

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji
w dziedzinie
MEDYCYNY RODZINNEJ

dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego

AKTUALIZACJA 2018

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
DYREKTOR
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wzrostu

Jakub Berezowski

13 LIS. 2018

Warszawa 2014

zgodnie z załącznikiem nr 5, pkt I „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 43 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 26)

Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Adam Windak – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
2. Prof. dr hab. Witold Lukas – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Sławomir Chlabicz – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr n. med. Maciej Godycki-Ćwirko – przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce;
5. Prof. dr hab. Lech Panasiuk – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
6. Dr n. med. Ewa Czerwińska – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

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

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie szczególnych kwalifikacji w dziedzinie medycyny rodzinnej, upoważniających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną do:

1) sprawowania podstawowej opieki zdrowotnej, a w szczególności:

- a) podejmowania decyzji z uwzględnieniem epidemiologii problemów występujących w podstawowej opiece zdrowotnej,
- b) interpretowania objawów typowych dla schorzeń, które są spotykane w podstawowej opiece zdrowotnej,
- c) identyfikowania objawów „alarmowych” sygnalizujących zagrożenie życia,
- d) rozwiązywania niewyselekcjonowanych problemów pacjenta,
- e) zarządzania procesem postępowania w chorobach przewlekłych,
- f) wdrażania efektywnych działań profilaktycznych typowych dla podstawowej opieki zdrowotnej,
- g) diagnozowania i leczenia ostrych zachorowań,
- h) udzielania pomocy w sytuacjach nagłych i zagrożenia życia,
- i) organizowania opieki paliatywnej,
- j) efektywnego zbierania wywiadu, badania fizycznego i wykorzystania badań dodatkowych,
- k) prowadzenia terapii, w tym leczenia farmakologicznego i postępowania nefarmakologicznego w zwalczaniu dolegliwości,
- l) ustalania priorytetów dla poszczególnych problemów,
- m) efektywnej współpracy i koordynacji działań zespołu profesjonalistów podstawowej opieki zdrowotnej,
- n) współpracy ze specjalistami innych dziedzin medycyny,
- o) efektywnego wykorzystywania zasobów systemu ochrony zdrowia,
- p) komunikacji, doradztwa i prowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów,
- q) organizacji praktyki lekarza rodzinnego,
- r) zarządzania informacją i dokumentacją medyczną,
- s) znajomości procedur administracyjnych w systemie ochrony zdrowia,

- t) monitorowania i poprawy jakości sprawowanej opieki,
- u) systematycznego zapewniania bezpieczeństwa pacjenta i lekarza,
- v) skoordynowanego zapewniania równości w ochronie zdrowia podopiecznych,
- w) utrzymanie właściwych relacji z pacjentem,
- x) efektywnego przywództwa, negocjacji i uzyskiwania kompromisu;

2) sprawowania opieki ukierunkowanej na pacjenta, a w szczególności:

- a) podejścia skoncentrowanego na osobie,
- b) rozważania problemów w kontekście sytuacji pacjenta,
- c) rozumienia pacjenta jako człowieka w kontekście jego wartości, rozwoju, celów i życiowych oczekiwań,
- d) uwzględniania uwarunkowań rodzinnych, społecznych i kulturowych,
- e) prowadzenia konsultacji skoncentrowanych na pacjencie,
- f) formułowania wniosków w zrozumiały sposób,
- g) podejmowania decyzji z uwzględnieniem autonomii pacjenta,
- h) świadomości podmiotowości w relacjach medycznych,
- i) ustanowienia partnerskiej relacji z pacjentem i/lub jego opiekunem,
- j) zrównoważenia dystansu i bliskości z pacjentem,
- k) zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki;

3) specyficznego rozwiązywania problemów, a w szczególności:

- a) podejmowania decyzji w zależności od rozpowszechniania choroby lub problemu w społeczności lokalnej,
- b) ustalania specyfiki demograficznej i epidemiologicznej populacji objętej opieką,
- c) podejmowania decyzji w sytuacjach pilnych,
- d) uwzględniania właściwego kontekstu dotyczącego pacjenta, w tym jego rodziny i czynników społecznych,
- e) wykorzystywania dostępnych zasobów diagnostycznych i terapeutycznych,
- f) interpretowania danych zebranych podczas wywiadu i badania pacjenta oraz analizy jego dokumentacji,
- g) angażowania pacjenta i/lub jego opiekuna w budowę planu postępowania,
- h) stosowania etapowego procesu podejmowania decyzji,
- i) radzenia sobie z niepewnością w rozwiązywaniu problemów,
- j) podejmowania decyzji w sytuacjach nadzwyczajnych,
- k) stosowania procedur ratunkowych,
- l) racjonalnego wdrażania procedur diagnostycznych;

4) wszechstronnego podejścia, a w szczególności:

- a) jednoczesnego zarządzania wieloma problemami zdrowotnymi pacjenta,
- b) promowania zdrowia we wszystkich jego aspektach,
- c) uwzględniania promocji zdrowia, jako części codziennych konsultacji,
- d) działania na rzecz promocji zdrowia w społeczności lokalnej,
- e) równoważenia napięć między potrzebami jednostki i społeczności lokalnej,
- f) koordynacji elementów leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej;

5) orientacji na społeczność lokalną, a w szczególności:

- a) rozumienia potrzeb zdrowotnych społeczności poprzez epidemiologiczne cechy populacji,
- b) rozumienia współzależności między zdrowiem i opieką społeczną,
- c) rozumienia wpływu ubóstwa, pochodzenia etnicznego i epidemiologii na lokalne zdrowie,

- d) świadomości nierówności zdrowia oraz nierówności w opiece zdrowotnej,
- e) znajomości struktury systemu opieki zdrowotnej i jej ograniczeń ekonomicznych,
- f) współpracy z innymi specjalistami zaangażowanymi w politykę społeczną dotyczącą zdrowia i rozumienia ich ról,
- g) rozumienia znaczenia informacji dotyczących społeczności lokalnych w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej;

6) podejścia holistycznego, a w szczególności:

- a) korzystania z modelu bio-psycho-społecznego w opiece nad pacjentem,
- b) umiejętności przekształcenia zrozumienia całościowego na konkretne działania,
- c) znajomości kultury i tła egzystencjalnego pacjenta,
- d) rozumienia doświadczeń, przekonań, wartości i oczekiwań pacjentów, mogących wpływać na korzystanie ze świadczeń systemu ochrony zdrowia.

Po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarz rodzinny powinien mieć świadomość kluczowych elementów warunkujących efektywne wykorzystanie posiadanych kompetencji, do których to elementów należą:

1) kontekst profesjonalny, wymagający znajomości:

- a) wpływu społeczności lokalnej, w tym czynników społeczno-ekonomicznych, geografii i kultury na miejsce pracy i opiekę na pacjentem,
- b) wpływu całkowitego nakładu pracy na opiekę udzieloną indywidualnemu pacjentowi, a także zasoby dostępne do dostarczenia tej opieki,
- c) ram finansowych i prawnych, w których opieka zdrowotna jest świadczona na poziomie praktyki,
- d) wpływu środowiska domowego i zawodowego lekarza na opiekę, którą zapewnia swoim pacjentom;

2) osobista postawa, wymagająca znajomości:

- a) własnych możliwości i wartości etycznych, warunkujących praktykę medyczną,
- b) własnych postaw i uczuć, jako ważnych wyznaczników wykonywania swojej praktyki,
- c) uzasadnienia i wyjaśnienia etyki osobistej,
- d) zakresu wzajemnego oddziaływania pracy i życia prywatnego oraz dążenia do właściwej równowagi między nimi;

3) potwierdzone dane naukowe, wymagające znajomości:

- a) ogólnych zasad, metod, koncepcji naukowych i podstaw statystyki,
- b) teorii podejmowania decyzji klinicznych, teorii formowania hipotez i rozwiązywania problemów,
- c) zasad profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- d) zasad krytycznej oceny literatury medycznej, ustawicznej edukacji medycznej i ciągłego doskonalenia zawodowego.

3. Uzyskane kompetencje społeczne

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

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;
- 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 właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;
- 5) umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego;
- 6) znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz-pacjent;
- 7) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym.

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Choroby dorosłych

1) układ krążenia:

- a) nagłe zatrzymanie krążenia,
- b) wstrząs sercowopochodny,
- c) choroba niedokrwienna serca (w tym zawał mięśnia sercowego),
- d) nadciśnienie tętnicze,
- e) niewydolność serca,
- f) zaburzenia rytmu serca,
- g) wady serca nabyte,
- h) kardiomiopatie i stany zapalne serca,
- i) zatory tętnicze,
- j) miażdżyca zarostowa tętnic obwodowych,
- k) zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych i głębokich;

2) układ oddechowy:

- a) ostra niewydolność oddechowa,
- b) choroby zapalne górnych i dolnych dróg oddechowych,
- c) astma oskrzelowa,
- d) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- e) śródmiąższowe zwłóknienie płuc,
- f) gruźlica płuc,
- g) rak płuca,
- h) choroby opłucnej,
- i) opieka nad chorym z przewlekłą niewydolnością oddechową;

3) układ pokarmowy:

- a) stany zapalne i zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego,
- b) nieswoiste zapalenia jelit,
- c) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
- d) choroba refluksowa i zapalenie refluksowe przełyku,
- e) ostre i przewlekłe zapalenia wątroby,
- f) marskość wątroby,

- g) kamica żółciowa,
- h) krwawienia z przewodu pokarmowego,
- i) choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego,
- j) ostre i przewlekłe zapalenia trzustki,
- k) nowotwory przewodu pokarmowego;

4) układ krwiotwórczy:

- a) niedokrwistości,
- b) skazy krwotoczne i zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego DIC,
- c) choroby przebiegające z powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony,
- d) choroby rozrostowe układu krwiotwórczego;

5) układ dokrewny i przemiany materii:

- a) stany zagrożenia życia w chorobach układu dokrewnego,
- b) stany przebiegające z nadczynnością i niedoczynnością gruczołów wydzielania wewnętrznego
- c) cukrzyca,
- d) choroby tarczycy,
- e) nowotwory gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- f) otyłość i zaburzenia gospodarki lipidowej,
- g) dna moczanowa;

6) narząd ruchu:

- a) choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa,
- b) zapalenia stawów typu reumatoidalnego,
- c) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa,
- d) reumatyzm pozastawowy,
- e) choroby tkanki łącznej;

7) układ moczowy:

- a) ostra i przewlekła niewydolność nerek,
- b) ostre i przewlekłe zakażenia układu moczowego,
- c) kamica układu moczowego,
- d) śródmiąższowe i kłębkowe zapalenia nerek,
- e) nefropatie wtórne,
- f) zespół nerczycowy,
- g) tubulopatie,
- h) przerost gruczołu krokowego,
- i) nowotwory układu moczowego,
- j) pacjent dializowany;

8) toksykologii klinicznej:

- a) zatrucia lekami,
- b) zatrucia alkoholami i glikolami,
- c) zatrucia grzybami,
- d) zatrucia tlenkiem węgla,
- e) zatrucia środkami ochrony roślin,
- f) zasady udzielania pierwszej pomocy w ostrych zatruciach;

9) specyficznych problemów wieku podeszłego:

- a) odrębność przebiegu chorób,
- b) miażdżyca,
- c) osteoporoza,
- d) nietrzymanie moczu i stolca,
- e) urazy i złamania,
- f) zaburzenia psychiczne (zespół otępienny, depresja),
- g) opieka nad pacjentem obłożnie i nieuleczalnie chorym.

2. Choroby dzieci

1) prawidłowy rozwój psychofizyczny dziecka:

- a) okresy rozwoju dziecka,
- b) zasady higieny i pielęgnacji noworodka, niemowlęcia i dziecka małego,
- c) zasady żywienia,
- d) szczepienia ochronne,
- e) opieka zdrowotna w szkole;

2) patologia noworodka:

- a) wcześniactwo,
- b) noworodek matki chorej na cukrzycę,
- c) noworodek z konfliktu serologicznego,
- d) zakażenia okresu noworodkowego,
- e) żółtaczki okresu noworodkowego,
- f) uraz porodowy,
- g) zaburzenia oddychania,
- h) wady wrodzone,
- i) zaburzenia w odżywianiu,
- j) niedobory witamin i pierwiastków śladowych;

3) przemiana materii i stany genetycznie uwarunkowane:

- a) postępowanie w przypadku podejrzenia choroby metabolicznej u noworodka,
- b) fenyloketonuria i inne najczęstsze zaburzenia przemiany aminokwasów,
- c) otyłość,
- d) mukowiscydoza,
- e) zespół Downa;

4) układ oddechowy:

- a) ostre stany zapalne dróg oddechowych,
- b) przewlekłe choroby dróg oddechowych,
- c) astma oskrzelowa,
- d) zapalenie ucha środkowego,
- e) zapalenie gardła i migdałków,
- f) ostre zapalenie krtani,
- g) zapalenie zatok przynosowych,
- h) ciało obce w uchu, gardle i krtani,
- i) krwawienia z nosa,
- j) niedosłuch;

5) układ krążenia:

- 1) wady wrodzone serca,
- 2) gorączka reumatyczna,
- 3) nadciśnienie tętnicze,
- 4) zaburzenia rytmu serca;

6) układ krwiotwórczy:

- 1) niedokrwistości,
- 2) powiększenie węzłów chłonnych i śledziona,
- 3) choroby rozrostowe układu białokrwinkowego,
- 4) skazy krwotoczne;

7) układ moczowy:

- a) zakażenia układu moczowego,
- b) odpływy pęcherzowo-moczowodowe,
- c) kamica układu moczowego,
- d) kłębkowe zapalenia nerek,
- e) zespół nerczycowy,
- f) stulejka, spodziectwo i wnętrostwo,
- g) ostra i przewlekła niewydolność nerek;

8) przewód pokarmowy:

- a) choroby infekcyjne przewodu pokarmowego,
- b) nieswoiste zapalenia jelit,
- c) biegunki i zaparcia,
- d) choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego,
- e) bóle brzucha u dzieci,
- f) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
- g) „ostry brzuch”;

9) układ dokrewny:

- a) niedobór wzrostu,
- b) niedoczynność tarczycy,
- c) wole tarczycy,
- d) cukrzyca,
- e) zaburzenia rozwoju płciowego,
- f) wrodzony przerost kory nadnerczy,
- g) guzy przysadki i inne nowotwory układu dokrewnego;

10) narząd ruchu:

- a) wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego,
- b) kręcz szyi,
- c) wady postawy,
- d) stany zapalne kości i stawów,
- e) martwice aseptyczne,
- f) układowe choroby tkanki łącznej;

11) układ nerwowy i narządy zmysłów:

- a) mózgowo porażenie dziecięce,
- b) niedorozwój umysłowy,

- c) napady drgawkowe,
- d) padaczka,
- e) zapalenie mózgu i opon mózgowych,
- f) guzy mózgu,
- g) bóle głowy,
- h) zaburzenia słuchu,
- i) zaburzenia mowy,
- j) moczenie dzienne i nocne,
- k) nietrzymanie stolca;

12) skóra:

- a) infekcyjne i alergiczne choroby skóry,
- b) trądzik młodzieńczy,
- c) oparzenia i odmrożenia;

13) choroby zakaźne i inwazyjne:

- a) ostre choroby zakaźne,
- b) choroby pasożytnicze,
- c) wirusowe zapalenia wątroby;

14) nowotwory u dzieci:

- a) najczęstsze nowotwory,
- b) specyfika opieki hospicyjnej nad dzieckiem.

3. Zdrowie kobiet

1) planowanie rodziny:

- a) poradnictwo rodzinne,
- b) metody regulacji poczęć,
- c) choroby genetycznie uwarunkowane;

2) fizjologia ciąży i porodu:

- a) ciąża fizjologiczna i poród fizjologiczny,
- b) patologia ciąży i poród powikłany,
- c) położ i powikłania w okresie połogu,
- d) stany naglące w położnictwie,
- e) opieka nad noworodkiem;

3) ginekologia:

- a) stany zapalne narządu rodniego i sutka,
- b) urazy narządu rodniego,
- c) zaburzenia miesiączkowania,
- d) menopauza i okres pomenopauzalny, hormonalna terapia zastępcza,
- e) nowotwory narządu rodniego,
- f) guzy sutka,
- g) stany naglące w ginekologii.

4. Stany chirurgiczne

- 1) „ostry brzuch”;
- 2) kamica żółciowa,
- 3) urazy głowy, układu kostno-stawowego i narządów wewnętrznych;

- 4) krwotoki wewnętrzne i zewnętrzne;
- 5) zaopatrywanie ran;
- 6) pielęgnacja odleżyn;
- 7) choroby naczyń obwodowych;
- 8) szczelina i przetoka odbytu, żylaki odbytu;
- 9) przepukliny;
- 10) zmiany zapalne skóry i tkanki podskórnej;
- 11) oparzenia i odmrożenia.

5. Zdrowie psychiczne

- 1) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i przebiegające pod postacią somatyczną;
- 2) stany lękowe;
- 3) zaburzenia nastroju (afektywne);
- 4) zaburzenia depresyjne;
- 5) schizofrenia;
- 6) zaburzenia typu schizofrenii i typu urojeniowego;
- 7) zaburzenia psychiczne o podłożu organicznym wraz z zaburzeniami świadomości;
- 8) psychozy reaktywne;
- 9) zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych;
- 10) upośledzenie umysłowe;
- 11) zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków;
- 12) psychoaktywnych;
- 13) zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi;
- 14) jadłowstręt psychiczny i żarłoczność psychiczna;
- 15) stany nagłe w psychiatrii;
- 16) zaburzenia psychospołeczne w następstwie zaburzeń funkcjonowania rodziny.

6. Choroby skóry

- 1) najczęstsze bakteryjne i wirusowe choroby skóry;
- 2) trądzik pospolity i różowaty;
- 3) choroby alergiczne skóry;
- 4) grzybice;
- 5) żylne owrzodzenia podudzi;
- 6) łuszczyca;
- 7) choroby pęcherzowe skóry;
- 8) nowotwory skóry;
- 9) choroby przenoszone drogą płciową.

7. Choroby uszu, nosa, gardła i krtani

- 1) nieżyty błony śluzowej nosa;
- 2) zapalenie migdałków podniebiennych i gardła;
- 3) choroby zatok obocznych nosa;
- 4) ostre i przewlekłe zapalenie krtani;
- 5) choroby ucha środkowego i zewnętrznego;
- 6) stany zapalne jamy ustnej;
- 7) czujność onkologiczna dotycząca nowotworów górnych dróg oddechowych i jamy ustnej;
- 8) zawroty głowy;
- 9) ciało obce (w nosie, uchu, gardle);

- 10) choroby ślinianek;
- 11) dysfagie.

8. Choroby układu nerwowego

- 1) padaczka;
- 2) choroba i zespół Parkinsona;
- 3) udar mózgu krwotoczny i niedokrwienny;
- 4) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu;
- 5) guzy mózgu;
- 6) bóle głowy i zawroty głowy;
- 7) korzeniowe zespoły bólowe;
- 8) zespoły otępienne.

9. Choroby oczu

- 1) zaburzenia ustawienia i ruchomości gałek ocznych;
- 2) choroby powiek i spojówek;
- 3) choroby rogówki i twardówki;
- 4) jaskra;
- 5) zaćma;
- 6) retinopatia cukrzycowa i nadciśnieniowa;
- 7) „czerwone oko”;
- 8) wady wzroku;
- 9) urazy narządu wzroku.

10. Choroby zakaźne

- 1) Wirusowe zapalenie wątroby;
- 2) HIV i AIDS;
- 3) choroby zakaźne przewodu pokarmowego;
- 4) choroby tropikalne i poradnictwo dla podróżnych;
- 5) choroby odzwierzęce.

11. Fizjoterapia

- 1) wskazania i przeciwwskazania do fizykoterapii;
- 2) rodzaje zabiegów fizykoterapeutycznych;
- 3) wybrane elementy fizykoterapii:
 - a) narządu ruchu,
 - b) kardiologicznej,
 - c) neurologicznej.

12. Choroby wieku podeszłego

- 1) wielkie problemy geriatryczne;
- 2) odrębności leczenia chorób w wieku podeszłym.

13. Zasady profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych i racjonalnej antybiotykoterapii.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej lekarz wykaże się przedstawionymi poniżej umiejętnościami:

- 1) badanie podmiotowe;
- 2) badanie układu krążenia, w tym m.in. obwodowego krążenia tętniczego i żylnego, układu chłonnego, pomiar ciśnienia tętniczego metodą Korotkową;
- 3) badanie układu oddechowego, w tym m.in. pomiar szczytowego przepływu wydechowego;
- 4) badanie brzucha;
- 5) badanie układu ruchu;
- 6) badanie skóry;
- 7) badanie układu nerwowego, w tym m.in. poszczególnych nerwów czaszkowych, objawów oponowych;
- 8) badanie oftalmoskopowe;
- 9) orientacyjne badanie ostrości wzroku;
- 10) badanie otoskopowe;
- 11) badanie stanu psychicznego;
- 12) badanie niemowlęcia i małego dziecka;
- 13) interpretacja badań laboratoryjnych i obrazowych, w tym m. in. ocena zdjęć RTG;
- 14) wykonanie badania EKG i jego interpretacja;
- 15) prowadzenie masażu pośredniego serca i sztucznego oddychania;
- 16) podanie anatoksyny i antytoksyny przeciwężcovej;
- 17) pobieranie krwi żyłnej;
- 18) iniekcje dożyłne, domięśniowe, podskórne i śródskórne;
- 19) dożyłne przetaczanie płynów;
- 20) wykonanie testów paskowych;
- 21) badanie stolca na obecność krwi utajonej;
- 22) badanie *per rectum*, w tym ocena gruczołu krokowego;
- 23) cewnikowanie pęcherza moczowego;
- 24) badanie gruczołu tarczowego;
- 25) badanie gruczołu piersiowego;
- 26) nakłucie jamy stawowej;
- 27) badanie kręgosłupa;
- 28) badanie kończyn górnych i dolnych;
- 29) badanie żeber przy podejrzeniu złamania;
- 30) zakładanie rurki ustno-gardłowej;
- 31) umieszczenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej;
- 32) badanie jamy ustnej, gardła, ślinianek i nosa;
- 33) pobieranie wymazów z gardła, nosa i pochwy;
- 34) wykonanie znieczulenia miejscowego;
- 35) drobne zabiegi chirurgiczne: zaopatrzenie chirurgiczne rany, sączkowanie, nacięcie, wyluszczenie i nakłucie;
- 36) zmiana opatrunków, usuwanie szwów i drenów;
- 37) unieruchomienie transportowe złamań;
- 38) wlew doodbytniczy oczyszczający;

- 39) badanie ginekologiczne, z użyciem wzierników i dwuręczne;
- 40) pobieranie materiału do badania cytologicznego z szyjki macicy;
- 41) badanie położnicze ciężarnej;
- 42) obliczanie orientacyjne terminu porodu;
- 43) prowadzenie porodu siłami natury;
- 44) usuwanie ciała obcego, woskowiny z ucha;
- 45) tamowanie krwotoku z nosa
- 46) rozpoznawanie rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz wiedza na temat aktualnych zasad leczenia bólu wg WHO.

Liczbę zabiegów i procedur, którą w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej powinien wykonać lekarz, określa kierownik specjalizacji.

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.

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-learningowej.

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

Zakres wiedzy:

- 1) Informacja medyczna i bezpieczeństwo pacjenta: (1 dzień)**
 - a) umiejętność wyszukiwania wiarygodnej informacji medycznej,
 - b) ocena informacji medycznej pod kątem wiarygodności,
 - c) wykorzystanie wiarygodnej informacji w praktyce,
 - d) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,
 - e) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,
 - f) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 2) Koncepcja medycyny rodzinnej w Polsce i na świecie: (1 dzień)**
 - a) pryncypia medycyny rodzinnej,
 - b) model wszechstronnej medycyny,
 - c) organizacje lekarzy rodzinnych w Polsce i na świecie,
 - d) cele i zadania podstawowej opieki zdrowotnej,
 - e) zakres kompetencji lekarza rodzinnego,
 - f) związki lekarza rodzinnego z lokalną społecznością;
- 3) Jakość opieki medycznej: (2 dni)**
 - a) zasady zapewniania jakości,

- b) narzędzia stosowane w procesie jakości (metoda Delphi, harmonogramy, stratyfikacja danych, histogramy),
 - c) proces tworzenia wskaźników i standardów postępowania w wybranych jednostkach chorobowych,
 - d) grupy rówieśniczo-koleżeńskie – rola Tutorów,
 - e) *Evidence Based Medicine* czyli medycyna oparta na potwierdzonych danych,
 - f) koszty związane ze stworzeniem odpowiedniego poziomu jakości,
 - g) badania satysfakcji pacjentów,
 - h) badania naukowe w praktyce lekarza rodzinnego,
 - i) kształcenie ustawiczne lekarza rodzinnego;
- 4) Relacja lekarz – pacjent: (2 dni)**
- a) modele relacji lekarz – pacjent,
 - b) fazy wywiadu,
 - c) komunikacja werbalna i niewerbalna, bariery komunikacji,
 - d) typy pacjentów,
 - e) przekazywanie „złych” wiadomości,
 - f) empatia,
 - g) struktura i zasady funkcjonowania rodziny:
 - rodzina jako system,
 - cykl życia rodziny,
 - wywiad rodzinny z użyciem genogramu,
 - strategie rodzinne;
- 5) Organizacja i zarządzanie praktyką lekarza rodzinnego (PLR): (2 dni)**
- a) organizacja praktyki:**
- warianty praktyk lekarza rodzinnego,
 - procedury rejestracji,
 - układ architektoniczny i wyposażenie PLR,
 - dokumentacja medyczna,
 - statystyka medyczna,
- b) zagadnienia kadrowo-płacowe:**
- modele relacji lekarz – pacjent,
 - fazy wywiadu,
 - komunikacja werbalna i niewerbalna, bariery komunikacji,
 - tworzenie zespołu PLR – nabór pracowników,
 - umowa o pracę, regulamin pracy, zakres obowiązków,
 - wynagrodzenia,
 - system motywacyjny PLR,
- c) przepływ informacji:**
- dostępność dokumentacji na czas konsultacji lekarskiej,
 - procedury tajności i bezpieczeństwa przechowywania dokumentacji medycznej oraz przekazywania innym jednostkom opieki medycznej,
 - system zarządzania nieprawidłowymi wynikami badań,
 - odpowiedzialność cywilna i karna za dokumentację medyczną w PLR,
- d) opieka zintegrowana:**
- procedury postępowania dotyczące wysokospecjalistycznej diagnostyki,

- współpraca z ośrodkami leczenia zamkniętego,
 - współpraca z lokalnymi służbami pomocy społecznej i „grupami wsparcia”,
 - procedury informowania o dostępności do innych jednostek służby zdrowia,
- e) praca w zespole lekarza rodzinnego:**
- określenie ról członków zespołu,
 - typologia osobowości,
 - relacje i zasady funkcjonowania zespołu,
 - rozwiązywanie problemów w grupie.

Czas trwania kursu: 8 dni (64 godziny dydaktyczne).

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzanego przez kierownika kursu.

2. Kurs: „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”

Zakres wiedzy:

1) Opieka nad dziećmi i młodzieżą: (5 dni)

- a) rozwój,
- b) żywienie,
- c) odrębności przebiegu chorób,
- d) biegunki,
- e) choroby infekcyjne wieku dziecięcego,
- f) szczepienia,
- g) bilanse zdrowia,
- h) fobie szkolne,
- i) dziecko maltretowane,
- j) dziecko hiperaktywne,
- k) dziecko niepełnosprawne,
- l) dziecko wykorzystywane,
- m) zaburzenia odżywiania,
- n) zaburzenia zachowania i emocji,
- o) uzależnienia,
- p) próby samobójcze;

2) Opieka nad osobami w wieku podeszłym: (4 dni)

- a) odrębności przebiegu chorób i farmakokinetyki leków w wieku podeszłym,
- b) całościowa ocena geriatryczna,
- c) wielochorobowość w wieku podeszłym,
- d) promocja zdrowia i prewencja gerontologiczna,
- e) zaburzenia odżywiania i potrzeby żywieniowe osób starszych,
- f) zespoły otępienne i zaburzenia zachowania w ich przebiegu,
- g) depresje w wieku starszym,
- h) wsparcie psychologiczne osób starszych i ich opiekunów,
- i) zaburzenia snu w wieku podeszłym,
- j) osteoporoza,
- k) nietrzymanie moczu i stolca,
- l) niedożywienie kaloryczno-białkowe,

- m) upadki w podeszłym wieku i ich konsekwencje,
- n) omdlenia w podeszłym wieku,
- o) zespół kruchości,
- p) leczenie przeciwbólowe u osób w wieku podeszłym,
- q) bezpieczeństwo funkcjonalne osoby w wieku podeszłym w warunkach domowych,
- r) formy opieki geriatrycznej, opieka długoterminowa, domowa, instytucjonalna i wielodyscyplinarna ,
- s) opieka w końcowym etapie życia,
- t) współpraca i wsparcie opiekunów osób starszych;

3) Zdrowie kobiety: (1 dzień)

- a) planowanie ciąży,
- b) monitorowanie ciąży,
- c) odrębności przebiegu chorób i farmakoterapii,
- d) żywienie,
- e) szkoła rodzenia,
- f) połóg,
- g) poradnictwo genetyczne,
- h) antykoncepcja.

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzanego przez kierownika kursu.

3. Kurs: „Wybrane problemy kliniczne”

Zakres wiedzy:

1) Choroby układu krążenia, metaboliczne i endokrynologiczne w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy: (4 dni)

- a) nadciśnienie tętnicze,
- b) choroba niedokrwienna serca,
- c) niewydolność serca,
- d) zaburzenia rytmu i przewodnictwa,
- e) profilaktyka chorób układu krążenia,
- f) otyłość,
- g) cukrzyca,
- h) żylna choroba zakrzepowo-zatorowa,
- i) choroby tarczycy;

2) Choroby układu oddechowego w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy: (3 dni)

- a) zakażenia górnych dróg oddechowych,
- b) zakażenia dolnych dróg oddechowych,
- c) antybiotykoterapia w zakażeniach dróg oddechowych,
- d) alergiczny nieżyt nosa,
- e) astma oskrzelowa,
- f) POChP,
- g) nikotynizm;

- 3) Choroby układu pokarmowego w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (2 dni)
- a) bóle brzucha,
 - b) zakażenia przewodu pokarmowego,
 - c) choroba wrzodowa,
 - d) choroba refluksowa,
 - e) zespół jelita drażliwego,
 - f) przewlekłe choroby zapalne jelit,
 - g) kamica żółciowa;
- 4) Choroby układu moczowego w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (2 dni)
- a) zakażenia dróg moczowych,
 - b) kamica nerkowa,
 - c) niewydolność nerek – pacjent dializowany,
 - d) przerost stercza,
 - e) ostre stany urologiczne;
- 5) Choroby układu kostno-stawowego w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (2 dni)
- a) schorzenia stawów (choroba zwyrodnieniowa, reumatyczna),
 - b) osteoporoza,
 - c) dna moczanowa,
 - d) bóle pleców,
 - e) wady postawy,
 - f) fizykoterapia w schorzeniach narządu ruchu;
- 6) Choroby układu nerwowego w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (2 dni)
- a) bóle głowy,
 - b) korzeniowe zespoły bólowe,
 - c) choroby zakaźne układu nerwowego,
 - d) pacjent po udarze mózgu;
- 7) Choroby psychiczne w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (4 dni)
- a) zaburzenia nerwicowe,
 - b) zaburzenia psychotyczne,
 - c) zaburzenia zachowania,
 - d) zaburzenia depresyjne,
 - e) uzależnienia,
 - f) postępowanie w stanach nagłych;
- 8) Choroby skóry w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy:** (2 dni)
- a) bakteryjne i wirusowe choroby skóry,
 - b) grzybice,
 - c) trądzik pospolity i różowaty,
 - d) choroby alergiczne skóry,
 - e) łuszczyca,
 - f) żyłne owrzodzenia podudzi,

- g) choroby pęcherzowe skóry,
- h) nowotwory skóry,
- i) choroby przenoszone drogą płciową;

9) Ostre zatrucia w praktyce lekarza rodzinnego – wybrane problemy: (1 dzień)

- a) zatrucie lekami,
- b) zatrucia grzybami, ze szczególnym uwzględnieniem muchomora sromotnikowego,
- c) zatrucia narkotykami i środkami halucynogennymi,
- d) zatrucia gazami, ze szczególnym uwzględnieniem CO,
- e) zatrucia alkoholami i glikolami;

10) Onkologia z elementami opieki paliatywnej: (2 dni)

- a) epidemiologia chorób nowotworowych,
- b) genetyczne uwarunkowania występowania nowotworów,
- c) metody wczesnego wykrywania nowotworów,
- d) diagnostyka i leczenie najczęściej występujących chorób nowotworowych,
- e) opieka domowa nad chorymi w czasie i po leczeniu onkologicznym,
- f) odległe powikłania leczenia onkologicznego,
- g) zasady opieki nad chorym leżącym,
- h) postępowanie w bólu przewlekłym,
- i) zapobieganie niepokojom i depresji,
- j) postępowanie w przypadku częściej występujących objawów,
- k) współpraca i pomoc rodzinie,
- l) współpraca z zespołem opieki paliatywnej,
- m) ocena jakości życia chorych;

11) Interpretacja badań dodatkowych: (3 dni)

- a) EKG,
- b) badania radiologiczne,
- c) spirometria,
- d) badania laboratoryjne;

12) Szczepienia w praktyce lekarza rodzinnego: (2 dni)

- a) ogólne zasady wykonywania szczepień,
- b) organizacja punktu szczepień,
- c) rodzaje szczepionek,
- d) transport i przechowywanie szczepionek,
- e) szczepienia obowiązkowe i zalecane,
- f) kalendarz szczepień,
- g) szczepienia podróżnych,
- h) bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia,
- i) powikłania poszczepienne,
- j) rozmowa z pacjentami na temat szczepień
- k) ruchy antyszczepionkowe.

Czas trwania kursu: 29 dni (232 godziny dydaktyczne).

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzanego przez kierownika kursu. Sprawdzenia mogą być organizowane dla całości kursu lub jego poszczególnych części.

4. Kurs: „Ratownictwo medyczne”

Cel kursu:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się znajomością zaawansowanych technik resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz ratunkowego leczenia urazów.

Zakres wiedzy:

Dzień I. Wprowadzenie do medycyny ratunkowej, mechanizmy powstawania bólu oraz metody kontroli bólu przewlekłego:

- 1) historia rozwoju medycyny ratunkowej;
- 2) założenia organizacyjne i zadania medycyny ratunkowej we współczesnych systemach ochrony zdrowia. Podstawy prawne w Polsce;
- 3) struktura, organizacja i funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego;
- 4) epidemiologia nagłych zagrożeń zdrowia i życia;
- 5) monitorowanie funkcji życiowych i ocena kliniczna pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 6) śródszpitalna segregacja medyczna – *triage* śródszpitalny, dokumentacja medyczna, ruch chorych w SOR;
- 7) definicja i patomechanizm bólu przewlekłego;
- 8) klasyfikacja bólu;
- 9) ocena kliniczna chorego z bólem;
- 10) ocena nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe;
- 11) charakterystyka bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej;
- 12) ocena skuteczności leczenia bólu przewlekłego;
- 13) ocena kliniczna chorego z bólem przewlekłym;
- 14) farmakoterapia bólu;
- 15) niefarmakologiczne metody kontroli bólu;
- 16) skutki niewłaściwej kontroli bólu.

Dzień II. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa:

- 1) epidemiologia, klinika i diagnostyka nagłego zatrzymania krążenia;
- 2) podstawy zaawansowanej resuscytacji oddechowej u dorosłych: ratunkowa drożność dróg oddechowych, techniki prowadzenia oddechu zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności wentylacji zastępczej;
- 3) podstawy zaawansowanej resuscytacji krążenia u dorosłych: techniki bezprzryłowego wspomaganie krążenia, technologie krążenia zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności krążenia zastępczego;
- 4) elektroterapia w nagłym zatrzymaniu krążenia i w stanach zagrażających NZK;
- 5) ratunkowe dostępy donaczyniowe;
- 6) farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia.

Dzień III. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa (cd.):

- 1) epidemiologia i klinika nagłych zatrzymań krążenia u dzieci, odrębności anatomiczno-fizjologicznych wieku dziecięcego;

- 2) specyfika zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków, niemowląt i dzieci: drożność dróg oddechowych, wentylacja zastępcza, wspomaganie krążenia, farmako- i płynoterapia;
- 3) współczesne zalecenia i algorytmy prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej: zespół resuscytacyjny – jego zadania i monitorowanie skuteczności;
- 4) resuscytacja krążeniowo-oddechowa w sytuacjach szczególnych: wstrząs anafilaktyczny, wstrząs kardiogeny, wstrząs septyczny, resuscytacja ciężarnych, podtopienie, hipotermia, porażenie prądem/piorunem, ostry zespół wieńcowy, udar mózgowy;
- 5) etyczne i prawne aspekty resuscytacji krążeniowo-mózgowej, DNR, stwierdzenie zgonu, śmierć mózgu;
- 6) wprowadzenie do intensywnej terapii poresuscytacyjnej: wentylacja zastępcza, protekcja centralnego układu nerwowego, hipotermia terapeutyczna, terapia nerkozastępcza, tlenoterapia hiperbaryczna.

Dzień IV. Ratunkowe leczenie urazów:

- 1) epidemiologia okołourazowych mnogich, ciężkich obrażeń ciała;
- 2) zadania ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej w postępowaniu okołourazowym: centra urazowe w Polsce – legislacja, finansowanie;
- 3) wstępna ocena poszkodowanych i postępowanie ratunkowe w mnogich obrażeniach okołourazowych w okresie przedszpitalnym: ocena kinetyki urazu, raport przedszpitalny, przekaz telemedyczny, transport chorego z obrażeniami okołourazowymi;
- 4) ocena wtórna pacjenta z mnogimi obrażeniami w szpitalnym oddziale ratunkowym: resuscytacja okołourazowa, *triage* śródszpitalny, diagnostyka przyłożkowa, skale ciężkości urazów;
- 5) *Trauma team*: organizacja, zadania w leczeniu wstępnym obrażeń, ocena skuteczności;
- 6) krwotoki, okołourazowa resuscytacja płynowa;
- 7) wybrane procedury leczenia okołourazowego: drożność dróg oddechowych, torakotomia ratunkowa, drenaż opłucnowy, *damage control*.

Dzień V. Ratunkowe leczenie urazów (cd.):

- 1) specyfika urazów i postępowania okołourazowego u dzieci;
- 2) wybrane sytuacje leczenia okołourazowego: urazy u ciężarnych, obrażenia u osób w wieku podeszłym, urazy głowy i rdzenia kręgowego, urazy twarzoczaszki, urazy narządu wzroku, urazy klatki piersiowej, urazy kończyn, urazy jamy brzusznej i miednicy męskiej, urazy oparzeniowe, urazy postrzałowe;
- 3) zdarzenia masowe i katastrofy, *triage* przedszpitalny.

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz sprawdzian testowy i sprawdzian praktyczny z wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

5. Kurs: „Zdrowie publiczne”

Część I: Zdrowie publiczne

Zakres wiedzy:

1. Wprowadzenie do zagadnień zdrowia publicznego:

- 1) ochrona zdrowia a zdrowie publiczne, geneza, przedmiot zdrowia publicznego jako dyscypliny naukowej i działalności praktycznej;
- 2) wielosektorowość i multidyscyplinarność ochrony zdrowia, prozdrowotna polityka publiczna w krajach wysokorozwiniętych;
- 3) aktualne problemy zdrowia publicznego w Polsce i UE.

2. Organizacja i ekonomika zdrowia:

- 1) systemy ochrony zdrowia na świecie – podstawowe modele organizacji i finansowania, transformacje systemów – ich przyczyny, kierunki i cele zmian;
- 2) zasady organizacji i finansowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce;
- 3) instytucje zdrowia publicznego w Polsce: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Centrum Do Spraw AIDS, zadania własne samorządu terytorialnego oraz administracji centralnej: organizacja, zadania, instrumenty działania;
- 4) wspólnotowe i międzynarodowe regulacje prawne ochrony zdrowia;
- 5) podstawowe pojęcia ekonomii zdrowia: popyt i podaż świadczeń zdrowotnych; odmienności rynku świadczeń zdrowotnych od innych towarów i usług, asymetria informacji i pełnomocnictwo, koncepcje potrzeby zdrowotnej, równość i sprawiedliwość społeczna oraz efektywność jako kryterium optymalnej alokacji zasobów, koszty bezpośrednie i pośrednie choroby, koszty terapii i następstw choroby;
- 6) ocena technologii medycznych jako narzędzie podejmowania decyzji alokacji publicznych środków na opiekę zdrowotną;
- 7) zasady funkcjonowania systemu refundacji leków w Polsce: cele i narzędzia polityki lekowej państwa a regulacje wspólnotowe;
- 8) wskaźniki stanu zdrowia i funkcjonowania opieki zdrowotnej w krajach OECD.

3. Zdrowie ludności i jego ocena:

- 1) pojęcie zdrowia i choroby – przegląd wybranych koncepcji teoretycznych;
- 2) społeczne i ekonomiczne determinanty zdrowia;
- 3) podstawowe pojęcia epidemiologii, mierniki rozpowszechnienia zjawisk zdrowotnych w populacji;
- 4) epidemiologia jako narzędzie zdrowia publicznego: źródła informacji o sytuacji zdrowotnej oraz określanie potrzeb zdrowotnych ludności;
- 5) sytuacja zdrowotna Polski na tle Europy i świata;
- 6) procesy demograficzne a planowanie celów systemu ochrony zdrowia;
- 7) epidemiologia wybranych chorób zakaźnych: zakażenia wewnątrzszpitalne w Polsce i w Europie.

4. Promocja i profilaktyka zdrowotna:

- 1) podstawowe definicje: profilaktyka, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna;
- 2) geneza, kierunki działania i strategie promocji zdrowia;
- 3) rola edukacji pacjenta w systemie opieki zdrowotnej;
- 4) zasady Evidence Based Public Health;

- 5) programy zdrowotne jako narzędzie profilaktyki i promocji zdrowia (Narodowy Program Zdrowia, Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym – POL-HEALTH, Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo Naczyniowego POLKARD, Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, przegląd programów samorządowych).

5. Bioetyka:

- 1) etyczne podstawy zdrowia publicznego: prawa człowieka a system opieki zdrowotnej, etyczne modele systemów opieki zdrowotnej, wolność indywidualna i jej granice w obszarze polityki zdrowotnej, solidaryzm społeczny, sprawiedliwość w dostępie do świadczeń zdrowotnych, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych;
- 2) kluczowe wartości zdrowia publicznego: wartość zdrowia, wartość autonomii pacjenta, prywatność, zdrowie populacji, odpowiedzialność obywatela a odpowiedzialność władz publicznych za jego zdrowie;
- 3) wybrane dylematy etyczne zdrowia publicznego: równość dostępu do świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wysoka jakość świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wszechstronność a równość w dostępie do świadczeń, pluralizm światopoglądowy a działania władz publicznych w obszarze zdrowia publicznego, wyrównywanie nierówności zdrowotnych, refundacja kosztów leczenia i leków, finansowanie procedur o wysokiej kosztowności, finansowanie leczenia chorób rzadkich;
- 4) rola lekarza w zdrowiu publicznym: lekarskie standardy etyczne i ich związek ze zdrowiem publicznym, lekarz w promocji i profilaktyce zdrowotnej, konflikty interesów pracowników ochrony zdrowia;
- 5) zagadnienia zdrowia publicznego w wybranych regulacjach bioetycznych: regulacje etyczne samorządów zawodów medycznych, Europejska Konwencja Bioetyczna.

Czas trwania części I: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Część II: Orzecznictwo lekarskie

Zakres wiedzy:

- 1) system zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw w Polsce;
- 2) rodzaje świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz warunki ich nabywania;
- 3) ogólne zasady i tryb przyznawania świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin;
- 4) rola i zadania lekarzy leczących w procesie ubiegania się przez pacjenta o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego;
- 5) rola orzecznictwa lekarskiego w zabezpieczeniu społecznym;
- 6) zasady i tryb orzekania lekarskiego o:
 - a) czasowej niezdolności do pracy,
 - b) potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej,
 - c) okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub przedłużonego okresu zasiłkowego,
 - d) celowości przekwalifikowania zawodowego,
 - e) prawie do renty socjalnej,
 - f) niezdolności do pracy zarobkowej i jej stopniach,

- g) całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- h) inwalidztwie funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych,
- i) niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- j) okresie trwania: niezdolności do pracy, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- k) niepełnosprawności dzieci i dorosłych,
- l) procentowym uszczerbku na zdrowiu;
- 7) opiniodawstwo sądowo-lekarskie;
- 8) Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF);
- 9) orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach komercyjnych;
- 10) rola kompleksowej rehabilitacji w prewencji rentowej.

Czas trwania części II: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Czas trwania kursu ogółem – część I i część II: 8 dni (64 godziny dydaktyczne).

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie kolokwium z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

6. Kurs: „Prawo medyczne”

Cel kursu:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się znajomością podstawowych przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz odpowiedzialności.

Zakres wiedzy:

- 1) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) zasady wykonywania działalności leczniczej:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) podmioty lecznicze – rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór,
 - c) działalność lecznicza lekarza, lekarza dentystry w formie praktyki zawodowej,
 - d) nadzór specjalistyczny i kontrole;
- 3) zasady wykonywania zawodu lekarza:
 - a) definicja zawodu lekarza,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) uprawnienia i obowiązki zawodowe lekarza,
 - d) kwalifikacje zawodowe,
 - e) eksperyment medyczny,
 - f) zasady prowadzenia badań klinicznych,
 - g) dokumentacja medyczna,
 - h) prawa pacjenta a powinności lekarza (pojęcie świadomej zgody, prawo do odmowy udzielenia świadczenia),
 - i) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu;
- 4) zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej i lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) organizacja udzielania i zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń z tytułu ubezpieczenia;
- 5) zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne;
- 6) zasady działania samorządu lekarskiego;

- a) zadania izb lekarskich,
 - b) prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego,
 - c) odpowiedzialność zawodowa lekarzy – postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem lekarskim,
- 7) uregulowania szczególne dotyczące postępowania lekarza w innych ustawach, w tym w szczególności:
- a) sztucznej prokreacji,
 - b) przeszczepiania narządów i tkanek,
 - c) przerywania ciąży,
 - d) zabiegów estetycznych,
 - e) leczenia paliatywnego i stanów terminalnych,
 - f) chorób psychicznych,
 - g) niektórych chorób zakaźnych,
 - h) przeciwdziałania i leczenia uzależnień,
 - i) badań klinicznych;
- 8) odpowiedzialność prawna lekarza – karna, cywilna:
- a) odpowiedzialność karna (nieudzielenie pomocy, działanie bez zgody, naruszenie tajemnicy lekarskiej),
 - b) odpowiedzialność cywilna (ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej).

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie kolokwium z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

7. Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) zasady organizacji służby krwi:
 - a) struktura organizacyjna służby krwi w Polsce,
 - b) podstawy prawne działania jednostek publicznej służby krwi, szpitalnych banków krwi, pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - c) organizacja krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych, zasady współpracy z jednostkami publicznej służby krwi;
- 2) zadania szpitalnego banku krwi oraz gospodarka krwią w oddziale szpitalnym:
 - a) zasady działania szpitalnego banku krwi,
 - b) rola i zadania lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią,
 - c) rola i zadania komitetu transfuzjologicznego,
 - d) składanie zamówień na krew i jej składniki,
 - e) dokumentacja szpitalnego banku krwi,
 - f) dokumentacja krwiolecznictwa w oddziałach,
 - g) standardowe procedury operacyjne;
- 3) zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników, badania i dystrybucji:
 - a) rodzaje składników krwi,
 - b) metody ich otrzymywania,
 - c) parametry kontroli jakości,
 - d) specjalistyczne składniki krwi: ubogoleukocytarne, napromieniowywane, inaktywowane,

- e) warunki i sposób przechowywania oraz transportu krwi, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa;
- 4) racjonalne leczenie krwią i jej składnikami:
 - a) transfuzjologiczne aspekty leczenia niedokrwistości,
 - b) kliniczne wskazania do przetaczania koncentratów krwinek płytkowych,
 - c) kliniczne zastosowanie koncentratu granulocytarnego,
 - d) wskazania do stosowania osocza świeżo mrożonego i krioprecypitatu,
 - e) wskazania do stosowania produktów krwiopochodnych: albumina, immunoglobuliny, koncentraty czynników krzepnięcia;
- 5) zabiegi lecznicze:
 - a) autotransfuzja,
 - b) hemodilucja,
 - c) upusty,
 - d) aferezy lecznicze;
- 6) immunologia transfuzjologiczna:
 - a) klinicznie ważne układy grupowe krwinek czerwonych,
 - b) pojęcie przeciwciał odpornościowych,
 - c) próba zgodności serologicznej,
 - d) dokumentacja wyników badań,
 - e) zakres badań pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - f) zasady trwałej dokumentacji badań grup krwi,
 - g) konflikt matczyno- płodowy,
 - h) układ HLA i HPA;
- 7) bezpieczeństwo krwi i jej składników:
 - a) metody zapobiegania przenoszeniu czynników chorobotwórczych drogą krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych,
 - b) zasady bezpiecznego stosowania krwi i jej składników,
 - c) postępowanie przed przetoczeniem krwi,
 - d) sposób pobierania próbek do badań,
 - e) sposób kontroli krwi przeznaczonej do przetoczenia,
 - f) identyfikacja biorcy,
 - g) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - h) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu,
 - i) dokumentacja związana z zabiegiem przetoczenia;
- 8) zdarzenia i reakcje niepożądane:
 - a) poważne niepożądane zdarzenia i reakcje,
 - b) rodzaje powikłań poprzetoczeniowych: niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe, hemolityczne reakcje poprzetoczeniowe,
 - c) sposób postępowania w przypadku wystąpienia powikłań,
 - d) sposób zgłaszania reakcji i zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń, które zostały wykryte przed przetoczeniem (ang. *near-miss events*).

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed przetoczeniem krwi:
 - a) oznaczanie grup krwi,
 - b) wykonywanie próby zgodności serologicznej,
 - c) dokumentacja badań;

- 2) wykonywanie zabiegu przetaczania krwi:
 - a) pobieranie próbek krwi do badań wykonywanych przed przetoczeniem,
 - b) postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki,
 - c) identyfikacja biorcy i kontrola dokumentacji,
 - d) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - e) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu;
- 3) postępowanie po przetoczeniu:
 - a) postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi,
 - b) pobieranie próbek do badań w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych,
 - c) zgłaszanie niepożądanych zdarzeń i reakcji.

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzanego przez kierownika 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.

Staż kierunkowe obowiązkowe

1. Staż podstawowy w praktyce lekarza rodzinnego

Cel stażu:

Celem szkolenia jest przygotowanie do samodzielnej pracy i spełniania zadań lekarza rodzinnego. Szkolenie odbywa się według zasady „1 lekarz nauczający – 1 lekarz szkolący się”. W okresie stażu lekarz spędza w praktyce 7 godzin 35 minut dziennie w dni robocze. W każdym dniu praktyki lekarz specjalizujący się przyjmuje pacjentów oraz realizuje wizyty domowe, korzystając z niezbędnego wsparcia ze strony lekarza nauczającego.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Szkolenie w praktyce lekarza rodzinnego powinno obejmować:

- 1) epidemiologię najczęstszych problemów zdrowotnych w praktyce lekarza rodzinnego, w tym szczególnie przypadków nagłych;
- 2) stosowanie najczęstszych procedur diagnostycznych i wykonywanie zabiegów;
- 3) zapoznanie się z zasadami funkcjonowania lekarza rodzinnego w warunkach hipotezy ryzyka;
- 4) problemy z zakresu promocji zdrowia, prewencji oraz badań przesiewowych w praktyce;
- 5) zapoznanie się z zasadami funkcjonowania praktyki i zespołu lekarza rodzinnego.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) doskonalenie umiejętności konsultacji lekarskiej:
 - a) bierny udział szkolącego się lekarza w konsultacji,
 - b) samodzielne przyjmowanie pacjentów, które powinno być wprowadzane stopniowo i polegać ma na:

- udziale w badaniach przesiewowych, np. wykrywaniu nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i innych;
 - przeprowadzaniu badań bilansowych u dzieci,
 - przyjmowaniu pacjentów z krótkimi epizodami choroby (np. grypa, zapalenia gardła),
 - samodzielnym przyjmowaniu wszystkich grup pacjentów.
- 2) przygotowanie i realizacja działań edukacyjnych skierowanych do pacjentów, uczniów, studentów i/lub innych lekarzy.
 - 3) nauczanie w relacji „1 lekarz nauczający – 1 lekarz szkolący się” w praktyce lekarza rodzinnego powinno obejmować następujące elementy:
 - a) rozmowę pogładową,
 - b) sporządzanie raportów,
 - c) demonstrację procedur,
 - d) omawianie wybranych tematów,
 - e) omawianie przypadków,
 - f) konsultacja symulowana wg przygotowanego scenariusza (bez/ lub z użyciem video).

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: 95 tygodni (475 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia specjalizacji w ww. dziedzinie.

2. Staż kierunkowy wprowadzający do medycyny rodzinnej

Cel szkolenia

Wstępny okres szkolenia obejmuje wprowadzenie do medycyny rodzinnej i odbywa się w praktyce lekarza rodzinnego. Celem tego etapu jest zapoznanie się lekarza rozpoczynającego szkolenie specjalizacyjne z charakterem pracy lekarza rodzinnego i specyfiką pracy w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Wprowadzenie do praktyki lekarza odbywającego szkolenie, obejmujące:

- 1) zapoznanie się z organizacją praktyki lekarza rodzinnego;
- 2) zapoznanie się z dokumentacją medyczną, przepływem informacji i procedurami administracyjnymi obowiązującymi w praktyce;
- 3) poznanie norm i zasad funkcjonowania praktyki;
- 4) zaznajomienie się z ośrodkami, instytucjami współpracującymi.

Szkolenie powinno być realizowane według zasady „1 nauczyciel – 1 kształcący się”, przy czym na tym etapie lekarz nie ma obowiązku samodzielnego prowadzenia pacjentów.

Zasadniczym celem tego etapu jest uświadomienie przez lekarza własnych potrzeb edukacyjnych.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) poznanie specyfiki pracy w podstawowej opiece zdrowotnej;

- 2) poznanie obowiązków poszczególnych członków zespołu lekarza rodzinnego;
- 3) poznanie dokumentacji medycznej stosowanej w praktyce lekarza rodzinnego;
- 4) poznanie zasad współpracy z innymi strukturami systemu ochrony zdrowia.

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 wstępnego: 4 tygodnie (20 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej lub ww. stażu.

3. Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób wewnętrznych

Cel szkolenia

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

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 1 „Choroby dorosłych”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III. Wymagane umiejętności praktyczne, niniejszego programu.

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: 21 tygodni (105 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

4. Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób dzieci

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 2 „Choroby dzieci”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

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: 21 tygodni (105 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

5. Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chirurgicznym

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 4 „Stany chirurgiczne”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

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: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

6. Staż kierunkowy w oddziale położniczo-ginekologicznym i/lub poradni ginekologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 3. „Zdrowie kobiet”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

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: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

Staże kierunkowe fakultatywne

Część szkolenia w szpitalu i w poradniach specjalistycznych odbywa się w ramach staży fakultatywnych, wybranych i uzgodnionych wspólnie przez lekarza i kierownika specjalizacji. Staże fakultatywne mogą odbywać się w poradni lub oddziale: geriatrycznym, psychiatrycznym, dermatologicznym, laryngologicznym, okulistycznym, neurologicznym, chorób zakaźnych, rehabilitacji, szpitalnym oddziale ratunkowym, a także w innych instytucjach, takich jak np. hospicjum, ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka pomocy społecznej. Lekarz jest zobowiązany odbyć co najmniej cztery wybrane przez siebie staże fakultatywne.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

Lekarz uczestniczy w procesie diagnostyczno-terapeutycznym prowadzonym w określonej poradni lub oddziale będącym miejscem stażu. Podczas odbywania staży klinicznych specjalizujący się lekarz pełni obowiązki młodszego asystenta z jego zakresem działań, pracując pod nadzorem lekarza prowadzącego staż kierunkowy, którym jest ordynator oddziału lub lekarz przez niego wyznaczony.

Celem szkolenia w wybranych instytucjach jest poznanie specyfiki ich funkcjonowania, nabycie umiejętności praktycznych oraz poznanie zasad współpracy z podstawową opieką zdrowotną

7. Staż kierunkowy w poradni lub oddziale geriatrycznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

8. Staż w poradni lub oddziale psychiatrycznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

9. Staż w poradni lub oddziale dermatologicznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

10. Staż w poradni lub oddziale laryngologicznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

11. Staż w poradni lub oddziale okulistycznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

12. Staż w poradni lub oddziale neurologicznym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

13. Staż w poradni lub oddziale chorób zakaźnych

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

14. Staż w szpitalnym oddziale ratunkowym

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

15. Staż w poradni lub oddziale rehabilitacji

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

16. Staż w hospicjum

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

17. Staż w ośrodku interwencji kryzysowej

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

18. Staż w ośrodku pomocy społecznej

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

Forma zaliczenia staży fakultatywnych (u kierownika stażu):

Staż zostaje zaliczony na podstawie podpisu kierownika oddziału lub poradni specjalistycznej lub wybranej instytucji, po sprawdzeniu podstawowych wiadomości w danej dziedzinie.

Czas trwania wybranych staży łącznie: 16 tygodni (80 dni roboczych).

C – Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie medycyny rodzinnej, 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.

W trakcie 4-letniej specjalizacji lekarza obowiązuje:

- 1) przygotowanie co najmniej jednego programu poprawy jakości w praktyce lekarza rodzinnego,

- 2) przygotowanie materiałów szkoleniowych i przeprowadzenie zajęć w trakcie szkolenia teoretycznego dla grupy rezydentów lub uczestnictwo w prowadzeniu szkolenia z zakresu medycyny rodzinnej dla studentów wydziałów lekarskich. Alternatywnie dopuszcza się możliwość przygotowania i przeprowadzenie podobnych zajęć dla słuchaczy „z zewnątrz”, np. uczniów szkoły podstawowej, gimnazjum lub liceum,

1. Studiowanie piśmiennictwa

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

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez odpowiednie towarzystwa, udokumentowane w postaci certyfikatów.

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.

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 przewidzianą 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 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/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. wykonanych przez lekarza samodzielnie lub jako pierwsza asysta zabiegów i procedur medycznych objętych programem stażu, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

4. 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 medycynie rodzinnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego wynosi 4 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w praktyce lekarza rodzinnego	95	475
2	Staż kierunkowy wprowadzający do medycyny rodzinnej	4	20
3	Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób wewnętrznych	21	105
4	Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób dzieci	21	105
5	Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chirurgicznym	3	15
6	Staż kierunkowy w oddziale położniczo-ginekologicznym i/lub poradni ginekologicznej	2	10
7	Staże kierunkowe fakultatywne	16	80
8	Kursy specjalizacyjne	13	65
9	Urlopy wypoczynkowe	20 tyg. i 4 dni	104
10	Dni ustawowo wolne od pracy	10 tyg. i 2 dni	52
11	Samokształcenie	2 tyg. i 4 dni	14
	Łącznie	209 tyg.	1045
	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	4 tyg. i 4 dni	24

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycynie rodzinnej kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym, złożonym z egzaminu testowego i egzaminu ustnego:

- 1) egzamin testowy stanowi zbiór pytań testowych wielokrotnego wyboru z zakresu wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji;
- 2) egzamin ustny zawiera pytania ustne problemowe, dotyczące wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji.

Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

– warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
 - posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej praktyki lekarza rodzinnego, spełniającej następujące warunki:
 - a) zawarcie porozumień o współpracy w zakresie realizacji szkolenia specjalizacyjnego z podmiotami leczniczymi prowadzącymi poradnie specjalistyczne oraz oddziały szpitalne o profilu odpowiadającym stażom kierunkowym przewidzianym w programie specjalizacji,
 - b) zapewnienie możliwości realizacji co najmniej 5 staży kierunkowych fakultatywnych.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji.
3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
 - 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:*
 - posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji lub kierownika stażu kierunkowego określonych w programie specjalizacji.

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
 - posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie medycyny rodzinnej,
 - b) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanie zabiegów i procedur odpowiedniego rodzaju, w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne, w danej jednostce, realizację programu specjalizacji, w tym wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji, z uwzględnieniem staży kierunkowych,
 - c) zapewnienie lekarzowi warunków niezbędnych do sprawowania opieki nad pacjentami pod nadzorem kierownika specjalizacji,
 - d) objęcie listą zadeklarowanych podopiecznych osób ze wszystkich grup wiekowych w liczbie umożliwiającej nabycie kompetencji lekarza rodzinnego w pełnym zakresie.