typy komunikačního šumu ve zdravotnickém zařízení a jejich možné účinky na úroveň pacientovy důvěry ke zdravotnickému personálu.