



Program specjalizacji
w dziedzinie
GERIATRII

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie
chorób wewnętrznych

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. 28, 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. Katarzyna Wieczorowska-Tobis – konsultant krajowy w dziedzinie geriatry
2. Prof. dr hab. Tomasz Grodzicki – geriatry przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Tomasz Kostka – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr n. med. Jarosław Derejczyk – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Dr hab. Barbara Gryglewska – przedstawiciel Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatry w Polsce;
7. Prof. dr hab. Barbara Bień – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
8. Dr n. med. Jacek Putz – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Uzyskane kompetencje zawodowe

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie przez lekarza kwalifikacji w dziedzinie geriatry umożliwiających, zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną:

- 1) określanie potrzeb oraz hierarchizację celów leczenia pacjenta geriatrycznego z ukierunkowaniem na jakość życia z zachowaniem poszanowania dla jego autonomii;
- 2) prowadzenie kompleksowej oceny geriatrycznej jako standardu postępowania diagnostycznego i kierowanie realizacją wynikających z niej zadań;
- 3) samodzielne rozpoznawanie i leczenie chorób wieku starszego ze szczególnym uwzględnieniem wielkich problemów geriatrycznych w oparciu o znajomość patofizjologii starzenia i odrębności przebiegu chorób w starości przy zastosowaniu standardów geriatrycznego podejścia diagnostyczno-leczniczego;
- 4) prowadzenie profilaktyki chorób wieku podeszłego i związanej z tym niepełnosprawności, w tym profilaktyki niepomyślnego starzenia i przygotowania do starości z uwzględnieniem aspektów medycyny przeciwstarzeniowej oraz prowadzenia edukacji pacjenta i jego opiekunów;
- 5) pracę w interdyscyplinarnym zespole wielospecjalistycznym i zespołowe rozwiązywanie złożonych potrzeb człowieka starego;
- 6) dokonywanie oceny geriatrycznej w formie konsultacji dla pacjenta leczonego w innym oddziale specjalistycznym, a w szczególności w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 7) prowadzenie farmakoterapii geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń wynikających z interakcji lekowych;
- 8) ocenę potrzeb i zakresu rehabilitacji geriatrycznej oraz zasad kierowania pacjentów w wieku podeszłym na leczenie uzdrowiskowe;
- 9) udzielanie porad z zakresu medycyny podróży dla ludzi w wieku podeszłym;
- 10) wystawianie zaświadczeń, opinii i wniosków dotyczących leczonych chorych i osób kierowanych do placówek opieki długoterminowej;
- 11) samodzielne kierowanie oddziałem szpitalnym lub inną geriatryczną placówką lecznictwa zamkniętego lub otwartego w sektorze opieki publicznej, niepublicznej i prywatnej;
- 12) aranżowanie i prowadzenie współpracy z instytucjami pomocy społecznej, stowarzyszeniami, wolontariuszami i innymi podmiotami świadczącymi usługi na rzecz ludzi starszych;
- 13) dzielenie się doświadczeniem zawodowym i naukowym poprzez publikacje i udział w medycznych konferencjach naukowych;

- 14) kierowanie szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy w dziedzinie geriatry;
- 15) prowadzenie szkolenia w dziedzinie geriatry innych pracowników medycznych i niemedycznych.

2. 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 modułu specjalistycznego w zakresie geriatry wykaże się wiedzą z zakresu chorób wewnętrznych oraz geriatry ze szczególnym uwzględnieniem przedstawionych poniżej zagadnień:

1. Biologia starzenia:
 - 1) mechanizmy i teorie starzenia,
 - 2) fizjologiczne zmiany w organizmie związane ze starzeniem się,
 - 3) patofizjologia starzenia,
 - 4) zespoły przedwczesnego starzenia;
2. Charakterystyka starzenia w wymiarze biologicznym, psychologicznym i społeczno-socjalnym;
3. Starzenie demograficzne:
 - 1) starzenie populacyjne i jego wskaźniki,
 - 2) prognozy i konsekwencje starzenia demograficznego w aspekcie zdrowotnym, ekonomicznym i społecznym;
4. Wielkie problemy geriatryczne:
 - 1) wielochorobowość jako typowy obraz kliniczny pacjenta geriatrycznego,
 - 2) upadki w wieku podeszłym, przyczyny, następstwa i zapobieganie,
 - 3) osteoporoza i ryzyko złamań,
 - 4) zaburzenia funkcji poznawczych i zachowania,
 - 5) nietrzymanie moczu i stolca,
 - 6) zaburzenia mobilności,
 - 7) zespół słabości,
 - 8) zawroty głowy i zaburzenia równowagi,
 - 9) polekowe zespoły jatrogenne;
5. Kardiologia geriatryczna:
 - 1) epidemiologia czynników ryzyka i chorób sercowo-naczyniowych w starości,
 - 2) diagnostyka i postępowanie w przypadku chorób sercowo-naczyniowych w wieku podeszłym, ze szczególnym uwzględnieniem następujących schorzeń:
 - a) nadciśnienie, niedociśnienie tętnicze i hipotonia ortostatyczna,

- b) choroba niedokrwienna serca,
 - c) wady zastawkowe,
 - d) zaburzenia rytmu i przewodzenia,
 - e) niewydolność krążenia,
 - f) zatorowość płucna,
 - g) choroby naczyń obwodowych,
- 3) objawy kardiologiczne w przebiegu innych chorób;
6. Choroby płuc:
- 1) nieswoiste i swoiste choroby zapalne w układzie oddechowym,
 - 2) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - 3) nowotwory płuc,
 - 4) zasady przewlekłej tlenoterapii;
7. Choroby układu moczowo-płciowego:
- 1) zakażenia układu moczowego – czynniki ryzyka, objawy, leczenie,
 - 2) nietrzymanie moczu – przyczyny, objawy, postępowanie, leczenie,
 - 3) ostra i przewlekła niewydolność nerek oraz rodzaje leczenia nerko-zastępczego,
 - 4) schorzenia naczyniowo-nerkowe: zwężenie tętnicy nerkowej, zator i zakrzep tętnicy nerkowej,
 - 5) nowotwory nerek,
 - 6) zaburzenia funkcji seksualnych w starości z uwzględnieniem wpływu leków,
 - 7) choroby prostaty;
8. Choroby układu pokarmowego:
- 1) diagnostyka schorzeń przewodu pokarmowego,
 - 2) zaburzenia połykania,
 - 3) biegunki ostre i przewlekłe, zaparcia,
 - 4) nowotwory przewodu pokarmowego,
 - 5) krwawienia z przewodu pokarmowego – przyczyny, diagnostyka, postępowanie;
9. Choroby metaboliczne i gruczołów wydzielania wewnętrznego:
- 1) wpływ starzenia na gospodarkę wodno-elektrolitową i kwasowo-zasadową,
 - 2) zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej w starości,
 - 3) zespół SIADH i hipernatremia,
 - 4) zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej w starości,
 - 5) zaburzenia odżywienia, niedobory witaminowe i mineralne w starości,
 - 6) cukrzyca w wieku podeszłym – diagnostyka, leczenie, kryteria wyrównania,
 - 7) choroby tarczycy;
10. Choroby hematologiczne w wieku podeszłym:
- 1) starzenie układu krwiotwórczego i immunologicznego,
 - 2) diagnostyka schorzeń hematologicznych,
 - 3) anemia – najczęstsze postaci w wieku podeszłym,
 - 4) zaburzenia hemostazy w wieku podeszłym,
 - 5) zespoły mieloproliferacyjne i mielodysplastyczne,
 - 6) szpiczak mnogi,
 - 7) chłoniaki – ziarnica złośliwa, chłoniaki nieziarnicze,
 - 8) transplantacja szpiku u ludzi starszych;
11. Choroby układu mięśniowo-szkieletowego:
- 1) starzenie układu ruchu,
 - 2) choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa,
 - 3) reumatoidalne zapalenie stawów i inne choroby reumatyczne,

- 4) choroby mięśni,
 - 5) choroby i nieprawidłowości stóp, objawy ze strony stóp i kończyn dolnych w przebiegu innych chorób,
 - 6) ocena chodu i jego zaburzenia w zaawansowanej starości,
 - 7) znaczenie starzenia i chorób układu mięśniowo-szkieletowego w niepełnosprawności osób starszych,
 - 8) najczęstsze złamania kości w wieku podeszłym i zasady leczenia ortopedycznego;
12. Choroby skóry w starości:
- 1) świąd skóry w wieku podeszłym,
 - 2) stany zapalne skóry w starości,
 - 3) półpasiec,
 - 4) owrzodzenia żyłne,
 - 5) odleżyny,
 - 6) nowotwory skóry;
13. Choroby narządu wzroku i słuchu:
- 1) zmiany narządu wzroku i słuchu związane z wiekiem,
 - 2) najczęstsze przyczyny zaburzeń widzenia i ślepoty,
 - 3) rola zaburzeń wzroku w rozwoju wielkich problemów geriatrycznych, ze szczególnym uwzględnieniem delirium, depresji, demencji i upadków,
 - 4) metody korekcji zaburzeń widzenia w starszym wieku,
 - 5) niedosłuch i głuchota – diagnostyka i możliwości terapii,
 - 6) znaczenie leczenia schorzeń narządu słuchu i równowagi w utrzymaniu sprawności i samodzielnego funkcjonowania osoby starszej;
14. Zaburzenia neurologiczne w wieku podeszłym:
- 1) choroba naczyniowa mózgu, czynniki ryzyka udaru mózgu i prewencja udaru,
 - 2) choroba Parkinsona i zespoły parkinsonowskie,
 - 3) nowotwory ośrodkowego układu nerwowego,
 - 4) zaburzenia mowy,
 - 5) zaburzenia snu,
 - 6) zespoły otępienne i zaburzenia zachowania – rodzaje, przyczyny, diagnostyka, różnicowanie, leczenie;
15. Zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym:
- 1) depresja – przyczyny, odmienność obrazu w starości,
 - 2) zespoły lękowe,
 - 3) choroby psychosomatyczne,
 - 4) majaczenie – definicja, przyczyny, obraz kliniczny, różnicowanie, leczenie,
 - 5) różnicowanie delirium, depresji i demencji,
 - 6) zespoły psychotyczne w wieku podeszłym,
 - 7) odrębności leczenia psychiatrycznego u ludzi starszych;
16. Problemy chirurgiczne w wieku podeszłym:
- 1) ocena przedoperacyjna i kwalifikacja do zabiegu operacyjnego w wieku podeszłym,
 - 2) ryzyko operacyjne i ryzyko znieczulenia,
 - 3) rehabilitacja w okresie pooperacyjnym;
17. Rehabilitacja w wieku podeszłym:
- 1) ocena stanu funkcjonalnego,
 - 2) ocena możliwości aktywności ruchowej,
 - 3) cele i zakres rehabilitacji,
 - 4) kinezyterapia i fizykoterapia,

- 5) rehabilitacja w przypadku najczęstszych schorzeń,
 - 6) przeciwwskazania do rehabilitacji,
 - 7) terapia zajęciowa;
18. Farmakoterapia geriatryczna:
- 1) wpływ zmian związanych z wiekiem na farmakokinetykę i farmakodynamikę leków,
 - 2) zasady farmakoterapii geriatrycznej,
 - 3) najczęstsze objawy niepożądane leków w podeszłym wieku,
 - 4) ryzyko interakcji leków w starości,
 - 5) ryzyko polipragmazji i możliwości ograniczania liczby leków;
19. Szczególne problemy w geriatryi:
- 1) kompleksowa ocena geriatryczna – zadania i znaczenie, rola lekarza geriatry,
 - 2) nieprawidłowości w leczeniu osób starszych, zespoły jatrogenne,
 - 3) jakość życia pacjenta w podeszłym wieku – czynniki modyfikujące,
 - 4) zagrożenia związane z hospitalizacją,
 - 5) opieka paliatywna,
 - 6) opieka nad chorym umierającym,
 - 7) problemy etyczno-prawne związane ze świadomą zgodą i zachowaniem autonomii pacjenta z ograniczoną zdolnością do podejmowania decyzji,
 - 8) organizacja i formy opieki geriatrycznej, współpraca z innymi specjalistami, ośrodkami pomocy społecznej,
 - 9) organizacja zmiany formy opieki – przyjęcie do szpitala, wypis do domu lub ośrodka opieki długoterminowej,
 - 10) ocena możliwości opiekuna do sprawowania opieki, zespół wypalenia u opiekunów, system wsparcia opiekunów.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie geriatryi lekarz wykaże się umiejętnościami:

- 1) prowadzenia opieki nad chorym z wielochorobowością z uwzględnieniem dowodów naukowych, preferencji pacjenta, spodziewanej długości życia, trajektorii sprawności funkcjonalnej;
- 2) wprowadzenia strategii zapobiegających wielkim problemom geriatrycznym (upadkom, ograniczeniu mobilności, majaczeniu, odleżynom, nietrzymaniu zwieraczy, niedożywieniu, zakażeniom szpitalnym, zakrzepicy żył głębokich, depresji, pogorszeniu sprawności funkcjonalnej);
- 3) przeprowadzenia całościowej oceny geriatrycznej, a w szczególności:
 - a) oceny stanu funkcjonalnego osoby w wieku podeszłym, sprawności funkcjonalnej, funkcji poznawczych, zaburzeń nastroju, ryzyka upadków, stanu odżywienia, ryzyka odleżyn, ryzyka operacyjnego,
 - b) doboru farmakoterapii z redukcją ryzyka polipragmazji i dostosowania dawek leków do zmian farmakokinetyki i farmakodynamiki leków w starości,
 - c) indywidualizacji leczenia z uwzględnieniem strategii postępowania niefarmakologicznego, efektywnych strategii farmakoterapii, z uwzględnieniem niedostatecznych dowodów EBM,
 - d) stosowania strategii poprawy współpracy z chorym i opiekunem;
- 4) interpretacji badań dodatkowych, a w szczególności:
 - a) badań laboratoryjnych krwi i moczu z uwzględnieniem odrębności wieku podeszłego,

- b) wykonania i interpretacji badania elektrokardiograficznego,
 - c) interpretacji 24-godzinnego badania elektrokardiograficznego metodą Holtera,
 - d) interpretacji 24-godzinnego pomiaru ciśnienia tętniczego,
 - e) interpretacji próby ortostatycznej i testu pionizacyjnego,
 - f) interpretacji badań obrazowych w zakresie patologii klatki piersiowej, jamy brzusznej i kości, centralnego systemu nerwowego,
 - g) oceny wyniku badania densytometrycznego,
 - h) interpretacji wyniku badania ultrasonograficznego naczyń, serca, narządów jamy brzusznej;
- 5) planowania postępowania rehabilitacyjnego dla osób starszych z różnym stopniem ograniczenia mobilności, w tym:
- a) oceny możliwości podejmowania wysiłku fizycznego,
 - b) umiejętności oceny wskazań i przeciwwskazań do odpowiedniej dla pacjenta rehabilitacji fizycznej, zawodowej, logopedycznej czy innej,
 - c) umiejętności wyboru i sposobu przepisania odpowiedniego trwałego sprzętu medycznego,
 - d) umiejętności prowadzenia opieki nad rehabilitowanymi chorymi wysokiego ryzyka zgonu w przebiegu niektórych stanów chorobowych takich jak udar, złamanie w stawie biodrowym, dysfagia;
- 6) planowania i organizacji opieki nad człowiekiem w starszym wieku zgodnie z jego potrzebami, możliwościami i pragnieniami, zachowaniem autonomii i poszanowania godności, w tym w szczególności:
- a) planowania adaptacji pomieszczeń do potrzeb i możliwości osób starszych,
 - b) kwalifikacji i wdrożenia podstaw opieki paliatywnej,
 - c) oceny stopnia obciążenia, sieci wsparcia, możliwości opiekuńczych i potrzeb opiekuna;
- 7) komunikacji, ustalania indywidualnych celów leczenia, planowania postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych w starszym wieku z różnorodnymi problemami zdrowotnymi;
- 8) leczenia i konsultowania chorych w opiece ambulatoryjnej i długoterminowej;
- 9) wyboru postępowania u chorych z terminalnym zaawansowaniem chorób i chorych umierających;
- 10) przygotowania chorych w wieku podeszłym do zabiegu operacyjnego i opieki w okresie pooperacyjnym;
- 11) organizacji pracy i ustalania celów dla zespołu terapeutycznego.

IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

A – Kursy specjalizacyjne

Uwaga: Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.

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

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

1. Kurs wprowadzający: „Gerontologia i geriatrici – rola i znaczenie we współczesnej medycynie”

Cele kursu: zapoznanie lekarza z podstawami dobrej praktyki lekarskiej, zmianami związanymi z wiekiem oraz ich wpływem na odmienną symptomatologię i przebieg chorób w wieku starszym. Zapoznanie z rodzajami opieki geriatricznej, zasadami całościowej opieki geriatricznej i podstawami profilaktyki geriatricznej.

Zakres wiedzy:

- 1) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
- 2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty dziedzinie geriatrici;
- 3) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
- 4) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 5) podstawy onkologii;
- 6) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 7) proces starzenia w aspekcie demograficznym, biologicznym, psychologicznym i społeczno-socjalnym;
- 8) różnicowanie zmian starczych i chorobowych oraz wpływ procesu starzenia na wyniki badań laboratoryjnych;
- 9) podstawy farmakoekonomiki;
- 10) nietypowa symptomatologia kliniczna oraz geriatriczne zespoły objawów;
- 11) epidemiologia chorób nowotworowych w starszym wieku;
- 12) identyfikacja barier komunikacyjnych w starszym wieku i wykorzystanie alternatywnych metod komunikacji;
- 13) ocena zdolności chorego do podejmowania decyzji i uczestnictwa w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, możliwości poprawy współpracy, edukacja w starszym wieku;
- 14) geriatrici w ujęciu interdyscyplinarnym;
- 15) całościowa ocena geriatriczna – znaczenie, instrumenty oceny;
- 16) promocja zdrowia w starości oraz prewencja starzenia patologicznego;
- 17) profilaktyczne badania skryningowe w starości;
- 18) ustalanie celów i planu leczenia oraz opieki u chorych z licznymi schorzeniami przewlekłymi w dyskusji z chorym oraz rodziną i opiekunami oraz zasady współpracy w zespole interdyscyplinarnym – analiza przypadków klinicznych;
- 19) problemy socjalne w wieku podeszłym, opieka długoterminowa domowa i instytucjonalna.

Zakres umiejętności:

- 1) różnicowanie zmian starczych od chorobowych i planowanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zależności od stanu chorego i jego preferencji;
- 2) zaplanowanie całościowej oceny geriatricznej;
- 3) zaplanowanie badań profilaktycznych u chorych w różnym stanie klinicznym;
- 4) dostosowanie typu opieki do stanu klinicznego chorego i jego sytuacji socjalnej;

Czas trwania kursu: 2 dni (16 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania modułu specjalistycznego w zakresie geriatrici.

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

2. Kurs: „Wielkie problemy geriatryczne”

Cel kursu: zapoznanie lekarza z chorobami i problemami typowymi dla wieku podeszłego oraz rzadko występującymi w innych okresach życia.

Zakres wiedzy:

- 1) zaburzenia chodu, upadki, urazy w podeszłym wieku;
- 2) majaczenie, demencja, depresja – różnicowanie, zaburzenia zachowania w otępieniu;
- 3) nietrzymanie zwieraczy;
- 4) odleżyny;
- 5) dyselektrolitemie w podeszłym wieku;
- 6) zespół słabości;
- 7) zagrożenia hospitalizacji w wieku podeszłym;
- 8) dylematy opieki terminalnej nad chorym nienowotworowym w podeszłym wieku;
- 9) problem bólu nienowotworowego u osób w podeszłym wieku;
- 10) wpływ zmian związanych z wiekiem na farmakokinetykę i farmakodynamikę leków;
- 11) jatrogenne zespoły geriatryczne, kaskada przepisywania w geriatryi, ryzyko interakcji leków w starości;
- 12) indywidualizacja we wprowadzaniu standardów postępowania w badaniach przesiewowych i chemoprofilaktyce w zależności od spodziewanego przeżycia, stanu funkcjonalnego, preferencji pacjenta oraz celów leczenia, w tym planowanie postępowania celem ograniczania częstości występowania wielkich zespołów geriatrycznych.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznawanie chorych z zespołem słabości lub innymi czynnikami ryzyka zgonu, zależności czy instytucjonalizacji w okresie najbliższych kilku lat;
- 2) przewidywanie i rozpoznawanie powikłań jatrogennych;
- 3) interpretacja i ocena chodu oraz równowagi, rozpoznawanie zaburzeń chodu w określonych sytuacjach, zaplanowanie odpowiedniej strategii postępowania;
- 4) różnicowanie zaburzeń poznawczych zależnych od normalnego starzenia, łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych, otępienia, majaczenia, depresji;
- 5) ocena czynników ryzyka odleżyn i wykrywanie chorych wysokiego ryzyka odleżyn, opracowanie planu zapobiegania i leczenia w ramach zespołu interdyscyplinarnego;
- 6) określenie typu zaburzeń funkcji zwieraczy i zaplanowanie wstępnej oceny i planu postępowania;
- 7) zaplanowanie indywidualnego planu postępowania w badaniach przesiewowych i chemoprofilaktyce w zależności od spodziewanego przeżycia, stanu funkcjonalnego, preferencji pacjenta oraz celów leczenia.

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.

3. Kurs: „Choroby psychiczne i neurologiczne najczęściej występujące u osób w wieku podeszłym”

Cel kursu: zapoznanie lekarza z podstawowymi zaburzeniami funkcji poznawczych oraz najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi i neurologicznymi.

Zakres wiedzy:

- 1) zaburzenia osobowości w wieku podeszłym;
- 2) choroby afektywne u osób w wieku podeszłym;
- 3) ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne;
- 4) zaburzenia psychiczne w przebiegu chorób somatycznych;
- 5) uzależnienia i nadużywanie substancji w wieku podeszłym;
- 6) zaburzenia snu u osób w wieku podeszłym;
- 7) udar mózgu i zespoły poudarowe, choroba małych naczyń mózgowych;
- 8) choroba Alzheimera i inne zespoły otępienne;
- 9) choroba Parkinsona, drżenie – różnicowanie i postępowanie;
- 10) zatrucia w wieku podeszłym.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznanie sytuacji klinicznych, z koniecznością konsultacji psychiatrycznej, psychologicznej lub neuropsychologicznej, celem ustalenia planu postępowania;
- 2) diagnozowanie potencjalnie odwracalnych zaburzeń funkcji poznawczych czy chorób afektywnych osób starszych;
- 3) rozpoznawanie oraz planowanie leczenia w depresji;
- 4) rozpoznawanie i diagnostyka przyczyn otępienia, w szczególności choroby Alzheimera, otępienia naczyniowo-pochodnego, otępienia z ciałami Lewy'ego, otępienia w chorobie Parkinsona, otępienia alkoholowego, czołowo-skroniowego, w chorobie Creutzfeldta-Jakoba, w wodogłowie normotensyjnym, a także innych rzadkich przyczyn ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki obrazowej;
- 5) zaplanowanie opieki nad chorym z otępieniem w różnym stopniu zaawansowania (łagodne, umiarkowane, ciężkie) oraz oszacowanie orientacyjnej prognozy i celów opieki;
- 6) ocena i planowanie postępowania w zaburzeniach poznawczych skojarzonych z zaburzeniami funkcjonalnymi i zaburzeniami zachowania;
- 7) ocena wstępna i planowanie postępowania w bezsenności oraz innych zaburzeniach snu, wskazania do leczenia specjalistycznego;
- 8) rozpoznawanie, prowadzenie diagnostyki u chorego z podejrzeniem udaru, planowanie opieki w okresie okołoudarowym;
- 9) rozpoznawanie i diagnostyka różnicowa drżenia, w tym szczególnie rozpoznawanie i postępowanie w chorobie Parkinsona;
- 10) zaplanowanie postępowania w najczęstszych zatruciach w wieku podeszłym.

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.

4. Kurs: „Choroby jamy ustnej, otolaryngologiczne, choroby oczu, zmiany dermatologiczne u osób w wieku podeszłym”

Cele kursu: zapoznanie lekarza z podstawowymi problemami stomatologicznymi, laryngologicznymi, dermatologicznymi oraz okulistycznymi w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) choroby jamy ustnej u osób starszych;
- 2) zasady oceny wzroku i słuchu u osób starszych;
- 3) najczęstsze choroby laryngologiczne u osób starszych;
- 4) zawroty głowy;

- 5) choroby oczu związane z wiekiem: zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki;
- 6) choroby skóry w wieku podeszłym.

Zakres umiejętności:

- 1) ocena zmian w jamie ustnej jako przyczyna niedożywienia i pogorszenia stanu ogólnego chorego;
- 2) zaplanowanie badań przesiewowych oraz specjalistycznej oceny słuchu, zaburzeń równowagi, rozpoznawanie przyczyn zaburzeń;
- 3) rozpoznawanie okulistycznych zmian związanych z procesem starzenia się oraz wskazania do specjalistycznego leczenia najczęstszych schorzeń okulistycznych takich jak zaćma, jaskra, związane z wiekiem zwyrodnienie plamki żółtej;
- 4) rozpoznawanie dermatologicznych zmian związanych z procesem starzenia się oraz wskazania do specjalistycznego leczenia najczęstszych schorzeń dermatologicznych.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

5. Kurs: „Kardiologia geriatryczna”

Zakres wiedzy:

- 1) nadciśnienie tętnicze;
- 2) choroba wieńcowa;
- 3) utrata przytomności;
- 4) migotanie przedsionków;
- 5) niewydolność serca;
- 6) niewydolność żylna i zespoły zakrzepowo-zatorowe.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznawanie, diagnostyka i leczenie najczęstszych schorzeń kardiologicznych w wieku podeszłym (nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu), odrębności ich obrazu klinicznego w starości, implementacja wytycznych postępowania, a także wskazania do leczenia specjalistycznego;
- 2) postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w przypadku utraty przytomności w starszym wieku;
- 3) rozpoznanie i ocena zaburzeń krążenia żylnego, planowanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w podejrzeniu powikłań zakrzepowo-zatorowych.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

6. Kurs: „Choroby układu kostno-stawowego i problemy ortopedyczne w wieku podeszłym”

Cele kursu: omówienie najczęstszych schorzeń układu kostno-stawowego i ich wpływu na sprawność ludzi w podeszłym wieku.

Zakres wiedzy:

- 1) wybrane choroby metaboliczne układu kostno-stawowego u pacjentów w wieku podeszłym: osteoporoza, osteomalacja, choroba Pageta;
- 2) choroba zwyrodnieniowa stawów;

- 3) układowe choroby tkanki łącznej i zapalenia naczyń;
- 4) odmienności przebiegu chorób reumatycznych w starszym wieku;
- 5) leczenie ortopedyczne u osób w wieku podeszłym.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznawanie metabolicznych chorób układu kostno-stawowego, ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki obrazowej;
- 2) planowanie postępowania w chorobie zwyrodnieniowej stawów oraz wskazania do leczenia specjalistycznego;
- 3) rozpoznawanie odmienności chorób reumatycznych w wieku podeszłym oraz wskazania do leczenia specjalistycznego;
- 4) wykonanie i interpretacja badania densytometrycznego;
- 5) rozpoznawanie najczęstszych problemów ortopedycznych w wieku podeszłym oraz wskazania do leczenia specjalistycznego.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

7. Kurs: „Endokrynologia oraz problemy nefrologiczne w wieku podeszłym”

Cele kursu: zapoznanie lekarza z najczęstszymi chorobami metabolicznymi, endokrynologicznymi oraz problemami nefrologicznymi w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) patofizjologia i leczenie różnych postaci cukrzycy w podeszłym wieku;
- 2) niedoczynność i nadczynność tarczycy u osób starszych – odrębności przebiegu klinicznego i celów terapeutycznych;
- 3) zaburzenia stężeń hormonów tarczycy w przebiegu schorzeń pozataarczycowych;
- 4) guzki tarczycy i wole guzowate w wieku podeszłym;
- 5) zaburzenia czynności przytarczyc;
- 6) zespół SIADH i zaburzenia gospodarki sodowej;
- 7) zmiany czynności nerek z wiekiem i niewydolność nerek;
- 8) odrębności przebiegu ostrej niewydolności nerek u ludzi starszych;
- 9) leczenie nerkozastępcze w wieku podeszłym, wybór metody dializoterapii;
- 10) choroby dróg moczowych.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznawanie najczęstszych schorzeń endokrynologicznych w wieku podeszłym (cukrzyca, choroby tarczycy, przytarczyc, przysadki, nadnerczy), odrębności ich obrazu klinicznego, planowanie postępowania oraz leczenia, a także wskazania do leczenia specjalistycznego;
- 2) rozpoznawanie zaburzeń funkcji nerek i najczęstszych schorzeń nefrologicznych oraz wskazania do leczenia specjalistycznego.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

8. Kurs: „Zaburzenia odporności, infekcje i choroby hematologiczne w wieku podeszłym”

Cele kursu: zapoznanie lekarza z najczęstszymi chorobami układu pokarmowego i oddechowego w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) zaburzenia odporności w podeszłym wieku;
- 2) najczęstsze infekcje i ich profilaktyka;
- 3) zapalenie płuc u osób w podeszłym wieku – postępowanie, zapobieganie;
- 4) zakażenia *Clostridium difficile* w starszym wieku – leczenie i możliwości zapobiegania;
- 5) niedokrwistości spotykane u osób starszych – patofizjologia i leczenie;
- 6) niedokrwistość megaloblastyczna;
- 7) zespoły mielodysplastyczne;
- 8) ostre i przewlekłe zespoły mieloproliferacyjne;
- 9) klinika szpiczaka mnogiego – postępowanie terapeutyczne;
- 10) chłoniaki złośliwe – obraz kliniczny w geriatryi.

Zakres umiejętności:

- 1) rozpoznawanie zaburzeń układu immunologicznego, możliwości prewencji schorzeń infekcyjnych;
- 2) rozpoznawanie i planowanie postępowania najczęstszych schorzeń infekcyjnych w wieku podeszłym;
- 3) rozpoznawanie najczęstszych schorzeń hematologicznych w wieku podeszłym (niedokrwistości, zespoły mieloproliferacyjne, chłoniaki, szpiczak), odrębności ich obrazu klinicznego, planowanie postępowania, leczenie oraz wskazania do leczenia specjalistycznego.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

9. Kurs: „Postępowanie zabiegowe w wieku podeszłym”

Cele kursu: zaznajomienie lekarza z najczęstszymi problemami leczenia zabiegowego chorych w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) fizjologiczne aspekty procesu starzenia mające wpływ na przebieg leczenia chirurgicznego;
- 2) pacjent starszy po urazie;
- 3) kwalifikacja do zabiegów operacyjnych planowych i nagłych – ocena ryzyka operacyjnego;
- 4) rodzaje znieczulenia do zabiegów operacyjnych u ludzi w wieku podeszłym – ocena ryzyka anestezjologicznego;
- 5) postępowanie przed- i pooperacyjne u chorych w podeszłym wieku – rola chirurga, rola geriatry;
- 6) gojenie ran i inne procesy naprawcze w starszym wieku;
- 7) chirurgia endoskopowa i chirurgia małoinwazyjna u chorych w starszym wieku;
- 8) zasady prowadzenia rehabilitacji po zabiegu operacyjnym;
- 9) zagadnienia diagnostyczno-terapeutyczne wybranych problemów chirurgicznych

w wieku podeszłym: krwawienia z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego, transplantologia w geriatryi.

Zakres umiejętności:

- 1) ocena przedoperacyjna i kwalifikacja do zabiegu operacyjnego w różnych problemach chirurgicznych w wieku podeszłym;
- 2) planowanie i prowadzenie rehabilitacji w okresie pooperacyjnym.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

10. Kurs: „Aktywność ruchowa i odżywianie w promocji zdrowia i rehabilitacji osób starszych”

Zakres wiedzy:

- 1) ocena stanu odżywienia osób starszych, zalecenia żywieniowe;
- 2) niedożywienie białkowo-energetyczne jako problem geriatryczny;
- 3) otyłość jako problem geriatryczny, prewencja i rehabilitacja;
- 4) fizjologiczna adaptacja do wysiłku fizycznego u osób młodszych i starszych;
- 5) zalecenia dotyczące promowania i programowania aktywności ruchowej osób starszych;
- 6) aktywność ruchowa w rehabilitacji osób starszych;
- 7) postępowanie rehabilitacyjne w różnych sytuacjach klinicznych w geriatryi;
- 8) leczenie uzdrowiskowe ludzi starszych.

Zakres umiejętności:

- 1) zaplanowanie odpowiedniej dla pacjenta rehabilitacji fizycznej, zawodowej, logopedycznej czy innej;
- 2) oszacowanie wskazań, przepisanie i odpowiednie stosowanie trwałego rehabilitacyjnego sprzętu medycznego;
- 3) prowadzenie chorych rehabilitowanych w przebiegu niektórych stanów chorobowych, takich jak udar, złamanie w stawie biodrowym, dysfagia, związanych z dużym ryzykiem zgonu;
- 4) ocena stanu odżywienia i zaplanowanie odpowiedniego leczenia żywieniowego chorego z różnymi problemami zdrowotnymi.

Zajęcia praktyczne:

- 1) ocena wydolności fizycznej i tolerancji wysiłkowej;
- 2) ocena żywienia i stanu odżywienia;
- 3) ocena układu ruchu (siła i moc mięśni);
- 4) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta przy pomocy testów geriatrycznych;
- 5) fizykoterapia w geriatryi.

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.

11. Kurs: „Problemy onkologiczne i opieki paliatywnej w geriatryi”

Cele kursu: zaznajomienie lekarza z najczęstszymi chorobami nowotworowymi w wieku podeszłym, profilaktyką, możliwościami badań przesiewowych, ich obrazem klinicznym,

diagnostyką i możliwościami leczenia.

Zakres wiedzy:

- 1) badania przesiewowe w onkologii geriatrycznej;
- 2) nowotwory przewodu pokarmowego;
- 3) rak płuc;
- 4) rak piersi i nowotwory narządu rodowego w wieku podeszłym;
- 5) rak gruczołu krokowego;
- 6) ostre powikłania leczenia onkologicznego u ludzi starszych;
- 7) kwalifikacja do opieki paliatywnej;
- 8) zasady leczenia bólu ostrego i przewlekłego u osób starszych;
- 9) aspekty prawne opieki paliatywnej.

Zakres umiejętności:

- 1) planowanie badań przesiewowych celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
- 2) planowanie i organizacja procesu diagnostyczno-terapeutycznego w chorobach nowotworowych wieku podeszłego;
- 3) ocena i kwalifikacja chorego nowotworowego do radykalnego, paliatywnego lub objawowego postępowania terapeutycznego;
- 4) rozpoznawanie i łagodzenie objawów somatycznych u pacjentów z zaawansowaną (postępującą) chorobą.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

12. 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) nefarmakologiczne 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 bezprzrządowego 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 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.

13. 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.

14. 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 obowiązkowe

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 geriatry

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie niżej wymienione wiadomości:

- 1) odrębności symptomatologii i przebiegu chorób w wieku podeszłym;
- 2) fizjologiczne zmiany inwolucyjne;
- 3) choroby neurodegeneracyjne i naczyniowe mózgu – epidemiologia, diagnostyka i leczenie;
- 4) choroby układu sercowo-naczyniowego u osób starszych – epidemiologia, diagnostyka i leczenie, profilaktyka;
- 5) choroby układu oddechowego w wieku podeszłym – diagnostyka i leczenie;
- 6) schorzenia przewodu pokarmowego w starości – diagnostyka i leczenie;
- 7) choroby układu moczowego – diagnostyka i leczenie;
- 8) choroby metaboliczne i gruczołów wydzielania wewnętrznego w wieku podeszłym – diagnostyka i leczenie;

- 9) schorzenia hematologiczne osób starszych – diagnostyka i leczenie;
- 10) choroby układu mięśniowo-szkieletowego – diagnostyka i leczenie;
- 11) stany zagrożenia życia i intensywne terapie osób w wieku podeszłym;
- 12) zasady farmakoterapii osób starszych;
- 13) wielkie problemy geriatryczne;
- 14) cele leczenia a jakość życia osób w wieku podeszłym;
- 15) organizacja opieki geriatrycznej.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) badania podmiotowego i przedmiotowego osób starszych;
- 2) ustalenia rozpoznania wstępnego i zalecenia odpowiedniego leczenia;
- 3) zaprogramowania właściwych badań dodatkowych i ich interpretacji, oceny stanu funkcjonalnego osoby starszej;
- 4) oceny ryzyka upadków;
- 5) oceny badania densytometrycznego;
- 6) oceny stanu umysłowego i psychicznego osób w podeszłym wieku;
- 7) wykonania i interpretacji badania elektrokardiograficznego;
- 8) interpretacji 24-godzinnego badania elektrokardiograficznego metodą Holtera;
- 9) interpretacji 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego;
- 10) interpretacji badań radiologicznych klatki piersiowej, przewodu pokarmowego, układu kostnego;
- 11) interpretacji badania densytometrycznego;
- 12) przeprowadzenia badania ultrasonograficznego serca i jamy brzusznej w podstawowym zakresie;
- 13) przeprowadzenia konsultacji geriatrycznej;
- 14) kwalifikacji do zabiegu operacyjnego;
- 15) przeprowadzenia całościowej oceny geriatrycznej;
- 16) umiejętności pracy w zespole interdyscyplinarnym;
- 17) prowadzenia opieki u chorego z wielochorobowością poprzez uwzględnienie dowodów naukowych, preferencji pacjenta, spodziewanej długości życia, trajektorii sprawności funkcjonalnej; konieczność klinicznego uzasadnienia odejścia od wytycznych postępowania.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

Czas trwania stażu: 41 tygodni (205 dni roboczych) w oddziale geriatrycznym i 8 tygodni (40 dni roboczych) w poradni geriatrycznej. Łącznie 49 tygodni (245 dni roboczych).

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

2. Staż kierunkowy w zakresie neurologii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) naczyniowa choroba mózgu – epidemiologia, przyczyny, diagnostyka, leczenie;
- 2) zespoły otępienne – podział, epidemiologia, diagnostyka, różnicowanie, leczenie;

- 3) choroba Parkinsona i zespoły parkinsonowskie – obraz kliniczny, diagnostyka, leczenie;
- 4) wskazania do badań obrazowych głowy;
- 5) zaburzenia snu;
- 6) zawroty głowy – przyczyny, różnicowanie.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) oceny stanu neurologicznego;
- 2) oceny funkcji poznawczych z zastosowaniem skal;
- 3) różnicowania otępienia naczyniowego;
- 4) postępowania z chorym po udarze mózgu;
- 5) interpretacji badania TK i MR głowy w zakresie podstawowym.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 6 tygodni (30 dni roboczych) w oddziale neurologii oraz 2 tygodnie (10 dni roboczych) w poradni neurologicznej. Łącznie 8 tygodni (40 dni roboczych).

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

3. Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) zaburzenia zachowania w zespołach otępiennych;
- 2) depresja, przyczyny, diagnostyka, leczenie;
- 3) majaczenie – przyczyny, obraz kliniczny, różnicowanie, leczenie;
- 4) zespoły lękowe;
- 5) zespoły psychotyczne w wieku podeszłym;
- 6) choroby psychosomatyczne;
- 7) objawy niepożądane neuroleptyków, interakcje z innymi lekami.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) podstawy badania psychiatrycznego;
- 2) stosowania skal oceny funkcji poznawczych;
- 3) oceny zaburzeń nastroju z wykorzystaniem skal depresji;
- 4) oceny lęku z użyciem skal;
- 5) leczenia bezsenności i depresji;
- 6) różnicowania demencji, delirium, depresji.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 6 tygodni (30 dni roboczych).

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

4. Staż kierunkowy w zakresie reumatologii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) odrębności obrazu klinicznego schorzeń reumatologicznych wieku podeszłego;
- 2) standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w schorzeniach reumatologicznych.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) zasad badania reumatologicznego;
- 2) interpretacji wyników badań dodatkowych w reumatologii ze szczególnym uwzględnieniem densytometrii;
- 3) wyboru farmakoterapii oraz kinezy i fizykoterapii w problemach reumatologicznych wieku podeszłego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- a) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu,
- b) 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 szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie reumatologii lub ww. stażu.

5. Staż kierunkowy w zakresie ortopedii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) zasady kwalifikacji chorych do operacji ortopedycznych;
- 2) podstawowe metody ortopedycznego leczenia operacyjnego i związane z nimi zagrożenia;
- 3) zasady rehabilitacji chorego po operacji ortopedycznej we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) kwalifikacji chorego do ortopedycznego zabiegu operacyjnego;
- 2) oceny możliwości rehabilitacji chorego po zabiegu ortopedycznym.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- a) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu,
- b) 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 szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ww. stażu.

6. Staż kierunkowy w zakresie rehabilitacji

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) wskazania i przeciwwskazania do rehabilitacji oraz ocena sprawności funkcjonalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi (np. test Fullertona);
- 2) cele i możliwości rehabilitacji osób w podeszłym wieku;
- 3) metody rehabilitacji;
- 4) ocena ryzyka upadków i możliwości rehabilitacji;
- 5) rehabilitacja po udarze mózgu;
- 6) rehabilitacja w chorobie Parkinsona i zespołach parkinsonowskich;
- 7) rehabilitacja po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego;
- 8) rehabilitacja w chorobie zwyrodnieniowej stawów i w zespole słabości;
- 9) terapia zajęciowa.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) oceny stanu funkcjonalnego osób w podeszłym wieku;
- 2) oceny ryzyka upadków;
- 3) ocena potrzeb rehabilitacyjnych osób starszych;
- 4) określenia celów rehabilitacji;
- 5) doboru metod rehabilitacji.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- a) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu,
- b) 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 szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub ww. stażu.

7. Staż kierunkowy w zakresie opieki paliatywnej

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) struktura organizacyjna opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce;
- 2) standardy opieki paliatywno-hospicyjnej;
- 3) zagadnienia etyczne w opiece paliatywnej;
- 4) leczenie przeciwbólowe w bólu nowotworowym i somatycznym – zasady.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) rozpoznawania i łagodzenia objawów somatycznych u pacjentów z zaawansowaną (postępującą) chorobą;
- 2) podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- 3) wspierania chorych i ich rodzin;
- 4) pracy w zespole interdyscyplinarnym.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- a) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu,
- b) 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 szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej lub ww. stażu.

C – Staże kierunkowe fakultatywne

Lekarz jest zobowiązany wybrać i zrealizować dwa 3-tygodniowe staże kierunkowe o określonym profilu spośród pięciu wymienionych poniżej (łącznie 6 tygodni).

1. Staż kierunkowy w zakresie kardiologii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) odrębności obrazu klinicznego schorzeń kardiologicznych wieku podeszłego;
- 2) obowiązujące standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w schorzeniach kardiologicznych.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) zasad kwalifikacji chorych do konsultacji kardiologicznej oraz inwazyjnych procedur kardiologicznych;
- 2) interpretacji wyników badań dodatkowych w kardiologii.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

2. Staż kierunkowy w zakresie urologii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) obowiązujące standardy diagnostyczno-terapeutyczne chorób urologicznych wieku podeszłego;
- 2) zasady kwalifikacji chorych do operacji urologicznych;
- 3) podstawowe metody diagnostyki i leczenia operacyjnego w urologii i związane z nimi zagrożenia.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) kwalifikacji chorego do urologicznego leczenia zabiegowego;
- 2) interpretacji wyników badań dodatkowych stosowanych w diagnostyce urologicznej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

3. Staż kierunkowy w zakresie onkologii

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) odrębności obrazu klinicznego schorzeń onkologicznych wieku podeszłego;
- 2) obowiązujące standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w schorzeniach onkologicznych;
- 3) zasady kwalifikacji starszych pacjentów do leczenia onkologicznego lub onkologicznych procedur paliatywnych;
- 4) obowiązujące badania przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych w starszym wieku.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) zasad kwalifikacji chorych do konsultacji onkologicznej;
- 2) interpretacji wyników badań dodatkowych w onkologii.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

4. Staż kierunkowy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) organizacja opieki nad ludźmi starszymi;
- 2) wskazania do opieki instytucjonalnej;
- 3) zasady opieki paliatywnej i terminalnej.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) organizacji opieki nad człowiekiem starszym;
- 2) określenia potrzeb osoby starszej w zakresie pomocy socjalnej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

5. Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym

Zakres wiedzy:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu opanuje niżej wymienione wiadomości:

- 1) ocena stanu pacjenta celem wykonania ratunkowej segregacji medycznej;
- 2) rozpoznawania zagrożeń związanych z oceną chorego w ramach SOR.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności wykonania ratunkowej segregacji medycznej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

D – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

1. Badania wykonywane samodzielnie pod nadzorem specjalisty:

- 1) badanie EKG, wykonanie i interpretacja – 50 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym i w poradni geriatrycznej;
- 2) badanie funkcji poznawczych – 100 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym, poradni geriatrycznej oraz w czasie staży kierunkowych w zakresie neurologii i psychiatrii;
- 3) ocena depresji przy użyciu skal: Geriatrycznej Skali Oceny Depresji, Skali Hamiltona i innych – 100 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym, poradni geriatrycznej oraz w czasie staży kierunkowych w zakresie neurologii i psychiatrii;
- 4) badanie ryzyka upadków – 100 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym, poradni geriatrycznej oraz w czasie staży kierunkowych w zakresie reumatologii, rehabilitacji lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
- 5) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta geriatrycznego z użyciem skal ADL i IADL – 100 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym i poradni geriatrycznej;
- 6) ocena ryzyka odleżyn – 100 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym i poradni geriatrycznej lub w czasie stażu kierunkowego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w czasie stażu kierunkowego w zakresie ortopedii;

- 7) przeprowadzenie Całościowej Oceny Geriatrycznej u 100 pacjentów;
- 8) ocena zaawansowania odleżyny, klasyfikacja 30 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym lub w czasie stażu kierunkowego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
- 9) cewnikowanie pęcherza moczowego – 20 zabiegów w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym lub w czasie stażu kierunkowego w zakresie urologii lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

2. Badania i procedury wykonywane z asystą:

- 1) ocena 24-godzinnej badania elektrokardiograficznego metodą Holtera – 20 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym lub w trakcie stażu kierunkowego w zakresie kardiologii;
- 2) ocena 24-godzinnej badania ciśnienia tętniczego – 50 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym.

3. Badania i procedury, w których specjalizujący się lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta:

- 1) badanie densytometryczne – 10 badań w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym i poradni geriatrycznej lub w trakcie stażu kierunkowego w zakresie reumatologii;
- 2) badanie ultrasonograficzne serca – 10 badań, i jamy brzusznej – 10 badań w trakcie stażu podstawowego lub w ramach innych staży;
- 3) ćwiczenia i zabiegi rehabilitacyjne – 30 procedur w czasie stażu w zakresie rehabilitacji;
- 4) opracowanie odleżyny – 10 zabiegów w czasie stażu podstawowego w oddziale geriatrycznym lub w czasie stażu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

E – Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie geriatry, 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 geriatry a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz powinien aktywnie uczestniczyć w krajowych posiedzeniach naukowo-szkoleniowych oraz sympozjach, konferencjach, kongresach i zjazdach krajowych organizowanych przez ośrodki referencyjne w geriatry, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatry w Polsce lub Polskie Towarzystwo Gerontologiczne i inne towarzystwa zajmujące się problematyką geriatry – przynajmniej raz w roku w czasie trwania modułu specjalistycznego w zakresie geriatry (potwierdzone certyfikatem).

3. Przygotowanie publikacji

Lekarz jest zobowiązany do napisania pracy naukowej opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym o profilu geriatryczno-gerontologicznym, 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 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.

V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

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

2. Kolokwia cząstkowe

Lekarz jest zobowiązany zdać u kierownika specjalizacji cztery kolokwia z wybranych podstawowych problemów geriatrycznych sukcesywnie w czasie trwania stażu podstawowego.

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 sprawdzianów umiejętności praktycznych:

- 1) badanie EKG;
- 2) interpretacja badań laboratoryjnych;
- 3) interpretacja badań radiologicznych;
- 4) interpretacja 24-godzinnego badania elektrokardiograficznego metodą Holtera;
- 5) interpretacja 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego;
- 6) ocena stanu funkcjonalnego osoby w podeszłym wieku;
- 7) ocena funkcji poznawczych;
- 8) ocena nastroju i lęku;
- 9) ocena ryzyka upadków;
- 10) ocena ryzyka odleżyn;
- 11) przeprowadzenie całościowej oceny geriatrycznej.

4. Ocena pracy naukowej lub pogładowej

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

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatry dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych wynosi 2 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawy w zakresie geriatry	48	240
2.	Staż kierunkowy w zakresie neurologii	8	40
3.	Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii	6	30
4.	Staż kierunkowy w zakresie reumatologii	4	20
5.	Staż kierunkowy w zakresie ortopedii	2	10
6.	Staż kierunkowy w zakresie rehabilitacji	4	20
7.	Staż kierunkowy w zakresie opieki paliatywnej	4	20
8.	2 staże kierunkowe spośród 5 staży do wyboru	6	30
9.	Kursy specjalizacyjne	6 tyg. i 1 dzień	31
10.	Urlopy wypoczynkowe	10 tyg. i 2 dni	52
11.	Dni ustawowo wolne od pracy	5 tyg. i 1 dzień	26
12.	Samokształcenie	3 dni	3
	Łącznie	104 tyg. i 2 dni	522
	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	2 tyg. i 2 dni	12

W przypadku, gdy w czasie odbywania modułu specjalistycznego w zakresie geriatry przypadnie rok przestępny, czas przewidziany na samokształcenie ulega zwiększeniu o jeden dzień.

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie geriatry 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 geriatry
dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie
chorób wewnętrznych**

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału geriatry lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającego specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu geriatry,
 - b) zapewnienie dostępu do poradni geriatrycznej w obrębie szpitala lub zawarte porozumienie z inną jednostką posiadającą ww. poradnię.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) wykonywanie zabiegów i procedur medycznych odpowiedniego rodzaju i w liczbie umożliwiającej realizację programu specjalizacji każdemu lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w danej jednostce,
 - b) zawarte porozumienie z innymi jednostkami w celu zrealizowania staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji w dziedzinie geriatry,
 - c) 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:*

– powołanie 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:*

– okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji – dokonywana przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia.

5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
 - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji lub kierownika stażu kierunkowego określonych w programie specjalizacji,
 - b) zalecane zatrudnienie psychologa i fizjoterapeuty.

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

– posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu: geriatry – co najmniej pierwszy poziom referencyjny, zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) przyjęcia geriatryczne, tzn. chorych po 60 roku życia, stanowią co najmniej 50% wszystkich hospitalizacji, a 20% wszystkich przyjęć to hospitalizacje osób po 80 roku życia,
 - b) jedno miejsce szkoleniowe na 100 hospitalizacji po 60 roku życia,
 - c) jednostka prowadzi działalność polegającą na udzielaniu pełnoprofilowych świadczeń medycznych w dziedzinie geriatry,
 - d) jednostka prowadzi udokumentowane wykonywanie procedur geriatrycznych,
 - e) jednostka udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji.

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.