



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

## **Program specjalizacji w dziedzinie**

# **ZDROWIA PUBLICZNEGO**

dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia,  
lub tytuł specjalisty

(obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku  
postępowania kwalifikacyjnego - wiosna 2023 r.)

Zatwierdzam  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Piotr Bromber  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

Warszawa 2023

## **Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:**

1. Prof. dr hab. Jarosław Pinkas – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
2. Dr n. med. Katarzyna Lewtak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Andrzej Fal – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego;
4. Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Teresa Kokot – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
5. Dr n. med. Justyna Grudziąż-Sękowska – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
6. Dr hab. n. med. Mateusz Jankowski – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

## **I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

### **1. Cele ogólne**

Podstawowym celem działań zdrowia publicznego jest zachowanie i umacnianie zdrowia populacji oraz poszczególnych osób, a także zapobieganie chorobom i przedwczesnym zgonom. Są to działania, które wymagają zaangażowania całego społeczeństwa, ale także wszystkich sektorów działalności społeczno-gospodarczej oraz władz państwowych i samorządów terytorialnych. W odróżnieniu od medycyny naprawczej skupiającej się na indywidualnych pacjentach, działania zdrowia publicznego obejmują swym zakresem całe społeczeństwo, wielokrotnie mają również wymiar międzynarodowy, a nawet globalny.

Szkolenie specjalizacyjne z zakresu zdrowia publicznego ma na celu wykształcenie kadry niezbędnej dla kształtowania polityki zdrowotnej, do planowania, wdrażania, monitorowania oraz oceny skuteczności interwencji prozdrowotnych, jak również specjalistów zdolnych do sprawnego zarządzania zasobami niezbędnymi do realizacji wytyczonych celów polityki zdrowotnej państwa. Specjalista zdrowia publicznego wykorzystuje aktualne osiągnięcia nauki do utrzymania i poprawy stanu zdrowia całego społeczeństwa, niezależnie od zmieniających się warunków politycznych, gospodarczych, środowiskowych i technologicznych.

## **2. Uzyskane kompetencje zawodowe**

***Celem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego jest uzyskanie przez lekarza wiedzy, umiejętności i kompetencji umożliwiających:***

- 1) zbieranie, analizę, ocenę i wykorzystanie danych, informacji, teorii i koncepcji wymaganych do podejmowania decyzji opartych na dowodach, opracowania rekomendacji, przygotowania raportów, planowania działań;
- 2) planowanie, wdrażanie i ewaluację polityk/programów zdrowotnych;
- 3) nawiązywanie i utrzymywanie partnerskiej współpracy, wykorzystanie zasobów, rzecznictwo zdrowotne;
- 4) respektowanie różnorodnych uwarunkowań społeczno-kulturowych przy planowaniu i realizacji działań;
- 5) efektywne komunikowanie się z różnymi grupami społecznymi i interesariuszami;
- 6) prowadzenie działań naukowo-badawczych w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 7) podejmowanie i propagowanie działań profilaktycznych oraz promocji zdrowia;
- 8) wydawanie specjalistycznych opinii i orzeczeń lekarskich.

## **3. Uzyskane kompetencje społeczne**

***Lekarz w czasie szkolenia specjalizacyjnego kształtuje i rozwija postawę etyczną oraz doskonali kompetencje społeczne, a w szczególności:***

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra pacjenta i społeczności;
- 2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;
- 3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego sobie zespołu;
- 4) umiejętność przekazywania informacji o uwarunkowaniach zjawisk zdrowotnych i formułowania komunikatów z zakresu zdrowia publicznego, dostosowanych do potrzeb poszczególnych grup społecznych;
- 5) znajomość psychologicznych i społecznych uwarunkowań relacji lekarz – pacjent, umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego.

## II. WYMAGANA WIEDZA

**Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:**

### 1. Teoria zdrowia publicznego:

- 1) geneza medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej, ich powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi, multi-, inter- i transdyscyplinarność, wielosektorowość, różnice między zdrowiem publicznym a medycyną naprawczą;
- 2) podstawowe definicje zdrowia publicznego; inne podejścia do zdrowia publicznego, w tym nowe zdrowie publiczne, zdrowie publiczne oparte na dowodach, a także zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne i ekologiczne;
- 3) zasadnicze zadania (funkcje) zdrowia publicznego, w tym EPHOs (WHO);
- 4) zdrowie i choroba:
  - a) definicje i koncepcje zdrowia,
  - b) teorie i tzw. modele zdrowia i chorób, i/lub ich uwarunkowań; konsekwencje przyjęcia danej teorii (modelu) dla działań praktycznych, w tym polityki zdrowotnej;
- 5) zdrowie jako dobro publiczne (społecznie użyteczne) i dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro – i makroekonomią, strategia inwestowania dla zdrowia;
- 6) miejsce zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia (systemie zdrowotnym):
  - a) koncepcje: ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, promocja zdrowia, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa,
  - b) różnice w terminologii polskiej i międzynarodowej, w tym w interpretacji pojęć takich jak: *health protection*, *health system*;
- 7) rola trzeciego sektora i społeczności w zdrowiu publicznym:
  - a) znaczenie tzw. „wiedzy laików”,

- b) podstawowe metody działania, w tym m.in. edukacja wzajemna (*peer education*), wsparcie wzajemne (*peer support*), liderzy opinii, organizacja społeczności, rzecznictwo zdrowotne,
- c) organizacje pozarządowe, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w tym organizacje pacjentów.

## **2. Podstawy promocji zdrowia:**

- 1) współczesne modele zdrowia; konsekwencje przyjęcia społeczno – środowiskowego modelu zdrowia dla promocji zdrowia;
- 2) socjologia zdrowia i medycyny, formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych, społeczność, podstawowe terminy, w tym wsparcie społeczne, kapitał społeczny, spójność społeczna, rola chorego, rola pacjenta, kulturowe uwarunkowania zdrowia i choroby;
- 3) psychologia zdrowia, biomedyczny i biopsychospołeczny model zdrowia, przekonania, zachowania zdrowotne i styl życia, podstawowe teorie dotyczące genezy i zmiany zachowań, koncepcje stresu, w tym teoria Lazarusa;
- 4) podstawy współczesnej metodologii badań społecznych ilościowych i jakościowych w promocji zdrowia: sondaż *face-to-face*, PAPI, CAWI, CATI, FGI, IDI, obserwacja, testy psychologiczne;
- 5) kamienie milowe rozwoju promocji zdrowia, Karta Ottawska (1986) i kolejne konferencje promocji zdrowia, związek promocji zdrowia z nowym zdrowiem publicznym, wyróżniki promocji zdrowia, podstawowa terminologia według WHO;
- 6) strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym podejście Karty Ottawskiej (tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, upodmiotowienie społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia), podejście indywidualne, grupowe/społeczne, strukturalne, podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno–środowiskowe;
- 7) międzynarodowe projekty promocji zdrowia;
- 8) rozwój społeczności, zasady pracy ze społecznością, partycypacyjne badania w działaniu/*community-based participatory research*”, projekty „zdrowe miasta”, „szkoły promujące zdrowie”, „szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie”, „bezpieczne społeczności/wspólnoty”;

- 9) edukacja zdrowotna, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, rola spersonalizowanej komunikacji społecznej w edukacji zdrowotnej; edukacja pacjenta, komunikacja pracownik medyczny – pacjent, wrażliwość kulturowa systemu/placówek/pracowników, praca ze środkami masowego przekazu, kompetencje zdrowotne (alfabetyzm zdrowotny);
- 10) podstawy *health literacy*.

### **3. Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia:**

- 1) rola jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu programów polityki zdrowotnej (PPZ), zadania własne samorządów terytorialnych (zgodnie z przepisami określającymi kompetencje poszczególnych szczebli samorządu terytorialnego oraz przepisami o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych), definicja programu zdrowotnego oraz programu polityki zdrowotnej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, zasady finansowania i system sprawozdawczości z realizacji PPZ;
- 2) podstawowe schematy konstrukcji programów (interwencji) promocji zdrowia, PPZ według AOTMiT i MZ, program zdrowotny (PZ), NFZ, cykl zarządzania projektem, matryca logiczna, znaczenie wymagań donatora;
- 3) modele planowania promocji zdrowia, w tym PRECEDE-PROCEED, ABC, model środowiskowej promocji zdrowia (*Community Organization Stages*), PATCH, PEN-3;
- 4) logika interwencji (PPZ i PZ), monitorowanie i ewaluacja, schemat ewaluacji, wskaźniki produktu, rezultatu, oddziaływania, schematy badań ewaluacyjnych;
- 5) bazy dobrych praktyk, w tym: *Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration, NICE, US Preventive Task Force, US Community Preventive Services Task Force, European Commission Public Health Best Practice Portal*;
- 6) podstawy HTA w odniesieniu do programów zdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, znaczenie przeglądów systematycznych, w tym przeglądów badań nierandomizowanych, elementy oceny efektywności kosztowej;
- 7) trwałość programów promocji zdrowia, metody zwiększania trwałości programów, w tym odpowiednie planowanie programów, tworzenie polityki

zmiany systemów i struktur, budowanie koalicji, tworzenie strategii komunikacji i marketingu społecznego;

- 8) strategie zmniejszania nierówności w zdrowiu, w tym proporcjonalny uniwersalizm;
- 9) media społecznościowe (*social media*) i Internet jako narzędzia promocji zdrowia.

#### **4. Zdrowie i jego uwarunkowania:**

- 1) definicje i koncepcje zdrowia;
- 2) znaczenie czynników behawioralnych, psychospołecznych i ekonomicznych dla zdrowotności populacji i powstawania chorób, wpływ stylu życia na zdrowie;
- 3) rola medycyny stylu życia w zdrowiu publicznym;
- 4) środowiskowe uwarunkowania zdrowia, w tym bezpieczeństwo żywności;
- 5) metody diagnozowania sytuacji zdrowotnej oraz określania potrzeb zdrowotnych ludności, mapy potrzeb zdrowotnych;
- 6) występowanie, uwarunkowania i skutki nierówności w zdrowiu;
- 7) teorie dotyczące genezy/zmiany zachowań zdrowotnych.

#### **5. Główne problemy zdrowotne:**

- 1) znaczenie czynników środowiskowych i behawioralnych dla zdrowotności populacji i powstawania chorób:
  - a) czynniki środowiska fizycznego i antropogenicznego, powietrze atmosferyczne i wewnątrz pomieszczeń, żywność, gleba, wody powierzchniowe i woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, środowisko nauczania pracy, hałas, warunki mieszkaniowe, promieniowanie jonizujące i niejonizujące,
  - b) społeczne czynniki środowiskowe; nadwaga, otyłość,
  - c) zachowania zdrowotne i styl życia; spożycie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych i uzależnienia behawioralne – strategia redukcji szkód;
- 2) zdrowotne, społeczne i ekonomiczne skutki przewlekłych chorób niezakaźnych (NCDs);
- 3) strategie zapobiegania transmisji chorób zakaźnych, zasady profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych, budowa zaufania do szczepień ochronnych;

- 4) racjonalna antybiotykoterapia i przeciwdziałanie powstawaniu oporności drobnoustrojów na antybiotyki;
- 5) wpływ zmian demograficznych na stan zdrowia i potrzeby zdrowotne populacji;
- 6) inne aktualnie ważne problemy zdrowotne.

#### **6. Organizacja ochrony zdrowia:**

- 1) opieka zdrowotna i zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia (systemie zdrowotnym);
- 2) podstawy prawne systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 3) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja:
  - a) organy centralne: Minister Zdrowia jako organ nadzorujący opiekę zdrowotną, wojewodowie, Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, instytuty naukowo-badawcze,
  - b) samorząd terytorialny – wojewódzki, powiatowy i gminny (zadania w zakresie ochrony zdrowia),
  - c) podmioty świadczące usługi medyczne – instytucje i organizacja opieki zdrowotnej,
  - d) inne – system zaopatrzenia w leki, system zaopatrzenia w krew, system ratownictwa, w tym: Państwowe Ratownictwo Medyczne, inne instytucje systemu ratownictwa, transport sanitarny, uzdrowiska, uczelnie kształcące kadry dla ochrony zdrowia;
- 4) rola, funkcje i zadania systemu opieki zdrowotnej, system opieki zdrowotnej w układzie zasoby-procesy-efekty, pożądane cechy systemu opieki zdrowotnej – dostępność, jakość obiektywna i subiektywna, adekwatność świadczeń, kompleksowość, ciągłość, długoterminowa stabilność, nastawienie profilaktyczne;
- 5) systemy opieki zdrowotnej na świecie – systemy opieki zdrowotnej oparte na modelu ubezpieczeniowym, zaopatrzeniowym i rezydualnym, ewolucja systemów opieki zdrowotnej;



- 6) struktura zasobów systemu ochrony zdrowia – zasoby materialne i zasoby ludzkie, zawody medyczne i inne mające zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 7) organizacja i zadania podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej;
- 8) organizacja i zadania ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym opieka stomatologiczna;
- 9) organizacja, zasoby i zadania form opieki stacjonarnej, w tym szpitale ogólne i psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów, instytucje opieki długoterminowej;
- 10) opieka społeczna, a zdrowie publiczne;
- 11) koordynowana opieka zdrowotna;
- 12) rola medycyny personalizowanej w systemie ochrony zdrowia;
- 13) opieka nad matką i dzieckiem, osobami z niepełnosprawnościami, osobami w podeszłym wieku;
- 14) służba medycyny pracy;
- 15) organizacja i zasady nadzoru specjalistycznego;
- 16) zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 17) jakość opieki zdrowotnej, akredytacja placówek opieki zdrowotnej, cele akredytacji, jednostki udzielające akredytacji, procedura uzyskiwania akredytacji przez placówki zajmujące się opieką zdrowotną;
- 18) sprawozdawczość i badania statystyczne w systemie ochrony, dostępne zasoby informacji o systemie ochrony zdrowia;
- 19) metodologia oceny efektywności systemu opieki zdrowotnej – WHO, Bank Światowy, OECD i inne;
- 20) grupy nacisku i lobby w systemie ochrony zdrowia;
- 21) modele optymalnej ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia – minimalizacja kosztów a maksymalizacja jakości opieki jako dylemat systemowy;
- 22) współczesne kierunki rozwoju systemów opieki zdrowotnej, rozwój opieki ambulatoryjnej, nowoczesne technologie, telemedycyna, dokumentacja elektroniczna;
- 23) wpływ regulacji międzynarodowych na system opieki zdrowotnej w Polsce, cele i realizacja dyrektywy transgranicznej;

24) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów jako wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej XXI wieku.

## 7. Polityka zdrowotna:

- 1) polityka zdrowotna jako element polityki społecznej; zdrowie jako element kapitału ludzkiego;
- 2) podstawowe fazy cyklu polityki społecznej: zdefiniowanie problemu (z wykorzystaniem technik analizy strategicznej), sformułowanie wariantów polityki, wybór wariantu, realizacja, ewaluacja;
- 3) polityka zdrowotna: cele i zakres; zasady *Evidence Based Policy*;
- 4) uwarunkowania polityki zdrowotnej: polityczne, demograficzne, społeczne i inne;
- 5) instrumenty polityki zdrowotnej: ekonomiczne, prawne (w tym ustawa o zdrowiu publicznym), organizacyjne, informacyjne, kadrowe;
- 6) interwencje legislacyjne w zdrowiu publicznym - rola sin tax (w tym podatek cukrowy) w kształtowaniu właściwych wyborów zdrowotnych;
- 7) konstytucyjne gwarancje zdrowia w Polsce – zakres i ograniczenia odpowiedzialności państwa za zdrowie populacji;
- 8) zdrowie i ochrona zdrowia w polityce rozwoju Polski - aktualne strategie i programy rozwoju poziomu centralnego, regionalnego i lokalnego; wielopoziomowość i intersektorowość polityki zdrowotnej, *koncepcja Health in All Politics* (HiAP); Narodowy Program Zdrowia, programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia i jednostek samorządu terytorialnego;
- 9) wybrane aktualne polityki w ochronie zdrowia: zdrowie dzieci i młodzieży, polityka senioralna, polityka lekowa, ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu;
- 10) rola administracji centralnej, administracji zespolonej, samorządów terytorialnych i organizacji społecznych w realizacji polityki zdrowotnej;
- 11) integracja europejska i jej wpływ na politykę zdrowotną w Polsce; Karta Praw Podstawowych UE, Europejska Karta Społeczna (art. 11), szczegółowe polityki unijne wpływające na politykę zdrowotną, migracje personelu medycznego, transgraniczna opieka zdrowotna;

- 12) międzynarodowe uwarunkowania polityki zdrowotnej Polski – akty prawne i dokumenty programowe wpływające na zakres i kształt polityki zdrowotnej Polski (np. WHO FCTC).

#### **8. Nadzór sanitarno-epidemiologiczny:**

- 1) epidemiologia chorób zakaźnych, podstawowe pojęcia, nadzór nad chorobami zakaźnymi, łańcuch epidemiczny, zasady opracowania ogniska choroby zakaźnej;
- 2) podstawy prawne nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce;
- 3) Państwowa Inspekcja Sanitarna: organizacja, zadania, współczesne narzędzia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, rejestry danych;
- 4) cele i zadania nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce; nadzór zapobiegawczy i bieżący;
- 5) organizacja nadzoru w zakresie higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunków higieniczno–sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- 6) zasady prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska;
- 7) badania dla celów sanitarno–epidemiologicznych;
- 8) kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie nadzoru sanitarnego;
- 9) zagrożenia transgraniczne - biologiczne, chemiczne, środowiskowe i inne; zabezpieczenie sanitarne granic;
- 10) współpraca międzynarodowa w aspekcie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych.

#### **9. Prawo i prawo medyczne:**

- 1) zasady funkcjonowania systemu prawa stanowionego, hierarchia źródeł prawa; źródła pozaprawne;
- 2) system prawa prywatnego i prawa publicznego;
- 3) rola orzecznictwa sądów polskich w interpretacji norm prawnych;

- 4) rola prawa unijnego w systemie prawa krajowego;
  - 5) podstawy prawa cywilnego;
  - 6) propedeutyka prawa karnego;
  - 7) podstawy prawa pracy (uprawnienia i obowiązki pracownika i pracodawcy, stosunek pracy);
  - 8) zasady konstruowania umów cywilnoprawnych;
  - 9) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 10) zasady wykonywania działalności leczniczej;
  - 11) podmioty lecznicze – rejestracja, formy, zasady działania, statuty, regulaminy wewnętrzne;
  - 12) dokumentacja medyczna;
  - 13) prawa pacjenta;
  - 14) tajemnica zawodowa;
  - 15) błąd medyczny – definicja i rodzaje, odpowiedzialność prawna z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz błędów medycznych, kumulacja rodzajów odpowiedzialności – odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa;
  - 16) system zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw w Polsce;
  - 17) rodzaje świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz warunki ich nabywania;
  - 18) ogólne zasady i tryb przyznawania świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin;
  - 19) zakres i zasady orzecznictwa lekarskiego;
  - 20) opiniodawstwo sądowo–medyczne;
  - 21) orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach komercyjnych.
- 10. Problematyka bioetyczna w obszarze ochrony zdrowia:**
- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
  - 2) zakres odpowiedzialności moralnej zawodów medycznych;
  - 3) etyczny wymiar relacji między lekarzem a pacjentem, klauzula sumienia a demokratyczna zasada wolności, jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;
  - 4) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;

- 5) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 6) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii;
- 7) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii; współczesne oblicze eugeniki;
- 8) klauzula sumienia; eutanazja, aborcja, zapłodnienie in vitro jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym;
- 9) Europejska Konwencja Bioetyczna (1997) – prawa człowieka w obliczu rozwoju biotechnologii i nowoczesnej medycyny;
- 10) kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia na świecie, np. Public Health Code of Ethics (USA), A Framework for Ethical Health Promotion (Walia).

#### **11. Epidemiologia:**

- 1) rola epidemiologii w zdrowiu publicznym;
- 2) metody (np. całościowa ocena geriatryczna, SF-36) oceny i miary stanu zdrowia populacji (wskaźniki, współczynniki);
- 3) standaryzacja współczynników stanu zdrowia;
- 4) źródła danych i informacji na temat stanu zdrowia populacji;
- 5) rodzaje badań epidemiologicznych, badania obserwacyjne (opisowe, analityczne) i eksperymentalne; badanie przyczynowości w epidemiologii;
- 6) wykorzystanie metod epidemiologicznych w badaniach klinicznych i zdrowiu publicznym, w tym w promocji zdrowia;
- 7) kryteria stosowania i jakości testów skriningowych i diagnostycznych (czułość i swoistość testu, wartość predykcyjna, iloraz wiarygodności, dokładność);
- 8) pogłębiona wiedza na temat epidemiologii i prewencji chorób zakaźnych;
- 9) wiedza dotycząca epidemiologii chorób niezakaźnych, w tym głównie chorób układu krążenia, nowotworów i tzw. zewnętrznych przyczyn zgonów oraz zależności pomiędzy tymi schorzeniami a czynnikami ryzyka, w tym czynnikami środowiskowymi, stylem życia i sposobem odżywiania się;
- 10) znajomość zasad planowania i realizacji badań epidemiologicznych.

#### **12. Wiedza z zakresu metod badań naukowych:**

- 1) modele badań epidemiologicznych (obserwacyjne, eksperymentalne), opisy przypadków (case study);
- 2) formułowanie tematu badawczego, celów i hipotez badawczych;

- 3) przyczyny błędów w badaniach naukowych i sposoby ich unikania (zmiennosc losowa, bład systematyczny, zakłócanie i bład interpretacji);
- 4) podstawy metod i technik badań społecznych;
- 5) ocena wiarygodności wyników badań naukowych, interpretacja i wyciąganie wniosków, formułowanie wytycznych;
- 6) opis wyników badań naukowych.

### **13. Wiedza z zakresu biostatystyki:**

- 1) znajomość podstawowych testów i analiz biostatystycznych oraz kryteriów ich doboru w analizie danych biomedycznych i w badaniach z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
- 2) podstawowa wiedza na temat wnioskowania statystycznego.

### **14. Psychologia i socjologia w medycynie:**

- 1) podstawy psychologii, cele i metody badań stosowanych w psychologii, psychologiczne problemy choroby i kalectwa, psychologiczne aspekty korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zdrowie psychiczne;
- 2) podstawy socjologii w medycynie i zdrowiu publicznym, cele i metody badań, zachowania związane ze zdrowiem i chorowaniem, struktura społeczna i kultura a zdrowie;
- 3) efektywna praca z różnymi grupami adresatów i ze społecznością, komunikacja werbalna i niewerbalna, zasady efektywnej komunikacji i bariery, kanały i narzędzia komunikacji (np. mass media, media społecznościowe, ulotki), zasady nauczania-uczenia się dorosłych, edukacja pacjenta, poradnictwo, marketing społeczny;
- 4) komunikacja o zdrowiu w czasach post prawdy i medycznych fake news;
- 5) człowiek jako jednostka społeczna - doświadczenia z pandemii.

### **15. Ekonomia:**

- 1) przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia;
- 2) modelowe ujęcie zagadnień ekonomicznych, mikro– i makroekonomia, polityka gospodarcza;
- 3) gospodarowanie jako proces dokonywania wyborów;
- 4) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, cel działania przedsiębiorstwa;
- 5) koszty i ich klasyfikacja, funkcja kosztów;
- 6) podaż i popyt, cenowa elastyczność podaży;

- 7) teoria zysku;
  - 8) rynek pracy i płace – formy, rodzaje i systemy płac, funkcje i zróżnicowanie płac;
  - 9) podstawy własnej przedsiębiorczości;
  - 10) rodzaje świadczeń zdrowotnych, modele finansowania;
  - 11) rynek świadczeń zdrowotnych, popyt na zdrowie i na świadczenia zdrowotne, podaż świadczeń zdrowotnych, efektywność i zawodność rynku świadczeń zdrowotnych;
  - 12) ekonomiczna wycena zdrowia i życia ludzkiego, wskaźniki używane w analizie ekonomicznej (PYLL, DALY, QALY, etc.);
  - 13) dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej;
  - 14) źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej, model budżetowy, ubezpieczenia zdrowotne, finansowanie „*out of pocket*”, modele mieszane, efektywność i zawodność rynku ubezpieczeniowego, efektywność a sprawiedliwość i równość;
  - 15) zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
  - 16) grupy nacisku i lobbng w systemie ochrony zdrowia.
- 16. Międzynarodowa współpraca w dziedzinie zdrowia:**
- 1) globalizacja – aspekty ekonomiczne, społeczne, polityczne i zdrowotne; ruchy alter- oraz antyglobalistyczne; nowe i powracające zagrożenia zdrowotne;
  - 2) Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) – struktura, rola i zadania wyspecjalizowanych Agencji: WHO, FAO, AMF, ILO; Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 2000, Cele Milenijne, Cele Zrównoważonego Rozwoju;
  - 3) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – rola i zadania, aktualne programy i projekty w zakresie chorób niezakaźnych; programy eradykacji oraz eliminacji chorób zakaźnych; strategie i plany wzmacniania zdrowia publicznego np. Strategia „Zdrowie dla Wszystkich”; *Health 2020*; plan wzmocnienia potencjału zdrowia publicznego (*European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*);

- 4) Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (*International Health Regulations, 2005*) – zasady funkcjonowania na poziomie międzynarodowym i krajowym; zdrowie podróżnych;
- 5) Rada Europy – organizacja oraz zadania w zakresie zdrowia i ochrony praw pacjenta; Europejski Trybunał Praw Człowieka i jego zadania;
- 6) Unia Europejska (UE) – kompetencje i zadania w zakresie zdrowia publicznego; Traktat z Maastricht, Traktat Amsterdamski, Traktat Lizboński;
- 7) Instytucje UE tworzące i realizujące politykę w zakresie zdrowia (Komisja Europejska, Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej, Rada Europejska);
- 8) Instytucje UE realizujące zadania w zakresie zdrowia: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA); Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA); Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA); Europejska Agencja Środowiska (EEA); Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA); Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC);
- 9) aktualne priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej UE;
- 10) zasady jednolitego rynku UE - wpływ na organizację i funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia i polityki zdrowotne państw członkowskich;
- 11) unijne systemy wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia dla zdrowia – *Early Warning and Response System (EWRS)*;
- 12) Bank Światowy, Światowa Organizacja Handlu (WTO), Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO) – zadania oraz programy w obszarze ochrony zdrowia;
- 13) międzynarodowa pomoc humanitarna, zdrowie uchodźców i migrantów.

#### **17. Regulacje prawne w ochronie zdrowia:**

- 1) przedmiot prawa ochrony zdrowia, normy konstytucyjne ochrony zdrowia;
- 2) zadania władz publicznych w zakresie ochrony zdrowia;
- 3) podstawy prawne organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce; rejestry funkcjonujące w ochronie zdrowia;
- 4) formy prawne wykonywania zawodów medycznych (w tym lekarza, pielęgniarki, położnej, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego, ratownika medycznego);



- 5) przepisy o działalności leczniczej, definicja działalności leczniczej;
- 6) akredytacja w ochronie zdrowia;
- 7) konsultanci w ochronie zdrowia;
- 8) przepisy o ratownictwie medycznym;
- 9) przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 10) przepisy dotyczące pobierania, przechowywania oraz przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 11) przepisy o publicznej służbie krwi;
- 12) przepisy o dokumentacji medycznej;
- 13) prawo farmaceutyczne;
- 14) przepisy dotyczące praw pacjenta;
- 15) przepisy o chorobach zakaźnych – zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii, szczepienia ochronne;
- 16) przepisy o zdrowotnych skutkach uzależnień – ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu, zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz alkoholizmowi;
- 17) przepisy o ochronie zdrowia psychicznego;
- 18) przepisy o ochronie zdrowia pracowników;
- 19) problemy ochrony zdrowia w prawie ochrony środowiska;
- 20) odpowiedzialność prawna w ochronie zdrowia, w tym między innymi odpowiedzialność cywilna, karna oraz zawodowa (lekarza, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty) odpowiedzialność cywilna podmiotu leczniczego.

#### **18. Podstawy organizacji i zarządzania:**

- 1) geneza i przedmiot nauki o organizacji i zarządzaniu; kierunki i koncepcje organizacji i zarządzania;
- 2) podstawowe zasady nauki o organizacji: działanie zorganizowane, geneza i cykl życia organizacji; relacje z otoczeniem; struktury organizacyjne i ich formalizacja;
- 3) zachowania organizacyjne: przywództwo, motywacja, kultura organizacyjna;

- 4) zarządzanie w organizacji: zasady i uwarunkowania podejmowania decyzji w procesie zarządzania; obszary i struktury zarządzania, role kierownicze, style kierowania w organizacji, wybrane metody zarządzania; planowanie i kontrola;
- 5) potencjał społeczny organizacji, planowanie kadr, rekrutacja i selekcja, systemy ocen pracowników, wynagradzania, planowanie karier;
- 6) zarządzanie strategiczne (analiza typu SWOT, analiza macierzy TOWS, okno produktu/rynku, macierz opłacalności biznesu, analiza znaczenia interesariuszy, cykl życia produktu, analiza łańcuchów wartości), specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 7) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i podstawy koncepcji marketingowych, techniki marketingu i komunikacji społecznej.

### **III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE**

***Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego wykaze się umiejętnością:***

- 1) dokonywania oceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji w oparciu o dostępne wskaźniki oraz podejmowane badania terenowe, a także wyciągania z tego wniosków praktycznych, ważnych dla stanu zdrowia ludności i prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej;
- 2) oceny znaczenia poszczególnych czynników środowiskowych i społecznych w kształtowaniu sytuacji zdrowotnej, w tym także umiejętność identyfikacji i eliminacji czynników szkodliwych dla zdrowia;
- 3) określenia zespołu czynników warunkujących zachowanie zdrowia jednostki i społeczeństwa oraz wykorzystanie tej wiedzy do propagowania polityki prozdrowotnej na każdym szczeblu decyzyjnym;
- 4) planowania i prowadzenia działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia populacji;
- 5) właściwej interpretacji i prawidłowego stosowania obowiązujących norm prawnych w obszarze funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i w relacji z pacjentem;

- 6) udziału w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę z dziedziny medycyny, nauk społecznych, prawnych, humanistycznych i zarządzania;
- 7) skutecznego kształtowania polityki zdrowotnej na szczeblu gminy, powiatu, województwa i kraju;
- 8) analizy i interpretacji danych liczbowych i wskaźników przygotowanych w systemie obowiązującej sprawozdawczości oraz danych z badań specjalnie prowadzonych przez instytucje krajowe i międzynarodowe;
- 9) samodzielnego przygotowania i prowadzenia badań pozwalających na ocenę stanu zdrowia określonych grup ludności, a także badania zjawisk mających wpływ na zdrowotność albo związanych ze zdrowotnością;
- 10) samodzielnego przygotowywania oraz kierowania interwencjami zdrowia publicznego/interwencjami prozdrowotnymi;
- 11) oceny jakości dowodów naukowych w podstawowym zakresie;
- 12) wyszukiwania, analizowania, oceniania, selekcjonowania i integrowania informacji z różnych źródeł oraz formułowania na tej podstawie krytycznych sądów na temat zagrożeń i problemów zdrowotnych określonej zbiorowości oraz czynników wpływających na zdrowie;
- 13) przeprowadzania krytycznej analizy i interpretacji publikacji naukowych, ekspertyz i raportów z zakresu zdrowia publicznego;
- 14) pracy w grupie nad strategią wybranego problemu dotyczącego zdrowia publicznego integrując wiedzę teoretyczną z praktyką;
- 15) przedstawiania wyników badań w postaci samodzielnie przygotowanej prezentacji, referatu zawierających opis i uzasadnienie celu pracy, przyjętą metodologię, wyniki oraz ich znaczenie na tle innych podobnych badań;
- 16) zaprojektowania zbierania danych za pomocą kwestionariusza, założenia bazy danych i przygotowania danych do analizy statystycznej;
- 17) scharakteryzowania badanej grupy oraz badanej populacji stosując techniki statystyki opisowej oraz estymacji przedziałowej;
- 18) przeprowadzania obliczeń przy użyciu pakietu statystycznego, zinterpretowania wyników analizy, a także dobrania sposobu ich przedstawienia;
- 19) nawiązywania i utrzymywania partnerskiej współpracy z interesariuszami;

- 20) efektywnej komunikacji z interesariuszami;
- 21) pełnienia roli przywódczych i kierowniczych w podmiotach leczniczych szczebla podstawowego jak i szczebli wyższych (zarówno publicznymi jak i niepublicznymi);
- 22) szkolenia kadry w dziedzinie zdrowia publicznego.

## **IV. FORMY I METODY SZKOLENIA**

### **A – Kursy specjalizacyjne**

**Uwaga:** Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl).

Czas trwania kursów jest określony w dniach i godzinach dydaktycznych, przy czym 1 godzina dydaktyczna trwa 45 minut. Łączny czas trwania poszczególnych zajęć dydaktycznych w trakcie jednego dnia kursu nie może przekraczać 8 godzin dydaktycznych.

Wybrane kursy specjalizacyjne mogą być realizowane w formie e-learningowej.

Kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji są realizowane w dni robocze.

#### **1. Kurs wprowadzający: „Podstawy zdrowia publicznego”**

**Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z podstawowymi zagadnieniami teorii zdrowia publicznego.

**Zakres wiedzy:**

- 1) geneza i historia zdrowia publicznego;
- 2) definiowanie zdrowia publicznego:
  - a) zdrowie publiczne według Winsłowa, Shepsa, Vickersa, Achesona, inne definicje,
  - b) nowe zdrowie publiczne,
  - c) zdrowie publiczne oparte na dowodach,
  - d) inne podejścia – zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne, ekologiczne,

- e) podstawowe funkcje zdrowia publicznego z uwzględnieniem WHO-Euro EPHOs (2012);
- 3) struktura i organizacja zdrowia publicznego, system ochrony zdrowia (zdrowotny);
- 4) podstawowe definicje zdrowia i choroby (*disease, illness, sickness*), teorie powstawania zdrowia, choroby, zdrowie jako dobro publiczne, społecznie użyteczne, dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro- i makroekonomią;
- 5) różnice między medycyną naprawczą a zdrowiem publicznym, w tym:
  - a) multi-, inter- i trans-dyscyplinarność,
  - b) wielosektorowość;
- 6) zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia, priorytety zdrowotne;
- 7) rola trzeciego sektora w zdrowiu publicznym;
- 8) podstawy ekonomiki zdrowia i zdrowia publicznego, m.in. farmakoekonomiki;
- 9) kompetencje pracownika zdrowia publicznego (przykłady z innych krajów, np. USA, Kanada, Australia, Wielka Brytania);
- 10) podstawy dobrej praktyki zdrowia publicznego, Evidence Based Medicine, Evidence Based Public Health, Evidence Based Policy;
- 11) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 12) podstaw onkologii;
- 13) podstawy farmakoterapii z elementami antybiotykoterapii, przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z narastaniem antybiotykooporności;
- 14) podstaw dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
- 15) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 16) cele szkolenia w zdrowiu publicznym w XXI wieku.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych) w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **2. Kurs: „Podstawy organizacji i zarządzania”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z podstawowymi zasadami organizacji ochrony zdrowia oraz zasadami zarządzania w ochronie zdrowia.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) geneza i przedmiot nauki o organizacji i zarządzaniu; kierunki i koncepcje organizacji i zarządzania;
- 2) podstawowe zasady nauki o organizacji: działanie zorganizowane, geneza i cykl życia organizacji; relacje z otoczeniem; struktury organizacyjne i ich formalizacja;
- 3) zachowania organizacyjne: przywództwo, motywacja, kultura organizacyjna;
- 4) zarządzanie w organizacji: zasady i uwarunkowania podejmowania decyzji w procesie zarządzania; obszary i struktury zarządzania, role kierownicze, style kierowania w organizacji, wybrane metody zarządzania; planowanie i kontrola;
- 5) zarządzanie strategiczne (analiza typu SWOT, analiza macierzy TOWS, okno produktu/rynku, macierz opłacalności biznesu, analiza znaczenia interesariuszy, cykl życia produktu, analiza łańcuchów wartości), specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 6) zarządzanie finansami w organizacji;
- 7) potencjał społeczny organizacji, planowanie kadr, rekrutacja i selekcja, systemy ocen pracowników, wynagradzania, planowanie karier;
- 8) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i stosowane techniki.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

### **3. Kurs: „Kształtowanie umiejętności interpersonalnych i społecznych”**

#### **Cel kursu:**

nabycie przez specjalizującego się lekarza podstaw wiedzy i umiejętności dotyczących relacji i komunikacji występujących w zdrowiu publicznym, w tym ze współpracownikami, adresatami działań oraz innymi interesariuszami.

#### **Zakres wiedzy:**

- 1) komunikowanie niewerbalne i werbalne;
- 2) bariery komunikowania w ochronie zdrowia;
- 3) metody wywierania wpływu;
- 4) typy interakcji międzyludzkich, więzi organizacyjne, sytuacje konfliktowe;
- 5) asertywność – teoria i umiejętności;
- 6) radzenie sobie ze stresem – teoria i umiejętności;
- 7) metody rozwiązywania konfliktów, techniki negocjacyjne;
- 8) wystąpienia publiczne – teoria i umiejętności;
- 9) minimum dydaktyczne – zasady nauczania i uczenia się osób dorosłych (podstawy andragogiki);
- 10) podstawy psychologii zdrowia, socjologii zdrowia; motywowanie, budowanie relacji, partnerstwo dla zdrowia; efektywna praca z różnymi grupami interesariuszy; praca w roli lidera;
- 11) *Public relations* w ochronie zdrowia;
- 12) komunikacja o zdrowiu w czasach post prawdy i medycznych fake news; komunikowanie ryzyka, komunikowanie kryzysowe.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

### **4. Kurs: „Podstawy ekonomii”**

#### **Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z podstawowymi zagadnieniami z zakresu ekonomii.

**Zakres wiedzy:**

- 1) przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia;
- 2) modelowe ujęcie zagadnień ekonomicznych, mikro– i makroekonomia, polityka gospodarcza;
- 3) gospodarowanie jako proces dokonywania wyborów;
- 4) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, cel działania przedsiębiorstwa;
- 5) koszty i ich klasyfikacja, funkcja kosztów;
- 6) podaź i popyt, cenowa elastyczność podaży;
- 7) teoria zysku;
- 8) rynek pracy i płace – formy, rodzaje i systemy płac, funkcje i zróżnicowanie płac;
- 9) rola państwa w gospodarce rynkowej;
- 10) podstawy własnej przedsiębiorczości.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **5. Kurs: „Polityka zdrowotna jako składowa polityki społecznej”**

**Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z zasadami tworzenia, realizacji i ewaluacji polityki zdrowotnej państwa oraz szczegółowych programów polityki zdrowotnej, a także ich roli w polityce społecznej państwa.

**Zakres wiedzy:**

- 1) polityka społeczna i jej zakres, ochrona zdrowia, bezpieczeństwo socjalne, pomoc społeczna, rynek pracy, problemy rodziny, patologie społeczne;
- 2) polityka zdrowotna jako element polityki społecznej; zdrowie jako element kapitału ludzkiego;



- 3) podstawowe fazy cyklu polityki społecznej: zdefiniowanie problemu (z wykorzystaniem technik analizy strategicznej), sformułowanie wariantów polityki, wybór wariantu, realizacja, ewaluacja;
- 4) polityka zdrowotna: cele i zakres; zasady Evidence Based Policy;
- 5) uwarunkowania polityki zdrowotnej: polityczne, demograficzne, społeczne i inne;
- 6) instrumenty polityki zdrowotnej: ekonomiczne, prawne (w tym ustawa o zdrowiu publicznym), organizacyjne, informacyjne, kadrowe;
- 7) interwencje legislacyjne w zdrowiu publicznym - rola sin tax (w tym podatek cukrowy) w kształtowaniu właściwych wyborów zdrowotnych;
- 8) konstytucyjne gwarancje zdrowia w Polsce – zakres i ograniczenia odpowiedzialności państwa za zdrowie populacji;
- 9) zdrowie i ochrona zdrowia w polityce rozwoju Polski - aktualne strategie i programy rozwoju poziomu centralnego, regionalnego i lokalnego; wielopoziomowość i intersektorowość polityki zdrowotnej, koncepcja Health in All Politics (HiAP); Narodowy Program Zdrowia, programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia i samorządowe;
- 10) wybrane aktualne polityki w ochronie zdrowia: zdrowie dzieci i młodzieży, polityka senioralna, polityka lekowa, ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu;
- 11) rola administracji centralnej, administracji zespolonej, samorządów terytorialnych i organizacji społecznych w realizacji polityki zdrowotnej;
- 12) Karta Praw Podstawowych UE, Europejska Karta Społeczna (art. 11), szczegółowe polityki unijne, migracje personelu medycznego, transgraniczna opieka zdrowotna;
- 13) podstawy problematyki onkologicznej z punktu widzenia polityki zdrowotnej.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **6. Kurs: „Organizacja ochrony zdrowia”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z zasadami organizacji ochrony zdrowia.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) opieka zdrowotna i zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia;
- 2) podstawy prawne systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 3) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja, w tym organy centralne, samorząd terytorialny, podmioty świadczące usługi medyczne, inne;
- 4) system opieki zdrowotnej – zadania, cechy, modele;
- 5) zasoby systemu ochrony zdrowia, zawody medyczne i inne mające zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 6) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 7) organizacja i zadania opieki zdrowotnej i środowiskowej, formy i poziomy opieki;
- 8) szczególne kierunki opieki zdrowotnej, opieka nad matką i dzieckiem, osobami z niepełnosprawnościami, osobami w podeszłym wieku;
- 9) nadzór specjalistyczny;
- 10) kontraktowanie i rozliczanie świadczeń, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 11) problemy jakości opieki zdrowotnej;
- 12) sprawozdawczość i badania statystyczne w systemie ochrony, metodologia oceny efektywności systemu opieki zdrowotnej – WHO, Bank Światowy, OECD i inne;
- 13) grupy nacisku i lobby w systemie ochrony zdrowia;
- 14) pacjent w systemie ochrony zdrowia;
- 15) kierunki rozwoju systemów opieki zdrowotnej, modele optymalnej ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia;
- 16) regulacje międzynarodowe, dyrektywa transgraniczna.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w drugim lub trzecim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **7. Kurs: „Prawo – kurs podstawowy”**

### **Cel kursu:**

nabycie podstawowej wiedzy na temat systemu prawa (prawnego) w Polsce oraz podstawowych zagadnień z zakresu ubezpieczeń społecznych.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) propedeutyka prawa;
- 2) zasady funkcjonowania systemu prawa stanowionego, hierarchia źródeł prawa;
- 3) źródła pozaprawne;
- 4) system prawa prywatnego i prawa publicznego;
- 5) rola orzecznictwa sądów polskich w interpretacji norm prawnych;
- 6) rola prawa unijnego w systemie prawa krajowego;
- 7) podstawy prawa cywilnego;
- 8) propedeutyka prawa karnego;
- 9) wybrane przypadki odpowiedzialności karnej osób wykonujących zawody medyczne i kadry kierowniczej;
- 10) podstawy prawa pracy (uprawnienia i obowiązki pracownika i pracodawcy, stosunek pracy);
- 11) zasady konstruowania umów cywilnoprawnych;
- 12) system ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce i Unii Europejskiej;
- 13) obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenia OC.

**Czas trwania kursu:** 8 dni (64 godziny dydaktyczne) zalecany w drugim lub trzecim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **8. Kurs: „Bioetyka w obszarze ochrony zdrowia”**

### **Cel kursu:**

poznanie i zrozumienie etycznych uwarunkowań działalności ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zasad etycznych pracy w zdrowiu publicznym.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
- 2) zakres odpowiedzialności moralnej zawodów ochrony zdrowia;
- 3) etyczny wymiar relacji między lekarzem a pacjentem, klauzula sumienia a demokratyczna zasada wolności;
- 4) jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;
- 5) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;
- 6) międzynarodowe i krajowe regulacje deontologiczne i bioetyczne, jednostkowy i społeczny wymiar kodeksów etyki zawodów medycznych, kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 7) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 8) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii, współczesne oblicze eugeniki;
- 9) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii;
- 10) klauzula sumienia;
- 11) eutanazja jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym;
- 12) społeczne konsekwencje postaw moralnych wobec kontrowersji w kwestiach aborcji oraz sztucznego zapłodnienia.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne) zalecany w drugim lub trzecim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## 9. Kurs: „Epidemiologia”

### **Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z podstawową wiedzą na temat epidemiologii, badań epidemiologicznych i źródeł danych epidemiologicznych dostępnych w rejestrach publicznych.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) rola epidemiologii w zdrowiu publicznym;
- 2) metody (np. całościowa ocena geriatryczna, SF-36) oceny i miary stanu zdrowia populacji (wskaźniki, współczynniki);
- 3) standaryzacja współczynników stanu zdrowia;
- 4) źródła danych i informacji na temat stanu zdrowia populacji;
- 5) rodzaje badań epidemiologicznych, badania obserwacyjne (opisowe, analityczne) i eksperymentalne;
- 6) przyczynowość w epidemiologii;
- 7) wykorzystanie metod epidemiologicznych w badaniach klinicznych i zdrowiu publicznym, w tym w promocji zdrowia;
- 8) kryteria stosowania i jakości testów skriningowych i diagnostycznych (czułość i swoistość testu, wartość predykcyjna, iloraz wiarygodności, dokładność);
- 9) podstawy oceny efektywności metod leczenia i programów profilaktycznych;
- 10) pogłębiona wiedza na temat epidemiologii i prewencji chorób zakaźnych;
- 11) wiedza dotycząca epidemiologii chorób niezakaźnych, w tym głównie chorób układu krążenia, nowotworów i tzw. zewnętrznych przyczyn zgonów oraz zależności pomiędzy tymi schorzeniami a czynnikami ryzyka, w tym czynnikami środowiskowymi, stylem życia i sposobem odżywiania się;
- 12) zasady planowania i realizacji badań epidemiologicznych.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **10. Kurs: „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarza realizującego specjalizację wiedzy z zakresu genezy, zadań, celów, organizacji oraz funkcjonowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w kraju, z uwzględnieniem kompatybilności prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie jego sprawowania. Celem kursu jest także nabycie wiedzy o zasadach prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) epidemiologia chorób zakaźnych, podstawowe pojęcia, nadzór nad chorobami zakaźnymi, łańcuch epidemiczny, zasady opracowania ogniska choroby zakaźnej;
- 2) podstawy prawne nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce;
- 3) Państwowa Inspekcja Sanitarna: organizacja, zadania, współczesne narzędzia nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, rejestry danych;
- 4) cele i zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce; nadzór zapobiegawczy i bieżący;
- 5) organizacja nadzoru w zakresie higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- 6) zasady prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska; szczepienia ochronne jako podstawowa forma zapobiegania chorobom zakaźnym;
- 7) badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 8) kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie nadzoru sanitarnego;
- 9) zagrożenia transgraniczne - biologiczne, chemiczne, środowiskowe i inne; zabezpieczenie sanitarne granic;

- 10) współpraca międzynarodowa w aspekcie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne) zalecany w drugim lub trzecim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## 11. Kurs: „Demografia”

### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarza realizującego specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących uwarunkowań demograficznych, podstaw polityki demograficznej oraz interpretacji danych demograficznych na potrzeby zdrowia publicznego.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) demografia – cele, zadania, przedmiot nauczania, dyscyplina naukowa;
- 2) cele i metody analizy demograficznej;
- 3) miary stosowane w demografii - polityka ludnościowa;
- 4) podstawowe zjawiska demograficzne: stan i struktura ludności, ruch naturalny ludności (urodzenia, małżeństwa, zgony);
- 5) podstawowe procesy demograficzne we współczesnym świecie;
- 6) struktura ludności według cech społeczno-zawodowych i wykształcenia;
- 7) przemiany ludnościowe w Polsce w perspektywie minionego stulecia i ich wpływ na stan zdrowotny populacji;
- 8) prognozy demograficzne;
- 9) migracje wewnętrzne oraz zewnętrzne i ich następstwa społeczne – doktryna migracyjna Polski;
- 10) demografia i zdrowie publiczne jako dyscypliny naukowe;
- 11) polityka ludnościowa a polityka zdrowotna;
- 12) płodowe źródła problemów zdrowotnych osób dorosłych;
- 13) zjawisko starzenia się społeczeństwa jako problem zdrowia publicznego;
- 14) źródła i metody pozyskiwania danych na potrzeby badań demograficznych.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **12. Kurs: „Metody analizy danych na potrzeby epidemiologii i promocji zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarza realizującego specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących metod analizy danych w badaniach naukowych z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) przyjmowanie tematu badawczego i stawianie celów i hipotez badawczych;
- 2) rodzaje badań (badanie jakościowe, badania ilościowe);
- 3) zasady *Good Clinical Practice* (GCP);
- 4) przyczyny błędów w obserwacjach naukowych i sposoby ich unikania (zmienność losowa, błąd systematyczny, zakłócanie i błąd interpretacji);
- 5) zasady doboru próby;
- 6) kontrolowanie wpływu zmienności losowej na otrzymane wyniki;
- 7) standaryzacja metod badawczych;
- 8) kontrolowanie czynników zakłócających;
- 9) zbieranie danych, zakładanie i utrzymanie baz danych, kontrola jakości;
- 10) zasady opisu wyników badań naukowych;
- 11) ocena wiarygodności wyników badań naukowych, interpretacja i wyciąganie wniosków, formowanie wytycznych.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.



### **13. Kurs: „Biostatystyka”**

#### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarza realizującego specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących biostatystyki oraz praktycznego zastosowania podstawowych metod statystycznych w badaniach medycznych.

#### **Zakres wiedzy:**

- 1) podstawowe pojęcia rachunku prawdopodobieństwa (zdarzenia losowe, prawdopodobieństwo warunkowe, niezależność zdarzeń);
- 2) pojęcie zmiennej losowej i jej rozkładu, parametry rozkładu, najważniejsze rozkłady zmiennych losowych ciągłych i dyskretnych;
- 3) statystyka opisowa zmiennych losowych ciągłych – szeregi rozdzielcze, miary skupienia i miary rozrzutu;
- 4) statystyka zmiennych losowych dyskretnych – wskaźnik struktury, współczynniki, tabele kontyngencji, miary związku pomiędzy narażeniem i chorobą;
- 5) estymacja przedziałowa – przedziały ufności dla średniej, proporcji, ilorazu szans i ryzyka względnego;
- 6) testowanie hipotez statystycznych – wprowadzenie, porównywanie zgodności rozkładów;
- 7) porównywanie wartości średnich w dwóch lub kilku populacjach – test t-studenta, ANOVA jednoczynnikowa;
- 8) test niezależności Chi<sup>2</sup> Pearsona;
- 9) badanie korelacji;
- 10) regresja liniowa wielu zmiennych oraz regresja logistyczna.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych) zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu. Opracowanie statystyczne zadanego problemu badawczego.

## **14. Kurs: „Uwarunkowania zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabywanie przez lekarza realizującego specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących behawioralnych i psychospołecznych, a także środowiskowych, ekonomicznych i politycznych uwarunkowań zdrowia populacji oraz nierówności w zdrowiu, jak również charakterystyki potrzeb zdrowotnych i głównych problemów zdrowotnych.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) środowiskowe fizyczne i antropogeniczne uwarunkowania zdrowia (powietrze atmosferyczne i wewnątrz pomieszczeń, żywność, gleba, wody powierzchniowe i woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, środowisko pracy, hałas, warunki mieszkaniowe, promieniowanie jonizujące i niejonizujące);
- 2) środowiskowe i społeczne uwarunkowania zdrowia; zachowania zdrowotne i styl życia, medycyna stylu życia;
- 3) teorie dotyczące genezy i zmiany zachowań zdrowotnych;
- 4) poziom jednostki i interpersonalny, w tym m.in. autonomia, samoocena, poczucie umiejscowienia kontroli, model przekonań zdrowotnych;
- 5) poziom interpersonalny, w tym teoria społeczno-poznawcza, ASE/I-change model;
- 6) poziom społeczności, w tym teoria dyfuzji innowacji;
- 7) uwarunkowania nierówności w zdrowiu, strategie przeciwdziałania nierównościom w zdrowiu;
- 8) zdrowie mniejszości społecznych, imigrantów, osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (zjawiska dyskryminacji i wykluczenia społecznego).

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **15. Kurs: „Zdrowie populacji (główne problemy zdrowotne w Polsce, strategie i metody przeciwdziałania głównym problemom zdrowotnym)”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących współczesnych wyzwań zdrowia publicznego, metod analizy i oceny czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz podstawowych źródeł danych na temat stanu zdrowia populacji.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) potrzeby zdrowotne a zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, rodzaje, metody szacowania potrzeb (mierniki klasyczne i syntetyczne);
- 2) źródła informacji o sytuacji zdrowotnej ludności w Polsce i na świecie;
- 3) sytuacja demograficzna, zdrowotna i społeczna – Polska na tle innych krajów;
- 4) priorytety zdrowotne;
- 5) pojęcia *big killers* i *big cripplers*;
- 6) strategie i metody profilaktyki;
- 7) aspekty epidemiologiczne, społeczne, ekonomiczne wybranych problemów zdrowotnych i chorób, zapobieganie;
- 8) zdrowotne, społeczne i ekonomiczne skutki przewlekłych chorób niezakaźnych (NCDs);
- 9) zdrowie psychiczne – jego znaczenie i ochrona;
- 10) choroby zakaźne;
- 11) nadwaga, otyłość jako czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych;
- 12) zachowania antyzdrowotne – palenie tytoniu, spożycie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych – strategia redukcji szkód;
- 13) inne aktualnie ważne problemy zdrowotne;
- 14) starzenie się populacji:
  - a) wyzwania dla gerontologii i geriatry,
  - b) implikacje społeczne, etyczne, ekonomiczne, metodologiczne;
- 15) ogólnokrajowe polityki, programy i plany zdrowotne;
- 16) priorytety zdrowotne w Polsce;
- 17) mapy potrzeb zdrowotnych dla celów opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- 18) inne aktualne programy zdrowotne/programy polityki zdrowotnej.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych) zalecany w ostatnim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **16. Kurs: „Międzynarodowe problemy zdrowia – globalne zdrowie publiczne”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie specjalizującego się lekarza z problematyką zdrowia i ochrony zdrowia w skali globalnej, a w szczególności nabycie wiedzy i umiejętności o organizacjach, które zajmują się problematyką zdrowotną na poziomie ponadnarodowym.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) sytuacja epidemiologiczna, demograficzna, ekonomiczna, społeczna ludności świata;
- 2) globalizacja – aspekty ekonomiczne, społeczne, polityczne i zdrowotne; ruchy alter- oraz antyglobalistyczne; nowe i powracające zagrożenia zdrowotne;
- 3) globalne problemy zdrowia i zadania zdrowia publicznego;
- 4) transgraniczne zagrożenia zdrowotne – biologiczne, chemiczne, radioaktywne i naturalne;
- 5) klęski żywiołowe, terroryzm, bioterroryzm i zasady zarządzania kryzysowego;
- 6) organizacje międzynarodowe i międzyrządowe;
- 7) podstawowe dokumenty dotyczące praw człowieka;
- 8) Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) – struktura, rola i zadania wyspecjalizowanych Agencji: WHO, FAO, AMF, ILO; Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 2000, Cele Milenijne, Cele Zrównoważonego Rozwoju;
- 9) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – rola i zadania, aktualne programy i projekty w zakresie chorób niezakaźnych; programy eradykacji oraz eliminacji chorób zakaźnych; Strategia „Zdrowie dla Wszystkich”; *Health 2020*; plan wzmocnienia potencjału zdrowia publicznego (*European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*);

- 10) Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (*International Health Regulations, 2005*) – zasady funkcjonowania na poziomie międzynarodowym i krajowym; zdrowie podróżnych;
- 11) Rada Europy – organizacja oraz zadania w zakresie zdrowia i ochronie praw pacjenta; Europejski Trybunał Praw Człowieka i jego zadania;
- 12) Unia Europejska (UE) – kompetencje i zadania do wykonania w zakresie zdrowia publicznego; Traktat z Maastricht, Traktat Amsterdamski, Traktat Lizboński;
- 13) Instytucje UE tworzące i realizujące politykę w zakresie zdrowia (Komisja Europejska, Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej, Rada Europejska);
- 14) Instytucje UE realizujące zadania w zakresie zdrowia: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA); Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA); Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA); Europejska Agencja Środowiska (EEA); Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA); Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC);
- 15) aktualne priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej UE;
- 16) zasady jednolitego rynku UE - wpływ na organizację i funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia i polityki zdrowotne państw członkowskich;
- 17) unijne systemy wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia dla zdrowia – *Early Warning and Response System (EWRS)*;
- 18) Bank Światowy, Światowa Organizacja Handlu (WTO), Organizacja Współpracy i Rozwoju (OECD), Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO) – zadania oraz programy w obszarze ochrony zdrowia;
- 19) organizacje pozarządowe i ich rola w realizacji zadań zdrowia publicznego;
- 20) międzynarodowa pomoc humanitarna, zdrowie uchodźców i migrantów.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) zalecany w ostatnim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **17. Kurs: „Podstawy promocji zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabywanie przez specjalizującego się lekarza wiedzy i umiejętności dotyczących rozwoju promocji zdrowia, w tym wkładu nauk społecznych, podstaw metodologii badań społecznych oraz aktualnych kierunków i tendencji (podejść) w działaniach promocji zdrowia.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) podstawy psychologii, cele i metody badań stosowanych w psychologii, psychologiczne problemy choroby i kalectwa, psychologiczne aspekty korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zdrowie psychiczne;
- 2) podstawy socjologii w medycynie i zdrowiu publicznym, cele i metody badań, zachowania związane ze zdrowiem i chorowaniem, struktura społeczna i kultura a zdrowie;
- 3) współczesne modele zdrowia; konsekwencje przyjęcia społeczno – środowiskowego modelu zdrowia dla promocji zdrowia;
- 4) socjologia zdrowia i medycyny, formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych, społeczność, podstawowe terminy, w tym wsparcie społeczne, kapitał społeczny, spójność społeczna, rola chorego, rola pacjenta, kulturowe uwarunkowania zdrowia i choroby;
- 5) psychologia zdrowia, biomedyczny i biopsychospołeczny model zdrowia, przekonania, zachowania zdrowotne i styl życia, podstawowe teorie dotyczące genezy i zmiany zachowań, koncepcje stresu, w tym teoria Lazarusa;
- 6) podstawy współczesnej metodologii badań społecznych ilościowych i jakościowych w promocji zdrowia: sondaż *face-to-face*, PAPI, CAWI, CATI, FGI, IDI, obserwacja, testy psychologiczne;
- 7) kamienie milowe rozwoju promocji zdrowia, Karta Ottawska (1986) i kolejne konferencje promocji zdrowia, związek promocji zdrowia z nowym zdrowiem publicznym, wyróżniki promocji zdrowia, podstawowa terminologia według WHO;
- 8) strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym podejście Karty Ottawskiej (tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, upodmiotowienie społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia), podejście

- indywidualne, grupowe/społeczne, strukturalne, podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno–środowiskowe;
- 9) międzynarodowe projekty promocji zdrowia;
  - 10) rozwój społeczności, zasady pracy ze społecznością, partycypacyjne badania w działaniu/*community–based participatory research*”, projekty „zdrowe miasta”, „szkoły promujące zdrowie”, „szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie”, „bezpieczne społeczności/wspólnoty”;
  - 11) edukacja zdrowotna, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, edukacja pacjenta, komunikacja pracownik medyczny – pacjent, wrażliwość kulturowa systemu/placówek/pracowników, praca ze środkami masowego przekazu, kompetencje zdrowotne (alfabetyzm zdrowotny); podstawy *health literacy*;
  - 12) wykorzystanie środków masowego przekazu;
  - 13) rzecznictwo zdrowotne.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **18. Kurs: „Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez specjalizującego się lekarza wiedzy i umiejętności dotyczących formalnoprawnych wymagań wobec programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w Polsce oraz zasad przygotowywania, przeprowadzenia i ewaluacji programów promocji zdrowia.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) rola jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu programów polityki zdrowotnej. Zadania własne samorządów terytorialnych zgodnie z przepisami o samorządzie oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. System sprawozdawczości JST z realizacji programów;

- 2) podstawowe schematy konstrukcji programu zdrowotnego (program zdrowotny według AOTMiT, MZ i NFZ). Cykl zarządzania projektem, matryca logiczna, znaczenie wymagań donatora;
- 3) modele planowania promocji zdrowia:
  - a) PRECEDE–PROCEED,
  - b) I–Plan,
  - c) model środowiskowej promocji zdrowia (Community Organisation Stages),
  - d) PATCH,
  - e) PEN–3;
- 4) logika programu zdrowotnego. Monitorowanie i ewaluacja programów (interwencji) promocji zdrowia;
- 5) bazy dobrych praktyk (m.in. Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration, NICE, US Preventive Task Force, US Community Preventive Services Task Force, European Commission Public Health Best Practice Portal);
- 6) podstawy HTA w odniesieniu do programów zdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Znaczenie przeglądów systematycznych, w tym przeglądów badań nierandomizowanych, elementy oceny efektywności kosztowej;
- 7) trwałość programów promocji zdrowia;
- 8) zajęcia warsztatowe z tworzenia, realizacji, ewaluacji i nadzoru nad programami zdrowotnymi i promocją zdrowia.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych).

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **19. Kurs: „Ekonomia zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabywanie podstawowej wiedzy na temat ekonomiki zdrowia oraz podstawowych zagadnień z ekonomicznych aspektów funkcjonowania rynku medycznego w Polsce.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) ekonomika zdrowia i ekonomika ochrony zdrowia;



- 2) rynek świadczeń zdrowotnych, popyt na zdrowie i na świadczenia zdrowotne, podaż świadczeń zdrowotnych, efektywność i zawodność rynku świadczeń zdrowotnych;
- 3) ekonomiczna wycena zdrowia i życia ludzkiego, wskaźniki używane w analizie ekonomicznej (PYLL, DALY, QALY, etc.);
- 4) dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej, analiza ekonomiczna w ochronie zdrowia jako podstawa podejmowania decyzji;
- 5) źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej, model budżetowy, ubezpieczenia zdrowotne, finansowanie „*out of pocket*”, modele mieszane, efektywność i zawodność rynku ubezpieczeniowego, efektywność a sprawiedliwość i równość;
- 6) finansowanie świadczeniodawców – modele płatności za usługi świadczone w sektorze opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej;
- 7) rynek pracy i rynek kapitału w ochronie zdrowia;
- 8) ekonomiczne aspekty funkcjonowania rynku leków.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## **20. Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarzy wiedzy teoretycznej i praktycznej na temat prawidłowego formułowania opinii bądź orzeczeń oceniających stan zdrowia pacjenta.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) podstawowe zasady systemu ochrony zdrowia w Polsce, w tym regulacje dotyczące zawodów medycznych;
- 2) system zabezpieczenia społecznego w razie choroby i jej następstw realizowany w ramach: powszechnego ubezpieczenia społecznego pracowników, osób pracujących na własny rachunek i rolników, zaopatrzenia

- społecznego, pomocy społecznej oraz systemu wspierania osób niepełnosprawnych i pracodawców;
- 3) zasady orzecznictwa lekarskiego, zasady sporządzania orzeczeń, a także podstawowe zasady i cele badania stanu zdrowia dla celów orzeczniczych;
  - 4) specyfika wzajemnej relacji między osobą badaną a lekarzem orzecznikiem;
  - 5) zasady prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej i odpowiedzialność za prowadzenie jej niezgodnie z prawem;
  - 6) zasady odpowiedzialności prawnej lekarza (cywilnej, karnej i zawodowej), umiejętność porównania, rodzaje ubezpieczeń medycznych;
  - 7) zakres odpowiedzialności lekarzy oraz podmiotów leczniczych. Podstawy prawa pracy;
  - 8) pojęcie błędu medycznego, najczęstsze przyczyny błędów medycznych i zasady opiniowania w takich przypadkach;
  - 9) istota, podział oraz zasady opiniowania sądowno-lekarskiego dotyczące: zdolności do udziału w czynnościach procesowych, uszczerbku na zdrowiu;
  - 10) najważniejsze dziedziny, w których opiniowanie lekarskie jest konieczne i niezbędne. Odrębności opiniowania m.in. na potrzeby psychiatrii, prawa pracy, ubezpieczycieli komercyjnych;
  - 11) znaczenie i zasady rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne)

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **21.Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”**

### **Cel kursu:**

nabycie przez lekarzy wiedzy teoretycznej i praktycznej na temat aktualnych reguł prowadzenia profilaktyki chorób/problemów zdrowotnych oraz promocji zdrowia – zarówno w odniesieniu do jednostek (pacjentów) jak też społeczności, również zawodowej.

Założeniem kursu jest też kształtowanie kompetencji społecznych, w tym promowanie autorefleksji i krytycznego myślenia oraz rozwijania współpracy na rzecz

zdrowia. Ponadto kurs dąży do kształtowania postaw etycznych, promowania „pro-profilaktycznej” kultury pracy w sektorze zdrowia, a także stałego samokształcenia lekarzy w celu poszerzania oraz pogłębiania wiedzy i umiejętności związanych z profilaktyką oraz promocją zdrowia.

**Zakres wiedzy:**

**Część I: Naukowe i etyczne podstawy profilaktyki oraz promocji zdrowia:**

- 1) modele zdrowia, determinanty zdrowia i ich nowoczesna kwantyfikacja, piramida wpływu na zdrowie (wg Freiden 2015);
- 2) gradient zdrowia w populacji, przyczyny i tzw. przyczyny przyczyn, w tym polityki publiczne, podejścia do przeciwdziałania nierównościom/niesprawiedliwościom w zdrowiu, w tym tzw. *group-gap-gradient*, proporcjonalny uniwersalizm;
- 3) podstawowe definicje i cele profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia, w tym promocji zdrowia wg Karty Ottawskiej (WHO 1986), podobieństwa i różnice;
- 4) interpretacje, podejścia i strategie profilaktyki:
  - a) indywidualna w ramach opieki medycznej, w tym medycyna stylu życia, populacyjna w działaniach zdrowia publicznego,
  - b) *primordial*, pierwotna, wtórna, trzeciorzędowa, czwartorzędowa – zastosowania,
  - c) wysokiego ryzyka, populacyjna – zastosowania,
  - d) uniwersalna, selektywna, wskazująca – zastosowania,
  - e) inne podejścia i strategie profilaktyki – zastosowania;
- 5) interpretacje, podejścia i strategie promocji zdrowia:
  - a) podejście WHO, w tym siedliskowe, zastosowania, m.in. szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie (w tym promocja zdrowia na rzecz pracowników ochrony zdrowia), szkoły promujące zdrowie, zdrowie miasta,
  - b) inne podejścia i strategie promocji zdrowia stosowane w podmiotach leczniczych:
    - cztery obszary aktywności lekarza w promocji zdrowia (wg Beattie 1991),
    - podejścia medyczne, behawioralne, edukacyjne, skoncentrowane na kliencie/upodmiotowienie, zmiana społeczna (wg Ewles, Simnett 2003),
    - udział lekarzy w przeciwdziałaniu nierównościom/niesprawiedliwościom w zdrowiu,

- rola postaw lekarza w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań pacjenta;
- 6) działalność zgodna z zasadami *Evidence Based Practice (policy/public health/disease prevention/health promotion/health education)*, wykorzystanie baz dobrych praktyk;
- 7) zasady etyczne w działalności profilaktycznej oraz w promocji zdrowia, działania niepożądane działalności profilaktycznej/promocji zdrowia;
- 8) aktualne i pożądane: struktura i organizacja działalności profilaktycznej oraz promocji zdrowia, kompetencje pracowników, aspekty ekonomiczne.

**Cześć II: Ogólna charakterystyka i skuteczność wybranych metod działania w profilaktyce chorób oraz w promocji zdrowia:**

- 1) cykl życia programu szczepień, wątpliwości wobec szczepionek (*vaccine hesitancy*), modele uwarunkowań *hesitancy*, w tym 3C, 4C, 5C, podejście WHO do przeciwdziałania zjawisku *hesitancy* i zwiększania wyszczepialności (aktualnie w oparciu o model COM-B);
- 2) masowe (zorganizowane) badania przesiewowe, różnice w stosunku do badań diagnostycznych, kryteria wdrożenia, działania niepożądane, bilans korzyści i strat;
- 3) edukacja zdrowotna, edukacja pacjenta, poradnictwo, *coaching*, podobieństwa i różnice, zasady postępowania;
- 4) komunikowanie o zdrowiu za pośrednictwem starych i nowych mediów, możliwości i ograniczenia, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, infodemia, profilaktyka piątego rzędu, komunikowanie ryzyka w sytuacjach kryzysowych;
- 5) praca ze społecznością lokalną, w tym organizacja/mobilizacja społeczności, procesy, zasady, metody postępowania, *social prescribing*;
- 6) zdrowie we wszystkich politykach (*Health in All Policies*), metody postępowania, w tym rzecznictwo zdrowotne, ocena wpływu na zdrowie (*Health Impact Assessment*);
- 7) programy zdrowotne jako narzędzie realizacji populacyjnej profilaktyki chorób i promocji zdrowia, ocena potrzeb zdrowotnych, schematy planowania, teorie zmiany zachowań, monitorowanie i ewaluacja programów;
- 8) przywództwo w sektorze zdrowia;
- 9) inne aktualne i ważne metody działania (np. interwencje niefarmaceutyczne w stosunku do COVID-19).

**Część III: Zastosowania profilaktyki oraz promocji zdrowia** (w tym rekomendacje, działania, metody, narzędzia, materiały, etc.) **do praktycznej kontroli chorób/ problemów zdrowotnych** (tj. do zmniejszania zapadalności, chorobowości i umieralności do poziomu, który jest w danym kontekście (czasu, miejsca, warunków) możliwy do zaakceptowania przy użyciu metod zapobiegawczych i leczniczych):

- 1) zalecenia żywieniowe, poprawa żywienia, minimalna interwencja w otyłości;
- 2) zalecenia nt. poziomu aktywności fizycznej wg WHO, zwiększanie aktywności fizycznej;
- 3) promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie samobójstwom;
- 4) przeciwdziałanie paleniu tytoniu, w tym strategia minimalnej interwencji antytytoniowej, redukcja szkód;
- 5) przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych, w tym strategia redukcji szkód, oraz uzależnieniom behawioralnym;
- 6) zapobieganie upadkom osób starszych;
- 7) inne aktualne zalecenia prozdrowotne w kontekście czynników ryzyka chorób bądź konkretnych chorób/problemów zdrowotnych (np. zanieczyszczenie powietrza, zmiana klimatu, model diety planetarnej, *One Health*);
- 8) zasady zarządzania epidemiami chorób zakaźnych, organizacja i funkcjonowanie opieki zdrowotnej, wnioski z pandemii COVID-19.

**Czas trwania kursu:** 2 dni (16 godzin dydaktycznych).

**Forma realizacji kursu:** z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **22. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Zdrowie publiczne”**

Przed przystąpieniem do realizacji programu kursu atestacyjnego organizator kursu jest zobowiązany do przeprowadzenia kolokwium sprawdzającego wiedzę nabytą w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Zakres wiedzy obejmuje kursy specjalizacyjne i staże zrealizowane w ramach całego szkolenia specjalizacyjnego.

**Cel kursu:**

podsumowanie wiedzy i umiejętności nabytych przez lekarza w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego.

**Zakres wiedzy:**

- 1) zdrowie publiczne - zadania, cele, strategie, wyzwania, przyszłość;
- 2) epidemiologia w zdrowiu publicznym. Wykorzystanie metodologii demografii, socjologii, ekonomii, statystyki, modelowania matematycznego w ochronie zdrowia;
- 3) ochrona zdrowia (sprzyjające środowiska), a opieka zdrowotna. Międzysektorowa współpraca na rzecz zdrowia. Organizacja ochrony zdrowia;
- 4) profilaktyka chorób. Edukacja zdrowotna i jej cel - health literacy;
- 5) kierunki działań promocji zdrowia - prozdrowotna polityka społeczna, tworzenie środowisk wspierających zdrowie, upodmiotowienie populacji, kształtowanie umiejętności indywidualnych, reorientacja świadczeń zdrowotnych;
- 6) medycyna stylu życia - niezbędny pomost pomiędzy zdrowiem publicznym a medycyną kliniczną;
- 7) polityka zdrowotna - strategie rozwiązywania głównych problemów zdrowia publicznego;
- 8) komunikacja, nauki społeczne i psychologia w zdrowiu;
- 9) organizacja i zarządzanie w zdrowiu publicznym. Przywództwo;
- 10) aktualne obszary regulacji prawnych w ochronie zdrowia; ekonomia zdrowia i ekonomia ochrony zdrowia; rynek świadczeń.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych) w ostatnim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed przystąpieniem do PES.

**Forma realizacji kursu:** stacjonarnie.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

## **B – Staże kierunkowe**

Lekarz jest zobowiązany do odbycia niżej wymienionych staży. Czas trwania stażu podany jest w tygodniach i dniach roboczych w wymiarze czasu pracy 7 godzin 35 minut dziennie. Staż należy przedłużyć o każdy dzień nieobecności, w tym również o dni ustawowo wolne od pracy w danym roku.

### **1. Staż podstawowy w zakresie zdrowia publicznego**

#### ***Cel stażu:***

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu identyfikacji problemów zdrowotnych, ich skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych, planowania i realizacji interwencji zdrowia publicznego oraz komunikacji w zakresie problemów zdrowia publicznego.

#### ***Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:***

- 1) zbieranie, analiza, ocena i wykorzystanie danych, informacji, teorii i koncepcji wymaganych do podejmowania decyzji opartych na dowodach, opracowania rekomendacji, przygotowania raportów, planowania działań;
- 2) planowanie, wdrażanie i ewaluacja polityk/programów zdrowotnych oraz interwencji z zakresu zdrowia publicznego;
- 3) nawiązywanie i utrzymywanie partnerskiej współpracy z instytucjami administracji rządowej i samorządowej zajmującej się problematyką zdrowia publicznego, wykorzystanie zasobów sektora ochrony zdrowia dostępnych w ramach krajowych i międzynarodowych inicjatyw dotyczących zdrowia publicznego, rzecznictwo zdrowotne;
- 4) respektowanie różnorodnych uwarunkowań społeczno-kulturowych przy planowaniu i realizacji działań;
- 5) efektywne komunikowanie się w zakresie problematyki zdrowia publicznego z różnymi grupami społecznymi i interesariuszami;
- 6) prowadzenie działań naukowo-badawczych w dziedzinie zdrowia publicznego.

#### ***Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):***

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

***Czas trwania stażu:*** 116 tygodni (580 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** jednostka, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego.

## **2. Staż kierunkowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym lub wojewódzkiej, powiatowej lub granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej**

### **Cel stażu:**

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu funkcjonowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w odniesieniu do wszystkich obszarów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:**

W ramach stażu lekarz zapoznaje się z zasadami oraz szczegółową metodyką sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego, we wszystkich obszarach działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 12 tygodni (60 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** Główny Inspektorat Sanitarny lub wojewódzka, powiatowa lub graniczna stacja sanitarno-epidemiologiczna.

## **3. Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym**

### **Cel stażu:**

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu zarządzania podmiotem leczniczym.

### **Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:**

W ramach stażu lekarz poznaje praktyczne problemy procesu zarządzania i uczy się ich rozwiązywania.

### **Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 4 tygodnie (20 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** zarząd (dyrekcja) szpitala szczebla co najmniej powiatowego.



#### **4. Staż kierunkowy w jednostkach naukowo-badawczych i naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką chorób o znaczeniu społecznym**

***Cel stażu:***

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu planowania, realizacji i oceny efektywności interwencji zdrowotnych oraz przeciwdziałania występowaniu chorób o znaczeniu społecznym.

***Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:***

W ramach stażu lekarz zapoznaje się z problemami epidemiologii, promocją zdrowia, zwalczaniem określonych problemów zdrowotnych jednostek wskazanych przez kierownika specjalizacji. Zapoznaje się z zasadami i metodyką programowania oraz ewaluacji programów zdrowotnych w dziedzinie reprezentowanej przez daną jednostkę.

***Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):***

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

***Czas trwania stażu:*** 12 tygodni (60 dni roboczych).

***Miejsce stażu:*** zakłady uniwersytetów medycznych i jednostki naukowo-badawcze o profilu zdrowia publicznego.

#### **5. Staż kierunkowy w placówkach administracji rządowej lub samorządowej zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej**

***Cel stażu:***

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu roli organów administracji rządowej lub samorządowej w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa.

***Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:***

W ramach stażu lekarz uczestniczy w pracy organów administracji rządowej lub samorządowej poznając ich kompetencje w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej oraz sposoby rozwiązywania problemów w tych dziedzinach.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 4 tygodnie (20 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** placówki administracji rządowej (centralne, wojewódzkie) lub samorządowej (starostwa, gminy).

## **6. Staż kierunkowy w instytucji pełniącej funkcje płatnika w systemie ochrony zdrowia**

**Cel stażu:**

nabycie przez specjalizującego się lekarza praktycznych umiejętności z zakresu roli płatnika w systemie ochrony zdrowia i jego wpływu na kształtowanie polityki zdrowotnej państwa.

**Zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej:**

W ramach stażu lekarz poznaje problemy kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

Złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i praktycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 2 tygodnie (10 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

## **C – Samokształcenie**

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie zdrowia publicznego, a w szczególności korzystania z polecanych pozycji piśmiennictwa, uczestniczenia w posiedzeniach edukacyjnych towarzystw naukowych, napisania publikacji i udziału w innych formach samokształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

### **1. Studiowanie piśmiennictwa**

Lekarz powinien korzystać z aktualnych podręczników i czasopism naukowych z zakresu zdrowia publicznego, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

### **2. Udział w działalności edukacyjnej**

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez towarzystwa zajmujące się problematyką zdrowia publicznego co najmniej raz do roku, a także uczestniczyć w innych wydarzeniach edukacyjnych organizowanych przez instytucje działające w zakresie ochrony zdrowia.

### **3. Przygotowanie publikacji**

Lekarz jest zobowiązany do napisania pracy naukowej opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

### **4. Dodatkowe dni na samokształcenie**

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych a jedynie stażu podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skracza czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na

samokształcenie niewykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

## **V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH**

### **1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej**

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu specjalizacyjnego z zakresu wiedzy objętej programem kursu (u kierownika kursu);
- 2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu (u kierownika stażu/kierownika specjalizacji).

### **2. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych**

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik specjalizacji lub kierownik stażu, w czasie poszczególnych staży. Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia po każdym stażu sprawdzianu umiejętności praktycznych, tj. procedur medycznych objętych programem stażu, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

### **3. Ocena pracy naukowej lub pogładowej**

Kierownik specjalizacji ocenia przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową.

## **VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty wynosi 4 lata.

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>			
<b>Nr kursu</b>	<b>Kursy specjalizacyjne:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
1.	Kurs wprowadzający: „Podstawy zdrowia publicznego”	2	10
2.	Kurs: „Podstawy organizacji i zarządzania”	1	5
3.	Kurs: „Kształtowanie umiejętności interpersonalnych i społecznych”	1	5
4.	Kurs: „Podstawy ekonomii”	1	5
5.	Kurs: „Polityka zdrowotna jako składowa polityki społecznej”	2	10
6.	Kurs: „Organizacja ochrony zdrowia”	1	5
7.	Kurs: „Prawo – kurs podstawowy”	1 tydz. i 3 dni	8
8.	Kurs: „Bioetyka w obszarze ochrony zdrowia”	0,6	3
9.	Kurs: „Epidemiologia”	1	5
10.	Kurs: „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny”	0,6	3
11.	Kurs: „Demografia”	1	5
12.	Kurs: „Metody analizy danych na potrzeby epidemiologii i promocji zdrowia”	1	5
13.	Kurs: „Biostatystyka”	2	10
14.	Kurs: „Uwarunkowania zdrowia”	1	5
15.	Kurs: „Zdrowie populacji (główne problemy zdrowotne w Polsce, strategię i metody przeciwdziałania głównym problemom zdrowotnym)”	2	10
16.	Kurs: „Międzynarodowe problemy zdrowia – globalne	1	5

Program specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty

	zdrowie publiczne”		
17.	Kurs: „Podstawy promocji zdrowia”	1	5
18.	Kurs: „Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia”	2	10
19.	Kurs: „Ekonomika zdrowia”	0,6	3
20.	Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3
21.	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
22.	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Zdrowie publiczne”	1	5
<b>Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych</b>		<b>25 tyg. i 2 dni</b>	<b>127</b>
<b>Nr stażu</b>	<b>Staż kierunkowe:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
1.	Staż podstawowy w zakresie zdrowia publicznego	116	580
2.	Staż kierunkowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym lub wojewódzkiej, powiatowej lub granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej	12	60
3.	Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym	4	20
4.	Staż kierunkowy w jednostkach naukowo-badawczych i naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką chorób o znaczeniu społecznym	12	60
5.	Staż kierunkowy w placówkach administracji rządowej lub samorządowej zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej	4	20
6.	Staż kierunkowy w instytucji pełniącej funkcje płatnika w systemie ochrony zdrowia.	2	10
<b>Łącznie czas trwania staży kierunkowych</b>		<b>150 tyg.</b>	<b>750</b>
Samokształcenie		1 tydz.	5

<b>Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego</b>	<b>176 tyg. i 2 dni</b>	<b>882</b>
<b>Urlopy i dni wolne od pracy:</b>	<b>Czas trwania</b>	
	<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES	1 tydz. i 1 dzień	6
Urlopy wypoczynkowe	20 tyg. i 4 dni	104
Dni ustawowo wolne od pracy	10 tyg. i 2 dni	52
<b>Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego</b>	<b>208 tyg. i 4 dni</b>	<b>1044</b>
Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza	24	

## VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie zdrowia publicznego dla lekarzy kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym, złożonym z egzaminu testowego i egzaminu ustnego:

- 1) egzamin testowy stanowi zbiór pytań z zakresu wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji, zawierających pięć wariantów odpowiedzi, z których tylko jeden jest prawidłowy;
- 2) egzamin ustny zawiera pytania problemowe, dotyczące wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji.

**Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie  
zdrowia publicznego**

**STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH**

– warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
  - a) prowadzenie bieżącej działalności w zakresie zdrowia publicznego oraz prowadzenie szkolenia podyplomowego w zakresie zdrowia publicznego.
  
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji i samokształcenia określonej liczbie lekarzy:*
  - a) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji,
  - b) posiadanie dostępu do biblioteki z wydawnictwami książkowymi i czasopismami oraz zasobami w formie elektronicznej z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii, nauk społecznych, zarządzania, socjologii, epidemiologii, itp.
  
3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
  - a) posiadanie komisji lub powołanie osoby odpowiedzialnej za ocenę jakości szkolenia, organizowanie cyklicznych spotkań z lekarzami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne, przyjmowanie i analizowanie zgłaszanych przez lekarzy uwag dotyczących problemów w realizacji ww. szkolenia.



4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
  - a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne,
  - b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji, dokonywana przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia.
  
5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
  - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji,
  - b) zalecane posiadanie doświadczenia w prowadzeniu lub uczestniczeniu w projektach z zakresu zdrowia publicznego (promocja, profilaktyka, badania epidemiologiczne, raporty w zakresie zagadnień dotyczących ochrony zdrowia, itp.).
  
6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
  - a) posiadanie sprzętu audiowizualnego i dostępu do Internetu.