

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

W

MEDYCYNIE PALIATYWNEJ

Warszawa 2003

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów

Konsultant Krajowy prof. Krystyna de Walden - Gałuszko
Przedstawiciel Konsultanta Krajowego prof. dr hab. Jacek Łuczak
Przedstawiciel Konsultanta Krajowego dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dr n. med. Anna Orońska
Przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej doc. dr hab. Janina Kujawska Tenner
Przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dr Małgorzata Malec Milewska

Kto może ubiegać się o rozpoczęcie specjalizacji?

W medycynie paliatywnej mogą specjalizować się lekarze, którzy posiadają specjalizację II stopnia w anestezjologii i intensywnej terapii, chemioterapii nowotworów, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chorobach płuc, chorobach wewnętrznych, chorobach zakaźnych, dermatologii wenerologii, geriatrii, medycynie ogólnej, medycynie pracy, medycynie rodzinnej, neurochirurgii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyce, ortopedii i traumatologii, otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, pediatrii, położnictwie I ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, reumatologii dziecięcej, urologii, oraz lekarze posiadający tytuł specjalisty w anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chorobach wewnętrznych, chorobach zakaźnych, dermatologii i wenerologii, medycynie pracy, medycynie ratunkowej, medycynie rodzinnej, neurochirurgii, neurologii, okulistyce, onkologii Klinicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii, pediatrii, położnictwie i ginekologii, psychiatrii, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej i urologii.

1. Cele studiów specjalizacyjnych.

Celem studiów specjalizacyjnych jest uzyskanie przez lekarza szczególnych kwalifikacji umożliwiających poprawienie jakości życia i łagodzenie cierpień chorych na przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby (PPZZCh) nie poddające się leczeniu przyczynowemu, obejmowanie opieką przede wszystkim chorych w ostatnim okresie życia, ale także we wcześniejszym stadium choroby, gdy jest jeszcze możliwe leczenie przedłużające życie.

Lekarz specjalista medycyny paliatywnej zajmuje się osobami dotkniętymi złożonymi cierpieniami obejmującymi nie tylko dolegliwości somatyczne wynikające z postępującego osłabienia, bólu i innych przyczyn, ale również zaburzenia sfery psychicznej, społecznej i duchowej. Lekarz medycyny paliatywnej integruje wiedzę medyczną z aspektami filozoficznymi, psychologicznymi, socjalnymi i duchowymi, a w opiece nad chorymi współpracuje z ich rodzinami oraz z przedstawicielami innych specjalności medycznych i innych zawodów.

A. Program kształcenia specjalistów medycyny paliatywnej przygotowuje lekarza do realizowania następujących celów zawodowych:

- pełnienia funkcji kierownika lub samodzielnego klinicysty zatrudnionego w hospicjum, jednostce szpitalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej, jednostce opieki domowej oraz konsultanta w zakresie medycyny paliatywnej
- organizowania i prowadzenia zespołów całościowej opieki paliatywnej;

- rozwiązywania problemów klinicznych i etycznych występujących u chorych na PPZŻCh w zaawansowanym stadium choroby; rozpoznawanie, ocena stanu, opanowywanie objawów w warunkach domowych i w lecznictwie zamkniętym, komunikowanie się z chorym i rodziną, podejmowanie „trudnych decyzji”;
- rozpoznawania i oceniania potrzeb psychicznych, socjalnych i duchowych pojawiających się u ludzi w zaawansowanym stadium choroby oraz zaspakajania tych potrzeb,
- współpracy z przedstawicielami różnych specjalności medycznych i nie medycznych w rozwiązywaniu problemów powstających w trakcie opieki nad chorymi i ich rodzinami;
- udzielania konsultacji w dziedzinie medycyny paliatywnej lekarzom innych specjalności.
- kierowania specjalizacją lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- kształcenia w zakresie medycyny i opieki paliatywnej pracowników ochrony zdrowia oraz przedstawicieli innych zawodów;
- prowadzenia badań klinicznych w zakresie medycyny paliatywnej.
- promowania idei opieki paliatywnej wśród pracowników ochrony zdrowia, administracji lokalnej i w społeczeństwie.

B. Lekarz specjalizujący się w medycynie paliatywnej będzie zobowiązany:

- do przyjęcia systemu wartości moralnych stanowiących podstawę filozofii i etyki medycyny paliatywnej;
- do pojmowania choroby jako zjawiska złożonego w wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym;
- do akceptowania nieuchronności śmierci;
- do otwartej postawy, tolerancji i odwagi w rozwiązywaniu problemów występujących szczególnie często w praktykowaniu medycyny paliatywnej;
- do umiejętności pracy zespołowej;
- do rzetelności i poczucia odpowiedzialności;
- do rozwijania empatii, dążenia do pogłębiania wiedzy, umiejętności oraz postaw etycznych i filozoficznych medycyny paliatywnej.
- do uświadamiania sobie zagrożeń psychicznych wynikających z praktykowania medycyny paliatywnej.

2. Wymagana wiedza

Lekarz specjalista medycyny paliatywnej powinien wykazać się zdolnościami integrowania w swojej pracy aspektów organizacyjnych, medycznych, psychologicznych, społecznych i filozoficznych.

Po ukończeniu specjalizacji, lekarz powinien wykazać się wiedzą w następujących dziedzinach:

Wprowadzenie

- Wielowymiarowe cierpienia chorych i ich rodzin.
- Aspekty historyczne i podstawy opieki / medycyny paliatywnej.
- Chory jako osoba. Warunki budowania podmiotowości chorego u kresu życia.
- Ból wszechogarniający (total pain). Cierpienia chorych i ich rodzin.

- Czynniki nasilające cierpienia chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, administracji, organizacji opieki zdrowotnej, postaw i przygotowania personelu medycznego. Czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej/hospicyjnej.
- Zasady i cele opieki / medycyny paliatywnej.
- Zarys tanatologii. Aspekty filozoficzne, antropologiczne, teologiczne, psychologiczne i społeczne. Obrzędy. Postawa lekarza wobec umierania i śmierci w aspekcie historycznym.

Organizacja opieki paliatywnej

- Organizacja opieki paliatywnej/hospicyjnej na świecie i w Polsce.
- Formy opieki na świecie i w Polsce (poradnia opieki paliatywnej/hospicyjnej, zespół domowej opieki paliatywnej/hospicyjnej, zespół interwencyjny, stacjonarny oddział opieki paliatywnej, hospicjum stacjonarne, poradnia opieki nad rodzinami chorych i osieroconymi, poradnia leczenia obrzęku limfatycznego, dzienny ośrodek opieki paliatywnej/hospicyjnej, szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej, zespół opieki paliatywnej dla dzieci i młodocianych).
- Wytyczne w zakresie organizacji opieki paliatywnej i leczenia bólu nowotworowego.
- Standard produktów (świadczeń) w specjalności medycyna paliatywna.
- Jak utworzyć hospicjum / zespół opieki paliatywnej?
- Krajowa Rada Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej przy MZiOS.
- Rola konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej.
- Założenia Programu Rozwoju Opieki Paliatywnej/Hospicyjnej MZiOS.
- Rola organizacji i stowarzyszeń na świecie i w Polsce w zakresie medycyny paliatywnej i opieki paliatywnej i hospicyjnej.
- Przepisy (zasady, akty prawne, ustawy, rozporządzenia) regulujące tworzenie stowarzyszeń, organizacji charytatywnych, działalność i finansowanie ośrodków opieki paliatywnej/hospicyjnej.
- Pozyskiwanie środków na potrzeby opieki paliatywnej/hospicyjnej.
- Organizacja i zasady opieki długoterminowej.
- Zespół interdyscyplinarny w opiece paliatywnej - cel, organizacja, formy pracy. Rola lekarza, pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta i terapeuty zajęciowego, kapelana, wolontariuszy.

Jakość życia

- Definicja.
- Badania jakości życia w opiece paliatywnej i hospicyjnej.

Umiejętność komunikowania się w opiece paliatywnej

- Komunikowanie się z chorym, opiekunami i jego rodziną (ze zwróceniem szczególnej uwagi na porozumiewanie się z dziećmi, młodocianymi i osobami w podeszłym wieku i chorymi, którzy mają trudności w porozumiewaniu się), w zespole interdyscyplinarnym i z personelem medycznym spoza zespołu.
- Komunikacja werbalna i niewerbalna.
- Przekazywanie informacji, prawdy o chorobie i rokowaniu (niepomysłne wiadomości) choremu i rodzinie.
- Umiejętność słuchania.

- Zachowania chorego, rodziny, personelu. „Trudny” chory, „trudna” rodzina. Komunikowanie się z chorym / rodzina w agresji.
- Trudne pytania (Jak długo jeszcze?, Dlaczego Ja?, Dlaczego muszę cierpieć?, Czy Ja umieram?)

Problemy etyczne w opiece paliatywnej

- Zasady WHO. Godność, nadzieja i intymność w opiece paliatywnej.
- Kodeks etyki lekarskiej. Etyka w świetle nauki Kościoła Katolickiego. Etyka świecka.
- Moralne i etyczne obowiązki lekarza wobec cierpiącego chorego i jego rodziny.
- Podejmowanie trudnych decyzji odnośnie żywienia, nawadniania, terapii przyczynowej, intensywnej terapii i resuscytacji w ostatnich dniach życia.
- Zasada podwójnego efektu. Wskazania do prowadzenia kontrolowanej sedacji.
- Autonomia chorego.
- Eutanazja i wspomagane samobójstwo - praktyki i prawodawstwo w tym zakresie na świecie i w Polsce. Komunikowanie się i opieka nad chorym wyrażającym życzenie szybszej śmierci oraz chorym proszącym o eutanazję lub wspomagane samobójstwo.
- Podstawy prawne podejmowania decyzji odnośnie wdrażania i zaprzestania podtrzymującej życie terapii w ostatnich dniach życia.
- Etyczne aspekty wdrażania agresywnej terapii, zagrażającej życiu i obniżającej jakość życia.

Informacja, edukacja i badania naukowe w medycynie paliatywnej.

- Ośrodki informacji krajowe i zagraniczne.
- Rozwój edukacji na świecie i w Polsce. Formy i zakres nauczania na różnych poziomach.
- Zasady prowadzenia badań naukowych w medycynie paliatywnej.

Epidemiologia i wybrane problemy kliniczne w przewlekłych, postępujących, zagrażających życiu chorobach (PPZŻCh) w zaawansowanej, nie poddającej się leczeniu przyczynowemu fazie choroby.

- Występowanie i wybrane problemy kliniczne w przypadkach chorób obejmowanych opieką paliatywną i hospicyjną, takich jak:
 - nowotwory złośliwe,
 - choroby hematologiczne,
 - zakażenia HIV/AIDS
 - choroby wieku dziecięcego uwarunkowane genetycznie,
 - wady rozwojowe,
 - stwardnienie zanikowe boczne i inne choroby nerwowo-mięśniowe,
 - demencje, w tym choroba Alzheimerera,
 - stany po udarze mózgu,
 - przewlekła niewydolność krążenia,
 - przewlekła niewydolność oddechowa,
 - marskość wątroby,
 - przewlekła niewydolność nerek,
 - przewlekłe zapalenie trzustki,
 - choroby zwyrodnieniowe i zapalne,

- choroby niedokrwienne kończyn,
- przewlekły obrzęk limfatyczny,
- trudno gojące się owrzodzenia odleżynowe
- zespoły przewlekłego bólu nienowotworowego.

Zasady postępowania u chorych objętych opieką paliatywną.

- Wskazania do objęcia specjalistyczną i wspierającą opieką paliatywną. Rozwój procesu chorobowego. Rola leczenia przyczynowego. Leczenie przedłużające życie.
- Lekarz przy łóżku chorego. Ocena stanu psychicznego.
- Badanie przedmiotowe ukierunkowane na objawy.
- Badania dodatkowe celowane, specjalistyczne, rola technik obrazowych.
- Leczenie przyczynowe a opieka paliatywna.

Przyczyny, patomechanizm, rozpoznawanie, częstość występowania, ocena stopnia nasilenia i zasady leczenia objawów somatycznych w terminalnym okresie choroby.

Ból i jego leczenie.

- Definicja bólu wg IASP.
- Odczuwanie bólu. Ból a cierpienie. Czynniki wpływające na odczuwanie bólu.
- Ból a zachowanie się chorego i opiekujących się.
- Podstawy anatomiczne, patofizjologiczne i biochemiczne powstawania i przewodzenia bólu. Układy modulowania bólu. Układ opioidowy. Procesy leżące u podstawy bólu zapalnego i neuropatycznego. Sensytyzacja obwodowa i ośrodkowa. Rola receptorów NMDA.
- Zasady „czasowe” podziału: przewlekły i ostry, ciągły, okresowy, napadowy, przebijający, incydentalny. Ostry i przewlekły ból nowotworowy. Ból związany ze zniedołężnieniem, z terapią przeciwnowotworową, nienowotworowy. Ból nocyceptywny-receptorowy a neuropatyczny - charakterystyka, podział, epidemiologia, zasady rozpoznawania i oceny (skale natężenia, mapa bólu). Taksonomia bólu. Wybrane zespoły bólowe.
- Zasady leczenia bólu nowotworowego wg WHO. Drabina analgetyczna. Analgetyki nieopiodowe. Analgetyki opioidowe i ich podział. Opioidy nie zalecane w leczeniu bólu przewlekłego. Rotacja opioidowa.
- Mechanizm działania opioidów: obwodowy i ośrodkowy. Objawy niepożądane opioidów. Zjawisko tolerancji, uzależnienia fizycznego i narkomanii. Nalokson.
- Dostępność analgetyków opioidowych. Regulacja obrotu opioidami. Zasady zapisywania opioidów. Akty legislacyjne.
- Koanalgetyki: środki przeciwdepresyjne, leki przeciwpadaczkowe, glikokortykosteroidy, agoniści receptora α_2 , benzodwiazepiny, spazmolityki, bifosfoniany, antagoniści receptora NMDA, inne leki.
- Dawkowanie i drogi podawania leków. Strzykawki automatyczne do podawania leków. Kompatybilność leków zmieszanych w strzykawce. Ocena skuteczności leczenia. Objawy niepożądane - zapobieganie i leczenie. Zasady monitorowania terapii.
- Radioterapia i chemioterapia paliatywna, hormonoterapia, zabiegi chirurgiczne paliatywne.
- Anestezjologiczne i inwazyjne metody leczenia bólu: znieczulenie zewnątrz oponowe, podpajęczynówkowe, wyłączenia nerwów, pni i zwojów nerwowych,

znieczulenie śródopłucnowe, neurolizy (współczulnego układu nerwowego), zabiegi uszkodzające drogi rdzeniowe przewodzenia bólu.

- TENS.
- Komplementarne sposoby leczenia.
- Bóle trudne do uśmierzenia - nie poddające się leczeniu opioidami.
- Odrębności w leczeniu bólu w zależności od wieku: ból u dzieci i młodocianych, ból w wieku podeszłym.
- Zasady postępowania w leczeniu bólu jatrogennego i bólu związanego z aktywnością, zapobieganie, leczenie, krótkotrwałe znieczulenie, stosowanie kremu Emla, zastosowanie sedacji.
- Leczenie bólu u chorych z kacheksją, odwodnieniem, zaburzeniami czynności nerek i wątroby, zaburzeniami oddychania, zaburzeniami świadomości, nudnościami i wymiotami i zaparciem stolca, niedrożnością jelit, objawami ciasnoty śródczaszkowej.
- Zespoły bólowe i leczenie bólu u chorych z HIV/AIDS.
- Stosowanie opioidów u chorych z uzależnieniem psychicznym.
- Przewlekły ból nienowotworowy, przyczyny, leczenie, rola opioidów.
- Bariery w skutecznym leczeniu bólu. Opioidofobia.
- Rola WHO i IASP. Leczenie bólu na świecie - organizacja, czasopisma, leczenie bólu w Polsce.
- Organizacja, zadania i współpraca z poradnią leczenia bólu.
- Leczenie bólu w szpitalu.
- Leczenie bólu w domu - zespoły domowej opieki paliatywnej / hospicyjnej, rola pielęgniarki, edukacja rodziny.
- Program leczenia bólu w Programie Rozwoju Opieki Paliatywnej Hospicyjnej (MZiOS)

Objawy ze strony układu oddechowego i ich leczenie.

- Zespoły objawów charakterystycznych dla zmian nowotworowych w płucach.
- Zespoły objawów w innych zaawansowanych schorzeniach płuc.
- Dusznosc: przyczyny, ocena, postępowanie w odwracalnych przyczynach duszności, postępowanie objawowe, rola opioidów, sedacji, tlenoterapia.
- Chrypka. Kaszel. Krwioplucie. Terminalne zapalenie płuc.

Objawy ze strony układu pokarmowego i ich leczenie.

- Suchość, bóle, zmiany patologiczne w jamie ustnej (stany zapalne, grzybica, owrzodzenia nowotworowe). Przykry zapach z ust. Ślinotok. Zaburzenia smaku.
- Nudności. Wymioty.
- Czkawka.
- Dyspepsja, zespół uciśniętego żołądka, wzdęcia brzucha, oligofagia, dysfagia.
- Niedrożność gardła, przełyku, żołądka, jelit - zasady wyboru leczenia.
- Leczenie zachowawcze niedrożności przewodu pokarmowego.
- Wskazania do założenia zgłębnika i gastrostomii przezskórnej.
- Zaparcie stolca, zaczopowanie kałem, biegunka, nie trzymanie stolca, świąd odbytu, wydzielina z odbytu, bolesne kurcze odbytu.
- Krwawienia z przewodu pokarmowego.
- Zespoły objawów charakterystycznych dla nowotworów podstawy czaszki.
- Zespoły objawów towarzyszące guzom pozaotrzewnowym.

- Przerzuty do wątroby, zwężenie dróg żółciowych, żółtaczką - leczenie zachowawcze i zabiegowe, encefalopatia wątrobowa.
- Odwodnienie - wskazania do przetoczenia płynów.
- Wodobrzusze - leczenie zachowawcze, wskazania do nakłucia jamy otrzewnej, zespolenie otrzewnowo-żylne.
- Zespół wyniszczenia nowotworowego - patofizjologia, skutki dla pacjenta i jego bliskich, postępowanie.
- Problemy związane z żywieniem u chorych u kresu życia. Problemy żywienia u chorych z nowotworami twarzoczaszki i szyi. Niedobory witamin w stanach terminalnych.

Objawy ze strony układu moczowo-płciowego i ich leczenie.

- Częstomocz i bolesne parcie na mocz, bolesne skurcze pęcherza moczowego, nie trzymanie moczu, trudności w oddawaniu moczu, niedrożność cewki moczowej i/lub moczowodów, krwawienia z dróg moczowych.
- Niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą.
- Wskazania do założenia cewnika, przetoki nadłonowej, przetoki miedniczkowej, stentu do moczowodów. Opieka nad chorym z cewnikiem dopęcherzowym.
- Leczenie stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych u chorych w schyłkowej fazie choroby.
- Świąd sromu, upławy, krwotoki z dróg rodnych. Przetoki pomiędzy drogami rodnymi a układem pokarmowym i moczowym.
- Obrzęk prącia i moszny.

Objawy hematologiczne i ich leczenie.

- Niedokrwistość, ostra, przewlekła.
- Krwawienie powierzchowne, krwawienie z dróg rodnych, odbytu, dróg moczowych - postępowanie zachowawcze, inwazyjne metody leczenia krwawień.
- Przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych - wskazania i dylematy etyczne.
- Zapobieganie zakrzepicy, leczenie przeciwzakrzepowe i leczenie powikłań zakrzepowo-zatorowych.

Objawy ze strony układu kostno-stawowego

- Objawy ze strony układu kostno-stawowego związane z procesem nowotworowym.
- Przerzuty do kości, złamania patologiczne - leczenie zachowawcze i chirurgiczne.
- Objawy związane z nie nowotworowymi chorobami układu kostno-stawowego (zapalnymi, zwyrodnieniowymi), z długotrwałym unieruchomieniem.

Objawy ze strony skóry i tkanki podskórnej i ich leczenie.

- Suchość skóry. Świąd, potliwość, owrzodzenia nowotworowe, guzy grzybiaste, owrzodzenia odleżynowe, przetoki, przykre zapachy. (Zespoły / objawy paraneoplastyczne.)
- Obrzęk limfatyczny - obrzęk limfatyczny w ostatnim okresie choroby i u chorych rokujących dłuższe przeżycie - patofizjologia, diagnostyka, leczenie.
- Postępowanie u chorych z nowotworami twarzoczaszki i szyi.

Objawy neurologiczne i ich leczenie.

- Objawy towarzyszące guzom pierwotnym i przerzutowym mózgu.
- Powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych (drgawki, niedowłady, porażenia, zespoły neurologiczne i bólowe).

- Zespół kompresji rdzenia - zagrażający, dokonany - znaczenie szybkiej diagnostyki i szybkiego wdrożenia leczenia.
- Jatrogenne przyczyny objawów neurologicznych

Zaburzenia psychiczne i ich leczenie.

- Zespoły dezadaptacyjne: zespoły depresyjne, zespoły lękowe, zaburzenia zachowania (gniew, agresja).
- Zaburzenia świadomości. Zaburzenia majaczeniowo-zamroczeniowo, splątanie.
- Zespoły otępienne, zespoły zaburzeń zachowania uwarunkowane uszkodzeniem OUN.
- Szczególnie uporczywe objawy: zaburzenia snu, zmęczenie, osłabienie.
- Problem samobójstw u chorych u kresu życia.

Stany naglące w opiece paliatywnej.

- Nieuśmierzony, silny ból. Silne bóle przebijające.
- Atak duszności i paniki oddechowej.
- Hiperkalcemia.
- Krwotok.
- Zespół żyły głównej górnej.
- Ostre zatrzymanie moczu.
- Drgawki.
- Zespół kompresji rdzenia kręgowego.
- Złamania patologiczne.
- Splątanie.
- Napady paniki, tendencje i próby samobójcze, prośba o eutanazję. Stany rozpacz.
- Znaczne nasilenie kryzysu egzystencjalnego.

Wybrane aspekty opieki nad chorym.

- Wybrane aspekty opieki nad chorym ze współistnieniem:
 - cukrzyca
 - niewydolności nerek, niewydolności wątroby, niewydolności krążenia, niewydolności oddechowej
 - zaburzeń hormonalnych, zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej
 - niedowładów i porażań, przetok, złamań patologicznych
 - zaburzeń mowy, wzroku i słuchu
 - choroby alkoholowej i innych uzależnień
 - wybranych zespołów geriatrycznych.

Zasady farmakoterapii w medycynie paliatywnej

- Klasyfikacja leków przeciwbólowych i ich zastosowanie. Równoważne dawki różnych opioidów.
- Leki najczęściej stosowane w celu opanowywania objawów; dawkowanie i najczęstsze objawy niepożądane.
- Różne drogi podawania leków i kryteria wyboru drogi ich podawania.
- Wskazania do stosowania pomp infuzyjnych, przygotowanie pompy, łączenie leków w pompie infuzyjnej.
- Wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w medycynie paliatywnej.

- Zależność pomiędzy korzyściami a niepożądanymi następstwami leczenia farmakologicznego.
- Interakcje leków.

Udział paliatywnej radioterapii, chemio-, hormonoterapii i chirurgii u chorych objętych opieką paliatywną.

- Wskazania do terapii paliatywnych w postępowaniu łagodzącym ból i inne objawy w wybranych sytuacjach klinicznych.
- Organizacja współpracy z odpowiednimi ośrodkami specjalistycznymi.

Postępowanie komplementarne.

- Rehabilitacja, masaż.
- Aromatoterapia, muzykoterapia.
- Terapia zajęciowa, kreatywna.
- Rola ośrodka opieki dziennej.

Zmiany wyglądu i problemy seksualne w terminalnej fazie choroby

- Wpływ niekorzystnych zmian wyglądu, utraty atrakcyjności i niepełnosprawności na samopoczucie chorych.
- Trudności w zaspakajaniu potrzeb seksualnych.

Reakcje i potrzeby psychiczne chorych i ich rodzin. Zasady zaspakajania potrzeb psychicznych

- Wpływ PPZŻCh na sytuację życiową chorego i rodziny.
- Umiejętność oceny potrzeb i stanu psychicznego chorego. Reakcje emocjonalne chorych na zagrożenie spowodowane nieuleczalną chorobą i zbliżającą się śmiercią.
- Mechanizmy obronne.
- Rodzina jako naturalna grupa wsparcia, typy relacji rodzinnych, problemy w porozumiewaniu się i ich następstwa.
- Chory samotny.
- Wsparcie psychiczne chorego i jego bliskich, znaczenie empatii i umiejętności komunikowania się.
- Możliwości oraz ograniczenia lekarza w udzielaniu pomocy psychologicznej i umiejętność znajdowania innych źródeł wsparcia chorego i rodziny.
- Proces żalu po stracie, żałoba i opieka nad osieroconymi.
- Wybrane koncepcje psychologiczne procesu osierocenia i jego przebieg.
- Rola wsparcia profesjonalnego indywidualnego i grupowego oraz nieprofesjonalnych grup wsparcia.

Problemy socjalne chorych i ich rodzin. Zasady udzielania pomocy w tym zakresie.

- Rozpoznawanie sytuacji rodzinnej i socjalnej przy pomocy genogramu.
- Najważniejsze problemy socjalne chorych i ich rodzin. Problemy opiekuńcze w świetle aktualnej sytuacji socjalno-prawnej i ekonomicznej, osoba samotna, chory w rodzinie patologicznej, chory w rodzinie z nieletnimi dziećmi.
- Prawne i instytucjonalne możliwości wsparcia i pomocy.
- Podstawowe akty prawne dotyczące praw pacjenta i jego rodziny.
- Wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej (zakres świadczeń socjalnych, zasady kierowania do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych itp.).

- Podstawowe zagadnienia związane z prawem rodzinnym (rodziny zastępcze dla małych dzieci, zasady dziedziczenia ustawowego, rozporządzenia na wypadek śmierci).

Cierpienie egzystencjalne. Potrzeby religijne. Opieka duchowa.

- Istota duchowości - powszechne wartości duchowe.
- Religijność - jeden z wymiarów duchowości.
- Cierpienia duchowe człowieka umierającego, ich rozpoznawanie.
- Sposoby niesienia pomocy duchowej - rola duchownego, rodziny, lekarza i innych członków interdyscyplinarnego zespołu.
- Opieka duchowa w innych kulturach.

Opieka paliatywna nad chorymi i ich rodzinami w ostatnich dniach życia.

- Przygotowanie do śmierci i umierania - trudności w komunikowaniu się z chorym i rodziną, przekazywaniu informacji o kończącym się życiu. Nasilenie objawów somatycznych. Cierpienie psychiczne i duchowe.
- Planowanie życia w obliczu zbliżającej się śmierci. Porządkowanie spraw doczesnych.
- Zmęczenie chorego i rodziny.
- Trudności w pielęgnacji i w leczeniu.
- Rozpoznawanie stanu przedagonalnego i agonii. Zasady opieki i leczenia, ciągłość opieki w ostatnich dniach życia.
- Umieranie w domu i w szpitalu. Godne umieranie.
- Lekarz, pielęgniarz, duchowny, wolontariusz przy chorym umierającym.
- Stwierdzenie zgonu. Formy pomocy i wsparcia osobom osieroconym.
- Szacunek dla ciała. Rytuały i obrzędy.

Zespół wypalenia zawodowego

- Stres pracy lekarza i innych członków zespołu opieki paliatywnej.
- Przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego.
- Sposoby zapobiegania i radzenia ze stresem pracy.

Zasady prowadzenia dokumentacji, monitorowania opieki i leczenia oraz ocena jakości prowadzonej opieki.

- Dokumentacja uwzględniająca specyfikę opieki paliatywnej.
- Monitorowanie leczenia oparte na systematycznie rejestrowanych stałych kryteriach oceny.
- Prowadzenie audytu klinicznego.

Opieka paliatywna nad dziećmi i młodocianymi

- Odmienności opieki paliatywnej nad dziećmi z chorobami ograniczającymi życie i ich rodzinami. Klasyfikacja chorób, ich epidemiologia, modele opieki, minimalny standard zespołu opieki domowej, potrzeby dzieci i ich rodzin, ocena jakości opieki.
- Zasady kwalifikacji dziecka do opieki paliatywnej.
- Wybrane problemy kliniczne: choroby nowotworowe, choroby neurologiczne i metaboliczne, wady serca i kardiomiopatie, mukowiscydoza.
- Problemy psychiczne i duchowe. Porozumiewanie się z dziećmi. Przeżywanie żałoby po stracie dziecka. Opieka psychologiczna nad rodziną. Opieka duchowa.
- Dziecko osierocone.

3. Wymagane umiejętności praktyczne.

Lekarz po ukończeniu specjalizacji powinien wykazać się następującymi umiejętnościami praktycznymi:

- Założenie wkłucia podskórnego i dożylnego.
- Podskórne infuzje
- Obsługa cewników zewnątrz oponowych.
- Przygotowanie zestawu leków do pompy infuzyjnej, obsługa strzykawek automatycznych oraz podawanie leków podskórnym i dożylnym.
- Obsługa pompy PCA.
- Infuzja płynów elektrolitowych, krwi, płynów krwiozastępczych, leków.
- Toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorych z tracheostomią, wymiana rurki tracheostomijnej.
- Obsługa pulsoksymetru.
- Prowadzenie tlenoterapii (obsługa koncentratora tlenu).
- Podawanie leków przy pomocy nebulizatorów.
- Wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu.
- Pielęgnacja jamy ustnej.
- Zakładanie sondy żołądkowej.
- Obsługa sondy żołądkowej i gastrostomii.
- Obsługa stomii, wymiana worka stomijnego.
- Badanie per rectum, wykonywanie lewatywy, ewakuacja mas kałowych.
- Wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu.
- Cewnikowanie, obsługa cewnika.
- Obsługa nefrostomii i urofixu.
- Opatrywanie owrzodzeń grzybiastych, przetok, zwalczanie przykrego zapachu.
- Profilaktyka i leczenie odleżyn.
- Stosowanie krótkotrwałej i ciągłej, kontrolowanej sedacji u chorych z trudnymi do opanowania objawami.
- Wyłączenie punktów bolesnych i „spustowych” przy zastosowaniu środka o miejscowym działaniu znieczulającym.
- Obsługa ciągłej blokady splotów nerwowych przy zastosowaniu pompy infuzyjnej.
- Unieruchomianie złamań.
- Komunikowanie się z: chorym, rodziną, zespołem interdyscyplinarnym, innymi pracownikami ochrony zdrowia, wolontariuszami (przekazywanie złych informacji, rozmowa terapeutyczna).
- Wykazanie się umiejętnościami prowadzenia edukacji w zakresie opieki / medycyny paliatywnej.
- Wykazanie się umiejętnością prowadzenia badań klinicznych w dziedzinie medycyny paliatywnej.

4. Formy i metody zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych.

A) Kursy specjalizacyjne

Uwaga: Lekarze specjalizujący się uzyskają zaliczenie uczestniczenia tylko w tych kursach specjalizacyjnych objętych programem specjalizacji, które zostały pozytywnie zaopiniowane przez konsultanta krajowego oraz wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych organizowanych przez uprawnione do tego podmioty. Lista kursów podawana jest corocznie do wiadomości lekarzy na stronie Internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.

Specjalizujący się lekarz może uczestniczyć w kursach specjalizacyjnych w trakcie odbywania staży kierunkowych.

1) Kurs wprowadzający: „ Propedeutyka medycyny paliatywnej”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z podstawami dobrej praktyki lekarskiej farmakoekonomii, podstawami diagnostyki i postępowania terapeutycznego w medycynie paliatywnej.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Podstawy prawne wykonywania zawodu lekarza.
- Autonomia i prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów.
- Zasady dobrej praktyki lekarskiej (good medical practice).
- Podstawy farmakoekonomii.
- Problemy medycyny paliatywnej w pracy lekarza rodzinnego.
- Problemy medycyny paliatywnej w onkologii.
- Problemy medycyny paliatywnej w geriatrici.
- Problemy rehabilitacji w medycynie paliatywnej.
- Problemy medycyny paliatywnej w neurologii.
- Problemy medycyny paliatywnej w gastroenterologii.
- Problemy medycyny paliatywnej w urologii.
- Problemy medycyny paliatywnej w pulmonologii.
- Problemy medycyny paliatywnej w chirurgii onkologicznej.
- Problemy medycyny paliatywnej w psychiatrii.
- Problemy medycyny paliatywnej w ginekologii.
- Zasady etyczne w opiece paliatywnej.
- Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.
- Zasady oceny jakości opieki paliatywnej. Monitorowanie opieki paliatywnej.

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: pięć dni. Lekarz uczestniczy w kursie w pierwszym roku specjalizacji

Miejsce kształcenia:

Przewiduje się kurs o charakterze ogólnokrajowym w akredytowanym ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikiem w/w ośrodka.

2) Kurs: „Problemy psychologiczne, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”.

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z teoretycznymi i praktycznymi aspektami pomocy psychologicznej udzielanej chorym na PPZZCh w ostatnim okresie życia oraz ich rodzinom i personelowi medycznemu.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Potrzeby psychiczne i reakcje psychiczne chorych w stanie terminalnym
- Zasady dobrego porozumiewania się
- Zasady udzielania informacji
- Nawiązywanie kontaktu terapeutycznego
- Trudne rozmowy
- Przekazywanie złych informacji
- Pomoc pacjentom w sytuacjach trudnych
- Zaburzenia psychiczne u chorych w stanie terminalnym
- Miejsce konsultanta psychiatry w opiece nad pacjentami w stanie terminalnym
- Problemy rodzin pacjentów
- Problemy własne opiekunów medycznych i niemedycznych
- Problemy etyczne opieki paliatywnej
- Problemy duchowe pacjentów w stanie terminalnym
- Problemy pracy w zespole - asertywność
- Aspekty prawne opieki

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: cztery dni. Lekarz uczestniczy w kursie w pierwszym roku specjalizacji

Miejsce kształcenia:

Przewiduje się kurs o charakterze ogólnokrajowym w akredytowanym ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikiem w/w ośrodka.

3) Kurs: „Zasady leczenia objawów somatycznych w medycynie paliatywnej”.

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z zasadami diagnostyki i leczenia najczęściej występujących objawów w zakresie poszczególnych układów u chorych u kresu życia.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Układ oddechowy.
- Układ pokarmowy.
- Układ moczowo-płciowy.
- Skóra.
- Stany naglące.
- Objawy hematologiczne.
- Układ nerwowy.
- Układ kostno-stawowy.
- Zasady farmakoterapii.

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: pięć dni. Lekarz uczestniczy w kursie w pierwszym roku specjalizacji.

Miejsce kształcenia:

Jednostki uprawnione do organizacji kursu posiadające akredytacje do kształcenia w zakresie medycyny paliatywnej. Miejsce prowadzenia kursu w danym roku kalendarzowym wyznacza konsultant krajowy w porozumieniu z kierownikami w/w ośrodków.

4) Kurs: „Zasady diagnostyki i leczenia bólu”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z podstawowymi zasadami diagnostyki, oceny i leczenia bólu.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Patofizjologia bólu.
- Zasady ustalania rozpoznania.
- Ocena psychologiczna chorych z bólem przewlekłym i nowotworowym.
- Standardy leczenia bólów przewlekłych i bólów nowotworowych.
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- Opioidy.
- Leki wspomagające.
- Toksyczność leków przeciwbólowych.
- Zasady kojarzenia metod leczenia.
- Inne metody leczenia przeciwbólowego.
- Objawy niepożądane leczenia przeciwbólowego
- Monitorowanie leczenia bólu
- Postępy w leczeniu bólów nowotworowych

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: trzy dni. Lekarz uczestniczy w kursie w pierwszym roku specjalizacji.

Miejsce kształcenia:

Jednostki uprawnione do organizacji kursu posiadające akredytacje do kształcenia w zakresie medycyny paliatywnej. Miejsce prowadzenia kursu w danym roku kalendarzowym wyznacza konsultant krajowy w porozumieniu z kierownikami w/w ośrodków.

5) Kurs: „Promocja zdrowia w medycynie paliatywnej”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z ogólnymi zasadami pojęcia zdrowia i jego uwarunkowanie szczególnie w odniesieniu do rodzin chorych w terminalnej fazie choroby.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

Pojęcia podstawowe i definicje; program promocji zdrowia w rodzinach chorych objętych opieką paliatywną i osieroconych.

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: jeden dzień. Lekarz uczestniczy w kursie w drugim roku specjalizacji

Miejsce kształcenia:

Jednostki uprawnione do organizacji kursu posiadające akredytacje do kształcenia w zakresie medycyny paliatywnej. Miejsce prowadzenia kursu w danym roku kalendarzowym wyznacza konsultant krajowy w porozumieniu z kierownikami w/w ośrodków.

6) Kurs: „Onkologia w medycynie paliatywnej”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z problemami onkologicznymi w medycynie paliatywnej.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce i zagranicą: pojęcie zachorowalności, chorobowości i wyleczalności
- Priorytety WHO w walce z nowotworami złośliwymi: zapobieganie, wczesne rozpoznanie, leczenie i opieka paliatywna.
- Miejsce opieki paliatywnej w onkologii; jej rola w czasie choroby i w okresie osierocenia.
- Przeszkody we wdrażaniu opieki paliatywnej: ignorancja, bariery psychiczne u pracowników onkologii i decydentów oraz społeczeństwa, rozdział środków pieniężnych w onkologii

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: trzy dni. Lekarz uczestniczy w kursie w drugim roku specjalizacji

Miejsce kształcenia:

Przewiduje się kurs o charakterze ogólnokrajowym w akredytowanym ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikiem w/w ośrodka.

7) Kurs: „Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej”

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z zasadami tworzenia i organizacji jednostek opieki paliatywnej

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Organizacja systemu ochrony zdrowia w Polsce
- Ogólne zagadnienia zarządzania jednostkami opieki paliatywnej
- Organizacja systemu ochrony zdrowia
- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Aspekty ekonomiczne
- Aspekty prawne jednostek: (ustawy, statut, rozporządzenia wewnętrzne i regulaminy itp.)
- Podstawy zarządzania i planowania strategicznego
- Zasady i podstawowe modele podejmowania decyzji strategicznych
- Zarządzanie przez jakość: normy ISO 9000, monitorowanie i ocena jakości, programy akredytacji, itp.)

- Marketing świadczeń zdrowotnych: badania marketingowe, marketing wewnętrzny i bezpośredni
- Znaczenie public relations
- Praktyka utrzymania i rozwoju standardów opieki paliatywnej:
- Inne aspekty organizacji opieki

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: trzy dni. Lekarz uczestniczy w kursie w drugim roku specjalizacji.

Miejsce kształcenia:

Przewiduje się kurs o charakterze ogólnokrajowym w akredytowanym ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikiem w/w ośrodka.

8) Kurs: „Zagadnienia socjalne w opiece paliatywnej”.

Treść kursu:

Celem kursu jest zapoznanie się lekarza specjalizującego się z zasadami organizacji pomocy socjalnej chorym i ich rodzinom pod koniec życia.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Potrzeby socjalne chorych i ich rodzin.
- Zasady udzielania pomocy socjalnej.
- Pracownik socjalny w zespole interdyscyplinarnym.
- Rola wolontariatu.

Forma zaliczenia kursu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadzane przez kierownika kursu.

Czas trwania kursu: jeden dzień. Lekarz uczestniczy w kursie w drugim roku specjalizacji

Miejsce kształcenia:

Jednostki uprawnione do organizacji kursu posiadające akredytacje do kształcenia w zakresie medycyny paliatywnej. Miejsce prowadzenia kursu w danym roku kalendarzowym wyznacza konsultant krajowy w porozumieniu z kierownikami w/w ośrodków.

9) Kurs: „Wybrane zagadnienia z zakresu opieki paliatywnej nad dziećmi”.

Treść:

Lekarz specjalizujący się powinien zapoznać się z zasadami i odmiennością opieki paliatywnej nad dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie oraz nad ich rodzinami.

Zakres tematyczny powinien obejmować:

- Wprowadzenie do opieki paliatywnej nad dziećmi (definicje, epidemiologia)
- Zasady kwalifikacji chorych
- Wybrane problemy kliniczne
- Wybrane problemy psychologiczne i duchowe

Czas trwania kursu: jeden dzień. Lekarz uczestniczy w kursie w drugim roku specjalizacji. Specjalizujący się lekarze otrzymają szczegółowe materiały opracowane przez Zakład Opieki Paliatywnej Instytutu Matki i Dziecka i Warszawskie Hospicjum dla Dzieci (skrypt, strona w internecie, ponadto dostęp do kaset video w siedzibie Zakładu) **i sami przygotowują się do zaliczenia.**

Sposób zaliczenia: Kolokwium u kierownika specjalizacji

B) Staże kierunkowe.

1) Staż kierunkowy w oddziale stacjonarnym opieki paliatywnej lub hospicyjnej

Program stażu:

W ramach stażu lekarz specjalizujący się zapoznaje się z wszystkimi aspektami całościowego postępowania z chorym w stanie terminalnym w warunkach oddziału stacjonarnego.

Z zagadnieniami leczenia objawowego, problemami psychicznymi chorego i jego rodziny, nawiązywaniem komunikacji z chorym i jego rodziną, rozwiązywaniem problemów socjalnych oraz opieki duchowej u chorych w terminalnym okresie choroby.

Zakres wiedzy teoretycznej::

- wskazania do przyjęcia chorego do oddziału stacjonarnego opieki paliatywnej
- zasady poszanowania autonomii i praw pacjenta
- leczenie objawowe:
 - ból: rozpoznanie, ocena rodzaju i nasilenia bólu, stosowanie leków przeciwbólowych (znajomość mechanizmu działania, dawkowania, objawów niepożądanych leków przeciwbólowych wg drabiny WHO oraz leków pomocniczych), drogi podawania leków przeciwbólowych, inwazyjne i alternatywne metody leczenia bólu
 - układ pokarmowy: opanowywanie nudności i wymiotów, leczenie zaparć, biegunek, niedrożności jelit- mechanizm działania leków, dawkowanie, objawy niepożądane,
 - układ oddechowy: fizjopatologia układu oddechowego, najczęstsze przyczyny duszności, metody farmakologiczne, fizykalne i psychologiczne opanowania duszności,
 - układ nerwowy i stan psychiczny: znajomość fizjopatologii CSN, rozpoznanie i diagnostyka zaburzeń świadomości, farmakoterapia zaburzeń neurologicznych i psychicznych. Postępowanie w napadzie padaczki i w czasie agresywnych zachowań pacjenta. Rozpoznanie stanu pobudzenia przedśmiertnego-postępowanie.
 - Zasady postępowania w ostatnich dniach życia.
- Pomoc psychologiczna udzielana choremu i rodzinie.
- Umiejętność postępowania w stanach nagłych (wymienionych w odpowiednim podrozdziale części 2.)
- Postępowanie z chorym w agonii

Umiejętności praktyczne:

Lekarz w czasie stażu kierunkowego w oddziale stacjonarnym powinien nabyć następujące umiejętności praktyczne:

- procedury związane z przyjęciem chorego na oddział: wywiad lekarski ze szczególnym uwzględnieniem bólu oraz oceny stanu świadomości chorego o swojej chorobie
- badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem patomechanizmu bólu (elementy badania neurologicznego)
- założenie wkłucia dożylnego i podskórnego
- przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa strzykawk automatycznych
- obsługa pompy PCA

- toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorego z tracheostomią, wymiana rurki tracheostomijnej
- wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu
- wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu
- podawanie leków do cewników nadoponowych, pielęgnacja cewnika
- obsługa koncentratora tlenowego i nebulizatorów
- profilaktyka i leczenie odleżyn
- zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę i gastrostomię
- pielęgnacja stomii, wymiana worka stomijnego
- badanie per rectum
- cewnikowanie pęcherza moczowego
- obsługa nefrostomii i urostomii
- prowadzenie dokumentacji lekarskiej
- umiejętność pracy w wielodyscyplinarnym zespole
- umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, przekazywania „trudnych wiadomości”
- umiejętność udzielenia wsparcia psychologicznego choremu i jego rodzinie
- umiejętność rozpoznawania potrzeb duchowych chorego
- umiejętność rozwiązywania konfliktów w zespole oraz zapobieganie „zespołowi wypalania”

Forma zaliczenia stażu:

Kolokwium z wiedzy objętej programem stażu przeprowadzone przez kierownika stażu. Sprawdzian praktyczny – potwierdzenie przez kierownika stażu, że lekarz wykonał samodzielnie lub uczestniczył (asystował) w wykonywaniu przewidzianych programem zabiegów i procedur medycznych.

Przedstawienie kierownikowi specjalizacji opisu 10 prowadzonych przez siebie przypadków

Miejsce stażu: akredytowany oddział opieki i paliatywnej lub hospicyjnej.

Czas trwania stażu: 6 miesięcy

2) Staż w poradni opieki paliatywnej i zespole domowej opieki paliatywnej lub hospicyjnej.

Program stażu:

Opieka domowa i ambulatoryjna. W ramach stażu kierunkowego w zespole domowej opieki paliatywnej lekarz powinien nabyć wiedzę i umiejętność sprawowania całościowej opieki nad chorym w końcowym okresie życia w warunkach domowych oraz udzielania konsultacji z zakresu medycyny paliatywnej chorym ambulatoryjnym.

Wiedza teoretyczna:

- Zasady przyjęcia chorego do domowej opieki paliatywnej
- Rozpoznawanie patomechanizmu i przyczyny bólu nowotworowego. Metody leczenia bólu wg obowiązujących standardów. Wskazanie do skierowania chorego do ośrodka zajmującego się inwazyjnymi metodami leczenia bólu.
- Rozpoznawanie patomechanizmu i leczenie innych objawów somatycznych u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej

- Znajomość zasad wykorzystania paliatywnego leczenia onkologicznego (radioterapia, chemioterapia) w opanowywaniu bólu i innych objawów u chorego w terminalnej fazie choroby nowotworowej
- Postępowanie w stanach nagłych, wskazanie do hospitalizacji lub umieszczenia chorego na stacjonarnym oddziale opieki paliatywnej
- Wiedza na temat działań psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego i duszpasterza w stosunku do chorego w terminalnej fazie nieuleczalnej choroby
- Zasady wsparcia psychicznego i dobrej komunikacji z chorym i jego rodziną (też z rodziną w okresie osierocenia)
- Zasady pracy zespołowej wielodyscyplinarnego zespołu, podział kompetencji
- Prowadzenie dokumentacji medycznej
- Ocena jakości opieki

Umiejętności praktyczne:

- zakładanie wkłucia podskórnego i dożylnego
- podskórne infuzje płynów
- podawanie leków przy pomocy strzykawek automatycznych
- podawanie leków przy pomocy nebulizatorów
- pielęgnacja jamy ustnej
- zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę
- obsługa stomii, wymiana worka stomijnego
- badanie per rectum
- cewnikowanie pęcherza moczowego, obsługa cewnika
- obsługa nefrostomii i urostomii
- profilaktyka i leczenie odleżyn, opatrywanie owrzodzeń i przetok
- fizjoterapia obrzęku limfatycznego
- całościowa opieka nad chorym w warunkach domowych
- umiejętność koordynowania pracy zespołu opiekującego się chorym
- umiejętność kontaktu z lekarzami innych specjalności
- umiejętność pomocy psychologicznej oraz dobrej komunikacji z chorym i jego rodziną
- umiejętność rozpoznawania problemów egzystencjalnych i religijnych chorego

Forma zaliczenie stażu

Kolokwium przeprowadzone przez kierownika stażu. Przedstawienie kierownikowi stażu historii chorób prowadzonych przez siebie chorych.

Sprawdzian praktyczny – potwierdzenie przez kierownika stażu, że lekarz wykonał samodzielnie lub uczestniczył (asystował) w wykonywaniu przewidzianych programem zabiegów i procedur medycznych

Przedstawienie kierownikowi specjalizacji opisu 10 przypadków prowadzonych przez siebie chorych.

Miejsce odbywania stażu: Zespół domowej opieki paliatywnej posiadający akredytację Ministerstwa Zdrowia

Czas trwania stażu - 6 miesięcy

3) Staż kierunkowy w poradni leczenia bólu

Program stażu

W ramach stażu lekarz specjalizujący ma zapoznać się ze specyfiką poradni przeciwbólowej, metodami leczenia, rozpoznania różnych zespołów bólowych, w szczególności z metodami fizykalnymi i inwazyjnymi.

Wiedza teoretyczna:

- Rozpoznawanie, ocena i leczenie najczęściej występujących zespołów bólowych
- Psychometryczne metody oceny bólu
- Zastosowanie fizykoterapii w leczeniu bólu
- Zastosowanie TENS, akupunktury w leczeniu bólu
- Zastosowanie metod inwazyjnych w leczeniu bólu

Umiejętności praktyczne

Lekarz specjalizujący się uczestniczy w wymienionych poniżej procedurach wykonywanych przez lekarza Poradni Leczenia Bólu:

- wykonywanie blokad nerwów i zwojów obwodowych
- zakładanie cewników nadoponowych (też z tunelizacją)
- wykonywanie neurolizy splotów układu sympatycznego: trzewny, podbrzusny górny, nieparzysty
- zastosowanie TENS-u
- stosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych w leczeniu bólu

Forma zaliczenia stażu: kolokwium u kierownika stażu.

Sprawdzian praktyczny – potwierdzenie przez kierownika stażu, że lekarz wykonał samodzielnie lub uczestniczył (asystował) w wykonywaniu przewidzianych programem zabiegów i procedur medycznych

Miejsce stażu: Poradnie Leczenia Bólu akredytowane do prowadzenia stażu w zakresie anestezjologii.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie

4) Staż w oddziale intensywnej opieki medycznej.

Program stażu:

W ramach stażu lekarz specjalizujący się ma zapoznać się ze wskazaniami, postępowaniem i procedurami stosowanymi w ostatnich dniach życia.

Wiedza teoretyczna:

Metody oceny stanu osoby ciężko chorej. Wskazania do leczenia na oddziale intensywnej terapii. Podejmowanie decyzji etycznych „u kresu życia”

Metody podtrzymywania czynności układu oddechowego i krążenia oraz układu wydalniczego (wymuszanie diurezy). Zasady tlenoterapii.

Postępowanie resusytacyjne przy N.Z.K

Umiejętności praktyczne:

- utrzymanie drożności dróg oddechowych
- prowadzenie zewnętrznego masażu serca
- opieka nad chorym z tracheostomią, odsysanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego, wymiana rurki tracheostomijnej
- żywienie chorego przez sondę żołądkową

- zasady żywienia pozajelitowego
- asysta przy zakładaniu dostępu do dużych żył i samodzielna pielęgnacja wkłucia do dużej żyły, podawanie leków, obsługa pomp infuzyjnych, pompy PCA
- leczenie tlenem
- obsługa pulsoksymetru
- obsługa prostego respiratora
- punkcja i drenaż jamy opłucnowej
- ocena bólu u chorego nieprzytomnego
- obsługa i podawanie leków do cewnika nadoponowego

Forma zaliczenia stażu:

Kolokwium u kierownika stażu

Sprawdzian praktyczny – potwierdzenie przez kierownika stażu, że lekarz wykonał samodzielnie lub uczestniczył (asystował) w wykonywaniu przewidzianych programem zabiegów i procedur medycznych

Miejsce stażu:

Oddział Intensywnej Opieki Medycznej akredytowany przez Ministerstwo Zdrowia do prowadzenia stażu w zakresie anestezjologii.

Czas stażu: 2 tygodnie

5) Staż w ośrodku onkologicznym

Program stażu:

W ramach stażu lekarz specjalizujący się ma obowiązek zapoznać się z patofizjologią i leczeniem zaawansowanych stadiów chorób nowotworowych.

Wiedza teoretyczna:

Ocena stopnia zaawansowania nowotworów złośliwych. Przebieg kliniczny zaawansowanego procesu w przypadkach najczęściej występujących nowotworów. Metody leczenia nowotworów złośliwych, wskazania, przeciwwskazania, objawy niepożądane i późne następstwa leczenia. Zasady kwalifikowania chorych na nowotwory złośliwe do opieki paliatywnej. Wskazania do interwencji radioterapeuty, chemioterapeuty, chirurga, anestezjologa w opiece nad chorym na zaawansowany nowotwór.

Umiejętności praktyczne:

- rozpoznawanie zaawansowanego procesu nowotworowego,
- kwalifikowanie chorych na nowotwory złośliwe do objęcia opieką paliatywną
- metody postępowania i leczenia w najczęstszych zespołach bólowych i innych w przebiegu nowotworów złośliwych
- współpraca z onkologiem, radioterapeutą i chemioterapeutą w opiece nad chorym z zaawansowanym procesem nowotworowym.

Forma zaliczenia stażu:

Kolokwium przeprowadzone przez kierownika stażu.

Czas trwania stażu – 4 tygodnie

Miejsce stażu:

Ośrodek onkologiczny posiadający akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia stażu z onkologii.

C) Kształcenie umiejętności wykonywania zabiegów oraz procedur medycznych

Wykaz i liczba procedur i zabiegów medycznych, w których specjalizujący się ma obowiązek uczestniczyć:

- Zakładanie cewnika zewnątrzoponowego - 2
- Zakładanie cewników, portów do ośrodkowego układu żylnego - 3
- Neuroliza splotu trzewnego, lędźwiowego, splotów odcinka szyjnego i piersiowego - 3
- Wykonywanie blokad nerwów obwodowych, nerwów współczulnych i pni nerwowych - 3

Wykaz i liczba procedur oraz zabiegów medycznych, które specjalizujący się ma obowiązek wykonać (liczbę określi kierownik specjalizacji):

- Zastosowanie kremu Emla
- Założenie wkłucia podskórnego przy użyciu zestawu „motylek”
- Obsługa cewników zewnątrzoponowych
- Przygotowanie zestawu leków do strzykawki automatycznej, obsługa strzykawek automatycznych oraz podawanie leków podskórnie i dożylnie
- Obsługa pompy PCA
- Infuzja płynów elektrolitowych, krwi, płynów krwiozastępczych, leków
- Toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorych z tracheostomią, wymiana rurki tracheostomijnej
- Obsługa pulsoksymetru
- Prowadzenie tlenoterapii (obsługa koncentratora tlenu)
- Podawanie leków przy pomocy nebulizatorów
- Wykonanie nakłucia jamy opłucnej i upust płynu, pleurodeza
- Pielęgnacja jamy ustnej
- Zakładanie sondy żołądkowej
- Obsługa sondy żołądkowej i gastrostomii
- Obsługa stomii, wymiana worka stomijnego
- Badanie per rectum, wykonywanie lewatywy, ewakuacja mas kałowych
- Wykonanie nakłucia jamy otrzewnej i upust płynu
- Cewnikowanie, nakłucie pęcherza moczowego, obsługa cewnika
- Obsługa nefrostomii i urofixu
- Opatrywanie owrzodzeń grzybiastych, przetok, zwalczanie przykrego zapachu
- Profilaktyka i leczenie odleżyn
- Stosowanie krótkotrwałej i ciągłej, kontrolowanej sedacji lub dożylnego znieczulenia ogólnego u chorych z trudnymi do opanowania objawami
- Wyłączenie punktów bolesnych i „spustowych” przy zastosowaniu środka o miejscowym działaniu znieczulającym
- Ciągły blok przy zastosowaniu pompy infuzyjnej z użyciem leków o działaniu miejscowo znieczulających
- Unieruchomianie złamań
- Dobór sprzętu rehabilitacyjnego
- Fizjoterapia obrzęku limfatycznego
- Opieka nad chorym w warunkach domowych

Specjalizujący się jest zobowiązany do prowadzenia wykazu wykonanych przez siebie czynności praktycznych, zabiegów i procedur wymienionych powyżej. Wykaz powinien zawierać następujące dane: data, wiek i płeć chorego, rozpoznanie, rodzaj zabiegu, wykonanie samodzielne czy współudział. Ponadto specjalizujący się przedstawia kierownikowi specjalizacji historie chorób pacjentów objętych przez niego opieką.

D) Formy samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

Specjalizujący się jest zobowiązany do studiowania literatury fachowej.

Podręczniki i monografie medycyny paliatywnej i działów pokrewnych w języku polskim.

- 1) Aleksander H., Doświadczenie żałoby. W drodze. Poznań 2001.
- 2) Badura Machej W. red. Psychologiczne aspekty śmierci i umierania Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Kraków 1993
- 3) Barraclough J.:Rak i emocje, tłum. J. Łuczak, J. Andrzejewska. Wydawnictwo Medyczne Sanmedia, Warszawa 1997
- 4) Beauchamps T.L., Childress J.F., Zasady etyki medycznej. Warszawa Książka i Wiedza 1997
- 5) C. F. B. Regnard, S. Tempest A guide to Symptom Relief in Advanced Cancer (IV wydanie) Hochland and Hochland Ltd. England 1998
- 6) Dangel T. (red.), Wybrane zagadnienia z zakresu opieki paliatywnej nad dziećmi. Zakład Opieki Paliatywnej Instytut Matki i Dziecka i Warszawskie Hospicjum dla Dzieci (w opracowaniu)
- 7) Dangel T. red. Leczenie bólu i opieka paliatywna u dzieci. Materiały z kursów CMKP organizowanych przez Warszawskie Hospicjum dla Dzieci
- 8) Dobrogowski J, Wordliczek J, Ból przewlekły, Wydawnictwo MCKP UJ, Kraków 2002.
- 9) Doyle D., Hanks G.W., McDonald N.ed. Oxford Textbook of Palliative Medicine Oxford University Press II edits. 1998, III ed. 2003
- 10) Fengler J. Pomaganie męczy, Gdańskie Wydawnictwo psychologiczne, Gdańsk 2001.
- 11) Hebanowski M., de Walden Gałuszko K., Żylicz Z. Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych. PZWL Warszawa 1998.
- 12) Hebanowski M., Kliszcz J., Tucz B., Podręcznik komunikowania się lekarza z pacjentem. PZWL Warszawa 1994
- 13) HELP - Helpful Essential Links to Palliative care Centre for Medical Education, University Dundee in conjunction with Perspective, LONDON 1995 (2nd edition)
- 14) Higginson I. (red.), Clinical Audit in Palliative Care, Radcliffe Medical Press, Oxford – New York 1993.
- 15) Jarosz M., Psychologia lekarska PZWL Warszawa, 1978
- 16) Karta Praw Pacjenta, Komunikat MZiOS z 11.XII.1998r.
- 17) Kodeks Etyki Lekarskiej
- 18) Komisja Ekspertów Świat. Organizacji Zdrowia Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna, tłum. J. Kujawska-Tenner. Wyd. Pomoc Krakowskiemu Hospicjum Kraków 1994

- 19) Komisja Ekspertów Świat. Organizacji Zdrowia: Leczenie bólu w chorobach nowotworowych, tłum. Z. Żylicz. Wyd. Pomoc Krakowskiemu Hospicjum Kraków 1993
- 20) Krajnik M., Rogiewicz M.: Opieka Paliatywna. Wyd. A.M. im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1998.
- 21) E Kubler Ross: Rozmowy o śmierci i umieraniu. 1998 tłum I. Doleżał-Nowicka, Media Rodzina, Poznań 1998
- 22) M. Fallon, B. O'Neill edit. ABC of Palliative care London 1998
- 23) Meyza J. Red. Jakość życia w chorobie nowotworowej Wyd. Centrum Onkologii Instytutu M. Curie-Skłodowskiej Warszawa 1997
- 24) Murtagh J.: Zabiegi Lekarskie - poradnik tłum M. Borowski-Beszta. PZWL Warszawa 1999
- 25) Niedościał M., Wzory testamentów z komentarzem Wyd. STO Bielsko-Biała 1994.
- 26) Palliative Medicine Course materiały z corocznych kursów organizowanych od 1996 do 2002 roku przez Klinikę Opieki Paliatywnej Katedry Onkologii A.M. im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu i Sir Michael Sobell House Churchill Hospital Oxford –WHO Collaborating Centre for Palliative Cancer Care; red. Jacek Łuczak, Helena Lisiak; wyd. Oddział Poznański PTOP; dostępne Biblioteka Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej A.M. w Poznaniu, Hospicjum Palium Os. Rusa 25 a, 60-245 Poznań, tel/fax: 867 98 68
- 27) Portenoy R.K., Bruera R., (red.) Topics in Palliative Care Volume 1, Oxford University Press, Oxford 1997.
- 28) Portenoy R.K., Bruera R., (red.) Topics in Palliative Care Volume 2, Oxford University Press, Oxford 1998.
- 29) Portenoy R.K., Bruera R., (red.) Topics in Palliative Care Volume, Oxford University Press, Oxford 1998.
- 30) Roan G., Etyka Lekarska - problemy filozoficzne tłum A. Alichniewicz, A. Szczęsna PZWL, Warszawa 1997
- 31) Robbins M., Evaluating Palliative Care, Oxford University Press, Oxford 1999.
- 32) Standard produktów i świadczeń kontraktowanych przez Kasy Chorych w specjalności medycyna paliatywna. Nowa Medycyna. Rok VI, 1999.
- 33) Standard s and Accreditation Committee Medical Guidelines Task Force Medical Guidelines for Determining Prognosis in Selected Non-Cancer Diseases National Hospice Organization USA II edit. 1996
- 34) Twycross R.G., Pain Relief in Advanced Cancer, Churchill Livingstone 1994
- 35) Twycross R., Wilcock A, Radcliffe Symptom Management in Advanced Cancer. Medical Press 2001, Abingdon, Oxon
- 36) Twycross R., Wilcock A, Thorp S Palliative Care Formulary. 2003, Radcliffe Medical Press, Abingdon, Oxon
- 37) Twycross R.G., Frampton D.R.: Opieka paliatywna nad terminalnie chorym, tłum M Krajnik, Z. Żylicz, Wyd. Hospicjum Bydgoszcz, 1996
- 38) Twycross R.G., Lack S.A.: Leczenie terminalnej fazy choroby nowotworowej, tłum. J. Stolarczyk, E. Śmigielska - Stolarczyk. PZWL Warszawa Wyd. I 1991 i II 1993.
- 39) de Walden Gałuszko K.. Jakość życia w chorobie nowotworowej. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego 1994
- 40) de Walden – Gałuszko K., Majkiewicz M., Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych. Wydawnictwo AMG, Gdańsk 2000.

- 41) de Walden – Gałuszko K., Majkowicz M., Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych. Wydawnictwo AMG, Gdańsk 2001.
- 42) de Walden – Gałuszko K., Majkowicz M., Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000.
- 43) de Walden Gałuszko K., Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii Wyd. Uniwersytetu Gdańsk 1993
- 44) de Walden-Gałuszko K., U kresu Wyd. Medyczne Mak Med. 1996
- 45) WHO Leczenie objawowe w stanach terminalnych. tłum. Paweł Szermer, Elipsa-Jaim s.c., Kraków 2002.
- 46) Woodruff R., Palliative Medicine. Oxford University Press, Oxford 1999.
- 47) Woodruff R., Symptom control in advanced cancer Asperula PTY Melbourne 1997
- 48) Wydawnictwa. Klinika Opieki Paliatywnej Katedry Onkologii - materiały kursów dla zaawansowanych w opiece paliatywnej/hospicyjnej, w latach 1996, 1997, 1998, 1999
- 49) Ząbkowska - Wachełko B, Pędzich W.: Pacjenci w starszym wieku. PZWL Warszawa 1995

Aktualne informacje i dyskusje ekspertów dotyczące dziedziny medycyny paliatywnej można uzyskiwać, po zarejestrowaniu się, w bezpłatnym biuletynie oksfordzkim na stronie internetowej:

<<http://www.palliativedrugs.com>>, e-mail<bulletinboard@palliativedrugs.com>

Czasopisma polskie:

- 1) Polska Medycyna Paliatywna
- 2) Psychoonkologia
- 3) Ból

Wybrane artykuły w czasopismach polskich:

- 1) Nowotwory
- 2) Nowa Medycyna
- 3) Onkologia Polska
- 4) Medycyna Praktyczna
- 5) Medycyna Po Dyplomie

Czasopisma w języku angielskim:

- 1) Palliative Medicine
- 2) European Journal of Palliative Care
- 3) Journal of Pain and Symptom Management
- 4) Progress in Palliative Medicine
- 5) Psycho-Oncology

Uczestniczenie w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych:

Specjalizujący jest obowiązany do uczestniczenia w seminariach, konferencjach, posiedzeniach naukowych i innych formach kształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji i wygłoszenia, co najmniej 2 referatów na tematy związane z opieką paliatywną,

Przygotowanie publikacji

Specjalizujący jest obowiązany do opracowania pracy poglądowej dotyczącej opieki paliatywnej.

E) Pełnienie dyżurów lekarskich

Dyżury popołudniowe i nocne w ośrodku stacjonarnym opieki paliatywnej - 10.

Dyżury 24 godzinne w zespole opieki domowej - 20.

Jeśli kierownik specjalizacji uzna to za możliwe od drugiego roku specjalizacji lekarz może pełnić dyżury samodzielnie.

5. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kolokwia

Kolokwia z podstawowych dziedzin z medycyny paliatywnej powinny być zdawane u kierownika specjalizacji lub u osoby przez niego wyznaczonej sukcesywnie w trakcie trwania specjalizacji.

Tematy kolokwiów:

- Filozofia postępowania w opiece paliatywnej
- Zasady organizacji opieki paliatywnej
- Rozpoznawanie i leczenie zespołów bólowych u chorych u kresu życia
- Rozpoznawanie i leczenie innych objawów somatycznych (układ oddechowy, układ pokarmowy, układ moczowy, skóra itp.)
- Potrzeby i reakcje psychiczne na sytuacje stanu terminalnego.
- Zaburzenia psychiczne, leczenie, formy pomocy psychologicznej.
- Problemy rodziny – pomoc osieroconym.
- Podstawowe problemy rehabilitacji i pomocy socjalnej chorych u kresu życia i ich rodzinom
- Zasady zapobiegania stresowi zawodowemu, zespół wypalenia.
- Problemy oceny i możliwości poprawy jakości opieki paliatywnej (stopień kontroli objawów, jakość życia, satysfakcja z opieki)

Lekarz zalicza kolokwium na zakończenie każdego kursu specjalizacyjnego

b) Sprawdziany umiejętności praktycznych

Po zakończeniu każdego stażu kierownik specjalizacji lub kierownik stażu przeprowadza sprawdzian oceniający umiejętności praktyczne. Specjalizujący się powinien wykazać się również umiejętnością prowadzenia kształcenia w zakresie tematyki związanej z opieką paliatywną.

c) Ocena publikacji

Oceny i zaliczenia pracy pogładowej dokonuje kierownik specjalizacji.

6. Czas trwania specjalizacji

Czas trwania specjalizacji w medycynie paliatywnej wynosi 24 miesiące (w tym staże, kursy i urlopy).

7. Państwowy egzamin specjalizacyjny.

Studia specjalizacyjne w medycynie paliatywnej kończą się państwowym egzaminem specjalizacyjnym złożonym z części teoretycznej i części praktycznej. Kolejność zdawania poszczególnych części egzaminu:

- 1) egzamin testowy (zestaw pytań testowych wielorakiego wyboru z zakresu wymienionej w programie specjalizacji wymaganej wiedzy),
- 2) egzamin praktyczny
Samodzielna analiza przypadku:
 - badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta
 - zaplanowanie koniecznych badań
 - analiza wyników badań
 - ustalenie rozpoznania i przeprowadzenia różnicowania
 - zaplanowanie leczenia.
- 3) egzamin ustny (zestaw ustnych pytań problemowych z zakresu wymienionej w programie specjalizacji wymaganej wiedzy).

8. Ewaluacja programu studiów specjalizacyjnych

Program studiów specjalizacyjnych będzie okresowo poddawany ewaluacji i w razie potrzeby modyfikowany przede wszystkim w związku z postępami wiedzy medycznej i koniecznością ciągłego doskonalenia procesu specjalizacji lekarskich – po zasięgnięciu opinii nadzoru specjalistycznego, samorządu lekarskiego, towarzystw naukowych, CMKP i Ministerstwa Zdrowia. Specjalizujący się lekarze oraz ich kierownicy specjalizacji zobowiązani są śledzić i uwzględniać zmiany programowe i odpowiednio korygować proces własnych studiów specjalizacyjnych. Aktualna, obowiązująca wszystkich specjalizujących się lekarzy wersja programu studiów specjalizacyjnych w medycynie paliatywnej jest dostępna na stronie internetowej CMKP. www.cmkp.edu.pl