

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

W

MEDYCYNIE RODZINNEJ

Program dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w chorobach wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej nie mniej niż 6 lat

Warszawa 2004

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 Rodzinnych 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 - Cel studiów specjalizacyjnych

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

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
- 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

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 leczeniu 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 dzieci i poradni specjalistycznej dla dzieci – **8 tygodni**,
2. Staż kierunkowy w oddziale i poradni dermatologicznej - **1 tydzień**,
3. Staż kierunkowy w oddziale i poradni laryngologicznej - **2 tygodnie**,
4. Staż kierunkowy w oddziale i poradni neurologicznej - **2 tygodnie**,
5. Staż kierunkowy w oddziale i poradni okulistycznej- **1 tydzień**
6. Staż kierunkowy w oddziale i poradni chorób zakaźnych – **1 tydzień**
7. Staż kierunkowy w poradni fizykoterapii – **1 tydzień**

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.

Staże fakultatywne

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

Staże fakultatywne powinny odbywać się w poradniach lub oddziałach: dermatologicznych, laryngologicznych, neurologicznych, okulistycznych i geriatrycznych, chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, 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 **1,5 miesiąca (6 tygodni)**.

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.

Forma zaliczenia staży kierunkowych (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.

A - Wymagana wiedza

1) Choroby dzieci

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w oddziale lub oddziałach chorób dzieci i w poradni specjalistycznej dla dzieci specjalizujący się lekarz wykaże się wiedzą, umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym niżej wymienionych zagadnień.

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.

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,
- fenyloketonuria 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,
- zespół nerczycowy,
- stulejka, spodziectwo i wnętrostwo,
- 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 zwicnięcie 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.

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

2) Choroby wewnętrzne

Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym poniższych zagadnień.

W zakresie chorób układu krążenia:

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

W zakresie chorób układu ruchu:

- choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa,
- zapalenia stawów typu reumatoidalnego,
- zesztywniające 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,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- zaburzenia psychiczne (zespół otępienny, depresja),
- opieka nad pacjentem obłożnie i nieuleczalnie chorym.

3) Psychiatria

Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym poniższych zagadnień.

- 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,
- jądłowstręt psychiczny i żarłoczność psychiczna,
- stany nagłe w psychiatrii,
- zaburzenia psychospołeczne w następstwie zaburzeń funkcjonowania rodziny.

4) Położnictwo i ginekologia

Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym poniższych zagadnień.

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 nagłe 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.

5) Chirurgia ogólna

Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji lekarz wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- ostry brzuch,
- 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.

6) Dermatologia

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w oddziale i poradni dermatologicznej lekarz wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- 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.

7) Laryngologia

Oczekuje się, po ukończeniu stażu w oddziale i poradni laryngologicznej lekarz będzie wykaże się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- nieżyty błony śluzowej nosa,
- zapalenie migdałków podniebiennych i gardła,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- 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

8) Neurologia

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w oddziale i poradni neurologicznej lekarz wykaze się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- 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

9) Okulistyka

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w oddziale i poradni lekarz wykaze się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- 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.

10) Choroby zakaźne

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w oddziale i poradni lekarz wykaze się wiedzą i umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

- HIV,
- AIDS,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- choroby zakaźne przewodu pokarmowego,
- choroby odzwierzęce,

11) Fizykoterapia

Oczekuje się, że po ukończeniu stażu w poradni fizykoterapii lekarz wykaże się wiedzą, umiejętnościami oraz właściwym nastawieniem dotyczącym następujących zagadnień:

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

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 p. tężcowej
- 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
- 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
- 1 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 **14 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 pełni 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
- ⇒ stosowanie najczęstszych procedur diagnostycznych i wykonywanie zabiegów.
- ⇒ 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.

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

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

Kurs wprowadzający - Część A - „Orzecznictwo, informacja medyczna, farmakoekonomika, zdrowie publiczne”

Treść kursu

Orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy

- badania profilaktyczne pracowników,
- dobór do wykonywania zawodu,
- choroby zawodowe,
- wypadki przy pracy.

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

Zdrowie publiczne

- zdrowie i jego uwarunkowania,
- systemy opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie,
- modele podstawowej opieki zdrowotnej.

Czas trwania części A - 3 dni

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,
 - szkoła rodzenia,
 - monitorowanie prawidłowej ciąży.

Czas trwania części B - 4 dni

Kurs wprowadzający - Część C – „Wybrane problemy kliniczne”

Treść kursu

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,

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- 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

Kurs wprowadzający - Część D – „Interpretacja badań dodatkowych”

Treść kursu

Interpretacja badań dodatkowych

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

Czas trwania części D - 5 dni

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 oddechowa,
 - 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.
 - Hypotermia.
 - Porażenie prądem elektrycznym,
 - Rażenie piorunem,
 - Podtopienie,
 - Ukąszenia,
 - Reakcje anafilaktyczne,

Czas trwania części E - 4 dni

ŁĄCZNY czas trwania kursu wprowadzającego: (części od A do E) - 30 dni

Miejsce kształcenia: Ośrodki Kształcenia

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

2) Tytuł Kursu: „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

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

Miejsce kształcenia: Ośrodki Kształcenia

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

3) Tytuł kursu: „Podstawy epidemiologii”

Treść kursu:

- Mierniki stanu zdrowia i podstawowe dane demograficzne populacji.
- Planowanie badań epidemiologicznych.
- Wykorzystanie badań epidemiologicznych w programowaniu opieki.

Czas trwania kursu: 1 dzień

Miejsce kształcenia: Ośrodki kształcenia

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

4) Tytuł kursu: „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: Ośrodki Kształcenia

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

5) Tytuł kursu: „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.
 - 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.
- **Opieka zintegrowana**
 - Procedury postępowania dotyczące wysoko specjalistycznej diagnostyki.
 - Współpraca z ośrodkami leczenia 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: 3 dni

Miejsce kształcenia: Ośrodki Kształcenia

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

6) Tytuł kursu: „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: Ośrodki Kształcenia

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

7) Tytuł kursu: ”Prewencja chorób i promocja zdrowia”

Treść kursu:

Definicja promocji zdrowia i prewencji chorób:

- modele promocji zdrowia – podstawy teoretyczne,
- zachowania zdrowotne – wnioski dla praktyki promocyjnej.
- Szczepienia ochronne.
- Grupy dyspanseryjne.
- Zapobieganie chorobom układu krążenia.
- Zapobieganie nowotworom.
- Zapobieganie wypadkom, urazom, zatruciom.
- Zasady zdrowego stylu życia (ruch, dieta, radzenie ze stresem).
- Nikotyzm.
- Zapobieganie uzależnieniu od alkoholu i narkotyków.

Czas trwania kursu: 2 dni

Miejsce kształcenia: Ośrodki Kształcenia

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

8) Tytuł kursu: ”Onkologia z elementami opieki paliatywnej”

Treść kursu:

- Epidemiologia chorób nowotworowych.
- Genetyczne uwarunkowania występowania nowotworów.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- 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: Ośrodki Kształcenia

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

b) Formy samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

Zalecana lista lektur w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Podręczniki podstawowe:

- Kochen M. (red.), (red. Wydania polskiego R. Nizankowski i A. Windak): „Medycyna Rodzinna”. PZWL, Warszawa 1996.
- Sloane P.D. Slatt L. M. Curtis P. (red. Wydania polskiego A. Steciwko): Medycyna Rodzinna, Urban & Partner, Wrocław 1998.

Podręcznik z chorób wewnętrznych:

- Herold G. „Medycyna Wewnętrzna”, repetytorium. PZWL, Warszawa 2000.

Podręcznik z pediatrii:

- Pod red. K. Kubickiej, W. Kawalec „Pediatria –podręcznik dla studentów”, PZWL Warszawa 1999.
- Pod red. Barbary Woynarowskiej „Profilaktyka w Pediatrii”, PZWL, Warszawa 1998.

Podręczniki uzupełniające :

- Tomasiak i inni: „Elektrokardiografia dla lekarza praktyka” Versalius, Kraków 1994.
- Hebanowski M. i inni: „Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem”. PZWL, Warszawa 1999
- Tomasiak T. i inni: „Wprowadzenie do programów poprawy jakości w medycynie rodzinnej”. Versalius, Kraków 1996.

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

- Mierzecki A., Januszewski A.: „Zarządzanie praktyką lekarza rodzinnego”. Aktis Szczecin -Wrocław 1999.
- Hebanowski M., de Walden-Gałuszko K., Żylicza Z.: „Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych”. PZWL, Warszawa 1998.
- Kujawska-Tenner J. Łuczak J., Okupny M., Kotlińska A., Dangel T.: „Zwalczanie bólów nowotworowych”. Nowe Techniki Nauczania, Warszawa 1994.
- Kułakowski A. „Onkologia w praktyce lekarza rodzinnego” PZWL, Warszawa 2000
- Barański J., Waszyński E., Steciwko A.: „Komunikowanie się lekarza z pacjentem” Astrum, Wrocław 2000
- Jan Tatoń „Postępowanie w cukrzycy typu 2 oparte na dowodach „. Standardy dla lekarzy. PZWL, Warszawa 2002 .
- S.Pużyński (red) „Zaburzenia depresyjne w praktyce lekarza rodzinnego” .Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000.
- Stefan Pojda „Okulistyka w kropelce-czyli wiadomości z diagnostyki i udzielania pomocy lekarskiej w chorobach oczu dla lekarzy i studentów medycyny” Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2002.
- Mierzecki A, Godycki-Ćwirko M. (red) Zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia. Aktis Łódź 2001.
- Pisarek-Miedzińska D. (red.): Położnictwo i ginekologia dla lekarzy rodzinnych Fundacja Doceo przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. Warszawa 1999.

Czasopisma:

- „Lekarz rodzinny”, „Problemy Medycyny Rodzinnej”, „Polska Medycyna Rodzinna”

Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych

- Zasady postępowania w astmie oskrzelowej u dorosłych
- Zasady postępowania w astmie u dzieci
- Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym
- Zasady postępowania w infekcji Helicobacter Pylori
- Wytyczne postępowania w bólu przewlekłym

(Oraz następne, które ukażą się w najbliższym czasie)

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).
- Kolokwium ze znajomości zagadnień z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób (kolokwium w ośrodku kształcenia):
 - 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.
- Kolokwium z prawa medycznego we właściwym wojewódzkim ośrodku kształcenia u osoby uprawnionej przez okręgową radę lekarską
- 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 poglądowej lub współautorstwo w pracy naukowej (oryginalnej, kazuistycznej lub poglądowej).

Przedstawione wyżej wymogi ocenia koordynator ośrodka kształcenia lekarzy rodzinnych lub upoważniona przez niego osoba. W innych trybach kształcenia obowiązuje przygotowanie pracy poglądowej, 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,
- 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 II stopnia w chorobach wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej nie mniej niż 6 lat wynosi 9 miesięcy.

Czas trwania specjalizacji nie obejmuje urlopów wypoczynkowych.

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

Program studiów specjalizacyjnych jest 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

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

Tabela 1. Szczegółowy plan kształcenia specjalizacyjnego w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w chorobach wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej nie mniej niż 6 lat. Łączny czas trwania specjalizacji 9 miesięcy.

Etap kształcenia szpitalnego i specjalistycznego Stáže kierunkowe				Etap kształcenia w praktyce lekarza rodzinnego
Pediatria	Dermatologia – 1 tydzień Laryngologia – 2 tygodnie Neurologia – 2 tygodnie Okulistyka - 1 tydzień Choroby zakaźne - 1 tydzień	Fizykoterapia	Stáže fakultatywne uzgodnione z kierownikiem specjalizacji	
2 miesiące (8 tygodni)	Łącznie 7 tygodni	1 tydzień	1,5 miesiąca (6 tygodni)	3,5 miesiąca (14 tygodni)

Tabela 2. Czas trwania poszczególnych kursów

Nazwa kursu	Kurs wprowadzający	„Koncepcja medycyny rodzinnej w Polsce i na świecie”	„Podstawy epidemiologii”	„Relacja lekarz – pacjent”	„Organizacja i zarządzanie praktyką”	„Jakość opieki medycznej”	„Prewencja chorób i promocja zdrowia”	„Onkologia i opieka paliatywna”
Numer kursu	Kurs Nr 1	Kurs nr 2	Kurs nr 3	Kurs nr 4	Kurs nr 5	Kurs nr 6	Kurs nr 7	Kurs nr 8
Czas trwania kursu*	30 dni patrz Tabela 3	2	1	2	3	2	2	2

*jeden dzień kursowy =7 godzin

Tabela 3. Czas trwania kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do specjalizacji w medycynie rodzinnej” (w dniach)

Część A „Orzecznictwo, informacja medyczna, farmakoekonomika, zdrowie publiczne”	Część B „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”	Część C „Wybrane problemy kliniczne”	Część D „Interpretacja badań dodatkowych”	Część E „Podstawy medycyny ratunkowej”
3	4	14	5	4

* jeden dzień kursowy =7 godzin

ANEKS I

Kryteria jakim powinny odpowiadać jednostki uprawnione do kształcenia lekarzy rodzinnych

Kształcenie specjalizacyjne może odbywać się tylko w jednostkach uprawnionych, wpisanych na listę jednostek kształcących MZiOS. O wpis może ubiegać się każda instytucja, która jest w stanie zapewnić realizację wszystkich etapów kształcenia i posiada w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarzy rodzinnych (OKLR). Instytucje planujące prowadzenie kształcenia, a nie posiadające w swojej strukturze OKLR, muszą podpisać stosowną umowę z jedną z instytucji, w której taki ośrodek funkcjonuje.

Kryteria, jakim muszą odpowiadać ośrodki kształcenia lekarzy rodzinnych

1. Własna baza lokalowa w tym minimum:

- pracownia praktycznej nauki czynności manualnych, wyposażona w pomoce dydaktyczne jak niżej,
- podręczna biblioteka z dostępem do stanowiska komputerowego (lub odrębna pracownia komputerowa) dla celów samokształcenia lekarzy rodzinnych.

2. Etatowa kadra dydaktyczna i administracyjna, łącznie minimum 3 osoby zatrudnione na pełnym etacie w ośrodku, w tym minimum 2 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny rodzinnej.

3. Minimalne wyposażenie w sprzęt:

- stanowisko komputerowe przeznaczone do samokształcenia,
- stanowisko komputerowe do celów administracyjnych,
- rzutnik pisma,
- rzutnik przezroczy,
- fantom do uczenia się otoskopii,
- fantom do uczenia się oftalmoskopii,
- fantom do uczenia się badania urologicznego i andrologicznego,
- fantom do uczenia się badania sutka,
- fantom do uczenia się wkłuć dożylnych,
- stanowisko do uczenia się małej chirurgii,
- inne stanowiska zgodne z wykazem obowiązujących procedur.

4. Spełnienie powyższych kryteriów musi być potwierdzone pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

5. W przypadkach uzasadnionych konsultant wojewódzki może na okres 1 cyklu kształcenia, zatwierdzić ośrodek kształcenia lekarzy rodzinnych wykazujący pewne braki wyposażenia wymienionego w punkcie 3. W takim przypadku ośrodek ten musi nawiązać współpracę z ośrodkiem kształcenia spełniającym wszystkie powyższe wymogi.

6. W województwach nie posiadających ani jednego ośrodka kształcenia lekarzy rodzinnych spełniającego powyższe kryteria, konsultant krajowy na wniosek konsultanta wojewódzkiego może zatwierdzić ośrodek nie w pełni odpowiadający

Program specjalizacji w medycynie rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację II st. w ch. wewnętrznych i udzielających świadczeń zdrowotnych w POZ nie mniej niż 6 lat

powyższym kryteriom lub zalecić korzystanie z usług jednego z ośrodków w województwach ościennych.

Warunki jakie muszą spełniać praktyki, w których kształcą się lekarze rodzinni

Praktyki (gabinety) lekarzy rodzinnych przyjmujące rezydenta na staż muszą spełniać następujące minimalne warunki:

- Praktyka posiada umowę o współpracy i akredytację Ośrodka Kształcącego
- Lekarz nauczający posiada specjalizację z medycyny rodzinnej i samodzielnie przyjmuje pacjentów.
- Praktyka (nauczający lekarz) ma podpisaną umowę z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- Na liście pacjentów praktyki zarejestrowani są pacjenci dorośli i dzieci.
- Lekarz nauczający samodzielnie przyjmuje pacjentów w gabinecie oraz odwiedza ich w domach, bez względu na ich wiek, płeć i rodzaj zgłaszanego problemu, kierując ich w razie potrzeby na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne lub do szpitala.
- Rezydentowi zostaną stworzone warunki do samodzielnej opieki nad pacjentami pod nadzorem lekarza nauczającego.

Pierwszeństwo w prawie kształcenia rezydentów medycyny rodzinnej ośrodek kształcenia przyzna praktykom (lekarzom), które oprócz powyższych spełnią jak największą liczbę spośród poniższych warunków:

- osobny gabinet lekarski dla rezydenta;
- wyposażenie praktyki umożliwiające przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego;
- podstawowa biblioteczka medyczna ;
- komputerowa rejestracja pacjentów i świadczeń medycznych;
- połączenie z Internetem;
- lekarz nauczający jest członkiem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- lekarz nauczający jest członkiem grupy rówieśniczo-koleżeńskiej;
- pokój socjalny z możliwością odbywania w nim spotkań zespołu praktyki;
- prowadzona jest zorganizowana opieka nad grupami dyspanseryjnymi.
- prowadzone są badania naukowe w POZ.