



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

# **Program specjalizacji w dziedzinie MEDYCYNY PALIATYWNEJ**

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii, lub posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, audiologii, audiologii i foniatrii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, balneologii i medycyny fizykalnej, chemioterapii nowotworów, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, chirurgii szczękowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii, farmakologii klinicznej, foniatrii, geriatrii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycyny lotniczej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny nuklearnej, medycyny ogólnej, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, medycyny sportowej, medycyny transportu, neonatologii, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, reumatologii dziecięcej, seksuologii, transfuzjologii klinicznej, urologii, urologii dziecięcej

(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. Wojciech Leppert – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej;
2. Dr hab. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, prof. UMŁ – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr hab. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr Jadwiga Pyszkowska, prof. WSNS – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej;
5. Dr hab. Aleksandra Kładna – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
6. Prof. dr hab. Małgorzata Krajnik – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
7. Lek. Joanna Pełka-Zakielarz – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej.

## **I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

### **1. Cele ogólne**

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie wiedzy, umiejętności i kompetencji umożliwiających leczenie objawów somatycznych i łagodzenie cierpienia psychicznego, społecznego i duchowego, ukierunkowanych na poprawę jakości życia osób z postępującymi, zagrażającymi życiu chorobami i wsparcie ich rodzin.

### **2. Uzyskane kompetencje zawodowe**

***Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie kwalifikacji w dziedzinie medycyny paliatywnej umożliwiających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną:***

- 1) pełnienie funkcji samodzielnego klinicysty zatrudnionego w jednostkach specjalistycznej opieki paliatywnej i konsultanta medycyny paliatywnej w innych jednostkach;
- 2) pełnienie funkcji kierownika w jednostkach opieki paliatywnej;
- 3) pełnienie funkcji kierownika specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 4) rozpoznanie, ocenę kliniczną i leczenie objawów somatycznych występujących u pacjentów;

- 5) rozpoznanie i wskazanie sposobów oraz dostępnych możliwości zaspokajania potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych pacjentów;
- 6) rozpoznanie potrzeb psychicznych i społecznych opiekunów chorego w trakcie choroby i po śmierci pacjenta oraz pomoc w zapewnieniu potrzebnego wsparcia;
- 7) podejmowanie trudnych decyzji terapeutycznych w oparciu o wszechstronne rozpoznanie kliniczne, z zachowaniem obowiązujących zasad etycznych i przy respektowaniu opinii pozostałych członków zespołu opiekującego się chorym, a także preferencji i decyzji chorego oraz jego opiekunów;
- 8) właściwe komunikowanie się z chorym, jego rodziną, członkami zespołu opieki paliatywnej i lekarzami innych specjalności opiekującymi się chorym;
- 9) ocenę jakości życia i jakości opieki paliatywnej oraz wskazanie możliwości ich poprawy;
- 10) współpracę z przedstawicielami różnych specjalności medycznych i niemedycznych w rozwiązywaniu problemów występujących podczas opieki zapewnianej chorym, wdrażanie i realizowanie idei opieki paliatywnej w innych jednostkach ochrony zdrowia, w których leczeni są chorzy wymagający opieki paliatywnej;
- 11) promowanie idei opieki paliatywnej wśród pracowników ochrony zdrowia, administracji lokalnej i centralnej oraz w społeczeństwie;
- 12) wydawanie specjalistycznych opinii i orzeczeń lekarskich.

### **3. Uzyskane kompetencje społeczne**

***Lekarz w czasie szkolenia specjalizacyjnego rozwija postawę etyczną, doskonali kompetencje społeczne, a zwłaszcza:***

- 1) kieruje się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego i jego podmiotowości;
- 2) respektuje społecznie akceptowany system wartości i zasady deontologiczne, zwłaszcza filozofię opieki paliatywnej;
- 3) posiada umiejętność podejmowania decyzji i gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego zespołu;
- 4) wykazuje umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;

- 5) potrafi nawiązywać relacje z pacjentem, rodziną i opiekunem chorego, z poszanowaniem ich godności osobistej, zróżnicowania kulturowego, etnicznego społecznego i religijnego;
- 6) posiada znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz – pacjent;
- 7) wykazuje umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniu i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym;
- 8) potrafi rozpoznać całościowe potrzeby pacjenta i rodziny, wykazuje troskę o udzielanie im odpowiedniego wsparcia medycznego, psychicznego, społecznego i duchowego, zwłaszcza w mierzeniu się z umieraniem i zbliżającą się śmiercią.

## **II. WYMAGANA WIEDZA**

***Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:***

### **1. Wiedza ogólna:**

- 1) definicja, zasady i cele opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej;
- 2) aspekty historyczne opieki paliatywnej na świecie i w Polsce oraz ruchu hospicyjnego w Polsce;
- 3) chory jako osoba – podmiotowość chorego, pojęcia cierpienia, godności i nadziei, całościowe podejście do potrzeb chorego i jego bliskich;
- 4) zasady postępowania objawowego;
- 5) definicja jakości życia i jakości opieki paliatywnej.

### **2. Organizacja opieki paliatywnej:**

- 1) sytuacja, rozwój i organizacja opieki paliatywnej w Polsce, Europie i na świecie;
- 2) formy organizacyjne opieki paliatywnej: zespół domowej opieki paliatywnej/hospicjum domowe, oddział medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej, poradnia medycyny paliatywnej, dzienny ośrodek opieki paliatywnej, szpitalny zespół wspierający opiekę paliatywną, zespół domowej opieki paliatywnej/hospicjum domowe dla dzieci, perinatalna opieka paliatywna, poradnia wsparcia dla rodzin w żałobie;

- 3) zespół interdyscyplinarny opieki paliatywnej: cel, organizacja, formy pracy, rola lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, pracownika socjalnego, kapelana, terapeuty zajęciowego i wolontariuszy;
- 4) najważniejsze polskie i europejskie akty prawne oraz rekomendacje dotyczące opieki paliatywnej;
- 5) standardy świadczeń, źródła i zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
- 6) zasady powoływania zespołu opieki paliatywnej: kryteria, warunki dotyczące personelu i wyposażenia jednostek.

### **3. Problemy etyczne w opiece paliatywnej:**

- 1) ogólne zasady etyczne w medycynie i ich odniesienie do opieki paliatywnej;
- 2) trudne decyzje etyczne w opiece paliatywnej;
- 3) podejmowanie decyzji odnośnie nawadniania, żywienia, leczenia przyczynowego, sedacji w medycynie paliatywnej i resuscytacji w zaawansowanym okresie choroby;
- 4) terapia uporczywa, terapia daremna;
- 5) autonomia chorego – czynniki ograniczające autonomię chorego;
- 6) prawo pacjenta do odmienności w zakresie systemu wartości i wyborów (różnice kulturowe, wynikające z religii);
- 7) autonomia lekarza;
- 8) świadoma zgoda (lub brak zgody) na leczenie;
- 9) kompetencje personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki) do podejmowania szczególnych decyzji;
- 10) chory niekompetentny do podejmowania decyzji;
- 11) postępowanie w przypadku konfliktu interesów pomiędzy pacjentem, a rodziną;
- 12) problem eutanazji i wspomaganego samobójstwa – rozpoznanie przyczyn prośby o przyspieszenie śmierci, postępowanie, komunikowanie się i opieka nad chorym.

### **4. Problemy prawne w opiece paliatywnej:**

- 1) prawne aspekty komunikacji lekarza z pacjentem i jego opiekunami oraz komunikacji w zespole terapeutycznym, przywilej terapeutyczny w świetle prawa;

- 2) warunki prawne dotyczące zgody na udzielanie świadczeń opieki paliatywnej, dopuszczalności działania bez zgody i zagadnienie stosowania oświadczeń *pro futuro* w świetle prawa;
- 3) planowanie opieki z wyprzedzeniem (ang. advance care planning) w świetle prawa;
- 4) podstawy prawne podejmowania decyzji odnośnie wdrażania i zaprzestania terapii przedłużającej życie u schyłku życia;
- 5) prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności, do leczenia bólu i do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych i odpowiedzialność prawna w przypadku naruszenia tych praw;
- 6) eutanazja i wspomagane samobójstwo w świetle prawa polskiego, przykłady i warunki dopuszczalności eutanazji i wspomaganego samobójstwa w innych krajach;
- 7) zasady obrotu produktami leczniczymi zawierającymi środki odurzające i substancje psychotropowe.

#### **5. Problemy socjalne w opiece paliatywnej:**

- 1) wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej;
- 2) zakres świadczeń socjalnych;
- 3) zasady kierowania chorych do domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo–leczniczych.

#### **6. Reakcje i potrzeby psychiczne chorych i ich rodzin oraz zasady ich zaspokajania:**

- 1) wpływ postępujących, zagrażających życiu chorób na sytuację życiową chorego i rodziny;
- 2) reakcje emocjonalne pacjentów na zagrożenie spowodowane chorobą o niepomyślnym rokowaniu i zbliżającą się śmiercią, mechanizmy obronne;
- 3) sposoby oceny potrzeb i stanu psychicznego chorego;
- 4) rodzina jako naturalna grupa wsparcia, rodzaje relacji rodzinnych;
- 5) chory samotny;
- 6) wsparcie psychiczne chorego i jego bliskich;
- 7) możliwości i ograniczenia lekarza w udzielaniu pomocy psychologicznej i umiejętność znajdowania innych źródeł wsparcia dla chorego i rodziny;
- 8) rola samooceny stanów psychicznych i kontroli emocji.

### **7. Zasady komunikacji w opiece paliatywnej:**

- 1) komunikowanie się z chorym i jego opiekunami, porozumiewanie się z pacjentami z utrudnionym kontaktem, dziećmi, młodocianymi i osobami w podeszłym wieku, w zespole interdyscyplinarnym i z personelem medycznym spoza zespołu;
- 2) trudne pytania, rola empatii i narracji;
- 3) rola przekazu niewerbalnego;
- 4) przekazywanie niepomysłnych informacji o chorobie i rokowaniu pacjentowi i rodzinie;
- 5) uzgadnianie celu i priorytetu leczenia oraz postępowania objawowego;
- 6) zachowania chorego, rodziny i personelu.

### **8. Wybrane problemy kliniczne i zasady opieki paliatywnej w przewlekłych, postępujących, zagrażających życiu chorobach:**

- 1) nowotwory;
- 2) choroby hematologiczne;
- 3) stwardnienie zanikowe boczne i inne przewlekłe choroby nerwowo-mięśniowe;
- 4) AIDS;
- 5) przewlekłe rany i owrzodzenia odleżynowe;
- 6) zaawansowana niewydolność oddechowa, serca, wątroby i nerek.

### **9. Zasady postępowania u chorych objętych opieką paliatywną:**

- 1) wskazania do objęcia opieką paliatywną;
- 2) leczenie przyczynowe, a opieka paliatywna;
- 3) całościowa ocena potrzeb chorego;
- 4) wybór opcji terapeutycznych;
- 5) badanie podmiotowe oparte na relacji chorego, z uwzględnieniem przekazu osób bliskich;
- 6) badanie przedmiotowe ukierunkowane na rozpoznanie i ocenę objawów;
- 7) badania dodatkowe: ocena wskazań, celowości i przeciwwskazań do przeprowadzenia badań diagnostycznych;
- 8) ocena czynników prognostycznych odnośnie do postępu choroby i przewidywanego czasu przeżycia chorego;
- 9) planowanie opieki nad chorym;

- 10) opieka nad chorym, jako zadanie dla zespołu interdyscyplinarnego – współdziałanie w zespole.

### **10. Przyczyny, patomechanizm, częstość występowania, rozpoznanie i zasady leczenia objawów somatycznych:**

- 1) rozwój procesu chorobowego, częstość występowania, natężenie i przyczyny objawów;
- 2) objawy odporne na leczenie.

### **11. Ból i jego leczenie:**

- 1) definicja bólu według Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP);
- 2) ból, a cierpienie, czynniki wpływające na percepcję bólu;
- 3) ból totalny (wszechogarniający);
- 4) patofizjologia bólu, układy modulowania bólu, układy opioidowe, ból receptorowy i neuropatyczny, sensytyzacja obwodowa i ośrodkowa;
- 5) rodzaje bólu: ostry i przewlekły, podstawowy i przebijający (epizodyczny);
- 6) ból receptorowy (nocyceptywny), neuropatyczny, ból mieszany – podział, charakterystyka, epidemiologia, zasady rozpoznania i oceny – narzędzia oceny ilościowej i jakościowej bólu;
- 7) zespoły bólowe u chorych na nowotwory i z chorobami nienowotworowymi: przyczyny, zasady diagnostyki, taksonomia bólu;
- 8) zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory, bariery w skutecznej farmakoterapii bólu;
- 9) opioidofobia;
- 10) efekt placebo i nocebo;
- 11) analgetyki nieopiodowe;
- 12) analgetyki opioidowe – podział i charakterystyka, mechanizmy działania opioidów, drogi podawania opioidów, objawy niepożądane opioidów;
- 13) zasady stosowania opioidów w leczeniu bólu u chorych na nowotwory i w chorobach przewlekłych nienowotworowych;
- 14) objawy niepożądane analgetyków opioidowych: zaburzenia czynności jelit, nudności i wymioty, neurotoksyczność, objawy ze strony układu moczowego, świąd, zjawisko tolerancji, uzależnienie fizyczne, uzależnienie psychiczne;
- 15) rotacja (zamiana) opioidów, leczenie skojarzone opioidami;
- 16) zasady zapisywania opioidów;



- 17) adjuwanty analgetyczne – zasady doboru w zależności od rodzaju bólu;
- 18) dawkowanie i drogi podawania leków przeciwbólowych i adjuwantów analgetycznych;
- 19) objawy niepożądane leków stosowanych w terapii bólu – zapobieganie i leczenie;
- 20) interakcje leków przeciwbólowych;
- 21) zasady monitorowania terapii i ocena skuteczności leczenia bólu;
- 22) interwencyjne metody leczenia bólu;
- 23) paliatywne leczenie przeciwnowotworowe: radioterapia, leczenie systemowe: chemioterapia, leczenie biologiczne, leczenie ukierunkowane molekularnie, hormonoterapia, paliatywne zabiegi chirurgiczne i ortopedyczne;
- 24) metody fizjoterapeutyczne leczenia bólu;
- 25) psychologiczne aspekty leczenia bólu;
- 26) odrębności w leczeniu bólu w zależności od wieku: ból u dzieci i młodocianych, ból w wieku podeszłym;
- 27) leczenie bólu u chorych z kacheksją, odwodnieniem, zaburzeniami czynności nerek i wątroby, niewydolnością oddechową, niewydolnością serca, zaburzeniami świadomości, nudnościami i wymiotami, zaparciem stolca, niedrożnością jelit, objawami ciasnoty śródczaszkowej;
- 28) leczenie bólu u osób uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych.

## **12. Objawy ze strony układu oddechowego i ich leczenie:**

- 1) objawy występujące u chorych z nowotworami płuc;
- 2) objawy występujące w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP), śródmiąższowych i innych zaawansowanych chorobach płuc, niewydolności oddechowej i niewydolności serca;
- 3) duszność – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania w chorobach nowotworowych i nienowotworowych;
- 4) postępowanie objawowe w duszności: metody farmakologiczne i nefarmakologiczne, zasady stosowania opioidów;
- 5) rola tlenoterapii;
- 6) wskazania do wspomagannej wentylacji;
- 7) postępowanie w przypadku wystąpienia płynu w jamie opłucnej i w worku osierdziowym;

- 8) kaszel – przyczyny i postępowanie;
- 9) chrypka – przyczyny i postępowanie;
- 10) krwioplucie i krwawienie z dróg oddechowych – przyczyny i postępowanie;
- 11) postępowanie w zapaleniu płuc u pacjentów z zaawansowaną chorobą.

### **13. Objawy hematologiczne i ich leczenie:**

- 1) niedokrwistość ostra i przewlekła – przyczyny, różnicowanie i postępowanie;
- 2) neutropenia i trombocytopenia – diagnostyka i zasady postępowania;
- 3) zasady postępowania w zaburzeniach układu krwiotwórczego wywołanych leczeniem przeciwnowotworowym;
- 4) krwawienia z ran i owrzodzeń nowotworowych – przyczyny i postępowanie;
- 5) przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych – wskazania i dylematy etyczne;
- 6) rozpoznanie, profilaktyka i leczenie powikłań zakrzepowo–zatorowych;

### **14. Objawy ze strony układu pokarmowego i ich leczenie:**

- 1) brak apetytu – przyczyny i postępowanie, zaburzenia smaku;
- 2) suchość, ból i zmiany patologiczne w jamie ustnej: stany zapalne, grzybica, owrzodzenia nowotworowe;
- 3) zapalenie i uszkodzenie ślinianek, ślinotok;
- 4) czkawka – przyczyny i postępowanie;
- 5) nudności i wymioty – przyczyny, ocena i postępowanie;
- 6) oligofagia, dysfagia, dyspepsja, zespół uciśniętego żołądka, wzdęcia brzucha;
- 7) niedrożność gardła, przełyku, żołądka, jelit – zasady leczenia;
- 8) objawy u chorych z przerzutami do wątroby, żółtaczką – rozpoznanie różnicowe, leczenie zachowawcze i zabiegowe, protezowanie dróg żółciowych;
- 9) niewydolność wątroby – objawy, ocena i postępowanie;
- 10) wodobrzusze – przyczyny, leczenie zachowawcze, wskazania do nakłucia i drenażu jamy otrzewnej;
- 11) krwawienia z przewodu pokarmowego – przyczyny, diagnostyka, konsultacje i postępowanie;
- 12) zaparcie stolca, biegunka i nietrzymanie stolca – przyczyny i postępowanie;
- 13) bolesne kurcze odbytu – sposoby leczenia;
- 14) wskazania do założenia zgłębnika żołądkowego;

- 15) wskazania do wykonania gastrostomii przezskórnej;
- 16) przetoki jelitowe – rodzaje, postępowanie i pielęgnacja;
- 17) postępowanie zachowawcze i chirurgiczne w niedrożności przewodu pokarmowego;
- 18) nawadnianie i żywienie chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego;
- 19) problemy żywienia u chorych z nowotworami głowy i szyi.

#### **15. Objawy ze strony układu moczowo-płciowego i ich leczenie:**

- 1) częstomocz i bolesne kurcze pęcherza moczowego;
- 2) nietrzymanie moczu – przyczyny i postępowanie;
- 3) trudności w oddawaniu moczu, niedrożność cewki moczowej i/lub moczowodów;
- 4) wskazania do założenia cewnika, przetoki nadłonowej, przetoki miedniczkowej, stentu do moczowodów;
- 5) opieka nad chorym z cewnikiem do pęcherzowym i nefrostomią;
- 6) leczenie stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych;
- 7) krwawienia z dróg moczowych i z dróg rodnych;
- 8) przetoki pomiędzy drogami rodnymi, a układem pokarmowym i moczowym;
- 9) niewydolność nerek u pacjenta z zaawansowaną chorobą – przyczyny i postępowanie;
- 10) wskazania do dializoterapii u chorego z nieuleczalną chorobą;
- 11) opieka nad chorym dializowanym – objawy i ich leczenie;
- 12) problemy seksualne pacjentów z zaawansowanymi chorobami.

#### **16. Objawy neurologiczne i ich leczenie:**

- 1) objawy pierwotnych i przerzutowych guzów mózgu i ich leczenie;
- 2) objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, postępowanie;
- 3) powikłania neurologiczne nowotworów: drgawki, niedowłady, porażenia, zespoły neurologiczne i bólowe;
- 4) leki przeciwdrgawkowe – zasady stosowania doraźnego i długotrwałego, podanie drogą doodbytniczą;
- 5) zespół ucisku rdzenia kręgowego: epidemiologia, przyczyny, objawy wyprzedzające, znaczenie pilnej diagnostyki i leczenia;
- 6) rola fizjoterapeuty u chorych na nowotwory z powikłaniami neurologicznymi;

- 7) zespoły objawów neurologicznych wywołanych lekami: parkinsonizm, zespół poneuroleptyczny i serotoninowy;
- 8) chory ze stwardnieniem zanikowym bocznym i innymi przewlekłymi chorobami nerwowo-mięśniowymi – zaburzenia połykania, oddychania i mowy, decyzje z wyprzedzeniem odnośnie wdrożenia wentylacji;
- 9) chory ze stwardnieniem rozsianym – objawy zaawansowanej choroby i postępowanie.

#### **17. Zaburzenia psychiczne i ich leczenie:**

- 1) zaburzenia świadomości, majaczenie (delirium) – przyczyny i postępowanie;
- 2) zespoły otępienne, zespoły zaburzeń zachowania uwarunkowane uszkodzeniem OUN;
- 3) depresja – rozpoznanie, postępowanie, rola psychologa, zasady wyboru leków w zależności od obrazu klinicznego i przewidywanego czasu przeżycia;
- 4) zaburzenia lękowe – rozpoznanie i leczenie;
- 5) zaburzenia snu – przyczyny i postępowanie;
- 6) problem samobójstw u chorych u kresu życia.

#### **18. Objawy ze strony układu kostno-stawowego i ich leczenie:**

- 1) objawy ze strony układu kostno-stawowego związane z procesem nowotworowym;
- 2) złamania patologiczne – leczenie zachowawcze i chirurgiczne;
- 3) leczenie bólu związanego z przerzutami do kości – zasady farmakoterapii, wskazania do radioterapii i leczenia chirurgicznego;
- 4) bisfosfoniany i denosumab – mechanizmy działania, wskazania, zasady stosowania, działania niepożądane;
- 5) objawy związane z nienowotworowymi chorobami układu kostno-stawowego (zapalnymi, zwyrodnieniowymi) i z długotrwałym unieruchomieniem;
- 6) strategia postępowania u chorych z przerzutami w układzie kostnym.

#### **19. Objawy ze strony skóry, tkanki podskórnej i ich leczenie:**

- 1) suchość i świąd skóry;
- 2) nadmierna potliwość;
- 3) owrzodzenia nowotworowe, guzy grzybiaste i przetoki zewnętrzne – wybór postępowania;

- 4) owrzodzenia odleżynowe – rozpoznanie i klasyfikacja, profilaktyka i postępowanie zależne od zaawansowania choroby i rokowania, wybór właściwych opatrunków;
- 5) obrzęk limfatyczny u chorych rokujących dłuższe przeżycie i w zaawansowanym okresie choroby – patofizjologia, diagnostyka i leczenie;
- 6) zmiany skórne po radioterapii i chemioterapii.

#### **20. Zmęczenie i osłabienie, jako objawy przewlekłych postępujących chorób:**

- 1) zasady oceny, postępowanie przyczynowe i objawowe: farmakologiczne i nefarmakologiczne.

#### **21. Zespół wyniszczenia, jako objaw przewlekłych postępujących chorób:**

- 1) zespół wyniszczenia – patofizjologia, rozpoznanie, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne;
- 2) podstawy żywienia dojelitowego i pozajelitowego u chorych w opiece paliatywnej;
- 3) etyczne aspekty leczenia żywieniowego.

#### **22. Zaburzenia gospodarki wodno–elektrolitowej – najczęstsze przyczyny u chorych w opiece paliatywnej i postępowanie:**

- 1) odwodnienie – wskazania do przetoczenia płynów;
- 2) hiponatremia i hipernatremia;
- 3) hipokalcemia i hiperkalcemia;
- 4) hipokaliemia i hiperkaliemia.

#### **23. Zaburzenia hormonalne u chorych w opiece paliatywnej:**

- 1) zespół nieprawidłowego uwalniania wazopresyny (SIADH);
- 2) niedoczynność kory nadnerczy;
- 3) cukrzyca;
- 4) inne zespoły zaburzeń hormonalnych w przebiegu choroby lub leczenia.

#### **24. Stany nagłe w medycynie paliatywnej – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania:**

- 1) ból o silnym natężeniu, rola farmakoterapii stosowanej drogą dożylną;
- 2) nasilona duszność i panika oddechowa;
- 3) zatorowość płucna;
- 4) zespół żyły głównej górnej;
- 5) ostra niewydolność serca;

- 6) krwotoki;
- 7) śpiączka;
- 8) splątanie, stan pobudzenia i agresji;
- 9) drgawki, stan padaczkowy;
- 10) zespół ucisku rdzenia kręgowego;
- 11) zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
- 12) hipoglikemia, hiperglikemia, hiperkalcemia, hiperurykemia i zespół rozpadu guza;
- 13) złamania patologiczne;
- 14) objawy przedawkowania leków.

#### **25. Sedacja w medycynie paliatywnej:**

- 1) wskazania do zastosowania sedacji, rodzaje sedacji;
- 2) przygotowanie pacjenta i rodziny;
- 3) zasady prowadzenia i monitorowania;
- 4) stosowane leki.

#### **26. Zasady farmakoterapii w medycynie paliatywnej:**

- 1) podstawy farmakodynamiki i farmakokinetyki leków;
- 2) podstawy farmakoekonomiki i farmakoterapii w medycynie paliatywnej;
- 3) drogi podawania leków – kryteria wyboru;
- 4) wskazania do stosowania pomp infuzyjnych, przygotowanie pompy, łączenie leków w pompie infuzyjnej;
- 5) wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w medycynie paliatywnej;
- 6) terapia wielolekowa;
- 7) monitorowanie skuteczności leczenia;
- 8) interakcje analgetyków i innych leków stosowanych w leczeniu objawów;
- 9) najczęstsze błędy farmakoterapii.

#### **27. Postępowanie komplementarne w leczeniu objawów:**

- 1) metody fizjoterapeutyczne;
- 2) metody psychologiczne;
- 3) muzykoterapia i aromatoterapia;
- 4) terapia zajęciowa, kreatywna;
- 5) rola dziennych ośrodków opieki paliatywnej.

## **28. Opieka duchowa:**

- 1) istota duchowości – powszechne wartości duchowe, religijność, jako jeden z wymiarów duchowości;
- 2) specyfika potrzeb chorego i bliskich w różnych religiach;
- 3) cierpienie i ból duchowy chorych, rozpoznanie potrzeb duchowych (zbieranie wywiadu, narracja, narzędzia służące do oceny wymiaru duchowego);
- 4) zasady udzielania wsparcia duchowego przez lekarza i zespół medyczny;
- 5) kryzys duchowy i interwencje kryzysowe;
- 6) współpraca z kapelanami i innymi osobami zajmującymi się wsparciem duchowym;
- 7) rozpoznanie potrzeb duchowych i refleksja nad własną duchowością.

## **29. Podstawy opieki paliatywnej nad dziećmi i młodocianymi:**

- 1) odmienności opieki paliatywnej nad dziećmi z chorobami ograniczającymi życie i ich rodzinami;
- 2) wybrane problemy kliniczne: choroby nowotworowe, choroby neurologiczne i metaboliczne, wady serca i kardiomiopatie, mukowiscydoza
- 3) opieka perinatalna.

## **30. Opieka paliatywna w ostatnich dniach życia:**

- 1) rozpoznanie objawów zbliżającej się śmierci;
- 2) przygotowanie do umierania i śmierci – trudności w komunikowaniu się z pacjentem i rodziną, przekazanie informacji o stanie chorych;
- 3) objawy występujące w okresie agonii (nasilenie objawów somatycznych), cierpienie psychiczne i duchowe pacjenta i rodziny;
- 4) zasady opieki nad chorym umierającym, ciągłość opieki w ostatnich dniach życia;
- 5) trudności w pielęgnacji i leczeniu objawów;
- 6) pomoc osobom osieroconym bezpośrednio po śmierci chorego.

## **31. Okres żałoby, opieka nad osieroconymi:**

- 1) proces żalu po stracie, żałoba i opieka nad osieroconymi;
- 2) wybrane koncepcje psychologiczne procesu osierocenia i jego przebieg;
- 3) rola wsparcia profesjonalnego – indywidualnego, grupowego i nieprofesjonalnych grup wsparcia;
- 4) dziecko osierocone.

### **32. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej:**

- 1) dokumentacja medyczna uwzględniająca specyfikę opieki paliatywnej;
- 2) znajomość aktów prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, tajemnicy lekarskiej, archiwizacji dokumentacji;
- 3) zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

### **33. Jakość życia, monitorowanie leczenia i ocena jakości opieki paliatywnej:**

- 1) pojęcie jakości życia, definicje jakości życia;
- 2) narzędzia służące do oceny jakości życia chorych i rodzin;
- 3) monitorowanie leczenia oparte na systematycznej ocenie objawów;
- 4) pojęcie jakości opieki, prowadzenie audytu klinicznego;
- 5) narzędzia służące do oceny jakości opieki paliatywnej w praktyce klinicznej.

### **34. Zespół wypalenia zawodowego:**

- 1) stres i inne zagrożenia wynikające z pracy lekarza i innych członków zespołu opieki paliatywnej;
- 2) przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- 3) sposoby zapobiegania i radzenia ze stresem w pracy, rutyną i medykacją.

### **35. Informacja, edukacja i badania naukowe w medycynie paliatywnej:**

- 1) krajowe i zagraniczne ośrodki informacji na temat struktur opieki paliatywnej, możliwości pomocy chorym i ich rodzinom;
- 2) rozwój edukacji w Polsce i na świecie, formy i zakres nauczania na różnych poziomach;
- 3) zasady prowadzenia badań naukowych w medycynie paliatywnej.

## **III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE**

***Oczekuje się, że po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej lekarz wykaże się przedstawionymi poniżej umiejętnościami:***

- 1) przeprowadzenie rozmowy z chorym i rodziną, przekazywanie niepomyślnych wiadomości;
- 2) komunikowanie się z zespołem interdyscyplinarnym, innymi profesjonalistami medycznymi i wolontariuszami;



- 3) przeprowadzenie całościowej oceny potrzeb chorego i zaplanowanie strategii postępowania;
- 4) ocena stanu psychicznego chorego i zdolności podejmowania przez niego decyzji odnośnie leczenia;
- 5) rozpoznawanie sytuacji rodzinnej – sporządzanie genogramu;
- 6) ocena i monitorowanie bólu oraz innych objawów;
- 7) badanie fizykalne ze szczególnym ukierunkowaniem na przyczyny objawów;
- 8) ocena podstawowych badań obrazowych, laboratoryjnych i innych badań dodatkowych;
- 9) założenie wkłucia i przygotowanie leków oraz mieszanin leków do podawania drogą podskórną i dożylną, obsługa pomp infuzyjnych;
- 10) infuzja płynów elektrolitowych, krwi, płynów krwiozastępczych, leków;
- 11) obsługa cewników zewnątrzoponowych;
- 12) stosowanie krótkotrwałej i ciągłej sedacji u chorych z opornymi na leczenie objawami;
- 13) prowadzenie tlenoterapii;
- 14) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorych z tracheostomią, wymiana rurki tracheotomijnej;
- 15) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu;
- 16) zakładanie i obsługa sondy żołądkowej;
- 17) obsługa gastrostomii, jejunostomii i kolostomii;
- 18) kwalifikacja pacjentów i stosowanie leczenia żywieniowego (dojelitowego i pozajelitowego);
- 19) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu;
- 20) obsługa nefrostomii i cystofiksu;
- 21) opatrywanie przewlekłych owrzodzeń i przetok zewnętrznych;
- 22) profilaktyka i leczenie odleżyn i ran przewlekłych;
- 23) korzystanie z medycyny opartej na dowodach (Evidence Based Medicine) w dziedzinie medycyny paliatywnej.

## **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 = 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-learning.

Kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji są realizowane w dni robocze.

#### **1. Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej”**

##### ***Cel kursu:***

wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania oraz zadania medycyny paliatywnej, kompetencje i oczekiwane wyniki kształcenia specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej.

##### ***Zakres wiedzy:***

- 1) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
- 2) podstawy farmakoekonomiki;
- 3) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące pacjentów i lekarzy;
- 4) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 5) podstawy onkologii;
- 6) wprowadzenie do medycyny paliatywnej;
- 7) definicja i filozofia opieki paliatywnej;
- 8) historia opieki paliatywnej w Polsce, Europie i na świecie;
- 9) podstawy opieki paliatywnej nad dziećmi i młodocianymi;

- 10) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 11) zespół interdyscyplinarny;
- 12) zasady działania i znaczenie wolontariatu w opiece paliatywnej;
- 13) zasady kwalifikacji do opieki paliatywnej;
- 14) zasady postępowania w opiece paliatywnej;
- 15) całościowa opieka nad chorym (ang. whole person care);
- 16) autonomia i prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów;
- 17) poszanowanie odmienności kulturowych, wyznaniowych i systemów wartości chorych;
- 18) badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne w medycynie paliatywnej;
- 19) najczęstsze objawy i możliwości ich leczenia;
- 20) opieka paliatywna w ostatnich dniach życia;
- 21) postawa lekarza wobec pacjenta umierającego w aspekcie wielokulturowym.

**Czas trwania kursu:** 4 dni (32 godziny dydaktyczne) 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.

## **2. Kurs: „Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z zasadami powoływania, organizacji i zarządzania jednostkami opieki paliatywnej.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) organizacja systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 2) najważniejsze europejskie i polskie akty prawne oraz rekomendacje dotyczące opieki paliatywnej;
- 3) organizacja opieki paliatywnej w Polsce, Europie i na świecie;
- 4) standardy opieki paliatywnej w Polsce;

- 5) standard świadczeń, źródła i zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
- 6) zarządzanie jednostkami opieki paliatywnej;
- 7) dokumentacja medyczna;
- 8) ochrona danych osobowych w podmiotach leczniczych;
- 9) zarządzanie zasobami ludzkimi;
- 10) aspekty prawne funkcjonowania jednostek opieki paliatywnej (ustawy, rozporządzenia, statut, regulaminy);
- 11) zarządzanie przez jakość – normy ISO 9001, programy akredytacji;
- 12) promocja opieki paliatywnej;
- 13) znaczenie public relations.

**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.

### **3. Kurs: „Problemy psychologiczne, duchowe, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”**

**Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z teoretycznymi i praktycznymi aspektami pomocy psychologicznej, socjalnej i duchowej chorym, wsparciem rodzin pacjentów i personelu medycznego oraz z zagadnieniami etycznymi opieki paliatywnej.

**Zakres wiedzy:**

- 1) reakcje i rozpoznanie potrzeb psychicznych chorych w opiece paliatywnej;
- 2) potrzeby i cierpienie duchowe chorych, wsparcie duchowe, rola kapelana;
- 3) potrzeby socjalne chorych i ich rodzin, możliwości wsparcia socjalnego;
- 4) zasady dobrego porozumiewania się; nawiązywanie kontaktu terapeutycznego;
- 5) przekazywanie niepomyślnych informacji;
- 6) wsparcie psychologiczne i pomoc pacjentom w sytuacjach trudnych;
- 7) zaburzenia psychiczne – zasady diagnostyki, postępowania i leczenia;

- 8) miejsce konsultanta psychiatrii w opiece nad pacjentami;
- 9) problemy psychologiczne rodzin pacjentów;
- 10) osierocenie, żałoba, żałoba patologiczna, wsparcie dla osób w żałobie;
- 11) problemy pracy w zespole; zespół wypalenia zawodowego;
- 12) zagadnienia etyczne w opiece paliatywnej.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 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.

#### **4. Kurs: „Zasady diagnostyki i leczenia bólu”**

**Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z zasadami rozpoznania patomechanizmu, oceny klinicznej i leczenia bólu u chorych na nowotwory i pacjentów z bólem przewlekłym w przebiegu innych chorób.

**Zakres wiedzy:**

- 1) epidemiologia, patofizjologia i ocena kliniczna bólu u chorych na nowotwory i przewlekłego bólu nienowotworowego;
- 2) ocena psychologiczna chorych z bólem przewlekłym;
- 3) zasady leczenia bólu u chorych na nowotwory i bólu przewlekłego pochodzenia nienowotworowego;
- 4) leczenie farmakologiczne bólu;
- 5) nieopiodowe leki przeciwbólowe;
- 6) analgetyki opiodowe;
- 7) leki adjuwantowe i ko–analgetyki;
- 8) objawy niepożądane leków przeciwbólowych;
- 9) toksyczność i interakcje leków przeciwbólowych;
- 10) nefarmakologiczne metody leczenia bólu;
- 11) terapia multimodalna.

**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.

## **5. Kurs: „Postępowanie objawowe w medycynie paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z zasadami diagnostyki i leczenia najczęściej występujących objawów w zakresie poszczególnych układów u chorych objętych opieką paliatywną.

### **Zakres wiedzy:**

obejmuje postępowanie diagnostyczne, różnicowe i terapeutyczne objawów ze strony:

- 1) obejmuje postępowanie diagnostyczne, różnicowe i terapeutyczne objawów ze strony:
  - a) układu oddechowego,
  - b) układu pokarmowego,
  - c) układu moczowo-płciowego,
  - d) skóry,
  - e) układu nerwowego;
- 2) zaburzenia hematologiczne i powikłania zakrzepowo-zatorowe;
- 3) stany nagłe;
- 4) zaburzenia hormonalne;
- 5) zmęczenie i osłabienie;
- 6) podstawy farmakoterapii w medycynie paliatywnej;
- 7) terapia wielolekowa i interakcje leków w medycynie paliatywnej;
- 8) sedacja u chorych z objawami opornymi na leczenie.

**Czas trwania kursu:** 4 dni (32 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.

## **6. Kurs: „Integracja onkologii i opieki paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z podstawami postępowania przeciwnowotworowego i z zasadami opieki wspierającej i podstawami leczenia wspomagającego chorych na nowotwory.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) epidemiologia, klasyfikacja stopnia zaawansowania, ogólne zasady leczenia nowotworów;
- 2) integracja wczesnej opieki paliatywnej i onkologii;
- 3) paliatywna radioterapia;
- 4) paliatywne zabiegi chirurgiczne;
- 5) paliatywne leczenie systemowe: chemiczne, hormonalne, biologiczne, ukierunkowane molekularnie;
- 6) powikłania leczenia przeciwnowotworowego miejscowego i systemowego;
- 7) zapobieganie i leczenie wybranych powikłań leczenia przeciwnowotworowego: hematologicznych (niedokrwistość, trombocytopenia, gorączka neutropeniczna), kostnych (osteoporoza, złamania), nefrologicznych i kardiologicznych;
- 8) opieka nad chorym po przebytych leczeniu przeciwnowotworowym (ang. cancer survivors).

**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.

## **7. Kurs: „Opieka paliatywna w chorobach nienowotworowych”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie lekarza ze sposobami postępowania opieki paliatywnej u pacjentów z przewlekłymi chorobami nienowotworowymi.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) postępowanie u pacjentów z rozpoznaniem:
  - a) POChP i innymi przewlekłymi chorobami płuc,

- b) niewydolnością układu krążenia,
  - c) przewlekłą niewydolnością nerek,
  - d) niewydolnością wątroby,
  - e) stwardnieniem bocznym zanikowym, stwardnieniem rozsianym i innymi chorobami nerwowo–mięśniowymi,
  - f) AIDS,
  - g) zespołem otępiennym;
- 2) trudne decyzje etyczne u pacjentów z przewlekłymi chorobami nienowotworowymi.

**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.

## **8. Kurs: „Leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

zapoznanie lekarza z zagadnieniem niedożywienia, możliwościami i ograniczeniami stosowania leczenia żywieniowego chorych objętych opieką paliatywną.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) zespół anoreksja–kacheksja–astenia – patofizjologia, rozpoznanie, leczenie farmakologiczne i nefarmakologiczne;
- 2) zasady żywienia drogą doustną, dojelitowego i pozajelitowego u chorych objętych opieką paliatywną;
- 3) zasady kwalifikacji pacjentów do leczenia żywieniowego;
- 4) etyczne aspekty leczenia żywieniowego.

**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.



## **9. Kurs: „Jakość życia i jakość opieki paliatywnej”**

### ***Cel kursu:***

zapoznanie lekarza z pojęciami i metodami oceny jakości życia chorych i rodzin objętych opieką paliatywną, oceną i monitorowaniem leczenia objawów, pojęciem, metodami oceny i rolą oceny jakości opieki paliatywnej w praktyce klinicznej.

### ***Zakres wiedzy:***

- 1) pojęcie i definicje jakości życia;
- 2) narzędzia służące do oceny jakości życia chorych i rodzin;
- 3) ocena i monitorowanie leczenia objawów u chorych w opiece paliatywnej;
- 4) pojęcie jakości opieki;
- 5) ocena jakości opieki paliatywnej w praktyce klinicznej;
- 6) audyt kliniczny w opiece paliatywnej;
- 7) narzędzia służące do oceny jakości opieki paliatywnej.

***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.

## **10. 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 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.

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

### **Cele ogólne:**

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 nefarmaceutyczne 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/probleatów 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.

## **12. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Medycyna paliatywna”**

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 uzyskanej przez lekarza podczas szkolenia specjalizacyjnego i przygotowanie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

**Zakres wiedzy:**

Całość wiedzy teoretycznej i praktycznej uzyskanej przez lekarza podczas szkolenia specjalizacyjnego.

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

**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.

## **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 medycyny paliatywnej**

**Cel stażu:**

zapoznanie lekarza z całościowym postępowaniem z chorymi w warunkach oddziału stacjonarnego, obejmującym leczenie objawowe, problemy psychologiczne, socjalne i duchowe pacjentów i ich rodzin, sposoby ich rozwiązywania i wsparcie udzielane chorym i opiekunom.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

- 1) wskazania do przyjęcia chorego na oddział medycyny paliatywnej;
- 2) zasady poszanowania autonomii i praw pacjenta;
- 3) ocena kliniczna i leczenie objawów;
- 4) ocena jakości życia pacjentów;
- 5) opieka nad chorym w ostatnich dniach życia i w agonii;

- 6) pomoc psychologiczna, opieka duchowa i wsparcie socjalne udzielane choremu i rodzinie (również po śmierci chorego);
- 7) postępowanie w stanach nagłych;
- 8) wskazania do diagnostyki ukierunkowanej na wyjaśnienie przyczyn objawów, ustalania postępowania i monitorowania leczenia;
- 9) wskazania do konsultacji specjalistycznych i do wdrażania leczenia onkologicznego paliatywnego;
- 10) terapia daremna i uporczywa;
- 11) dokumentacja medyczna na oddziale medycyny paliatywnej;
- 12) ocena jakości opieki.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

- 1) procedury związane z przyjęciem chorego na oddział medycyny paliatywnej;
- 2) prowadzenie dokumentacji lekarskiej;
- 3) wywiad lekarski: ocena objawów, ocena wiedzy pacjenta o chorobie i rokowaniu;
- 4) dokonywanie całościowej (fizycznej, psychologicznej, duchowej i społecznej) oceny potrzeb chorego i planowanie strategii postępowania;
- 5) ocena i monitorowanie natężenia bólu i innych objawów;
- 6) ocena jakości życia pacjentów;
- 7) rozpoznanie i leczenie działań niepożądanych stosowanych leków;
- 8) komunikowanie się z pacjentem i rodziną;
- 9) przekazywanie niekorzystnych wiadomości;
- 10) badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem patomechanizmu objawów;
- 11) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych;
- 12) wsparcie innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant);
- 13) ustalenie planu postępowania, z uwzględnieniem farmakoterapii i nefarmakologicznych metod leczenia objawów;
- 14) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 15) rozpoznawanie i leczenie stanów nagłych;

- 16) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego;
- 17) wymiana rurki tracheotomijnej;
- 18) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej;
- 19) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę, gastrostomię i jejunostomię;
- 20) ocena stanu odżywienia;
- 21) kwalifikacja do leczenia żywieniowego;
- 22) żywienie dojelitowe i pozajelitowe;
- 23) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej;
- 24) profilaktyka i leczenie odleżyn, ran i owrzodzeń przewlekłych;
- 25) umiejętność rozpoznania potrzeb psychologicznych i udzielenia wsparcia psychologicznego choremu i jego rodzinie;
- 26) umiejętność rozpoznania potrzeb duchowych chorego i zapewnienia podstawowej opieki duchowej;
- 27) podejmowanie decyzji terapeutycznych wspólne z chorym i zespołem;
- 28) umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;
- 29) umiejętność rozwiązywania konfliktów w zespole i zapobieganie zespołowi wypalenia;
- 30) prowadzenie dokumentacji medycznej;
- 31) ocena jakości opieki.

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

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 36 tygodni (180 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej.

**Miejsce realizacji dyżurów medycznych:** oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej, będący miejscem realizacji stażu podstawowego.



## **2. Staż kierunkowy w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej i poradni medycyny paliatywnej**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza wiedzy i umiejętności sprawowania całościowej opieki nad pacjentem w zaawansowanym stadium choroby w warunkach domowych i udzielania konsultacji z zakresu medycyny paliatywnej chorym ambulatoryjnym.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

- 1) zasady przyjęcia chorego do zespołu domowej opieki paliatywnej (hospicjum domowe) i poradni medycyny paliatywnej;
- 2) ocena i monitorowanie natężenia bólu i innych objawów;
- 3) rozpoznanie i leczenie działań niepożądanych stosowanych leków;
- 4) ocena jakości życia pacjentów i rodzin;
- 5) rozpoznawanie patomechanizmu i przyczyn oraz leczenie bólu przewlekłego;
- 6) rozpoznawanie patomechanizmu i leczenie objawów u chorych na nowotwory i inne choroby przewlekłe o niekorzystnym rokowaniu;
- 7) znajomość roli paliatywnego leczenia onkologicznego (systemowego i miejscowego: radioterapia i chirurgii) w leczeniu bólu i innych objawów u chorych w zaawansowanej fazie nowotworów;
- 8) postępowanie w stanach nagłych;
- 9) wskazania do wdrożenia diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, w celu podjęcia decyzji terapeutycznych, ustalenia postępowania i monitorowania leczenia;
- 10) rola i zakres pomocy udzielanej choremu przez psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego i kapelana;
- 11) zasady wsparcia psychicznego, duchowego i dobrej komunikacji z chorym i jego rodziną (również w okresie osierocenia);
- 12) zasady pracy zespołowej zespołu interdyscyplinarnego, podział kompetencji;
- 13) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 14) ocena jakości opieki.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

- 1) umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, budowanie dobrych relacji z pacjentem i rodziną;

- 2) przeprowadzenie wywiadu lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów i ustalenie planu postępowania;
- 3) wywiad rodzinny w oparciu o genogram;
- 4) ustalenie planu postępowania z uwzględnieniem farmakoterapii, niefarmakologicznych metod leczenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu interdyscyplinarnego (psycholog, fizjoterapeuta);
- 5) ocena i monitorowanie natężenia bólu i innych objawów;
- 6) ocena jakości życia pacjentów;
- 7) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 8) rozpoznanie i leczenie działań niepożądanych stosowanych leków;
- 9) podskórne infuzje płynów;
- 10) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę;
- 11) obsługa gastrostomii i jejunostomii, żywienie przez gastrostomię i jejunostomię;
- 12) profilaktyka i leczenie odleżyn, opatrywanie owrzodzeń i przetok;
- 13) fizjoterapia obrzęku limfatycznego (w podstawowym zakresie);
- 14) zespołowa opieka nad chorym w warunkach domowych;
- 15) umiejętność rozpoznawania problemów psychologicznych oraz udzielenia podstawowej pomocy psychologicznej choremu i jego rodzinie;
- 16) przekazywanie trudnych wiadomości;
- 17) umiejętność rozpoznawania problemów duchowych (w tym religijnych) chorego, zapewnienie podstawowego wsparcia duchowego przez lekarza, współpraca z kapłanem i innymi osobami zaangażowanymi w udzielanie specjalistycznej opieki duchowej;
- 18) ocena jakości opieki;
- 19) prowadzenie dokumentacji medycznej.

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

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

**Czas trwania stażu:** łącznie 35 tygodni (175 dni roboczych), w tym: staż w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej 25 tygodni i staż w poradni medycyny paliatywnej 10 tygodni.

**Miejsce stażu:** hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej i poradnia medycyny paliatywnej w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej lub ww. stażu.

**Miejsce realizacji dyżurów medycznych:** w miejscu odbywania stażu podstawowego.

### 3. Staż kierunkowy w zakresie onkologii

**Cel stażu:**

zapoznanie lekarza z metodami leczenia i powikłaniami terapii przeciwnowotworowej oraz zintegrowanej opieki zapewnianej chorym na nowotwory.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

- 1) metody leczenia nowotworów złośliwych – wskazania, przeciwwskazania, objawy niepożądane i późne następstwa terapii przeciwnowotworowej;
- 2) wskazania do paliatywnego leczenia przeciwnowotworowego systemowego i miejscowego: radioterapii i chirurgii onkologicznej;
- 3) współpraca radioterapeuty, onkologa klinicznego, ginekologa – onkologa i chirurga – onkologa ze specjalistą medycyny paliatywnej w zintegrowanej opiece zapewnianej chorym na nowotwory.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

- 1) znajomość wskazań do stosowania paliatywnego leczenia przeciwnowotworowego w celu leczenia dokuczliwych objawów i stanów nagłych;
- 2) współpraca z onkologiem klinicznym, radioterapeutą, ginekologiem–onkologiem i chirurgiem–onkologiem w zintegrowanej opiece zapewnianej chorym na nowotwory.

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

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

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

**Miejsce stażu:** Oddział onkologii w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie onkologii klinicznej lub ww. stażu.

**Miejsce realizacji dyżurów medycznych:** w miejscu odbywania stażu podstawowego.

#### **4. Staż kierunkowy w zakresie neurologii**

**Cel stażu:**

zapoznanie lekarza z postępowaniem i powikłaniami leczenia pacjentów z chorobami neurologicznymi.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

- 1) opieka paliatywna i postępowanie objawowe u pacjentów przebywających na oddziale neurologii;
- 2) zasady postępowania u pacjentów z bólem w przebiegu chorób nienowotworowych (terapia multimodalna, farmakoterapia i metody niefarmakologiczne).

**Zakres umiejętności praktycznych:**

- 1) dokonywanie całościowej diagnostyki potrzeb pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi wymagających opieki paliatywnej;
- 2) przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów;
- 3) wykonanie badania neurologicznego;
- 4) ustalenie planu postępowania, z uwzględnieniem farmakoterapii i niefarmakologicznych metod leczenia objawów, badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.

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

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

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

**Miejsce stażu:** oddział neurologii w jednostce, posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurologii lub ww. stażu.

**Miejsce realizacji dyżurów medycznych:** w miejscu odbywania stażu podstawowego.

## C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

**Oznaczenie procedur:**

**Kod A** – wykonywanie samodzielne z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji, albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego (liczba);

**Kod B** – w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta (liczba).

*Wykaz i liczba zabiegów oraz procedur medycznych, które obowiązują lekarza w trakcie realizacji stażu podstawowego:*

Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
1. procedury związane z przyjęciem chorego na oddział medycyny paliatywnej	30	5
2. prowadzenie dokumentacji medycznej	30	5
3. wywiad lekarski: ocena objawów, ocena wiedzy pacjenta o chorobie i rokowaniu	30	5
4. dokonywanie całościowej (fizycznej, psychologicznej, duchowej i społecznej) oceny potrzeb chorego i planowanie strategii postępowania	30	5
5. ocena i monitorowanie natężenia bólu i innych objawów	30	5
6. ocena jakości życia pacjentów	30	5
7. rozpoznanie i leczenie działań niepożądanych stosowanych leków	20	5

<b>Zabiegi/procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
8. umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, budowanie dobrych relacji z pacjentem i rodziną	20	5
9. przekazywanie niekorzystnych wiadomości chorym	20	5
10. badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem patomechanizmu objawów	30	5
11. wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych	30	5
12. wsparcie innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant)	10	5
13. ustalenie planu postępowania, z uwzględnieniem farmakoterapii i niefarmakologicznych metod leczenia objawów	30	5
14. wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii	30	5
15. rozpoznawanie i leczenie stanów nagłych	10	5
16. toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego	10	5
17. wymiana rurki tracheotomijnej	5	2
18. wykonanie nakłucia jamy opłucnowej	5	2
19. zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę, gastrostomię i jejunostomię	10	1
20. ocena stanu odżywienia	20	5
21. kwalifikacja do leczenia żywieniowego	20	5
22. żywienie dojelitowe i pozajelitowe	20	5
23. wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej	10	5
24. profilaktyka i leczenie odleżyn, ran i owrzodzeń przewlekłych	20	5
25. umiejętność rozpoznania potrzeb psychologicznych i udzielenia wsparcia psychologicznego choremu i jego rodzinie	30	5
26. umiejętność rozpoznania potrzeb duchowych chorych i zapewnienia podstawowej opieki duchowej pacjentom	30	5
27. podejmowanie decyzji terapeutycznych wspólne z chorym i zespołem	20	5

Program specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii, lub posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny

Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
28. ocena jakości opieki zapewnianej chorym i rodzinom	20	5
<b>Łącznie</b>	<b>600</b>	<b>130</b>

Procedury obowiązkowe do wykonania w trakcie odbywania staży kierunkowych nie podlegają rozliczeniu w Elektronicznej Karcie Specjalizacji. Zaliczenie całości stażu oznacza zaliczenie wymaganych programem stażu operacji, zabiegów oraz procedur medycznych.

*Wykaz i liczba zabiegów oraz procedur medycznych, które obowiązują lekarza w trakcie realizacji **staży kierunkowych**:*

Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
<b>Procedury do realizacji w trakcie stażu kierunkowego w hospicjum domowym/ zespole domowej opieki paliatywnej i poradni medycyny paliatywnej</b>		
1. umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, budowanie dobrych relacji z pacjentem i rodziną	30	5
2. przeprowadzenie wywiadu lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów i ustalenie planu postępowania	30	5
3. wywiad rodzinny w oparciu o genogram	10	1
4. ustalenie planu postępowania z uwzględnieniem farmakoterapii, nefarmakologicznych metod leczenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu interdyscyplinarnego (psycholog, fizjoterapeuta)	30	5
5. ocena i monitorowanie natężenia bólu i innych objawów	30	5
6. ocena jakości życia pacjentów	30	5
7. wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii	30	5
8. rozpoznanie i leczenie działań niepożądanych stosowanych leków	20	1
9. podskórne infuzje płynów	10	1
10. zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę	10	1
11. obsługa gastrostomii i jejunostomii, żywienie przez gastrostomię i jejunostomię	10	1

<b>Zabiegi/procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
12. profilaktyka i leczenie odleżyn, opatrywanie owrzodzeń i przetok	20	5
13. fizjoterapia obrzęku limfatycznego (w podstawowym zakresie)	10	3
14. zespołowa opieka nad chorym w warunkach domowych	30	2
15. umiejętność rozpoznawania problemów psychologicznych oraz udzielenia podstawowej pomocy psychologicznej choremu i jego rodzinie	30	5
16. przekazywanie trudnych wiadomości	20	5
17. umiejętność rozpoznawania problemów duchowych (w tym religijnych) chorego, zapewnienie podstawowego wsparcia duchowego przez lekarza, współpraca z kapłanem i innymi osobami zaangażowanymi w udzielanie specjalistycznej opieki duchowej	20	5
18. ocena jakości opieki zapewnianej chorym i rodzinom	20	5
19. prowadzenie dokumentacji medycznej	30	5
<b>Procedury do realizacji w trakcie stażu kierunkowego w zakresie onkologii</b>		
1. znajomość wskazań do stosowania paliatywnego leczenia przeciwnowotworowego w celu leczenia dokuczliwych objawów i stanów nagłych	20	5
2. współpraca z onkologiem klinicznym, radioterapeutą, ginekologiem – onkologiem i chirurgiem – onkologiem w zintegrowanej opiece zapewnianej chorym na nowotwory	20	5
<b>Procedury do realizacji w trakcie stażu kierunkowego w zakresie neurologii</b>		
1. dokonywanie całościowej diagnostyki potrzeb pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi wymagających opieki paliatywnej;	10	5
2. przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów	10	5
3. wykonanie badania neurologicznego	10	5
4. ustalenie planu postępowania, z uwzględnieniem farmakoterapii i niefarmakologicznych metod leczenia objawów, badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych	10	5



Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
<b>Łącznie</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

## D – Pełnienie dyżurów lekarskich

Lekarz pełni dyżury medyczne w wymiarze przeciętnie 10 godzin 5 minut na tydzień lub wykonuje pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, tj. w wymiarze przeciętnie 48 godzin na tydzień, w tym dyżur medyczny, w przyjętym okresie rozliczeniowym. Lekarz może pełnić towarzyszące lub samodzielne dyżury medyczne. Kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem podmiotu lub komórki organizacyjnej tego podmiotu wyraża, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK), zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.

W przypadku dyżurów medycznych odbywanych w trakcie stażu kierunkowego, lekarzowi przysługuje możliwość wyboru miejsca odbywania dyżurów. Lekarz może odbywać dyżury medyczne w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w jednostce prowadzącej staż kierunkowy. Decyzję w tym zakresie lekarz podejmuje w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji.

Przebieg i organizacja dyżurów medycznych odbywa się na zasadach określonych w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

## E – Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie medycyny paliatywnej, 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 jest zobowiązany do korzystania z aktualnych podręczników i czasopism naukowych z zakresu medycyny paliatywnej, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

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

Lekarz powinien brać udział w wydarzeniach edukacyjnych i naukowych organizowanych przez polskie towarzystwa naukowe należące do Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej) i Uniwersytety oraz 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 pogładowej – na temat objęty programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej.

### **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 skraca czas trwania staży

kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianego programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie nie wykorzystane 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 lub u kierownika specjalizacji.

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

Kierownik specjalizacji lub kierownik stażu dokonuje bieżącej oceny umiejętności praktycznych nabywanych przez lekarza, w czasie poszczególnych staży.

Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia sprawdzianu z umiejętności praktycznych (objętych programem stażu), tj. zaliczenie przez lekarza zabiegów i procedur medycznych wykonanych samodzielnie z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji, albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego (kod A) lub zabiegów i procedur medycznych, w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta (kod B). Zaliczenie zostaje odnotowane w Elektronicznej Karcie Specjalizacji.

### **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 medycyny paliatywnej dla dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii, lub posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, audiologii, audiologii i foniatry, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, balneologii i medycyny fizykalnej, chemioterapii nowotworów, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, chirurgii szczękowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii, farmakologii klinicznej, foniatry, geriatry, kardiochirurgii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycyny lotniczej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny nuklearnej, medycyny ogólnej, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, medycyny sportowej, medycyny transportu, neonatologii, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, reumatologii dziecięcej, seksuologii, transfuzjologii klinicznej, urologii, urologii dziecięcej, wynosi 2 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: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej”	0,8	4
2	Kurs: „Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej”	0,6	3
3	Kurs: „Problemy psychologiczne, duchowe, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”	1	5

Program specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii, lub posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>			
4	Kurs: „Zasady diagnostyki i leczenia bólu”	0,6	3
5	Kurs: „Postępowanie objawowe w medycynie paliatywnej”	0,8	4
6	Kurs: „Integracja onkologii i opieki paliatywnej”	0,6	3
7	Kurs: „Opieka paliatywna w chorobach nienowotworowych”	0,6	3
8	Kurs: „Leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej”	0,4	2
9	Kurs: „Jakość życia i jakość opieki paliatywnej”	0,4	2
10	Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3
11	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
12	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Medycyna paliatywna”	1	5
<b>Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych</b>		<b>7 tyg. i 4 dni</b>	<b>39</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 medycyny paliatywnej	36	180
2	Staż kierunkowy w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej i poradni medycyny paliatywnej	35	175
3	Staż kierunkowy w zakresie onkologii	4	20
4	Staż kierunkowy w zakresie neurologii	4	20
<b>Łącznie czas trwania staży kierunkowych</b>		<b>79</b>	<b>395</b>
Samokształcenie		0,8	4
<b>Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego</b>		<b>187 tyg. i 3 dni</b>	<b>438</b>
<b>Urlopy i dni wolne od pracy:</b>		<b>Czas trwania</b>	

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</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	10 tyg. i 2 dni	52
Dni ustawowo wolne od pracy	5 tyg. i 1 dzień	26
<b>Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego</b>	<b>104 tyg. i 2 dni</b>	<b>522</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		<b>12</b>

## **VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY**

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny paliatywnej 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 w dziedzinie  
medycyny paliatywnej**

**STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH**

Warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej

1. *W zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego:*
  - a) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnego/stacjonarnego ośrodka opieki paliatywnej, które spełniają obydwa kryteria punktów 7a i 7b, posiadających status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzoną w Księdze Rejestrowej właściwym kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, posiadanie łóżek przeznaczonych dla pacjentów, którym udziela się świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki paliatywnej oraz wykonywanie zabiegów i procedur wskazanych w stażu podstawowym.
  - b) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej hospicjum domowego/zespołu domowej opieki paliatywnej i poradni medycyny paliatywnej lub podpisane porozumienie z innym podmiotem akredytowanym do odbywania stażu kierunkowego w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej i poradni medycyny paliatywnej, które w obydwu przypadkach spełniają kryteria punktów, odpowiednio 7c i 7d oraz zapewniają wykonywanie zabiegów i procedur wskazanych w programie wyżej wymienionego stażu kierunkowego.
  
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 i obowiązkowych podręczników i czasopism naukowych z zakresu objętego programem specjalizacji.

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 szkolenia specjalizacyjnego.

4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*

- a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego i indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych, 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.

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*

- a) posiadanie sprzętu i materiałów do wykonania badań oraz dostępu do badań ważnych w diagnostyce w zakresie medycyny paliatywnej;
- b) dostęp do aparatury i sprzętu medycznego zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.



7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
- a) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki paliatywnej w zakresie: oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej, nieprzerwanie przez okres co najmniej ostatnich 12 miesięcy;
  - b) liczba łóżek oddziału medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnego/stacjonarnego ośrodka opieki paliatywnej, wynosi przynajmniej 15, nieprzerwanie przez okres co najmniej ostatnich 12 miesięcy;
  - c) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki paliatywnej w zakresie: hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej, nieprzerwanie przez okres co najmniej ostatnich 12 miesięcy i liczba pacjentów leczonych w hospicjum domowym/zespole domowej opieki paliatywnej nie mniejsza niż 200 w okresie ostatnich 12 miesięcy;
  - d) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki paliatywnej w zakresie: poradnia medycyny paliatywnej, nieprzerwanie przez okres co najmniej ostatnich 12 miesięcy i liczba świadczeń udzielanych w poradni medycyny paliatywnej nie mniejsza niż 120 w okresie ostatnich 12 miesięcy,
  - e) podpisanie umów z jednostkami posiadającymi akredytację na realizację staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji, których jednostka nie zapewnia w ramach własnej struktury organizacyjnej.
8. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
- a) zapewnienie pełnienia dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej.