

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji
w dziedzinie
REHABILITACJI MEDYCZNEJ

dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy

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. 69, kol. 4 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. Dr hab. Krystyna Księżopolska-Orłowska – konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
2. Prof. dr hab. Bogusław Frańczuk – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr hab. Jacek Durmała – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Piotr Majcher – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr n. med. Iwona Maciąg-Tymecka – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Dr n. med. Wiesław Rycerski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
7. Dr n. med. Krzysztof Wasiak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
8. Dr n. med. Piotr Tederko – przedstawiciel konsultanta krajowego;
9. Prof. dr hab. Anna Wilmowska-Pietruszyńska – przedstawiciel konsultanta krajowego;
10. Prof. dr hab. Jolanta Kujawa – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji;
11. Prof. dr hab. Józef Opara – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
12. Prof. dr hab. Stanisław Pomianowski – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Celem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej jest wyszkolenie specjalistów zajmujących się poprawą funkcjonowania w aspekcie somatycznym i poznawczym, aktywności (w tym zachowania), uczestnictwa (w tym jakości życia) i modyfikowaniem czynników osobowych i środowiskowych warunkujących funkcjonowanie osób we wszystkich grupach wiekowych, w stanach i chorobach wywołujących niepełnosprawność, poprzez podejmowanie działań obejmujących prewencję, diagnostykę i leczenie.

Specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej uczestniczą we wszystkich etapach rehabilitacji i odzyskiwania zdrowia. W pracy z osobami z przewlekłymi zaburzeniami dostrzegają znaczenie prowadzenia długoterminowych obserwacji pacjenta. Leczą pacjentów z różnorodnymi chorobami, analizując wpływ tych stanów na funkcjonowanie osoby i jej społeczne uczestnictwo. Ustalają rozpoznanie przed rozpoczęciem rehabilitacji zorientowanej problemowo. Korzystają ze swoistych narzędzi oceny i prowadzą leczenie w oparciu o interwencje farmakologiczne, fizykalne, techniczne, edukacyjne i społeczno-zawodowe. Ze względu na kompleksowe wyszkolenie, osiągają najlepsze efekty pracy i optymalne wyniki kliniczne, jeśli pracują w zespołach interdyscyplinarnych, w których pełnią funkcję kierowniczą.

Przygotowani są do podjęcia zatrudnienia w większości struktur opieki zdrowotnej, od oddziałów przeznaczonych do leczenia ostrej fazy chorób, poprzez samodzielne ośrodki rehabilitacyjne, szpitalne oddziały rehabilitacyjne, do rehabilitacji środowiskowej i indywidualnej praktyki specjalistycznej. Specyfika działalności różni się zależnie od miejsca w systemie, jednak we wszystkich przypadkach realizują jednakowe ogólne zasady rehabilitacji.

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

Specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej posiada kompetencje zawodowe (nabywane w trakcie szkolenia specjalizacyjnego i rozszerzane przez doświadczenie i wiedzę uzyskiwane w trakcie praktyki diagnostyczno-leczniczej):

- 1) badanie dla potrzeb rehabilitacji;
- 2) ocena wydolności funkcjonalnej i możliwości jej modyfikacji;
- 3) ocena zaburzeń struktury i funkcji, aktywności, uczestnictwa i czynników

- kontekstowych (cechy osoby i środowiska);
- 4) budowa programu kompleksowej rehabilitacji;
 - 5) praktyczne zastosowanie metod terapii (w tym leczenia fizjoterapeutycznego oraz terapii zajęciowej, z uwzględnieniem czynników naturalnych, kontekstowych i innych);
 - 6) ocena wyników leczenia;
 - 7) zapobieganie powikłaniom i ich leczenie;
 - 8) monitorowanie przebiegu choroby/zaburzenia i prognozowanie wyników rehabilitacji;
 - 9) stosowanie technologii rehabilitacyjnych (ortotyka, protetyka, technologie wspomagające funkcjonowanie i pokrewne zagadnienia);
 - 10) kierowanie zespołem rehabilitacyjnym w oparciu o znajomość uwarunkowań jego pracy;
 - 11) edukacja (chorych, osób sprawujących nad nimi opiekę, członków zespołu rehabilitacyjnego i innych osób);
 - 12) specjalistyczne orzekanie o potrzebie rehabilitacji, niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu oraz niepełnosprawności z powodu następstw chorób i/lub urazów;
 - 13) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich;
 - 14) sprawowanie funkcji kierowniczych w placówkach prowadzących działalność rehabilitacyjną;
 - 15) kierowanie specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej innych lekarzy;
 - 16) doskonalenie zawodowe pracowników medycznych;
 - 17) kierowanie eksperymentem medycznym.

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 I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej lekarz wykaże się niżej wymienioną wiedzą i umiejętnościami:

A. Podstawowe wiadomości

1. Wiedza ogólna z zakresu rehabilitacji medycznej:

- 1) informacje wstępne:
 - a) definicja pojęć: niepełnosprawność, rehabilitacja, fizjoterapia, medycyna fizykalna,
 - b) współpraca członków interdyscyplinarnego zespołu w kompleksowej rehabilitacji,

- c) rehabilitacja w systemie ochrony zdrowia;
- 2) historia i organizacja rehabilitacji – Polska, Europa, świat;
- 3) rehabilitacja medyczna jako autonomiczna specjalizacja lekarska;
- 4) kompetencje i zadania specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej w procesie medyczno-społecznym;
- 5) podstawowe regulacje prawne w ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji medycznej;
- 6) ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia);
- 7) rola dowodu naukowego w rehabilitacji medycznej.

2. Anatomia czynnościowa, fizjologia, patofizjologia, zasady biomechaniki, kinetyki, kinematyki i kinezyjologii:

- 1) wprowadzenie do zagadnień biomechaniki;
- 2) fizjologia i kinezyjologia układu ruchu;
- 3) wydatek energetyczny;
- 4) bradykinezyja, akinezyja i hipograwia:
 - a) patofizjologia unieruchomienia,
 - b) konsekwencje w zakresie układów: sercowo-naczyniowego, oddechowego, mięśniowo-szkieletowego, pokarmowego, moczowego, wewnątrzwydzielniczego i skóry,
 - c) konsekwencje psychospołeczne,
 - d) skutki metaboliczne,
 - e) prewencja i leczenie konsekwencji unieruchomienia,
 - f) pionizacja;
- 5) podstawy neurofizjologii, neuroplastyczność.

3. Podstawowe wiadomości z zakresu diagnostyki dla potrzeb rehabilitacji:

- 1) wstęp do diagnostyki funkcjonalnej i instrumentalnych metod oceny funkcji układu ruchu:
 - a) metody oceny postawy,
 - b) badanie ruchu – posturometria, stabilometria, platformy kinematyczne, metody optoelektroniczne,
 - c) badanie chodu i określenie parametrów ruchu,
 - d) metody instrumentalne (elektrodiagnostyka klasyczna, EMG, ENG, PW, odruchy, stymulacja mózgu polem elektromagnetycznym, ocena chodu, posturografia, EEG, MEG, wykorzystanie badań neurofizjologicznych w diagnostyce);
- 2) instrumentalne metody oceny wydolności układu krążenia, oddechowego: próby wysiłkowe, spirometria, spiroergometria;
- 3) kliniczne zastosowanie ICF, skale, instrumenty pomiarowe, testy, wskaźniki stosowane w rehabilitacji medycznej;
- 4) diagnostyka obrazowa dla potrzeb rehabilitacji.

4. Podstawowa wiedza z zakresu interwencji terapeutycznych w rehabilitacji:

- 1) klasyfikacja interwencji terapeutycznych w rehabilitacji medycznej: planowanie, koordynowanie i ocena przebiegu kompleksowej rehabilitacji;
- 2) założenia fizjoterapii:
 - a) zastosowanie metod fizjoterapii w kompleksowej rehabilitacji,
 - b) wykorzystanie współczesnych rozwiązań technicznych w kinezyterapii,
 - c) terapia manualna;
- 3) medycyna fizykalna i balneoterapia;
- 4) zasady ergonomii;
- 5) zasady terapii zajęciowej:
 - a) zastosowanie modeli w kompleksowej terapii nakierowanej na potrzeby pacjenta,

- b) odzyskiwanie funkcji i integracja społeczna (aspekt społeczny, funkcjonowanie w warunkach domowych, zawodowych),
- c) ocena funkcjonalna w terapii zajęciowej;
- 6) zasady i założenia logopedii:
 - a) rozwój funkcji mowy,
 - b) reedukacja artykulacji i zdolności językowych,
 - c) ocena funkcjonalna w logopedii,
 - d) zaburzenia połykania i ich leczenie,
 - e) metodyka i warsztat logopedy;
- 7) rola psychologa klinicznego i neuropsychologa w rehabilitacji:
 - a) ocena funkcji poznawczych, osobowości,
 - b) wsparcie psychologiczne i psychoedukacja,
 - c) terapia wyższych czynności nerwowych,
 - d) zrozumienie i akceptacja niepełnosprawności,
 - e) adaptacja psychologiczna do niepełnosprawności,
 - f) rola otoczenia społecznego,
 - g) motywacja do udziału w rehabilitacji,
 - h) niepełnosprawność a zaburzenia relacji międzyludzkich;
- 8) rehabilitacja zawodowa:
 - a) prewencja niepełnosprawności i bierności zawodowej,
 - b) reedukacja zawodowa,
 - c) sposoby uzyskiwania zabezpieczenia ekonomicznego;
- 9) ogólna koncepcja polityki medyczno-społecznej w aspekcie rehabilitacji:
 - a) zabezpieczenie społeczne osoby niepełnosprawnej,
 - b) systemy ubezpieczeń społecznych w Polsce i w różnych krajach Europy,
 - c) zakłady: pielęgnacyjne, opiekuńczo-lecznicze, leczniczo-rehabilitacyjne;
- 10) edukacja w rehabilitacji:
 - a) edukacja zespołu terapeutycznego,
 - b) edukacja pacjenta,
 - c) edukacja rodziny i osób wspierających,
 - d) edukacja organizacji pozarządowych,
 - e) szerzenie informacji na temat rehabilitacji wśród specjalistów innych dziedzin medycyny,
 - f) społeczne propagowanie koncepcji kompleksowej rehabilitacji;
- 11) farmakoterapia w rehabilitacji medycznej – wybrane zagadnienia:
 - a) farmakokinetyka leków stosowanych w rehabilitacji medycznej,
 - b) interakcje z poszczególnymi typami interwencji,
 - c) podstawowe techniki wstrzyknięć;
- 12) uśmierzanie i leczenie bólu:
 - a) patofizjologia bólu,
 - b) ocena bólu (skale VAS, NRS),
 - c) metody leczenia bólu: farmakoterapia, metody pozafarmakologiczne,
 - d) różnice w leczeniu bólu ostrego i przewlekłego,
 - e) wielodyscyplinarne leczenie bólu;
- 13) wykorzystanie neurofizjologii w terapii;
- 14) TENS, FES, Biofeedback;
- 15) metody komplementarne w rehabilitacji;
- 16) zagadnienia rehabilitacji w medycynie sportu;
- 17) sport osób niepełnosprawnych:
 - a) miejsce sportu w rehabilitacji społecznej,

- b) dyscypliny sportowe osób niepełnosprawnych;
- 18) zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne i technologie wspomagające funkcjonowanie;
- 19) kompleksowa rehabilitacja zaburzeń psychicznych, wskazania, przeciwwskazania:
 - a) biologiczne i psychospołeczne podstawy psychiatrii,
 - b) zespoły psychosomatyczne,
 - c) inteligencja emocjonalna,
 - d) ocena przystosowania społecznego chorego;
- 20) postępowanie w nagłych stanach zagrożenia życia z przyczyn neurologicznych, kardiologicznych, pulmonologicznych, urazowych;
- 21) etapy programu usprawniania osób w śpiączce.

5. Zasady leczenia bólu i antybiotykoterapia

- 1) podstawowa umiejętność rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz aktualne zasady leczenia bólu wg WHO;
- 2) zasady profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych i racjonalna antybiotykoterapia.

B. Rehabilitacja osób z różnymi zaburzeniami, dysfunkcjami i chorobami

1. Rehabilitacja osób z chorobami narządu ruchu:

- 1) podstawowa wiedza na temat chirurgii urazowo-ortopedycznej:
 - a) metody leczenia: zachowawcze, czynnościowe, operacyjne,
 - b) zasady diagnostyki funkcjonalnej i programowania kompleksowej rehabilitacji,
 - c) postępowanie okołoperacyjne;
- 2) rehabilitacja osób dorosłych i dzieci po przebytych urazach:
 - a) obręczy barkowej (po zwichnięciach, złamaniach, uszkodzeniach pierścienia rotatorów),
 - b) kończyny górnej (po zwichnięciach, złamaniach leczonych zachowawczo i operacyjnie, w przykurczu niedokrwieniowym), algodystrofii,
 - c) kręgosłupa (po skręceniach, zwichnięciach, złamaniach stabilnych i niestabilnych),
 - d) rdzenia kręgowego (w okresie wstrząsu rdzeniowego, w okresie wczesnym pourazowym oraz późnych następstwach urazu, zaburzeniach czynności dolnych dróg moczowych),
 - e) obręczy miednicznej (po zwichnięciach stawów, po złamaniach leczonych zachowawczo i operacyjnie),
 - f) kończyny dolnej (po skręceniach, zwichnięciach, uszkodzeniach mięśni, ścięgien, więzadeł, łąkotek, złamaniach leczonych zachowawczo, czynnościowo i operacyjnie),
 - g) obrażenia wielonarządowe;
- 3) infekcje układu kostno-stawowego;
- 4) choroby tętnic obwodowych;
- 5) chory z niewydolnością żylną, zakrzepicą żył głębokich;
- 6) rehabilitacja osób po amputacjach kończyn i wyluszczeniach w stawach:
 - a) amputacje i ich rodzaje w obrębie kończyn górnych (zasady i metody postępowania operacyjnego),
 - b) amputacje i ich rodzaje w obrębie kończyn dolnych (zasady i metody postępowania operacyjnego);
- 7) alloplastyki stawowe przy użyciu endoprotez;
- 8) zasady zaopatrzenia rehabilitacyjnego i ortopedycznego w traumatologii narządu ruchu;
- 9) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF.

2. Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu nerwowego:

- 1) uszkodzenia układu nerwowego: epidemiologia, patofizjologia, mechanizmy uszkodzenia układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego (choroby i urazy);
- 2) następstwa uszkodzenia układu nerwowego:
 - a) deficyty neurologiczne,
 - b) spastyczność,
 - c) zaburzenia równowagi,
 - d) powikłania;
- 3) diagnostyka funkcjonalna dla potrzeb rehabilitacji neurologicznej;
- 4) plastyczność układu nerwowego;
- 5) metody kinezyterapii stosowane w uszkodzeniach układu nerwowego;
- 6) zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie;
- 7) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 8) rehabilitacja osób po udarze mózgu;
- 9) rehabilitacja osób po urazach czaszkowo-mózgowych;
- 10) rehabilitacja osób ze stwardnieniem rozsianym;
- 11) rehabilitacja osób z chorobami układu pozapiramidowego;
- 12) rehabilitacja w neuroonkologii;
- 13) rehabilitacja i zapobieganie otępieniom, w tym rola aktywności fizycznej;
- 14) rehabilitacja osób po urazach i chorobach rdzenia kręgowego;
- 15) reedukacja w dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego i odbytu;
- 16) rehabilitacja osób z chorobami obwodowego układu nerwowego;
- 17) rehabilitacja osób z chorobach mięśni;
- 18) neurorehabilitacja osób z zaburzeniami funkcji poznawczych;
- 19) neurogenne zaburzenia seksualne i płodności;
- 20) sposoby oceny wyników rehabilitacji neurologicznej.

3. Rehabilitacja osób w wieku rozwojowym:

- 1) biologiczne podstawy rozwoju: ocena rozwoju psychomotorycznego, czuciowego i funkcji poznawczych;
- 2) zaburzenia neurorozwojowe okresu noworodkowo-niemowlęcego (diagnostyka);
- 3) wskazania do stymulacji rozwoju i wczesnej rehabilitacji;
- 4) patofizjologia rozwojowa układu nerwowego;
- 5) patofizjologia narządu ruchu, odrębności wieku rozwojowego;
- 6) diagnostyka funkcjonalna i programowanie rehabilitacji z uwzględnieniem dynamiki rozwoju biologicznego;
- 7) traumatologia dziecięca i rehabilitacja po urazach narządu ruchu i urazach wielonarządowych;
- 8) wybrane zagadnienia rehabilitacji osób z wrodzonymi i nabytymi deformacjami układu ruchu;
- 9) rehabilitacja u osób z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego:
 - a) mózgowe porażenie dziecięce,
 - b) urazy czaszkowo-mózgowe;
- 10) rehabilitacja w uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego:
 - a) uszkodzenie splotu ramiennego,
 - b) neuropatie obwodowe;
- 11) rehabilitacja w zaburzeniach nerwowo-mięśniowych:
 - a) rdzeniowy zanik mięśni,
 - b) dystrofie mięśniowe;
- 12) zespoły genetyczne;

- 13) rehabilitacja w chorobach układu oddechowego;
- 14) przepuklina oponowo-rdzeniowa;
- 15) skoliozy;
- 16) zaburzenia statyki ciała;
- 17) zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie;
- 18) programowanie rehabilitacji w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży ICF-CY.

4. Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu krążenia:

- 1) rehabilitacja kardiologiczna: definicja, cele, ogólna charakterystyka;
- 2) epidemiologia chorób układu krążenia oraz czynniki ryzyka ich występowania;
- 3) aktualne metody diagnostyki i terapii stosowane w kardiologii i kardiochirurgii;
- 4) elementy farmakoterapii chorób układu krążenia:
 - a) standardy farmakoterapii w kardiologii,
 - b) leki a aktywność fizyczna;
- 5) zasady współpracy interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacji kardiologicznej;
- 6) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji kardiologicznej;
- 7) programowanie rehabilitacji kardiologicznej w oparciu o ICF;
- 8) metody terapeutyczne stosowane w kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej;
- 9) program rehabilitacji kardiologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych:
 - a) po zawale mięśnia sercowego powikłanym i niepowikłanym,
 - b) po ostrym zespole wieńcowym bez zawału,
 - c) po przezskórnych interwencjach wieńcowych,
 - d) chory ze wszczepionym stymulatorem/kardiowerterem-defibrylatorem serca,
 - e) po pomostowaniu aortalno-wieńcowym,
 - f) po operacjach wad serca,
 - g) po transplantacji serca/serca i płuc,
 - h) chory z niewydolnością serca,
 - i) chory z nadciśnieniem tętniczym,
 - j) chory w wieku podeszłym;
- 10) rehabilitacja kardiologiczna społeczna;
- 11) wykorzystanie telemonitoringu w rehabilitacji kardiologicznej;
- 12) profilaktyka oraz prewencja pierwotna i wtórna chorób sercowo-naczyniowych;
- 13) szczegółowe zasady programowania różnych form rehabilitacji kardiologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu wytrzymałościowego;
- 14) organizacja rehabilitacji kardiologicznej w Polsce.

5. Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu oddechowego:

- 1) rehabilitacja pulmonologiczna: definicja, cele, ogólna charakterystyka;
- 2) epidemiologia chorób układu oddechowego oraz czynniki ryzyka ich występowania;
- 3) aktualne metody diagnostyki i terapii stosowane w pulmonologii i torakochirurgii;
- 4) elementy farmakoterapii chorób układu oddechowego;
- 5) zasady współpracy interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacji pulmonologicznej;
- 6) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji;
- 7) programowanie rehabilitacji pulmonologicznej w oparciu o ICF;
- 8) metody terapeutyczne stosowane w kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej;
- 9) program rehabilitacji pulmonologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych:
 - a) chory z astmą oskrzelową,
 - b) chory z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc,
 - c) chory z mukowiscydozą,
 - d) chory przed leczeniem i po leczeniu operacyjnym,

- e) chory z nadciśnieniem płucnym,
 - f) chory z chorobami śródmiąższowymi płuc,
 - g) chory z rurką tracheostomijną, wentylowany sztucznie,
 - h) chory z chorobą nerwowo-mięśniową lub zespołami neurologicznymi przebiegającymi z osłabieniem mięśni oddechowych,
 - i) chory z nowotworem płuc,
 - j) chory uzależniony od respiratora;
- 10) rehabilitacja pulmonologiczna społeczna;
 - 11) program rehabilitacji pulmonologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych;
 - 12) wsparcie techniczne w rehabilitacji pulmonologicznej;
 - 13) profilaktyka chorób układu oddechowego;
 - 14) funkcjonowanie chorego z przewlekłą chorobą płuc.

6. Rehabilitacja osób z chorobami reumatycznymi:

- 1) podział chorób reumatycznych;
- 2) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji chorób reumatycznych;
- 3) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 4) rehabilitacja osób z chorobami zapalnymi stawów:
 - a) reumatoidalne zapalenie stawów,
 - b) ręka reumatoidalna,
 - c) stopa reumatoidalna;
- 5) rehabilitacja osób ze spondyloartropatią:
 - a) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa,
 - b) łuszcycowe zapalenie stawów;
- 6) rehabilitacja osób z układowymi chorobami tkanki łącznej:
 - a) toczeń rumieniowaty układowy,
 - b) zapalenie skórno-wielomięśniowe,
 - c) twardzina układowa;
- 7) rehabilitacja osób z chorobą zwyrodnieniową stawów;
- 8) rehabilitacja w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów;
- 9) zaopatrzenie w środki pomocnicze, sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny oraz urządzenia wspomagające funkcjonowanie.

7. Rehabilitacja pacjentów z chorobami metabolicznymi:

- 1) metabolizm i wytrzymałość mechaniczna kości;
- 2) metabolizm wapniowo-fosforanowy, rola witaminy D;
- 3) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji chorób metabolicznych;
- 4) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 5) osteomalacja;
- 6) osteoporoza pierwotna i wtórna (diagnostyka i postępowanie z osobami po złamaniach osteoporotycznych);
- 7) wrodzone wady kości (wrodzona łamliwość kości, plamistość, choroba marmurowa kości);
- 8) choroba Pageta;
- 9) jałowe martwice kości;
- 10) zespół metaboliczny;
- 11) cukrzyca;
- 12) artropatie związane z odkładaniem kryształów (dna, chondrokalcynoza);
- 13) pozostałe zaburzenia endokrynologiczne (zaburzenia funkcji tarczycy, przysadki mózgowej, rdzenia i kory nadnerczy).

8. Rehabilitacja osób z chorobami onkologicznymi:

- 1) epidemiologia, rodzaje i podział nowotworów;

- 2) metody leczenia w onkologii;
- 3) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji osób z chorobami nowotworowymi;
- 4) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 5) metody fizjoterapeutyczne stosowane w rehabilitacji pacjentów onkologicznych;
- 6) rehabilitacja osób z rakiem piersi;
- 7) rehabilitacja osób z nowotworami tkanek głowy i szyi;
- 8) rehabilitacja osób z chorobami nowotworowymi:
 - a) układu nerwowego,
 - b) tkanek miękkich i kości,
 - c) płuc i tkanek klatki piersiowej,
 - d) narządów miednicy małej;
- 9) rehabilitacja chorych paliatywnych;
- 10) zasady rehabilitacji osób z obrzękiem limfatycznym;
- 11) psycholog i psychoonkolog w rehabilitacji;
- 12) czujność onkologiczna w rehabilitacji;
- 13) niepełnosprawność w następstwie chorób nowotworowych;
- 14) zaopatrzenie w środki pomocnicze, sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie;
- 15) hospicjum domowe.

9. Rehabilitacja osób starszych:

- 1) epidemiologia starzenia się społeczeństw;
- 2) charakterystyka procesu starzenia się organizmu:
 - a) ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy,
 - b) układ mięśniowo-szkieletowy,
 - c) układ sercowo-naczyniowy,
 - d) układ oddechowy,
 - e) układ pokarmowy,
 - f) układ wewnętrzwydzielniczy,
 - g) układ moczowy i funkcje seksualne,
 - h) dysfunkcje narządów zmysłów,
 - i) konsekwencje neuropsychologiczne starzenia się,
 - j) zaburzenia funkcji poznawczych i otępienie,
 - k) zaburzenia zdolności koordynacyjnych, równowagi i lokomocji w wieku podeszłym;
- 3) specyfika rehabilitacji osób starszych:
 - a) analiza potrzeb zdrowotnych i rehabilitacyjnych osób starszych w oparciu o ICF,
 - b) konsekwencje polipragmatyzacji,
 - c) diagnostyka funkcjonalna i programowanie kompleksowej rehabilitacji osób starszych,
 - d) dawkowanie wysiłku, metody rehabilitacji,
 - e) postępowanie rehabilitacyjne u osób z wielochorobowością,
 - f) zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne i technologie wspomagające funkcjonowanie,
 - g) uwarunkowania środowiskowe i psychospołeczne ograniczenia aktywności i uczestnictwa;
- 4) opieka nad osobami w podeszłym wieku:
 - a) wskazania do opieki instytucjonalnej,
 - b) opieka pozainstytucjonalna,
 - c) opieka w warunkach domowych.

10. Psychospołeczne podstawy kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

- 1) niepełnosprawność – perspektywa osobowa (indywidualna);
- 2) niepełnosprawność – perspektywa społeczna;
- 3) kompleksowa rehabilitacja – uzasadnienie płynące z teorii i praktyki rehabilitacji;
- 4) psychologia rehabilitacji – przedmiot i zakres działania specjalisty;
- 5) neuropsychologia – rola i znaczenie diagnozy neuropsychologicznej, metody diagnozy i rehabilitacji;
- 6) neurologopedia – rola i znaczenie diagnozy neurologopedycznej, metody diagnozy i rehabilitacji;
- 7) rehabilitacja społeczna i zawodowa – podstawy prawne i przebieg;
- 8) zasady konstrukcji i pracy zespołów transdyscyplinarnych w kompleksowej rehabilitacji.

III. FORMY I METODY SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

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 dziedzinie rehabilitacji medycznej”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest przedstawienie koncepcji rehabilitacji i ogólnych zasad kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego. Kurs obejmuje krótki zarys historii specjalizacji, zdefiniowanie pojęć: niepełnosprawność, rehabilitacja, medycyna fizykalna, opis ewolucji modelu rehabilitacji, miejsce rehabilitacji we współczesnym systemie ochrony zdrowia, kompetencje specjalisty rehabilitacji medycznej, rolę zespołu rehabilitacyjnego oraz zarys koncepcji Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Lekarz zapozna się z podstawowymi wiadomościami z zakresu biomechaniki, kinezylogii, fizjologii wysiłku, neurofizjologii oraz wybranymi zagadnieniami patofizjologii zaburzeń zdrowia typowymi dla rehabilitacji medycznej (np. unieruchomienie, wielochorobowość). Przedstawione zostaną podstawowe wiadomości z zakresu diagnostyki dla potrzeb rehabilitacji i interwencji terapeutycznych stosowanych w kompleksowej rehabilitacji.

Czas trwania kursu: 10 dni roboczych (80 godzin dydaktycznych). Lekarz odbywa kurs w pierwszym roku szkolenia specjalizacyjnego.

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

2. Kurs: „Metody diagnostyki funkcjonalnej”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarzy z metodami oceny funkcjonalnej osób z dysfunkcjami wynikającymi z różnych chorób skutkujących niepełnosprawnością, wykorzystaniem metod diagnostyki funkcjonalnej w praktyce lekarza rehabilitacji medycznej oraz zasadami planowania programu kompleksowej rehabilitacji w oparciu o ICF.

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

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

3. Kurs: „Podstawy terapii manualnej”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarzy z wybranymi, najczęściej stosowanymi metodami terapii manualnej, poznanie założeń metod, podstaw diagnostyki oraz podstawowych technik terapeutycznych wykorzystywanych w różnych modelach terapii manualnej i wybranych metodach specjalnych, a także praktyczne opanowanie wybranych technik diagnostycznych stosowanych w terapii manualnej.

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

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

4. Kurs: „Terapia zajęciowa”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z podstawowymi umiejętnościami terapeuty zajęciowego, specyfiką pracy terapeuty zajęciowego oraz jego rolą w interdyscyplinarnym zespole, a także przedstawienie zasad wdrażania terapii zajęciowej nakierowanej na potrzeby pacjenta i jego zajęcia oraz poznanie wybranych modeli terapii zajęciowej i metod ich oceny.

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

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

5. Kurs: „Medycyna fizykalna i balneologia”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z czynnikami fizycznymi wykorzystywanymi w medycynie fizykalnej oraz reakcjami fizjologicznymi ustroju człowieka na ich działanie, poznanie możliwości stosowania i zasad doboru oraz metodyki zabiegów fizykoterapii w terapii przeciwbólowej, leczeniu różnych chorób i kompleksowej rehabilitacji, a także przedstawienie metod balneoterapii oraz roli i znaczenia leczenia uzdrowiskowego w całokształcie procesu rehabilitacji.

Czas trwania kursu: część teoretyczna – 5 dni, część praktyczna – 5 dni (80 godzin dydaktycznych).

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

6. Kurs: „Zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne oraz technologie wspomagające funkcjonowanie”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z możliwościami zastosowania zaopatrzenia ortopedycznego, rehabilitacyjnego oraz nowoczesnych technologii dla przywrócenia lub poprawienia możliwości funkcjonalnych pacjentów i osób niepełnosprawnych, przedstawienie wskazań i przeciwwskazań do zastosowania odpowiedniego zaopatrzenia, poznanie zasad doboru, zlecenia sprzętu oraz oceny jego wykonania i dopasowania oraz nauka posługiwania się omawianym zaopatrzeniem w praktyce.

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

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

7. Kurs: „Rehabilitacja osób z chorobami narządu ruchu”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z diagnostyką funkcjonalną i programowaniem rehabilitacji w ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z ogólnymi zasadami postępowania rehabilitacyjnego w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania i Niepełnosprawności (ICF), zasadami doboru zaopatrzenia ortopedycznego, rehabilitacyjnego oraz nowoczesnych technologii w ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

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

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

8. Kurs: „Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu nerwowego”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z patofizjologią podstawowych zaburzeń neurologicznych, metodami diagnostyki funkcjonalnej dla potrzeb rehabilitacji neurologicznej, metodami kinezyterapii stosowanymi u osób z uszkodzeniem układu nerwowego oraz zaopatrzeniem w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie.

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

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

9. Kurs: „Rehabilitacja osób w wieku rozwojowym”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z problematyką kompleksowej rehabilitacji podstawowych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży, metodami diagnostyki funkcjonalnej i programowanie kompleksowej rehabilitacji uwzględniającymi zmiany

wynikające z dynamicznego rozwoju biologicznego dziecka, w oparciu o ICF-CY, metodami kinezyterapii stosowanymi w zaburzeniach rozwojowych oraz zaopatrzeniem w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie.

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

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

10. Kurs: „Mózgowe porażenie dziecięce”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z problematyką kompleksowej rehabilitacji mózgowego porażenia dziecięcego, metodami stosowanymi do oceny funkcji motorycznych i poziomu lokomocyjnego, diagnostyką funkcjonalną i programowaniem kompleksowej rehabilitacji w oparciu o ICF-CY, doбором metod leczenia w oparciu o współpracę interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego, metodami kinezyterapii stosowanymi w MPD oraz zaopatrzeniem w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i urządzenia wspomagające funkcjonowanie.

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

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

11. Kurs: „Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu krążenia”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z problematyką kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej oraz jej podstawowych zasad i metod stosowanych w zależności od stanu zdrowia chorego, wieku i ograniczeń funkcjonowania, a także praktyczne poznanie elementów badania klinicznego i badań dodatkowych oraz czynnościowych dla potrzeb rehabilitacji kardiologicznej.

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

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

12. Kurs: „Rehabilitacja osób dorosłych z chorobami układu oddechowego”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z podstawami rehabilitacji pulmonologicznej i jej kompleksowym charakterem, zdobycie umiejętności wyznaczania celów rehabilitacji pulmonologicznej oraz określania wskazań i przeciwwskazań, zapoznanie i zdobycie umiejętności w zakresie podstaw diagnostyki funkcjonalnej i metod terapeutycznych wykorzystywanych w rehabilitacji pulmonologicznej oraz w zakresie sposobów programowania kompleksowej rehabilitacji.

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

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

13. Kurs: „Rehabilitacja osób z chorobami reumatycznymi”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z aktualnymi metodami diagnostyki i leczenia chorób zapalnych stawów, układowych chorób tkanki łącznej, spondyloartropatii, choroby zwyrodnieniowej stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, z uwzględnieniem specyfiki kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego w oparciu o ICF, a także nauka analizy danych z wywiadu, badań dodatkowych i analizy bio- i patomechanicznej, ocena stanu funkcjonalnego oraz ustalenie kryteriów kwalifikacji chorych do odpowiednich modeli rehabilitacji.

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

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

14. Kurs: „Rehabilitacja osób z chorobami metabolicznymi kości”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z aktualnymi metodami diagnostyki i leczenia chorób metabolicznych kości, w tym z pierwotną i wtórną osteoporozą i jej następstwami, nauka analizy danych z wywiadu, badań dodatkowych i analizy bio- i patomechanicznej, ocena stanu funkcjonalnego oraz ustalenie kryteriów kwalifikacji chorych do odpowiednich modeli rehabilitacji.

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

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

15. Kurs: „Rehabilitacja osób z chorobami onkologicznymi”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest przedstawienie aktualnych problemów rehabilitacji osób z chorobami onkologicznymi, objawów najczęstszych chorób onkologicznych, zapoznanie z programem kompleksowej rehabilitacji pacjentów z najczęstszymi problemami onkologicznymi w zależności od fazy i rodzaju choroby nowotworowej i okresu jej leczenia, przedstawienie wskazań i przeciwwskazań do kinezyterapii i metod specjalnych kinezyterapii, masażu leczniczego i terapii manualnej oraz fizykoterapii miejscowej. Lekarz powinien nauczyć się ustalania programu kompleksowej rehabilitacji w zależności od okresu leczenia i zakończenia leczenia skojarzonego w chorobie nowotworowej zgodnie z zasadami ICF.

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

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

16. Kurs: „Rehabilitacja osób starszych”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z fizjologią starzenia się organizmu, potrzebami rehabilitacyjnymi osób starszych i specyfiką fizjoterapii oraz kompleksowej rehabilitacji osób w wieku podeszłym i senioralnym. Lekarz pozna zmiany strukturalne i funkcjonalne

zachodzące w procesie starzenia się organizmu oraz ograniczenia aktywności i uczestnictwa osób starszych, będzie umiał przeprowadzić badanie dla potrzeb rehabilitacji, diagnostykę funkcjonalną oraz programować trening zdrowotny i funkcjonalny osób starszych. Po zakończeniu kursu będzie potrafił dobrać i zlecić środki pomocnicze, zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne oraz urządzenia wspomagające funkcjonowanie, a także zaplanować kompleksową rehabilitację osób starszych, w tym również z wielochorobowością, w oparciu o ICF.

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

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

17. Kurs: „Diagnostyka obrazowa w rehabilitacji”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest zapoznanie lekarza z teoretycznymi podstawami badań obrazowych i rodzajów diagnostyki obrazowej, wskazaniami i przeciwwskazaniami do jej stosowania, analizą zdjęć radiologicznych i badań obrazowych w aspekcie ich wykorzystania w procesie diagnozy dla potrzeb rehabilitacji, a także z metodami obrazowania stosowanymi w ocenie dysfunkcji poszczególnych układów i narządów.

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

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

18. Kurs: „Podstawy opieki geriatrycznej dla lekarzy specjalizujących się w wybranych specjalnościach szczegółowych”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest poznanie specyfiki pacjenta geriatrycznego i odrębności klinicznych przebiegu chorób w starości, poznanie zasad całościowej oceny geriatrycznej oraz ich praktycznego zastosowania u chorego z wielochorobowością, a także poznanie najczęstszych zespołów jatrogennych i zasad prawidłowej terapii geriatrycznej.

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.

19. Kurs: „Kurs atestacyjny”

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest przedstawienie aktualnych kierunków postępowania rehabilitacyjnego w szerokim zakresie chorób i urazów wieku dziecięcego, dorosłych i osób w wieku starszym, z uwzględnieniem chorób i dysfunkcji narządów zmysłów. Kurs obejmuje wielokierunkową analizę kompleksowej rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej, a także ma na celu podsumowanie wiedzy nabytej w trakcie dotychczasowego szkolenia specjalizacyjnego i wyjaśnienie wszelkich wątpliwości lekarzy przed ich przystąpieniem do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Czas trwania kursu: 2 tygodnie (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.

20. 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 – *trriage* 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 bezprzyrządowego 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 przyłóżkowa, 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 małej, 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.

21. 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 kosztochłonności, 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.

22. 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.

B – Staże kierunkowe

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

1. Staż podstawowy w zakresie rehabilitacji medycznej

W ramach stażu lekarz zapozna się z historią organizacji rehabilitacji, metodami diagnostyki klinicznej i uzupełniającej oraz środkami i sposobami terapeutycznymi wykorzystywanymi w kompleksowej rehabilitacji.

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) pojęcia: niepełnosprawność, rehabilitacja, medycyna fizykalna;
- 2) historia rehabilitacji, Polska Szkoła Rehabilitacji;
- 3) miejsce rehabilitacji w systemie ochrony zdrowia;
- 4) kompetencje specjalisty w rehabilitacji medycznej: zadania medyczne, medyczno-społeczne, cele i standardy specjalności;
- 5) zasady pracy zespołu rehabilitacyjnego;
- 6) podstawy wiedzy na temat ICF;
- 7) znajomość stanu prawnego i systemu ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do niepełnosprawności;
- 8) anatomia czynnościowa i fizjologia, zasady biomechaniki, kinetyki, kinematyki i kinezylogii;
- 9) kryteria rozpoczęcia i zakończenia procesu rehabilitacji;
- 10) badanie ogólne i funkcjonalne;
- 11) fizjoterapia;
- 12) terapia zajęciowa;
- 13) zagadnienia psychologiczne i społeczne w rehabilitacji;
- 14) balneoterapia;
- 15) leczenie uzdrowiskowe;
- 16) zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne i technologie wspomagające funkcjonowanie;
- 17) dokumentacja oceny funkcjonalnej i przebiegu rehabilitacji;
- 18) rehabilitacja osób z chorobami układu ruchu, układu sercowo-naczyniowego, układu nerwowego, narządów wewnętrznych, osób po urazach;
- 19) rehabilitacja osób w wieku rozwojowym;
- 20) rehabilitacja osób w wieku starszym;
- 21) zbieranie wywiadu chorobowego z uwzględnieniem aspektów: czynnościowych, socjalnych, środowiskowych;
- 22) ocena sprawności i wydolności układów: narządu ruchu i nerwowego;
- 23) ocena sprawności układu sercowo-naczyniowego i oddechowego;

- 24) zlecenie badań dodatkowych, interpretacji ich wyników i zastosowania uzyskanej wiedzy w procesie diagnozy funkcjonalnej;
- 25) ustalanie celów rehabilitacji;
- 26) zaprogramowanie kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego odpowiedniego do stwierdzonego rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz istniejących przeciwwskazań, w oparciu o ICF;
- 27) zorganizowanie i kierowanie interdyscyplinarnym zespołem terapeutycznym;
- 28) dokumentowanie przebiegu procesu rehabilitacji;
- 29) dobór odpowiedniego zaopatrzenia rehabilitacyjnego, ortopedycznego środków i urządzeń wspomagających funkcjonowanie, zalecanie go oraz ocena prawidłowości jego wykonania i działania;
- 30) monitorowanie i modyfikowanie przebiegu procesu kompleksowej rehabilitacji.

Lekarz, poza wyżej wymienionymi czynnościami wykonywanymi samodzielnie, powinien uczestniczyć w realizacji wszystkich innych dostępnych procedur, takich jak: kinezyterapia zespołowa i indywidualna, fizykoterapia, badania diagnostyczne, wykonywanie i stosowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego, ortopedycznego i technologii wspomagających funkcjonowanie.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

Czas trwania stażu: 85 tygodni (425 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

2. Staż kierunkowy w zakresie pediatrii i rehabilitacji pediatrycznej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) biologiczne podstawy rozwoju i ich zaburzenia;
- 2) wady wrodzone i nabyte wieku dziecięcego;
- 3) choroby wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób przewlekłych i wymagających leczenia usprawniającego;
- 4) mózgowo porażenia dziecięce;
- 5) przepuklina oponowo-rdzeniowa;
- 6) odrębności w postępowaniu diagnostycznym uwarunkowane etapem rozwoju biologicznego;
- 7) podstawowe metody leczenia wad i chorób wieku dziecięcego;
- 8) metody kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego wad i chorób wieku dziecięcego;
- 9) metody fizjoterapeutyczne stosowane w leczeniu wad wrodzonych i nabytych, chorobach wieku dziecięcego, a zwłaszcza przebiegających z zaburzeniami neurologicznymi, ruchowymi, czynności układów: krążenia i oddechowego;
- 10) metody oceny rozwoju motorycznego i funkcjonalnego stosowane w kompleksowej rehabilitacji;
- 11) wykonanie badania pacjenta w wieku rozwojowym dla potrzeb ustalenia diagnozy funkcjonalnej;
- 12) rozpoznanie nieprawidłowości rozwoju psychofizycznego dziecka;
- 13) ustalenie celu kompleksowej rehabilitacji;
- 14) ustalenie programu kompleksowej rehabilitacji w oparciu o ICF-CY;

- 15) dobór składu zespołu rehabilitacyjnego odpowiedniego do potrzeb pacjenta;
- 16) koordynowanie pracy zespołu rehabilitacyjnego;
- 17) monitorowanie i modyfikowanie przebiegu procesu kompleksowej rehabilitacji.

Lekarz powinien wykonać samodzielnie powyższe procedury oraz uczestniczyć we wszystkich innych procedurach i zabiegach wykonywanych w czasie jego pobytu na stażu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 4 tygodnie (20 dni roboczych) w tym 2 tygodnie (10 dni roboczych) w oddziale pediatrii i 2 tygodnie (10 dni roboczych) w oddziale rehabilitacji pediatrycznej.

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

3. Staż kierunkowy w zakresie neurologii i rehabilitacji neurologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) choroby i urazy powodujące uszkodzenia układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego;
- 2) choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego;
- 3) choroby demielinizacyjne;
- 4) choroby nerwowo-mięśniowe;
- 5) znajomość technik diagnostycznych;
- 6) następstwa uszkodzeń układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego (deficyty neurologiczne, spastyczność, zaburzenia równowagi);
- 7) metody diagnostyki funkcjonalnej dla potrzeb rehabilitacji neurologicznej;
- 8) programowanie, monitorowanie procesu kompleksowej rehabilitacji osób z uszkodzeniem układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego;
- 9) metody fizjoterapii stosowane u osób z uszkodzeniem układu nerwowego;
- 10) programy kompleksowej rehabilitacji osób z uszkodzeniem układu nerwowego;
- 11) wykonanie badania neurologicznego;
- 12) diagnostyka funkcjonalna dla potrzeb rehabilitacji neurologicznej;
- 13) interpretacja wyników badań elektrodiagnostycznych, RTG, KT, MRI i USG;
- 14) interpretacja wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 15) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF, monitorowanie procesu kompleksowej rehabilitacji w uszkodzeniach układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego;
- 16) wykonanie nakłucia lędźwiowego.

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić badanie neurologiczne dla potrzeb rehabilitacji, zinterpretować wyniki wymienionych badań diagnostycznych, wykonać nakłucie lędźwiowe oraz asystować we wszystkich innych procedurach wykonywanych w czasie stażu.

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), w tym: 1 tydzień (5 dni roboczych) w oddziale neurologicznym i 2 tygodnie (10 dni roboczych) w oddziale rehabilitacji neurologicznej.

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

4. Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu i rehabilitacji ogólnoustrojowej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) postępowanie usprawniające i rehabilitacyjne po leczeniu operacyjnym;
- 2) przeprowadzanie i asystowanie przy diagnostyce różnicowej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 3) programy kompleksowej rehabilitacji, wady wrodzone i układowe zniekształcenia narządu ruchu;
- 4) zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające;
- 5) procesy zapalne: infekcyjne i układowe narządu ruchu;
- 6) nowotwory kości i tkanek miękkich narządu ruchu;
- 7) urazy kończyn i kręgosłupa, ich następstwa;
- 8) obrażenia tkanek miękkich (chirurgia ręki, stopy, uszkodzenia więzadłowe, torebkowe);
- 9) amputacje urazowe, naczyniowe;
- 10) zasady postępowania leczniczego oraz zasady kompleksowej rehabilitacji w chorobach narządu ruchu (diagnoza funkcjonalna, programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF, dobór zaopatrzenia ortopedycznego), w tym postępowania fizjoterapeutycznego;
- 11) znajomość technik zapobiegania następstwom przedłużonego unieruchomienia;
- 12) asystowanie przy kwalifikacji i przygotowaniu chorego do leczenia operacyjnego, prowadzenie pooperacyjne;
- 13) udział rehabilitacji w uszkodzeniach narządu ruchu;
- 14) wykonanie badania narządu ruchu;
- 15) ocena sprawności i wydolności narządu ruchu;
- 16) samodzielna ocena zdjęć radiologicznych, badania USG, CT, MRI;
- 17) nakłucia stawów, wstrzyknięcia dostawowych, sposobów znieczulenia miejscowego;
- 18) zaopatrywanie chirurgicznego ran, złamań, zwichnięć; sposoby unieruchomienia w obrażeniach narządu ruchu; zakładanie opatrunków gipsowych, stabilizatorów i ortez, fiksatorów zewnętrznych;
- 19) programowanie rehabilitacji w oparciu o ICF, monitorowanie procesu kompleksowej rehabilitacji w uszkodzeniach narządu ruchu.

Poza wymienionymi procedurami wykonywanymi samodzielnie, lekarz powinien uczestniczyć (asystować) we wszystkich innych procedurach wykonywanych w czasie stażu, łącznie z pożądaną obecnością przy kilku wybranych operacjach ortopedycznych i w zakresie chirurgii urazowej.

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

5. Staż kierunkowy w zakresie rehabilitacji reumatologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) choroby zapalne stawów;
- 2) układowe choroby tkanki łącznej;
- 3) spondyloartropatie;
- 4) choroba zwyrodnieniowa stawów;
- 5) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów;
- 6) choroby metaboliczne;
- 7) osteoporoza;
- 8) specyfika postępowania usprawniającego w reumatologii;
- 9) następstwa uszkodzeń;
- 10) metody diagnostyki funkcjonalnej dla potrzeb rehabilitacji reumatologicznej;
- 11) programowanie, monitorowanie procesu kompleksowej rehabilitacji w reumatologii w oparciu o ICF, w tym metody fizjoterapii;
- 12) programy kompleksowej rehabilitacji w chorobach reumatycznych;
- 13) wykonanie badania pacjenta reumatycznego;
- 14) ocena i interpretacja badań specyficznych w reumatologii;
- 15) ocena funkcji ręki reumatoidalnej;
- 16) dobór odpowiedniej formy terapii, z uwzględnieniem fizjoterapii.

Poza wymienionymi procedurami lekarz powinien uczestniczyć również w innych procedurach wykonywanych w jednostce szkolącej.

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.

6. Staż kierunkowy w zakresie kardiologii i rehabilitacji kardiologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) epidemiologia chorób układu krążenia oraz czynniki ryzyka ich występowania;
- 2) aktualne metody diagnostyki i terapii stosowane w kardiologii i kardiologii chirurgii;
- 3) elementy farmakoterapii chorób układu krążenia;
- 4) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji kardiologicznej;
- 5) metody terapeutyczne stosowane w kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej;
- 6) zasady prewencji wtórnej chorób układu krążenia;
- 7) program rehabilitacji kardiologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych;
- 8) szczegółowe zasady programowania różnych form rehabilitacji kardiologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu wytrzymałościowego;
- 9) wykonanie badania fizykalnego chorego kardiologicznego dla potrzeb rehabilitacji;
- 10) interpretacja elektrokardiogramu spoczynkowego, wysiłkowego, badania telemetrycznego;

- 11) ocena ryzyka sercowo-naczyniowego;
- 12) przeprowadzenie i interpretacja wyników próby wysiłkowej;
- 13) ocena poziomu aktywności fizycznej i jakości życia;
- 14) zakwalifikowanie chorego do odpowiedniego modelu rehabilitacji.

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić ww. procedury oraz uczestniczyć w realizacji innych procedurach wykonywanych w jednostce szkolącej.

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 tygodni (15 dni roboczych).

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

7. Staż kierunkowy w oddziale chorób płuc i rehabilitacji pulmonologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) epidemiologia chorób układu oddechowego oraz czynniki ryzyka ich występowania;
- 2) aktualne metody diagnostyki i terapii stosowane w pulmonologii i torakochirurgii;
- 3) elementy farmakoterapii chorób układu oddechowego;
- 4) metody diagnostyczne oraz ocena funkcjonalna w rehabilitacji pulmonologicznej;
- 5) metody terapeutyczne stosowane w kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej;
- 6) program rehabilitacji pulmonologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych;
- 7) wykonanie badania fizykalnego dla potrzeb rehabilitacji;
- 8) ocena zdjęć RTG klatki piersiowej;
- 9) wykonanie spirometrii, gazometrii i interpretacja wyników;
- 10) badanie czynnościowe układu oddechowego (przyrządowa i bezprzyrządowa ocena funkcji układu oddechowego);
- 11) ustalenie planu postępowania usprawniającego u osób z chorobami układu oddechowego.

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić ww. procedury oraz uczestniczyć w realizacji innych procedurach wykonywanych w jednostce szkolącej.

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 tygodni (10 dni roboczych).

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

8. Staż kierunkowy w warsztatach ortopedycznych

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) zasady budowy i funkcja ortez kończyn i tułowia;
- 2) funkcjonalna elektrostymulacji/FES w rehabilitacji;
- 3) budowa i funkcja protez kończyn: górnej i dolnej, rodzaje sterowania;
- 4) zasady działania, rodzaje gorsetów ortopedycznych;

- 5) technologie wspomagające funkcjonowanie;
- 6) środki pomocnicze używane w rehabilitacji;
- 7) dobór odpowiedniego zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego w różnych rodzajach niesprawności;
- 8) dobór odpowiedniego sprzętu wspomagającego funkcjonowania i nauki bezpiecznego użytkowania;
- 9) zakładanie ortozy, protezy i ocena prawidłowości jej funkcjonowania;
- 10) zapisywanie zaopatrzenia protetyczno-ortotycznego, sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i środków pomocniczych.

Powyższe czynności Lekarz powinien wykonywać samodzielnie, a w trakcie stażu lekarz ponadto powinien asystować przy produkcji i aplikacji protez, ortez, sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i sprzętu pomocniczego.

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.

9. Staż kierunkowy w wysokospecjalistycznym ośrodku rehabilitacji

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) biomechaniczne i fizjologiczne podstawy rehabilitacji;
- 2) światowe i krajowe trendy w rehabilitacji;
- 3) neurofizjologia kliniczna;
- 4) współczesne metody diagnostyczne;
- 5) diagnostyka funkcjonalna i programowanie kompleksowej rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 6) metody stosowane w fizjoterapii;
- 7) terapia zajęciowa;
- 8) problematyka psychologiczna i społeczna w procesie rehabilitacji;
- 9) pedagogika specjalna, preorientacja zawodowa, możliwość szkolenia zawodowego;
- 10) obiektywne metody oceny postępów rehabilitacji;
- 11) zebranie wywiadu, z uwzględnieniem problematyki socjalnej, środowiskowej, zawodowej;
- 12) kompleksowe badanie dla potrzeb rehabilitacji z oceną sprawności ruchowej, układu krążeniowo-oddechowego i układu nerwowego;
- 13) obsługa typowych urządzeń do fizykoterapii;
- 14) ustalenie programu rehabilitacji w konkretnych sytuacjach klinicznych;
- 15) przepisanie i zastosowanie odpowiednio dobranego zaopatrzenia rehabilitacyjnego, ortopedycznego i pomocniczych środków technicznych.

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić ww. procedury oraz uczestniczyć w realizacji innych procedurach wykonywanych w jednostce szkolącej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

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

10.. Staż kierunkowy w przychodni rehabilitacyjnej

Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:

- 1) diagnostyka w warunkach przychodni rehabilitacyjnej;
- 2) kryteria kwalifikacji pacjentów do leczenia w warunkach ambulatoryjnych;
- 3) niezbędne wyposażenie przychodni rehabilitacyjnej;
- 4) kryteria kwalifikacji pacjentów do leczenia specjalistycznego w oddziale/ośrodku rehabilitacji;
- 5) postępowanie diagnostyczne w warunkach przychodni;
- 6) programowanie procesu kompleksowej rehabilitacji w oparciu o ICF;
- 7) dobór i zlecenie zabiegów fizjoterapii;
- 8) zaplanowanie i zalecenie zaopatrzenia ortopedycznego, rehabilitacyjnego i pomocniczych środków technicznych;
- 9) zaplanowanie rehabilitacji zawodowej i środowiskowej.

Lekarz powinien samodzielnie przeprowadzić ww. procedury oraz uczestniczyć w realizacji innych procedurach wykonywanych w jednostce szkolącej.

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.

C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Wykaz zabiegów i procedur medycznych, które lekarz ma obowiązek wykonać samodzielnie:

- 1) badanie przedmiotowe i podmiotowe dostosowane do specyfiki zaburzeń w celu postawienia diagnozy funkcjonalnej i zaprogramowania kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego odpowiedniego do stwierdzonego rodzaju, stopnia niepełnosprawności oraz istniejących przeciwwskazań, w oparciu o ICF;
- 2) dobór odpowiedniego zaopatrzenia rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków wspomagających funkcjonowanie, zapisanie go oraz ocena prawidłowości jego wykonania i działania;
- 3) interpretacja badań RTG, TK, MRI, USG, EMG, PW;
- 4) ocena sprawności i wydolności układu krążenia:
 - a) elektrokardiografia spoczynkowa i wysiłkowa (interpretacja wyników),
 - b) próby wysiłkowe,
 - c) telemetria,
 - d) oscylometria i oscylografia;
- 5) ocena sprawności i wydolności układu oddechowego:

- a) spirometria, gazometria,
- b) badania czynnościowe układu oddechowego;
- 6) ocena sprawności układu nerwowego:
 - a) orientacyjna ocena wyższych czynności nerwowych i psychicznych,
 - b) interpretacja wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 7) ocena sprawności i wydolności układu narządu ruchu:
 - a) ocena sprawności i wydolności narządu ruchu,
 - b) ocena siły mięśniowej metodą Lovetta,
 - c) testy czynnościowe wydolności fizycznej;
- 8) wykonywanie blokad nerwów obwodowych, punkcji lędźwiowej;
- 9) wykonywanie iniekcji do- i okołostawowych;
- 10) znajomość metodyki badań elektrodiagnostycznych i interpretacja wyników;
- 11) technika gipsowania i wykonywania szyn i łusek gipsowych oraz innych fiksatorów;
- 12) techniki stabilizacji kończyn i kręgosłupa;
- 13) zakładanie wyciągów pośrednich;
- 14) przeprowadzanie zabiegów resuscytacyjnych i udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.

D – Pełnienie dyżurów medycznych

Lekarz pełni dyżury medyczne w wymiarze przeciętnie 10 godzin 5 minut na tydzień lub wykonuje pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, tj. w wymiarze przeciętnie 48 godzin na tydzień, w tym dyżur medyczny, w przyjętym okresie rozliczeniowym.

W trakcie każdego stażu lekarz pełni dyżury towarzyszące lub samodzielne, po dopuszczeniu przez kierownika specjalizacji lub kierownika danego stażu.

Lekarz pełni dyżury w oddziale, w którym odbywa dany staż.

W przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11 godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku, lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.). Okres odpoczynku, o którym mowa powyżej nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

E – Samokształcenie

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

1. Studiowanie piśmiennictwa

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

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz jest zobowiązany uczestniczyć w posiedzeniach oddziału terenowego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji oraz kongresach, sympozjach i konferencjach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Rehabilitacji.

3. Przygotowanie publikacji

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

4. Dodatkowe dni na samokształcenie

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownikiem 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.

IV. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia wiedzy teoretycznej

Lekarz zobowiązany jest do:

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

2. Kolokwia cząstkowe

Lekarz zalicza u kierownika specjalizacji niżej wymienione kolokwia o tematyce:

- 1) „Środki i metody terapeutyczne w postępowaniu rehabilitacyjnym”;
- 2) „Problematyka psychologiczna i społeczna w procesie rehabilitacji”;
- 3) „Zaopatrzenie ortopedyczne, rehabilitacyjne, lecznicze środki techniczne oraz urządzenia wspomagające funkcjonowanie i środki pomocnicze”;
- 4) „Organizacja rehabilitacji w Polsce”;
- 5) „Rehabilitacja lecznicza w dysfunkcjach narządu ruchu z uwzględnieniem metod diagnostyki i terapii funkcjonalnej”;
- 6) „Ocena zdolności do pracy z preorientacją zawodową”;
- 7) „Zasady i metody współpracy lekarza z psychologiem i innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego w zakresie problematyki psychologicznej, społecznej i zawodowej w procesie rehabilitacji”;
- 8) „Przepisy prawne z zakresu rehabilitacji, zasady deontologii lekarskiej”.

3. 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.

Wykaz obowiązkowych sprawdzianów umiejętności praktycznych:

- 1) sprawdzian umiejętności oceny siły mięśniowej Lovetta;
- 2) sprawdzian umiejętności oceny badań elektrodiagnostycznych;
- 3) sprawdzian umiejętności wykonywania blokad nerwów obwodowych;
- 4) sprawdzian umiejętności przeprowadzenia zabiegów resuscytacyjnych;
- 5) sprawdzian umiejętności wykonywania iniekcji do- i okołostawowych;
- 6) sprawdzian umiejętności przedstawienia zasad konstrukcji ortez, protez, sprzętu do samoobsługi chorych i pomocy technicznych;
- 7) sprawdzian umiejętności planowania i leczenia funkcjonalnego w różnych jednostkach chorobowych z uwzględnieniem zasady koordynacji fizykoterapii, kinezyterapii i terapii zajęciowej;
- 8) sprawdzian umiejętności przeprowadzonych zabiegów.

4. Ocena publikacji

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

V. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy wynosi 3 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie rehabilitacji medycznej	85	425
2	Staż kierunkowy w zakresie pediatrii i rehabilitacji pediatrycznej	4	20
3	Staż kierunkowy w zakresie neurologii i rehabilitacji neurologicznej	3	15
4	Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu i rehabilitacji ogólnoustrojowej	3	15
5	Staż kierunkowy w zakresie rehabilitacji reumatologicznej	2	10
6	Staż kierunkowy w zakresie kardiologii i rehabilitacji kardiologicznej	3	15
7	Staż kierunkowy w oddziale chorób płuc i rehabilitacji pulmonologicznej	2	10
8	Staż kierunkowy w warsztatach ortopedycznych	2	10

Program specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej dla lekarzy posiadających
specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy

9	Staż kierunkowy w wysokospecjalistycznym ośrodku rehabilitacji	4	20
10	Staż kierunkowy w przychodni rehabilitacyjnej	2	10
11	Kursy specjalizacyjne	20 tyg. i 3 dni	103
12	Urlopy wypoczynkowe	15 tyg i 3 dni	78
13	Dni ustawowo wolne od pracy	7 tygodni i 4 dni	39
14	Samokształcenie	2 tyg. i 3 dni	13
	Łącznie	156 tyg. i 3 dni	783
	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

W przypadku, gdy w czasie odbywania szkolenia specjalizacyjnego przypadnie rok przestępny, czas przewidziany na samokształcenie ulega zwiększeniu o jeden dzień.

VI. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie rehabilitacji medycznej 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 rehabilitacji medycznej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny pracy

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

– warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
 - posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału rehabilitacji medycznej lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej.
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 materiałów do wykonania badań oraz dostępu do badań ważnych w diagnostyce w zakresie rehabilitacji medycznej.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) udzielanie specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej,
 - 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.

8. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
 - zapewnienie pełnienia dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej.