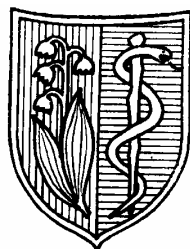


CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



## **Program specjalizacji**

**W**

## **MEDYCYNIE RODZINNEJ**

Program dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia  
albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej  
lub w położnictwie i ginekologii

Program dla lekarzy, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

Warszawa 2005

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

## **Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów**

Dr hab. med. Witold Lukas – konsultant krajowy

Dr n. med. Artur Mierzecki – przedstawiciel konsultanta krajowego

Dr Halina Nowak – przedstawiciel konsultanta krajowego

Dr n. med. Adam Windak – przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce

Prof. dr hab. Andrzej Wardyn – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Dr Ewa Czerwińska – przedstawiciel CMKP

Dr n. med. Lech Panasiuk – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej

## **1 - CELE STUDIÓW SPECJALIZACYJNYCH**

### **Cele edukacyjne**

Celem kształcenia specjalizacyjnego jest przygotowanie kompetentnych lekarzy rodzinnych, zdolnych zapewnić podstawową, ciągłą i całościową opiekę medyczną zarówno poszczególnym osobom, rodzinom, jak i danej społeczności lokalnej.

Oczekuje się, że w dążeniu do osiągnięcia tego celu, lekarz w trakcie specjalizacji opanuje pełen zakres wymaganej wiedzy medycznej oraz nabędzie niezbędnej biegłości w zakresie wymaganych umiejętności praktycznych, nakreślonych przez niniejszy program specjalizacji.

Ponadto celem studiów specjalizacyjnych jest doskonalenie osobowości specjalizującego się lekarza, kształtowanie postaw etycznych oraz wypracowanie obowiązku ciągłego samokształcenia, poszerzania i pogłębiania wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, wprowadzania nowych osiągnięć do praktyki lekarskiej i dzielenia się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez publikacje i udział w konferencjach medycznych.

### **Uzyskane kompetencje**

Po ukończeniu kształcenia specjalizacyjnego lekarz rodzinny powinien posiadać szczególne kwalifikacje w zakresie:

- 1) zarządzania praktyką lekarską, a w szczególności;
  - zdrowiem i chorobą,
  - zarządzania kontaktem z pacjentem,
  - współpracy z innymi lekarzami rodzinnymi, koordynowania współpracy z personelem praktyki oraz ze specjalistami innych dziedzin, prowadzącej do efektywnej i odpowiedniej opieki medycznej wspierającej pacjentów,
  - tworzenia i wdrażania programów poprawy jakości opieki nad pacjentem,
- 2) podmiotowego podejścia do pacjenta - podejścia skoncentrowanego na osobie, a w szczególności zapewnienia ciągłości opieki medycznej determinowanej potrzebami pacjenta,
- 3) rozwiązywania specyficznych problemów, tj.:
  - stosowania określonego procesu podejmowania decyzji determinowanego powszechnością choroby w populacji, bądź jej indywidualnym charakterem,
  - stworzenia warunków, które umożliwiają szybkie i nieskomplikowane rozwiązanie oraz nagłą interwencję, jeżeli to konieczne,
  - prowadzenia ostrych i przewlekłych problemów zdrowotnych pacjenta,
- 4) promowania zdrowia i wprowadzania programów promocyjnych oraz określonych strategii prewencyjnych,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- 5) prowadzenia ochrony zdrowia w określonej społeczności, a w szczególności kojarzeniu potrzeb zdrowotnych poszczególnych pacjentów z potrzebami zdrowotnymi populacji objętej opieką lekarza rodzinnego, z uwzględnieniem dostępnych środków,
- 6) holistycznego podejścia do pacjenta, obejmującego obszar bio-psycho-społeczny, wymiar kulturowy, egzystencjonalny i duchowy,
- 7) świadomego korzystania z osiągnięć medycyny opartej na dowodach, krytycznej oceny literatury oraz prowadzenia badań naukowych we własnej praktyce.

Po ukończeniu kształcenia specjalizacyjnego lekarz rodzinny będzie uprawniony do:

- 1) samodzielnego prowadzenia praktyki lekarskiej, zawierania umów na świadczenia zdrowotne, samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki, terapii, prewencji, promocji i rehabilitacji, opiniowania i orzekania o stanie zdrowia, zdolności do pracy w przypadku pracowników zatrudnionych na stanowiskach bez oddziaływania czynników szkodliwych,
- 2) szkolenia w zakresie medycyny rodzinnej,
- 3) organizowania i nadzorowania pracy średniego personelu medycznego,
- 4) pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej (publicznych i niepublicznych), w organach administracji rządowej i samorządowej i w jednostkach im podległych,
- 5) dokonywania ekspertyz w zakresie ochrony zdrowia,
- 6) prowadzenia i koordynowania prac zespołu podstawowej opieki zdrowotnej,
- 7) inicjowania działań samorządu lokalnego w zakresie ochrony zdrowia,
- 8) nadzoru i współdziałania w szkoleniu personelu średniego,
- 9) podejmowania specjalizacji szczegółowych,
- 10) prowadzenia badań naukowych i rozwoju naukowego.

Lekarz specjalizujący się będzie rozwijał pożądane cechy osobowości takie jak:

- kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego,
- respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości,
- umiejętność podejmowanie decyzji oraz odpowiedzialność za postępowanie swoje i podległych pracowników,
- umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i współpracowników,
- umiejętność stworzenia dobrych relacji z pacjentem i jego rodziną, a zwłaszcza właściwej komunikacji i sposobu informowania o postępowaniu lekarskim,

## **2 - ETAP KSZTAŁCENIA W SZPITALU I PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH**

Celem kształcenia w oddziałach szpitalnych i ambulatoriach specjalistycznych jest zapoznanie się z ich specyfiką, metodami diagnostycznymi i leczniczymi dostępnymi w lecznictwie specjalistycznym oraz nabycie umiejętności praktycznych, przydatnych w dalszej, samodzielnej pracy. W trakcie tego kształcenia lekarz odbywa staże kierunkowe i uczestniczy w kształceniu fakultatywnym.

### **Staż kierunkowe**

- 1) Staż kierunkowy w oddziale chorób wewnętrznych i poradni internistycznej  
- **4 miesiące** (16 tygodni).

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- 2) Staż kierunkowy w oddziale chorób dzieci i poradni specjalistycznej dla dzieci – **4 miesiące** (16 tygodni).
- 3) Staż w kierunkowy oddziale położniczo-ginekologicznym i poradni specjalistycznej - **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 4) Staż kierunkowy w oddziale i poradni dermatologicznej - **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 5) Staż kierunkowy w oddziale i poradni laryngologicznej - **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 6) Staż kierunkowy w oddziale i poradni neurologicznej - **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 7) Staż kierunkowy w oddziale i poradni okulistycznej- **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 8) Staż kierunkowy w oddziale i poradni chorób zakaźnych -**1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 9) Staż kierunkowy w oddziale i poradni psychiatrycznej - **1 miesiąc** (4 tygodnie).
- 10) Staż kierunkowy w poradni fizykoterapii – **1 tydzień**.

### **Stáže kierunkowe fakultatywne**

Część kształcenia w szpitalu i w poradniach specjalistycznych odbywa się w ramach staży fakultatywnych, uzgodnionych wspólnie przez specjalizującego się lekarza, kierownika specjalizacji i ośrodek kształcenia.

Stáže fakultatywne mogą odbywać się w poradniach lub oddziałach: dermatologicznych, laryngologicznych, neurologicznych, okulistycznych i geriatrycznych, chorób zakaźnych, a także innych miejscach, takich jak np.: ośrodek pomocy doraźnej, hospicjum, ośrodek interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, itp. Celem kształcenia w tych instytucjach jest poznanie specyfiki ich funkcjonowania, nabycie umiejętności praktycznych, oraz poznanie zasad współpracy z podstawową opieką zdrowotną.

Łączny czas trwania staży fakultatywnych wynosi **1 miesiąc (4 tygodnie)**.

**Forma zaliczenia stażu kierunkowego (u kierownika stażu):** a) kolokwium z wiedzy teoretycznej objętej programem stażu, b) sprawdzian umiejętności praktycznych - potwierdzenie, że lekarz wykonał samodzielnie zabiegi lub/i procedury wymienione w programie stażu lub uczestniczył (asystował) w ich wykonywaniu.

Podczas odbywania staży specjalizujący się lekarz powinien pełnić obowiązki młodszego asystenta z jego zakresem działań, pracując pod nadzorem lekarza prowadzącego staż kierunkowy, którym jest ordynator oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.

### **Dyżury**

W zakresie opieki całodobowej (w czasie odbywania stażów kierunkowych w oddziałach szpitalnych) lekarz jest zobowiązany do pełnienia 3 dyżurów miesięcznie. Miejsce pełnienia i czas trwania dyżurów uczący się uzgadnia z kierownikiem specjalizacji po uprzednim uzgodnieniu z ośrodkiem kształcenia.

## **A - Wymagana wiedza**

### **1) Choroby wewnętrzne**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale chorób wewnętrznych i poradni internistycznej specjalizujący się lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

#### **W zakresie chorób układu krążenia:**

- nagłe zatrzymanie krążenia,
- wstrząs sercowo pochodny,
- choroba niedokrwienna serca (w tym zawał mięśnia sercowego),

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- nadciśnienie tętnicze,
- niewydolność serca,
- zaburzenia rytmu serca,
- wady serca nabyte,
- kardiomiopatie i stany zapalne serca,
- zatory tętnicze,
- miażdżyca zarostowa tętnic obwodowych,
- zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych i głębokich.

**W zakresie chorób układu oddechowego:**

- ostra niewydolność oddechowa,
- choroby zapalne górnych i dolnych dróg oddechowych,
- astma oskrzelowa,
- przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- śródmiąższowe zwłóknienie płuc,
- gruźlica płuc,
- krwawienia z układu oddechowego,
- rak płuca,
- choroby opłucnej,
- opieka nad chorym z przewlekłą niewydolnością oddechową.

**W zakresie chorób układu pokarmowego:**

- stany zapalne i zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego,
- nieswoiste zapalenia jelit,
- choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
- choroba refluksowa i zapalenie refluksowe przełyku,
- ostre i przewlekłe zapalenia wątroby,
- marskość wątroby,
- kamica żółciowa,
- krwawienia z przewodu pokarmowego,
- choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego,
- ostre i przewlekłe zapalenia trzustki,
- nowotwory przewodu pokarmowego.

**W zakresie chorób układu krwiotwórczego:**

- niedokrwistości,
- skazy krwotoczne i zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego DIC,
- choroby przebiegające z powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony,
- choroby rozrostowe układu krwiotwórczego.

**W zakresie chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii:**

- stany zagrożenia życia w chorobach układu dokrewnego,
- stany przebiegające z nadczynnością i niedoczynnością gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- cukrzyca,
- choroby tarczycy,
- nowotwory gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- otyłość i zaburzenia gospodarki lipidowej,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- dna moczanowa.

**W zakresie chorób układu ruchu:**

- choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa,
- zapalenia stawów typu reumatoidalnego,
- zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa,
- reumatyzm pozastawowy,
- choroby tkanki łącznej.

**W zakresie chorób układu moczowego:**

- ostra i przewlekła niewydolność nerek,
- ostre i przewlekłe zakażenia układu moczowego,
- kamica układu moczowego,
- śródmiąższowe i kłębkowe zapalenia nerek,
- nefropatie wtórne,
- zespół nerczycowy,
- tubulopatie,
- przerost gruczołu krokowego,
- nowotwory układu moczowego,
- pacjent dializowany.

**W zakresie toksykologii klinicznej:**

- zatrucia lekami,
- zatrucia alkoholami i glikolami,
- zatrucia grzybami,
- zatrucia tlenkiem węgla,
- zatrucia środkami ochrony roślin,
- zasady udzielania pierwszej pomocy w ostrych zatruciach.

**W zakresie specyficznych problemów wieku podeszłego:**

- odrębność przebiegu chorób,
- miażdżyca,
- osteoporoza,
- nietrzymanie moczu i stolca,
- urazy i złamania,
- zaburzenia psychiczne (zespół otępienny, depresja),
- opieka nad pacjentem obłożnie i nieuleczalnie chorym.

## **2) Choroby dzieci**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale chorób dzieci i w poradni specjalistycznej dla dzieci specjalizujący się lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

**W zakresie prawidłowego rozwoju psychofizycznego dziecka:**

- okresy rozwoju dziecka,
- zasady higieny i pielęgnacji noworodka, niemowlęcia i dziecka małego,
- zasady żywienia,
- szczepienia ochronne,
- opieka zdrowotna w szkole.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

**W zakresie patologii noworodka:**

- wcześniactwo,
- noworodek matki chorej na cukrzycę,
- noworodek z konfliktu serologicznego,
- zakażenia okresu noworodkowego,
- żółtaczkę okresu noworodkowego,
- uraz porodowy,
- zaburzenia oddychania,
- wady wrodzone,
- zaburzenia w odżywianiu,
- niedobory witamin i pierwiastków śladowych.

**W zakresie chorób metabolicznych i genetycznie uwarunkowanych:**

- postępowanie w przypadku podejrzenia choroby metabolicznej u noworodka,
- fenylketonuria i inne najczęstsze zaburzenia przemiany aminokwasów,
- otyłość,
- mukowiscydoza,
- zespół Downa.

**W zakresie chorób układu oddechowego:**

- ostre stany zapalne dróg oddechowych,
- przewlekłe choroby dróg oddechowych,
- astma oskrzelowa.

**W zakresie chorób uszu, nosa, gardła i krtani:**

- zapalenie ucha środkowego,
- zapalenie gardła i migdałków,
- ostre zapalenie krtani,
- zapalenie zatok przynosowych,
- ciało obce w uchu, gardle i krtani,
- krwawienia z nosa,
- niedosłuch.

**W zakresie chorób układu krążenia:**

- wady wrodzone serca,
- gorączka reumatyczna,
- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia rytmu serca.

**W zakresie chorób układu krwiotwórczego:**

- niedokrwistości,
- powiększenie węzłów chłonnych i śledziona,
- choroby rozrostowe układu białokrwinkowego,
- skazy krwotoczne.

**W zakresie chorób nerek i dróg moczowych:**

- zakażenia układu moczowego,
- odpływy pęcherzowo - moczowodowe,
- kamica układu moczowego,
- kłębkowe zapalenia nerek,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- zespół nerczycowy,
- stulejka, spodziectwo i wnetrostwo,
- ostra i przewlekła niewydolność nerek.

**W zakresie chorób przewodu pokarmowego:**

- choroby infekcyjne przewodu pokarmowego,
- nieswoiste zapalenia jelit,
- biegunki i zaparcia,
- choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego,
- bóle brzucha u dzieci,
- choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
- "ostry brzuch".

**W zakresie chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego:**

- niedobór wzrostu,
- niedoczynność tarczycy,
- wole tarczycy,
- cukrzyca,
- zaburzenia rozwoju płciowego,
- wrodzony przerost kory nadnerczy,
- guzy przysadki i inne nowotwory układu dokrewnego.

**W zakresie chorób układu ruchu:**

- wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego,
- kręcz szyi,
- wady postawy,
- stany zapalne kości i stawów,
- martwice aseptyczne,
- układowe choroby tkanki łącznej.

**W zakresie chorób układu nerwowego i narządów zmysłów:**

- mózgowe porażenie dziecięce,
- niedorozwój umysłowy,
- napady drgawkowe,
- padaczka,
- zapalenie mózgu i opon mózgowych,
- guzy mózgu,
- bóle głowy,
- zaburzenia słuchu,
- zaburzenia mowy,
- moczenie dzienne i nocne,
- nietrzymanie stolca.

**W zakresie chorób skóry:**

- infekcyjne i alergiczne choroby skóry,
- trądzik młodzieńczy,
- oparzenia i odmrożenia.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

**W zakresie chorób zakaźnych i inwazyjnych**

- ostre choroby zakaźne,
- choroby pasożytnicze,
- wirusowe zapalenia wątroby.

**W zakresie chorób nowotworowych u dzieci:**

- najczęstsze nowotwory,
- specyfika opieki hospicyjnej nad dzieckiem.

**3) Położnictwo i ginekologia**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale położniczo-ginekologicznym i w poradni specjalistycznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

**W zakresie planowania rodziny:**

- poradnictwo rodzinne,
- metody regulacji poczęć,
- choroby genetycznie uwarunkowane.

**W zakresie fizjologii ciąży i porodu:**

- ciąża fizjologiczna i poród fizjologiczny,
- patologia ciąży i poród powikłany,
- połóg i powikłania w okresie połogu,
- stany naglące w położnictwie,
- opieka nad noworodkiem.

**W zakresie ginekologii:**

- stany zapalne narządu rodniego i sutka,
- urazy narządu rodniego,
- zaburzenia miesiączkowania,
- menopauza i okres postmenopauzalny, hormonalna terapia zastępcza,
- nowotwory narządu rodniego,
- guzy sutka,
- stany naglące w ginekologii.

**4) Dermatologia**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni dermatologicznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- najczęstsze bakteryjne i wirusowe choroby skóry,
- trądzik pospolity i różowaty,
- choroby alergiczne skóry,
- grzybice,
- żylne owrzodzenia podudzi,
- łuszczyca,
- choroby pęcherzowe skóry,
- nowotwory skóry,
- choroby przenoszone drogą płciową.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

### **5) Laryngologia**

*Oczekuje się, po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni laryngologicznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- nieżyty błony śluzowej nosa,
- zapalenie migdałków podniebiennych i gardła,
- schorzenia zatok obocznych nosa,
- ostre i przewlekłe zapalenie krtani,
- choroby ucha środkowego i zewnętrznego,
- stany zapalne jamy ustnej,
- czujność onkologiczna dotycząca nowotworów górnych dróg oddechowych i jamy ustnej,
- zawroty głowy,
- ciało obce (w nosie, uchu, gardle),
- schorzenia ślinianek,
- dysfagie.

### **6) Neurologia**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni neurologicznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- padaczka,
- choroba i zespół Parkinsona,
- udar mózgu krwotoczny i niedokrwienny,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,
- guzy mózgu,
- bóle głowy i zawroty głowy,
- korzeniowe zespoły bólowe,
- zespoły otępienne.

### **7) Okulistyka**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni okulistycznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- zaburzenia ustawienia i ruchomości gałek ocznych,
- choroby powiek i spojówek,
- choroby rogówki i twardówki,
- jaskra,
- zaćma,
- retinopatia cukrzycowa i nadciśnieniowa,
- "czerwone oko",
- wady wzroku,
- urazy narządu wzroku.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

## **8) Choroby zakaźne**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni chorób zakaźnych lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- HIV,
- AIDS,
- choroby zakaźne przewodu pokarmowego,
- choroby odzwierzęce.

## **9) Psychiatria**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w oddziale i poradni psychiatrycznej lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i przebiegające pod postacią somatyczną,
- stany lękowe,
- zaburzenia nastroju (afektywne),
- zaburzenia depresyjne,
- schizofrenia,
- zaburzenia typu schizofrenii i typu urojeniowego,
- zaburzenia psychiczne o podłożu organicznym wraz z zaburzeniami świadomości,
- psychozy reaktywne,
- zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych,
- upośledzenie umysłowe,
- zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych,
- zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi,
- jadłowstręt psychiczny i żarłoczność psychiczna,
- stany nagłe w psychiatrii,
- zaburzenia psychospołeczne w następstwie zaburzeń funkcjonowania rodziny.

## **10) Fizykoterapia**

*Oczekuje się, że po ukończeniu stażu kierunkowego w poradni fizykoterapii lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- wskazania i przeciwwskazania do fizykoterapii,
- rodzaje zabiegów fizykoterapeutycznych,
- wybrane elementy fizykoterapii,
  - narządu ruchu,
  - kardiologicznej,
  - neurologicznej.

## **11) Chirurgia ogólna**

*Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą.*

- ostry brzuch,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- kamica żółciowa,
- urazy głowy, układu kostno-stawowego i narządów wewnętrznych,
- krwotoki wewnętrzne i zewnętrzne,
- zaopatrywanie ran,
- choroby naczyń obwodowych,
- szczelina i przetoka odbytu, żylaki odbytu,
- przepukliny,
- zmiany zapalne skóry i tkanki podskórnej,
- oparzenia i odmrożenia.

## **B - Wymagane umiejętności praktyczne**

*Oczekuje się, że po ukończeniu kształcenia specjalizacyjnego lekarz wykaże się w szczególności niżej wymienionymi umiejętnościami praktycznymi:*

- badanie podmiotowe,
- badanie układu krążenia (w tym m.in. obwodowego krążenia tętniczego i żylnego, układu chłonnego, pomiar ciśnienia tętniczego metodą Korotkowa),
- badanie układu oddechowego (w tym m.in. pomiar szczytowego przepływu wydechowego),
- badanie brzucha,
- badanie układu nerwowego (w tym m.in. poszczególnych nerwów czaszkowych, objawów oponowych),
- badanie oftalmoskopowe\*,
- orientacyjne badanie ostrości wzroku\*,
- badanie otoskopowe\*,
- badanie psychiatryczne,
- badanie niemowlęcia\*,
- interpretacja badań laboratoryjnych i obrazowych (w tym m.in. ocena zdjęcia rtg),
- wykonanie badania EKG i jego interpretacja\*,
- prowadzenie masażu pośredniego serca i sztucznego oddychania,
- podanie anatoksyny i antytoksyny przeciwżółciowej,
- pobieranie krwi żyłnej\*,
- iniekcje dożylna, domięśniowa, podskórna i śródskórna\*,
- dożylna przetaczanie płynów,
- wykonanie testów paskowych\*,
- oznaczenie czasu krwawienia i krzepnięcia,
- zgłębnikowanie żołądka i dwunastnicy oraz płukanie żołądka,
- badanie stolca na obecność krwi utajonej,
- badanie *per rectum* w tym gruczołu krokowego\*,
- cewnikowanie pęcherza moczowego\*,
- badanie gruczołu tarczowego\*,
- badanie gruczołu piersiowego\*,
- badanie dużych stawów,
- nakłucie jamy stawowej,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- badanie kręgosłupa,
- badanie kończyn górnych i dolnych,
- badanie żeber przy podejrzeniu złamania,
- zakładanie rurki ustno-gardłowej,
- umieszczenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej\*,
- badanie jamy ustnej, gardła, ślinianek i nosa,
- pobieranie wymazów z gardła, nosa i pochwy,
- I wykonanie znieczulenia miejscowego\*,
- drobne zabiegi chirurgiczne: zaopatrzenie chirurgiczne rany, sączkowanie, nacięcie, wyłuszczenie, i nakłucie,\*
- wykonanie znieczulenia nasiękowego\*,
- zmiana opatrunków, usuwanie szwów i drenów\*,
- unieruchomienie transportowe złamań\*,
- wlew doodbytniczy oczyszczający,
- badanie ginekologiczne z użyciem wzierników i dwuręczne,
- pobieranie materiału do badania cytologicznego z szyjki macicy,
- badanie położnicze ciężarnej,
- obliczanie orientacyjne terminu porodu,
- prowadzenie porodu siłami natury,
- usuwanie ciała obcego, woskowiny z ucha,
- tamowanie krwotoku z nosa.

\* Procedury oznaczone gwiazdką wymagają potwierdzenia w indeksie zabiegów przez kierownika specjalizacji.

Liczbę zabiegów i procedur, jaką w trakcie specjalizacji ma wykonać specjalizujący się lekarz określa kierownik specjalizacji.

### **3 - ETAP KSZTAŁCENIA W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO**

Ośrodek kształcenia lekarzy rodzinnych kieruje lekarza do jednej ze współpracujących z ośrodkiem praktyk lekarzy rodzinnych (gabinetów lekarzy rodzinnych).

Staż w praktyce i pod kierunkiem lekarza rodzinnego trwa **17 miesięcy (68 tygodni)**.

Celem tego etapu kształcenia jest przygotowanie do samodzielnej pracy i spełniania zadań lekarza rodzinnego. Kształcenie odbywa się według zasady „1 lekarz nauczający - 1 lekarz uczący się”. W okresie stażu lekarz spędza w praktyce 7 godzin dziennie w dni robocze oraz odbywa 5 dyżurów (na pół roku) w praktyce (opieka nocna) lub miejscowym oddziale pomocy doraźnej, po uzgodnieniu z lekarzem nauczającym i ośrodkiem kształcenia. W każdym dniu praktyki rezydent przyjmuje pacjentów oraz realizuje wizyty domowe, korzystając z niezbędnego wsparcia ze strony lekarza nauczającego.

Kształcenie w praktyce lekarza rodzinnego powinno obejmować:

- ⇒ zapoznanie się z zasadami funkcjonowania lekarza rodzinnego w warunkach hipotezy ryzyka,
- ⇒ epidemiologię najczęstszych problemów zdrowotnych w PLR, w tym szczególnie przypadków nagłych,
- ⇒ wykonywanie najczęstszych procedur diagnostycznych i zabiegów,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

⇒ problemy z zakresu promocji zdrowia, prewencji oraz badań przesiewowych w praktyce.

Proponuje się następujące fazy doskonalenia umiejętności konsultacji lekarskiej:

- a) bierny udział kształcącego się lekarza w konsultacji,
- b) przyjmowanie pacjenta przez kształcącego się lekarza pod nadzorem osobistym lub telefonicznym nauczyciela i w tym okresie aktualizacja umiejętności pisania recept, skierowań, zasad doboru badań diagnostycznych,
- c) samodzielne przyjmowanie pacjenta, które powinno być stopniowo wprowadzane i polegać ma na:
  - udziale w badaniach przesiewowych, np. wykrywaniu nadciśnienia, cukrzycy i innych;
  - przeprowadzaniu badań bilansowych u dzieci,
  - przyjmowaniu pacjentów z krótkimi epizodami (np. grypa, zapalenia gardła),
  - samodzielnym przyjmowaniu wszystkich grup pacjentów.

Podczas pobytu w praktyce lekarz kształcący się powinien nabyć umiejętności przeprowadzania konsultacji telefonicznej poprzez pracę w recepcji, konsultowanie pacjenta w obecności nauczyciela i wreszcie samodzielne przyjmowanie pacjenta.

Przynajmniej raz w tygodniu lekarz nauczający i uczący się omawiają bieżące sprawy związane z przyjmowanymi pacjentami i kształceniem oraz planują dalszy jego przebieg w ramach tutorialu z medycyny rodzinnej.

Nauczanie w relacji uczeń – mistrz w PLR powinno zawierać następujące elementy:

- 1) rozmowę pogładową,
- 2) sporządzanie raportów,
- 3) demonstrację procedur,
- 4) omawianie wybranych tematów,
- 5) omawianie przypadków,
- 6) odegranie scenki wg przygotowanego scenariusza (bez/ lub z użyciem video).

Po zakończeniu kształcenia lekarz nauczający i lekarz uczący się przedstawiają niezależne sprawozdania podsumowujące dla ośrodka kształcenia, będące podstawą zaliczenia przez rezydenta stażu w praktyce lekarza rodzinnego oraz przyznania statusu praktyki kształcącej w kolejnym roku kształcenia.

## 4 - FORMY I METODY KSZTAŁCENIA

### A - Kursy specjalizacyjne

**Uwaga:** Zaliczane będzie specjalizującym się lekarzom uczestniczenie tylko w tych kursach specjalizacyjnych, które uzyskały pozytywną opinię konsultanta krajowego i wpisane zostały na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych i podmiotów prowadzących kursy objęte programem specjalizacji, która podawana jest corocznie do wiadomości specjalizujących się lekarzy na stronie internetowej CMKP: [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl).

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

## **1) Kurs wprowadzający „Wprowadzenie do specjalizacji w medycynie rodzinnej”**

Kurs podzielony jest na pięć części (od A do E) – każda część kursu może odbywać się oddzielnie. Lekarz uczestniczy w kursie wprowadzającym w pierwszym roku specjalizacji.

### **1.1. Kurs wprowadzający - Część A - „Informacja medyczna, farmakoekonomika”**

#### ***Treść kursu***

#### **Informacja medyczna**

i jej ocena pod kątem wiarygodności oraz umiejętność wykorzystywania w praktyce (znajomość zasad medycyny opartej na potwierdzonych danych).

#### **Podstawy farmakoekonomiki**

- rynek leków w Polsce,
- regulacje Unii Europejskiej w zakresie gospodarki lekiem,
- analizy farmakoekonomiczne,
- racjonalna farmakoterapia w podstawowej opiece zdrowotnej

***Czas trwania części A - 2 dni***

### **1.2. Kurs wprowadzający - Część B – „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”**

#### ***Treść kursu***

#### **Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów**

- w dzieciństwie i okresie wczesnej adolescencji:
  - fobie szkolne,
  - dziecko maltretowane,
  - dziecko hyperaktywne,
  - dziecko niepełnosprawne,
  - dziecko wykorzystywane seksualnie.
- w wieku młodzieńczym:
  - zaburzenia odżywiania się,
  - zaburzenia zachowania i emocji,
  - uzależnienia,
  - próby samobójcze.
- w wieku podeszłym:
  - potrzeby żywieniowe,
  - zaburzenia psychiczne okresu starzenia i starości (zespół otępienny, depresja),
  - osteoporoza,
  - odrębności przebiegu chorób,
  - nietrzymanie moczu i stolca.
- w ciąży:
  - zasady racjonalnego żywienia,
  - aktywność ruchowa,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- szkoła rodzenia,
- monitorowanie prawidłowej ciąży.

**Czas trwania części B - 4 dni**

### **1.3. Kurs wprowadzający - Część C – „Wybrane problemy kliniczne”**

**Treść kursu**

#### **Wybrane problemy kliniczne**

- Nadciśnienie tętnicze.
- Choroba niedokrwienności serca.
- Niewydolność serca.
- Astma oskrzelowa.
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc.
- Choroby tarczycy.
- Choroba wrzodowa,
- Bóle brzucha,
- Choroba refluksowa i zapalenie refluksowe przełyku,
- Cukrzyca,
- Zakażenia dróg oddechowych,
- Zakażenia dróg moczowych.
- Zakażenia przewodu pokarmowego.
- Bóle pleców.
- Bóle głowy.
- Schorzenia stawów.
- Osteoporoza.
- Hormonalna terapia zastępcza.
- Owrzodzenia podudzi.
- Ostre zatrucia.
- HIV / AIDS.

**Czas trwania części C - 14 dni**

### **1.4. Kurs wprowadzający - Część D – „Interpretacja badań dodatkowych”**

**Treść kursu**

#### **Interpretacja badań dodatkowych**

- Elektrokardiografia.
- Spirometria.
- Badania laboratoryjne.
- Badania rentgenowskie.

**Czas trwania części D - 5 dni**

## **1.5. Kurs wprowadzający - Część E – „Podstawy medycyny ratunkowej”**

### ***Treść kursu***

#### **Podstawy medycyny ratunkowej**

- Zasady organizacji systemu i struktura ratownictwa medycznego:
  - zintegrowane ratownictwo medyczne,
  - jednostki systemu (szpital, zespół ratownictwa i centrum powiadamiania),
  - ustawa o ratownictwie medycznym,
  - organizacja działań w przypadku masowych wypadków i katastrof.
- Zasady postępowania w nagłym zagrożeniu życia pochodzenia zewnętrznego
  - standardy postępowania w stanach zagrożenia życia w warunkach przedszpitalnych,
  - resuscytacja wg. schematu ABC (Basic Life Support),
  - współczesne zasady postępowania ratunkowego w mnogich obrażeniach ciała:
    - \* wstępna ocena,
    - \* badanie poszkodowanego,
    - \* podtrzymywanie funkcji życiowych,
    - \* opanowanie wstrząsu urazowego,
    - \* tamowanie krwotoków,
    - \* zasady transportu.
- Zasady postępowania w nagłym zagrożeniu pochodzenia wewnętrznego:
  - ostra niewydolność krążenia,
  - ostra niewydolność oddechu,
  - wstrząs,
  - ostre schorzenia j. brzusznej,
  - nagłe stany utraty przytomności,
  - ostre schorzenia ciężarnych,
  - resuscytacja kobiet w ciąży,
  - poród uliczny,
  - stany drgawkowe.
- Postępowanie w zagrożeniach życia u dzieci i niemowląt.
- Postępowanie w zagrożeniach środowiskowych:
  - ostre zatrucia.
  - skażenia chemiczne.
  - urazy termiczne.
  - oparzenia.
  - odmrożenia.
  - hipotermia.
  - porażenie prądem elektrycznym,
  - rażenie piorunem,
  - podtopienie,
  - ukąszenia,
  - reakcje anafilaktyczne,

***Czas trwania części E - 4 dni***

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

**ŁĄCZNY czas trwania kursu wprowadzającego:** (części od A do E) - **29 dni**

**Miejsce kształcenia:** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

**Forma zaliczenia kursu:** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

## **2) Kurs: „Koncepcja medycyny rodzinnej w Polsce i na świecie”**

**Treść kursu**

- Pryncypia medycyny rodzinnej.
- Karta lekarzy rodzinnych.
- Zakres kompetencji lekarza rodzinnego.
- Związki lekarza rodzinnego z lokalną społecznością.
- Cele i zadania podstawowej opieki zdrowotnej.
- Krajowe i międzynarodowe organizacje oraz organa prasowe lekarzy rodzinnych.

**Czas trwania kursu:** 2 dni

**Miejsce kształcenia:** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego

**Forma zaliczenia kursu:** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu

## **3) Kurs: „Zdrowie publiczne”**

**Treść kursu:**

- Przedmiot i zakres oraz cele zdrowia publicznego jako dyscypliny naukowej i działalności praktycznej na rzecz zdrowia ludności.
- Determinanty zdrowia.
- Współczesne problemy zdrowotne ludności Polski.
- Systemy ochrony zdrowia – zasady funkcjonowania i finansowania.
- Dylematy prawne i moralne współczesnej medycyny i zawodu lekarza.
- Prawa pacjenta.
- Mierniki stanu zdrowia i podstawowe dane demograficzne populacji.
- Planowanie badań epidemiologicznych.
- Wykorzystanie badań epidemiologicznych w programowaniu opieki.
- Definicja promocji zdrowia i prewencji chorób:
  - modele promocji zdrowia – podstawy teoretyczne,
  - zachowania zdrowotne – wnioski dla praktyki promocyjnej,
  - uwarunkowania stanu zdrowia, polityka zdrowotna państwa,
  - Narodowy Program Zdrowia, program WHO,
  - programy na poziomie społeczności lokalnej (gminy),
  - możliwości promocji i prewencji w praktyce lekarza rodzinnego.
- Szczepienia ochronne.
- Grupy dyspanseryjne.
- Zapobieganie chorobom układu krążenia.
- Zapobieganie nowotworom.
- Zapobieganie wypadkom, urazom, zatruciom.
- Zasady zdrowego stylu życia (ruch, dieta, radzenie ze stresem).

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- Nikotynizm.
- Zapobieganie uzależnieniu od alkoholu i narkotyków.
- Orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy.
- Badania profilaktyczne pracowników.
- Dobór do wykonywania zawodu.
- Choroby zawodowe.
- Wypadki przy pracy.
- Prawo medyczne.

**Czas trwania kursu: 5 dni**

**Miejsce kształcenia:** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

**Forma zaliczenia kursu:** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

#### **4) Kurs: „Relacja lekarz – pacjent”**

**Treść kursu**

- Modele relacji Lekarz – Pacjent.
- Fazy wywiadu .
- Komunikacja werbalna i niewerbalna, bariery komunikacji.
- Typy pacjentów.
- Przekazywanie "złych" wiadomości.
- Empatia.
- Struktura i zasady funkcjonowania rodziny:
  - rodzina jako system,
  - cykl życia rodziny,
  - wywiad rodzinny z użyciem genogramu,
  - strategie rodzinne.

**Czas trwania kursu: 2 dni**

**Miejsce kształcenia:** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

**Forma zaliczenia kursu:** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

#### **5) Kurs: „Organizacja i zarządzanie praktyką”**

**Treść kursu:**

- **Organizacja praktyki**
  - Warianty praktyk LR.
  - Procedury rejestracji.
  - Układ architektoniczny i wyposażenie praktyki lekarza rodzinnego (PLR).
  - Dokumentacja medyczna.
  - Statystyka medyczna.
- **Zagadnienia kadrowo-płacowe**
  - Tworzenie zespołu PLR – nabór pracowników.
  - Umowa o pracę, regulamin pracy, zakres obowiązków.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- Wynagrodzenia.
- System motywacyjny PLR.
- **Przepływ informacji**
  - Dostępność dokumentacji na czas konsultacji lekarskiej.
  - Procedury tajności i bezpieczeństwa przechowywania dokumentacji medycznej oraz przekazywania innym jednostkom opieki medycznej.
  - System zarządzania nieprawidłowymi wynikami badań.
  - Odpowiedzialność cywilna i karna za dokumentację medyczną w PLR.
- **Podstawy badań naukowych w PLR**
  - Rodzaje badań naukowych.
  - Planowanie i realizacja projektów badawczych.
  - Metody badań naukowych.
  - Metody doboru grupy badanej.
  - Zbieranie i opracowanie materiału badawczego.
  - Przygotowanie pracy do druku.
- **Opieka zintegrowana**
  - Procedury postępowania dotyczące wysoko specjalistycznej diagnostyki.
  - Współpraca z ośrodkami lecznictwa zamkniętego.
  - Współpraca z lokalnymi służbami pomocy społecznej, socjalnej i „grupami wsparcia”.
  - Procedury informowania o dostępności do innych jednostek służby zdrowia.
- **Dyskusja i negocjacje**
  - Zasady dyskusowania.
  - Rodzaje dyskusji.
  - Warunki negocjacji.
  - Fazy negocjacji.
  - Taktyka.
  - BATNA.
  - Typy i style negocjacji.
  - Techniki negocjacji.
- **Praca w grupie PLR**
  - Określenie ról członków zespołu.
  - Typologia osobowości.
  - Zasady pracy zespołu.
  - Rozwiązywanie problemów w grupie.

**Czas trwania kursu:** 4 dni

**Miejsce kształcenia:** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

**Forma zaliczenia kursu:** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

## **6) Kurs: „Jakość opieki medycznej”**

### ***Treść kursu***

- Cykl zapewniania jakości.
  - Narzędzia stosowane w procesie jakości (metoda Delphi, harmonogramy, stratyfikacja danych, histogramy).
  - Proces tworzenia wskaźników i standardów postępowania w wybranych jednostkach chorobowych.
- Grupy rówieśniczo-koleżeńskie – rola Tutorów.
- *Evidence Based Medicine* czyli medycyna oparta na potwierdzonych danych.
- Koszty związane ze stworzeniem odpowiedniego poziomu jakości.
- Badania satysfakcji pacjentów.
- Badania naukowe w PLR.
- Kształcenie ustawiczne LR.

***Czas trwania kursu:*** 2 dni

***Miejsce kształcenia:*** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

***Forma zaliczenia kursu:*** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

## **7) Kurs: ”Onkologia z elementami opieki paliatywnej”**

### ***Treść kursu***

- Epidemiologia chorób nowotworowych.
- Genetyczne uwarunkowania występowania nowotworów.
- Metody wczesnego wykrywania nowotworów.
- Diagnostyka i leczenie najczęściej występujących chorób nowotworowych.
- Opieka domowa nad chorymi w czasie i po leczeniu onkologicznym.
- Ogólne zasady opieki nad „chorym leżącym”.
- Postępowanie w przewlekłym bólu.
- Zapobieganie niepokojom i depresji.
- Postępowanie w przypadku niektórych, częściej występujących objawów.
- Współpraca i pomoc rodzinie.
- Współpraca z zespołem opieki paliatywnej.
- Umiejętność oceny jakości życia chorych.

***Czas trwania kursu:*** 2 dni

***Miejsce kształcenia:*** Ośrodek kształcenia lekarza rodzinnego.

***Forma zaliczenia kursu:*** kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem kursu przeprowadzone przez kierownika kursu.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

## **B - Formy samokształcenia**

### **Studiowanie piśmiennictwa**

Zalecana lista lektur w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej.

#### **Podręcznik podstawowy**

- Latkowski B., Lukas W. i inni: „Medycyna rodzinna”. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.

#### **Podręczniki uzupełniające**

- Herold G.: “Medycyna Wewnętrzna”, repetytorium. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
- Woynarowska B. (red.): “Profilaktyka w pediatrii”. PZWL, Warszawa 1998, wyd. I.
- Tomasik T. i inni: “Elektrokardiografia dla lekarza praktyka”. Versalius, Kraków 1994.
- De Walden-Gałuszko K. i inni: „Podstawy opieki paliatywnej“ Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004.
- Rybakowa M. I inni: „Medycyna wieku młodzieńczego” Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2004.
- Tomasik T. i inni: “Podstawy poprawy jakości w medycynie rodzinnej”. Versalius, Kraków 2002.
- Kułakowski A.: “Onkologia w praktyce lekarza rodzinnego”. PZWL, Warszawa 2000, wyd. I.
- Barański J., Waszyński E., Steciwko A.: “Komunikowanie się lekarza z pacjentem”. Astrum, Wrocław 2000.
- Tatoń J.: “Postępowanie w cukrzycy typu 2 oparte na dowodach. Standardy dla lekarzy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, wyd. I, s.174.
- Pużyński S. (red.): “Zaburzenia depresyjne w praktyce lekarza rodzinnego”. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000, wyd. I.

#### **Czasopisma**

- “Lekarz rodzinny”, “Problemy Medycyny Rodzinnej”, “Polska Medycyna Rodzinna”.

#### **Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych**

- Zasady postępowania w astmie oskrzelowej u dorosłych.
- Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym.
- Zasady postępowania w astmie u dzieci.
- Zasady postępowania w infekcji Helicobacter Pylori.
- Wytyczne postępowania w bólu przewlekłym.
- Wytyczne postępowania w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POCHP).  
(Oraz następne, które ukażą się w najbliższym czasie).

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

### **Akty prawne**

- Aktualne ustawy oraz rozporządzenia ministra zdrowia dotyczące zawodu lekarza.

### **C - Pełnienie dyżurów lekarskich**

W zakresie opieki całodobowej (w czasie odbywania stażów kierunkowych w oddziałach szpitalnych) lekarz jest zobowiązany do pełnienia 3 dyżurów miesięcznie. Miejsce pełnienia i czas trwania dyżurów uczący się uzgadnia z kierownikiem specjalizacji po uprzednim uzgodnieniu z ośrodkiem kształcenia.

W okresie kształcenia w praktyce lekarza rodzinnego, lekarz pełni 5 dyżurów (na pół roku) w praktyce (opieka nocna) lub miejscowym oddziale pomocy doraźnej, po uzgodnieniu z lekarzem nauczającym i ośrodkiem kształcenia.

## **5 - METODY OCENY WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH**

### **Kolokwia i sprawdziany**

**W trakcie całego cyklu kształcenia specjalizujący się lekarz zobowiązany jest zaliczyć:**

- Kolokwia z zakresu wiedzy teoretycznej i sprawdziany z umiejętności praktycznych (przeprowadzane przez lekarza kierującego stażem kierunkowym).
- Sprawdziany z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych przewidzianych programem poszczególnych kursów (przeprowadza ośrodek kształcący).

**W trakcie specjalizacji lekarza obowiązuje**

- przygotowanie co najmniej jednego programu poprawy jakości w praktyce lekarza rodzinnego,
- przygotowanie materiałów szkoleniowych i poprowadzenie zajęć w trakcie szkolenia teoretycznego dla grupy rezydentów lub przygotowanie i przeprowadzenie podobnych zajęć dla słuchaczy "z zewnątrz", np. uczniów liceum,
- przygotowanie pracy pogładowej lub współautorstwo w pracy naukowej (oryginalnej, kazuistycznej lub pogładowej).

Przedstawione wyżej wymogi ocenia koordynator ośrodka kształcenia lekarzy rodzinnych lub upoważniona przez niego osoba. W innych trybach kształcenia obowiązuje przygotowanie pracy pogładowej, którą ocenia koordynator ośrodka kształcenia lekarzy rodzinnych, po zaopiniowaniu (dopuszczeniu do oceny) przez kierownika specjalizacji.

## **6 - ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz wykaże się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego, w stopniu umożliwiającym:

- rozumienie tekstu pisanego, w szczególności dotyczącego literatury fachowej i piśmiennictwa lekarskiego,
- porozumienie się z pacjentem, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej lub w medycynie ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku

---

- pisanie zgodnie z zasadami ortografii tekstów medycznych w szczególności opinii i orzeczeń lekarskich.

Obowiązuje zaliczenie w studium języków obcych akademii medycznej.

## **7 - CZAS TRWANIA SPECJALIZACJI**

Czas trwania specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w medycynie ogólnej lub w chirurgii ogólnej lub w położnictwie i ginekologii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31.12.2004 roku, wynosi 3 lata (36 miesięcy) i obejmuje staże kierunkowe, kursy specjalizacyjne (46 dni), kształcenie w praktyce lekarza rodzinnego oraz urlopy wypoczynkowe wykorzystywane w terminie uzgodnionym z koordynatorem ośrodka kształcenia.

## **8 - PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY**

Studia specjalizacyjne w medycynie rodzinnej kończą się państwowym egzaminem specjalizacyjnym złożonym z części teoretycznej i części praktycznej. Egzamin zdaje się w następującej kolejności:

- egzamin testowy, (zbiór zadań testowych wielorakiego wyboru z zakresu wymaganej wiedzy wymienionej w programie specjalizacji),
- egzamin praktyczny, (lekarz wykonuje procedury wybrane przez komisją z obowiązującego wykazu),
- egzamin ustny (pytania ustne problemowe z zakresu wymaganej wiedzy wymienionej w programie specjalizacji, przygotowane wcześniej przez komisję i losowane przez kandydata w trakcie egzaminu).

## **9 - EWALUACJA PROGRAMU STUDIÓW SPECJALIZACYJNYCH**

Począwszy od 2001 roku 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 rodzinnej, dostępna jest na stronie Internetowej CMKP: [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl)

**Tabela 1. Szczegółowy plan kształcenia specjalizacyjnego w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chirurgii ogólnej, medycynie ogólnej, położnictwie i ginekologii. Łączny czas trwania specjalizacji 3 lata (36 miesięcy) (okres kształcenia podany w tabeli obejmuje staże kierunkowe, kursy specjalizacyjne oraz urlopy wypoczynkowe).**

Etap kształcenia szpitalnego i specjalistycznego						Etap kształcenia w praktyce lekarza rodzinnego
Choroby wewnętrzne	Pediatria	Położnictwo i ginekologia	Dermatologia, Laryngologia Neurologia, Okulistyka Choroby zakaźne, Psychiatria	Fizykoterapia	Fakultatywne	
Staż 4 miesiące (16 tygodni)	Staż 4 miesiące (16 tygodni)	Staż 1 miesiąc (4 tygodnie)	Każdy staż 1 miesiąc (4 tygodnie) (Łącznie - 6 miesięcy - 24 tygodnie)	Staż 1 tydzień	Staż 1 miesiąc (4 tygodnie)	17 miesięcy (68 tygodni)

**Tabela 2. Czas trwania poszczególnych kursów (w dniach)**

Nazwa kursu	Kurs wprowadzający	Koncepcja medycyny rodzinnej w Polsce i na świecie	Zdrowie publiczne	Relacja lekarz - pacjent.	Organizacja i zarządzanie praktyką	Jakość opieki medycznej	Onkologia
Numer kursu	Kurs Nr 1	Kurs nr 2	Kurs nr 3	Kurs nr 4	Kurs nr 5	Kurs nr 6	Kurs nr 7
Czas trwania kursu *	29 dni patrz Tabela 3	2	5	2	4	2	2

\*jeden dzień kursowy = 7 godzin

**Tabela 3. Czas trwania kursu wprowadzającego (w dniach)**

<b>Część A</b>	<b>Część B</b>	<b>Część C</b>	<b>Część D</b>	<b>Część E</b>
2	4	14	5	4

\* jeden dzień kursowy = 7 godzin