

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



## Program specjalizacji

w dziedzinie

## MEDYCYNY RODZINNEJ

dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy  
w zakresie chirurgii ogólnej

**AKTUALIZACJA 2018**

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
DYREKTOR  
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Jakub Berezowski 13 LIS. 2018

Warszawa 2014

*zgodnie z załącznikiem nr 6, pkt I „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 43, do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy  
i lekarzy dentyków (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 Rodzinnych 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) położenie i powikłania w okresie połogu,
- d) stany nagłe w położnictwie,
- e) opieka nad noworodkiem;

**3) ginekologia:**

- a) stany zapalne narządu rodniczego i sutka,
- b) urazy narządu rodniczego,
- c) zaburzenia miesiączkowania,
- d) menopauza i okres pomenopauzalny, hormonalna terapia zastępcza,
- e) nowotwory narządu rodniczego,
- f) guzy sutka,
- g) stany nagłe 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, wyłuszczenie 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](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-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:**
    - 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. Sprawdziany 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 bezprzrytowego 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.

### **Staże 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:*** 70 tygodni (350 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:*** 2 tygodnie (10 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:*** 16 tygodni (80 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:*** 16 tygodni (80 dni roboczych).

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

## **5. 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.

## **Stáže 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.

Stáže 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, ośrodku interwencji kryzysowej, ośrodku pomocy społecznej.

Lekarz jest zobowiązany odbyć co najmniej trzy 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

## **6 . 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.

## **7 . Staż w poradni lub oddziale psychiatrycznym**

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

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

## **8 . Staż w poradni lub oddziale dermatologicznym**

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

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

## **9 . Staż w poradni lub oddziale laryngologicznym**

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

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

## **10 . Staż w poradni lub oddziale okulistycznym**

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

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

## **11 . Staż w poradni lub oddziale neurologicznym**

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

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

## **12 . 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.

## **13 . Staż w szpitalnym oddziale ratunkowym**

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

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

## **14 . Staż w poradni lub oddziale rehabilitacji**

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

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

## **15 . Staż w hospicjum**

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

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

### **16 . Staż w ośrodku interwencji kryzysowej**

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

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

### **17 . 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:** 12 tygodni (60 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 3-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 skracza czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie 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 medycyny rodzinnej dla lekarzy, którzy zrealizowali moduł podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej wynosi 3 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w praktyce lekarza rodzinnego	70	350
2	Staż kierunkowy wprowadzający do medycyny rodzinnej	2	10
3	Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób wewnętrznych	16	80
4	Staż kierunkowy w ambulatorium i/lub oddziale chorób dzieci	16	80
5	Staż kierunkowy w oddziale położniczo-ginekologicznym i/lub poradni ginekologicznej	2	10
6	Staże kierunkowe fakultatywne	12	60
7	Kursy specjalizacyjne	13	65
8	Urlopy wypoczynkowe	15 tyg. i 3 dni	78
9	Dni ustawowo wolne od pracy	7 tyg. i 4 dni	39
10	Samokształcenie	2 tyg. i 1 dzień	11
	<b>Łącznie</b>	<b>156 tyg. i 3 dni</b>	<b>783</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	3 tyg. i 3 dni	18

## VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny 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, którzy zrealizowali moduł podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej**

**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.