

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



**Program specjalizacji**  
**w dziedzinie**  
**ZDROWIA PUBLICZNEGO**

dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia, lub tytuł specjalisty

**AKTUALIZACJA 2018**

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
DYREKTOR  
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

*Jakub Berezowski*

13 LIS. 2018

Warszawa 2014

*zgodnie z załącznikiem nr 5, pkt I „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 77 do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy  
i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 26)*

## **Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:**

1. Prof. dr hab. Bolesław Samoliński – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
2. Dr n. med. Anita Gębska-Kuczerowska – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Andrzej Pająk – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Andrzej Szpak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr hab. Piotr Tyszko – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Prof. dr hab. Andrzej Wojtczak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
7. Prof. dr hab. Alfred Owoc – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego;
8. Dr n. med. Waldemar Kowalczyk – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
9. Dr hab. Dorota Cianciara – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
10. Dr Zbigniew Węgrzyn – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

## **I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

### **1. Cele ogólne**

Zasadniczym celem działań zdrowia publicznego jest ukierunkowane na całą populację, zachowanie i umacnianie zdrowia ludzi oraz zapobieganie chorobom i przedwczesnym zgonom. To ukierunkowanie implikuje nie tylko szerokie i aktywne zaangażowanie społeczeństwa, ale także wszystkich sektorów społeczno-gospodarczych oraz władz państwowych i samorządów terytorialnych. W odróżnieniu od interwencji medycznych skupiających się na pacjentach, działania zdrowia publicznego obejmują swym zakresem całe społeczeństwo, a wielokrotnie mają również wymiar międzynarodowy, a nawet globalny. Zdrowie publiczne w swej istocie stanowi szeroko zarysowany system działań społecznych.

Szkolenie specjalizacyjne z zakresu zdrowia publicznego ma na celu wykształcenie kadry niezbędnej dla kształtowania polityki zdrowotnej, do planowania, wdrożenia, monitorowania oraz oceny skuteczności interwencji prozdrowotnych, jak również specjalistów zdolnych do sprawnego zarządzania zasobami niezbędnymi do realizacji wytyczonych celów polityki zdrowotnej państwa.

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

Celem ogólnym szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego jest uzyskanie przez lekarza wiedzy, umiejętności i różnego rodzaju kompetencji związanych z działaniami umacniającymi i promującymi zdrowie populacji oraz zapobiegającymi zachorowaniom. Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego otrzymuje kompetencje potrzebne do pełnienia funkcji kierowniczych wyższego szczebla w administracji rządowej i samorządowej oraz w innych podmiotach systemu ochrony zdrowia na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym. Specjalista przygotowywany jest do wypełniania swoich zadań niezależnie od zmieniających się warunków politycznych, gospodarczych, ekologicznych i technologicznych.

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

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

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;

- 2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;
- 3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego sobie zespołu;
- 4) umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;
- 5) umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego;
- 6) znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz-pacjent;
- 7) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym.

## II. WYMAGANA WIEDZA

***Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:***

### **1. Teoria zdrowia publicznego:**

- 1) geneza medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej, ich powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi, różnice między zdrowiem publicznym a medycyną naprawczą, w tym multi-, inter- i transdyscyplinarność, wielosektorowość;
- 2) problematyka medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego – podstawowe definicje zdrowia publicznego;
- 3) inne podejścia do zdrowia publicznego, w tym nowe zdrowie publiczne, zdrowie publiczne oparte na dowodach, a także zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne, ekologiczne;
- 4) zasadnicze zadania (funkcje) zdrowia publicznego;
- 5) zdrowie i choroba:
  - a) znaczenie pojęć choroba, chorobowość, zdrowie pozytywne, itp.,
  - b) teorie i tzw. modele rozwoju zdrowia i chorób, i/lub ich uwarunkowań: teoria drobnoustrojów, wieloprzyczynowa, podatności, społeczno-środowiskowa, model według Lalonde'a, model Dahlgrena i Whitehead, inne teorie i modele,
  - c) konsekwencje przyjęcia danej teorii (modelu) dla działań praktycznych, w tym polityki zdrowotnej;
- 6) zdrowie jako dobro publiczne (społecznie użyteczne) i dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro- i makroekonomią, strategia inwestowania dla zdrowia;
- 7) miejsce zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia (systemie zdrowotnym):
  - a) znaczenie pojęć: ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, promocja zdrowia, kultura zdrowotna, opieka medyczna, zdrowie publiczne, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa,
  - b) różnice w polskiej i międzynarodowej interpretacji wielu określeń (np. *health protection, health system*);
- 8) rola trzeciego sektora w zdrowiu publicznym:
  - a) znaczenie tzw. „wiedzy laików”,
  - b) podstawowe metody działania, w tym m.in. edukacja wzajemna (*peer education*), wsparcie wzajemne (*peer support*), liderzy opinii, organizacja społeczności, doradcy zdrowotni,

- c) organizacje pozarządowe, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w tym organizacje pacjentów – w Polsce według Głównego Urzędu Statystycznego i Klon/Jawor.

## **2. Podstawy promocji zdrowia:**

- 1) znaczenie pojęcia „zdrowie pozytywne”, społeczno-środowiskowy (ekologiczny) model zdrowia i/lub uwarunkowań zdrowia, w tym Mandala Zdrowia, model Dahlgrena i Whitehead, inne podejścia, konsekwencje przyjęcia społeczno-środowiskowego modelu dla działań praktycznych;
- 2) socjologia zdrowia i medycyny, formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych, społeczność, podstawowe terminy, w tym wsparcie społeczne, kapitał społeczny, spójność społeczna, konwój społeczny, rola chorego, rola pacjenta, kulturowe uwarunkowania zdrowia i choroby;
- 3) badania socjomedyczne, metodologia badań społecznych ilościowych i jakościowych, związki zdrowia z czynnikami społecznymi na podstawie badań, epidemiologia społeczna;
- 4) psychologia zdrowia, biomedyczny i biopsychospołeczny model zdrowia, przekonania, zachowania zdrowotne i styl życia, podstawowe teorie dotyczące genezy i zmiany zachowań, koncepcje stresu, w tym teoria Lazarusa;
- 5) kamienie milowe rozwoju promocji zdrowia, karta Ottawska (1986) i kolejne konferencje promocji zdrowia, związek promocji zdrowia z nowym zdrowiem publicznym, wyróżniki promocji zdrowia, podstawowa terminologia zgodna ze słownikiem promocji zdrowia według WHO;
- 6) strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym podejście Karty Ottawskiej (tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, rozwój społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia), podejście indywidualne, grupowe/ społeczne, strukturalne, podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno-środowiskowe;
- 7) polityka prozdrowotna (międzysektorowe działania na rzecz zdrowia, zdrowie we wszystkich politykach – HIAp, zdrowie dla wszystkich polityk – HFaP, cały rząd i całe społeczeństwo dla zdrowia), tworzenie polityki, cykl polityki, narzędzia polityki prozdrowotnej, ocena wpływu (oddziaływania) na zdrowie, polityka zdrowotna oparta na dowodach, mechanizmy współpracy nauki z politykami, relacje badaczy i polityków;
- 8) rozwój społeczności, zasady pracy ze społecznością, projekty „zdrowe miasta”, „szkoły promujące zdrowie”, „szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie”, „bezpieczne społeczności/wspólnoty”;
- 9) edukacja zdrowotna, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, edukacja pacjenta, komunikacja pracownik medyczny-pacjent, wrażliwość kulturowa systemu/placówek/pracowników, praca ze środkami masowego przekazu.

## **3. Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia:**

- 1) rola jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu programów zdrowotnych, zadania własne samorządów terytorialnych (zgodnie z przepisami o samorządzie oraz przepisami o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych), definicja programu zdrowotnego w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, system sprawozdawczości z realizacji programów zdrowotnych;
- 2) podstawowe schematy konstrukcji programu zdrowotnego, program zdrowotny według AOTM, MZ i NFZ, cykl zarządzania projektem, matryca logiczna, znaczenie wymagań donatora;

- 3) modele planowania promocji zdrowia, w tym PRECEDE-PROCEED, ABC, model środowiskowej promocji zdrowia (*Community Organization Stages*), PATCH, PEN-3;
- 4) procesualne podejście do programu zdrowotnego, monitorowanie i ewaluacja, schemat ewaluacji, wskaźniki produktu, rezultatu, oddziaływania, schematy badań ewaluacyjnych;
- 5) bazy dobrych praktyk, w tym Cochrane Collaboration, Campbel Collaboration, NICE, US Preventive Task Force, US Community Preventive Services Task Force, zasady transpozycji ustaleń do innych kontekstów społeczno-organizacyjnych;
- 6) podstawy HTA w odniesieniu do programów zdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, znaczenie przeglądów systematycznych, w tym przeglądów badań nierandomizowanych, elementy oceny efektywności kosztowej;
- 7) trwałość programów promocji zdrowia, metody zwiększania trwałości programów, w tym odpowiednie planowanie programów, tworzenie polityki zmiany systemów i struktur, budowanie koalicji, tworzenie strategii komunikacji i marketingu społecznego.

#### **4. Zdrowie i jego uwarunkowania:**

- 1) definicje i koncepcje zdrowia;
- 2) znaczenie czynników behawioralnych, psychospołecznych i ekonomicznych dla zdrowotności populacji i powstawania chorób, wpływ stylu życia na zdrowie;
- 3) środowiskowe uwarunkowania zdrowia, w tym bezpieczeństwo żywności;
- 4) metody diagnozowania sytuacji zdrowotnej oraz określania potrzeb zdrowotnych ludności;
- 5) systemy informacji w ochronie zdrowia.

#### **5. Główne problemy zdrowotne:**

- 1) aspekty epidemiologiczne, społeczne, ekonomiczne wybranych problemów zdrowotnych i chorób, zapobieganie ( w tym: choroby serca i naczyń, nowotwory złośliwe, nadwaga, otyłość, HIV/AIDS inne aktualnie ważne choroby zakaźne, zdrowie psychiczne);
- 2) czynnika ryzyka, w tym: palenie tytoniu, spożycie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych – strategia redukcji szkód;
- 3) inne aktualnie ważne problemy zdrowotne;
- 4) starzenie się populacji, w tym Wielkie Zespoły Geriatryczne, Całościowa Ocena Geriatryczna, organizacja opieki – zespoły interdyscyplinarne;
- 5) aspekty epidemiologiczne, społeczne, ekonomiczne urazów i zatruc, zapobieganie urazom i zatruciom;
- 6) zasady profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych i racjonalna antybiotykoterapia.

#### **6. Organizacja ochrony zdrowia:**

- 1) opieka zdrowotna i zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia;
- 2) podstawy prawne systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 3) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja:
  - a) organy centralne: Minister Zdrowia jako organ nadzorujący opiekę zdrowotną, wojewodowie, Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Agencja Oceny Technologii Medycznych, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, instytuty naukowo-badawcze,
  - b) samorząd terytorialny – wojewódzki, powiatowy i gminny (zadania w zakresie ochrony zdrowia),
  - c) podmioty świadczące usługi medyczne – instytucje i organizacja opieki zdrowotnej,

- d) inne – system zaopatrzenia w leki, system zaopatrzenia w krew, system ratownictwa, w tym: Państwowe Ratownictwo Medyczne, Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy, transport sanitarny, uzdrowiska;
- 4) rola, funkcje i zadania systemu opieki zdrowotnej, system opieki zdrowotnej w układzie zasoby-procesy-efekty, pożądane cechy systemu opieki zdrowotnej – dostępność, jakość obiektywna i subiektywna, adekwatność świadczeń, kompleksowość, ciągłość, długoterminowa stabilność, nastawienie profilaktyczne;
- 5) systemy opieki zdrowotnej na świecie – systemy opieki zdrowotnej oparte na modelu ubezpieczeniowym, zaopatrzeniowym i rezydualnym, ewolucja systemów opieki zdrowotnej;
- 6) struktura zasobów systemu ochrony zdrowia – zasoby materialne i zasoby ludzkie, zawody medyczne i inne mające zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 7) podmioty świadczące usługi medyczne – rodzaje podmiotów, formy organizacyjno-prawne, statuty, regulaminy wewnętrzne;
- 8) organizacja i zadania podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej;
- 9) organizacja i zadania ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym opieka stomatologiczna;
- 10) opieka stacjonarna, w tym szpitale ogólne i psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów;
- 11) organizacja i zadania opieki długoterminowej, funkcje instytucji opieki długoterminowej;
- 12) opieka nad matką i dzieckiem;
- 13) medycyna pracy;
- 14) organizacja i zasady nadzoru specjalistycznego;
- 15) zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 16) jakość opieki zdrowotnej, akredytacja placówek opieki zdrowotnej, cele akredytacji, jednostki udzielające akredytacji, procedura uzyskiwania akredytacji przez placówki zajmujące się opieką zdrowotną;
- 17) sprawozdawczość i badania statystyczne w systemie ochrony, dostępne zasoby informacji o systemie ochrony zdrowia;
- 18) metodologia oceny efektywności systemu opieki zdrowotnej – WHO, Bank Światowy, OECD i inne;
- 19) grupy nacisku i lobby w systemie ochrony zdrowia;
- 20) modele optymalnej ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia – minimalizacja kosztów a maksymalizacja jakości opieki jako dylemat systemowy;
- 21) współczesne kierunki rozwoju systemów opieki zdrowotnej, rozwój opieki ambulatoryjnej, nowoczesne technologie, telemedycyna, dokumentacja elektroniczna;
- 22) wpływ regulacji międzynarodowych na system opieki zdrowotnej w Polsce, cele i realizacja dyrektywy transgranicznej;
- 23) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów jako wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej XXI wieku.

## **7. Polityka zdrowotna:**

- 1) miejsce polityki zdrowotnej w polityce społecznej państwa;
- 2) polityka zdrowotna oraz polityka prozdrowotna – cele i zakres;
- 3) proces decyzyjny w tworzeniu polityki zdrowotnej;
- 4) nauka i jej znaczenie w przygotowywaniu decyzji politycznych;

- 5) ocena problemów zdrowotnych i ustalanie priorytetów;
- 6) rola negocjacji w tworzeniu priorytetów polityki;
- 7) narzędzia polityki zdrowotnej, budowanie strategii;
- 8) polityka zdrowotna starzejących się społeczeństw;
- 9) polityka lekowa – sposób i zasady jej tworzenia;
- 10) funkcja państwa jako płatnika w realizacji polityki zdrowotnej;
- 11) zakres odpowiedzialność państwa za zdrowie populacji;
- 12) konstytucyjne gwarancje zdrowia – zakres i ograniczenia;
- 13) prawne narzędzia polityki zdrowotnej – ustawy, rozporządzenia;
- 14) instytucje rządowe i organizacje realizujące politykę zdrowotną;
- 15) administracja państwowa, samorządy terytorialne;
- 16) ustawa o samorządach gminnych – 1990, ustawa o samorządach powiatowych i wojewódzkich, tzw. Ustawa Kompetencyjna – 1998;
- 17) zadania samorządów terytorialnych w zakresie spraw zdrowia i regulacje ustawowe (o chorobach zakaźnych i zakażeniach – 2001, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – 1982, o Inspekcji Sanitarnej – 1985, o zapobieganiu narkomanii – 1997, o utrzymaniu czystości i porządku w gminach – 1996, o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych – 1995);
- 18) wpływ organizacji międzynarodowych w tworzeniu polityki zdrowotnej;
- 19) Światowa Organizacja Zdrowia – rola i wpływ na politykę zdrowotną krajów członkowskich;
- 20) Strategia „Zdrowie dla Wszystkich” – 1977, Strategia Europejska 2020;
- 21) polityka zdrowotna Unii Europejskiej – Traktat Amsterdamski art. 152 (1998), Europejska Strategia „Razem do Zdrowia” 2007-2013;
- 22) integracja europejska i jej wpływ na politykę zdrowotną w Polsce;
- 23) wspólnotowa polityka lekowa, transgraniczna opieka medyczna, migracje personelu medycznego;
- 24) Europejska Karta Społeczna (art. 11);
- 25) Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ - 2000 - Cele Millenijne 2000- 2015;
- 26) ogólnokrajowe polityki, programy i plany zdrowotne;
- 27) Narodowy Program Zdrowia (2007-2015);
- 28) Strategia Ochrony Zdrowia;
- 29) regulacje dotyczące priorytetów zdrowotnych;
- 30) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, cel 4;
- 31) Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym;
- 32) Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego – POLKARD;
- 33) Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych;
- 34) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 35) Narodowy Program Ochrony Antybiotyków;
- 36) Programy zdrowotne Ministra Zdrowia (obowiązujące).

#### **8. Nadzór sanitarno-epidemiologiczny:**

- 1) nadzór sanitarno-epidemiologiczny jako instrument zdrowia publicznego – geneza, rozwiązania stosowane w innych krajach;
- 2) podstawy prawne nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce, aktualne przepisy mające znaczenie dla nadzoru, regulujące zasady działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nadzoru nad środowiskiem zamieszkania, nauki, pracy, wypoczynku i rekreacji, żywnością,

- żywieniem i przedmiotami użytku, ochrony radiologicznej pacjenta, personelu medycznego i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych i inne;
- 3) cel i zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce;
  - 4) Państwowa Inspekcja Sanitarna jako organ nadzorujący;
  - 5) zakres i zasady sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
  - 6) zakres i zasady sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego;
  - 7) organizacja nadzoru w zakresie higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunków higieniczno-sanitarnych;
  - 8) zasady prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska;
  - 9) badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
  - 10) kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie Nadzoru Sanitarnego;
  - 11) zabezpieczenie sanitarne granicy między Polską a państwami nie należącymi do Unii Europejskiej;
  - 12) bioterroryzm;
  - 13) współpraca międzynarodowa w aspekcie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych.

#### **9. Prawo i prawo medyczne:**

- 1) istota i główne działy prawa;
- 2) źródła prawa;
- 3) system prawa (prawo formalne i prawo materialne);
- 4) stosowanie prawa – organy, instytucje i inne podmioty stosujące prawo;
- 5) Prawo konstytucyjne, międzynarodowe uregulowania praw człowieka a zasady i prawa konstytucyjne;
- 6) Prawo karne;
- 7) Prawo cywilne;
- 8) Prawo cywilne – prawo rzeczowe;
- 9) Prawo cywilne – prawo zobowiązań;
- 10) Prawo spółek handlowych;
- 11) podstawy prawne organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 12) definicja i rodzaje działalności leczniczej, rodzaje podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 13) prawne aspekty funkcjonowania podmiotów leczniczych, praktyki zawodowe;
- 14) spółka kapitałowa jako podmiot leczniczy;
- 15) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową;
- 16) prawa pacjenta;
- 17) tajemnica zawodowa;
- 18) błąd medyczny – definicja i rodzaje, odpowiedzialność prawna z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz błędów medycznych, kumulacja rodzajów odpowiedzialności – odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa.

#### **10. Problematyka bioetyczna w obszarze ochrony zdrowia:**

- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
- 2) międzynarodowe i krajowe regulacje deontologiczne i bioetyczne, jednostkowy i społeczny wymiar kodeksów etyki zawodów medycznych, kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;



- 3) etyczny wymiar relacji między lekarzem a pacjentem, klauzula sumienia a demokratyczna zasada wolności, jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;
- 4) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;
- 5) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 6) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii, sztucznego zapłodnienia, aborcji i eutanazji;
- 7) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii. Współczesne oblicze eugeniki.

#### **11. Epidemiologia:**

- 1) wiedza na temat metod określania i monitorowania stanu zdrowia populacji oraz określania jej potrzeb zdrowotnych;
- 2) znajomość źródeł informacji o stanie zdrowia oraz wiedza na temat głównych zagrożeń zdrowia i problemów zdrowotnych ludności Polski;
- 3) wiedza na temat określania przyczynowości w relacjach narażenie-choroba w badaniach epidemiologicznych;
- 4) pogłębiona wiedza na temat epidemiologii i prewencji chorób zakaźnych;
- 5) wiedza dotycząca epidemiologii chorób niezakaźnych, w tym głównie chorób układu krążenia, nowotworów i tzw. zewnętrznych przyczyn zgonów oraz zależności pomiędzy tymi schorzeniami a czynnikami ryzyka, w tym czynnikami środowiskowymi, stylem życia i sposobem odżywiania się;
- 6) znajomość zasad planowania badań oraz nowoczesnych technik zbierania danych i narzędzi badawczych;
- 7) podstawowa wiedza na temat wnioskowania statystycznego.

#### **12. Wiedza z zakresu metod badań naukowych:**

- 1) znajomość głównych cech poszczególnych typów badań epidemiologicznych oraz badań jakościowych stosowanych w obszarach zdrowia publicznego;
- 2) znajomość metod zbierania danych oraz ich kontroli jakości;
- 3) znajomość zasad kontrolowania zmienności losowej, błędu systematycznego i zakłócania na etapie projektu badania oraz analizy danych;
- 4) umiejętność posługiwania się dostępnymi bazami danych w określaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych;
- 5) znajomość zasad określania wiarygodności informacji przy formułowaniu zaleceń dotyczących metod leczenia, wdrażania strategii zwalczania chorób oraz formowania polityki zdrowotnej.

#### **13. Wiedza z zakresu biostatystyki:**

- znajomość podstawowych testów i analiz biostatystycznych oraz kryteriów ich doboru w analizie danych biomedycznych i w badaniach z zakresu nauk o zdrowiu.

#### **14. Psychologia i socjologia w medycynie:**

- 1) podstawy psychologii, cele i metodyka badań stosowanych w psychologii, psychologiczne problemy choroby i kalectwa, psychologiczne aspekty korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zdrowie psychiczne, normy i czynniki wpływające na jego stan;
- 2) podstawowe zagadnienia socjologii medycznej, analiza zachowań i postaw ludzkich, style życia i ich wpływ na zdrowie.

#### **15. Ekonomia:**

- 1) przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia, mikro- i makroekonomia, polityka gospodarcza;

- 2) podstawowe podmioty w gospodarce rynkowej;
- 3) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, spółki akcyjne, korporacyjna forma przedsiębiorstwa, korporacje międzynarodowe;
- 4) koszty, przychód, dochód, zysk, bilans;
- 5) podstawy teorii rynku, konkurencja;
- 6) podstawy własnej przedsiębiorczości.

#### **16. Międzynarodowa współpraca w dziedzinie zdrowia:**

- 1) rola i zadania współpracy międzynarodowej w dziedzinie zdrowia, różnice w uprawnieniach organizacji międzynarodowych a międzyrządowych;
- 2) początki i rozwój współpracy międzynarodowej;
- 3) okres międzywojenny – Komisja Zdrowia Ligi Narodów (*Health Committee of League of Nations*), Liga Towarzystw Czerwonego Krzyża (*League of Red Cross Societies*), Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża (*International Committee of Red Cross*);
- 4) powstanie Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) – struktura, rola i zadania, Rada Gospodarczo-Społeczna NZ (ECOSOC) i jej zadania;
- 5) zadania wyspecjalizowanych Agencji Systemu ONZ: ILO, WHO, FAO, BS, IMF;
- 6) programy i fundusze systemu ONZ;
- 7) powstanie Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej (EWG);
- 8) Unia Europejska – powstanie (Traktat Maastricht – 1992) i organizacja UE (Rada Europy, Komisja Europejska, Parlament Europejski, Trybunał Sprawiedliwości, Europejski Bank Rozwoju);
- 9) Traktat Amsterdamski (1998) – priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej Unii Europejskiej. Traktat Lizboński – nowa struktura organizacyjna UE;
- 10) Rada Europy – organizacja oraz zadania w dziedzinie zdrowia i ochronie praw pacjenta; Trybunał Praw Człowieka i jego zadania;
- 11) Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) – jej zadania i programy w obszarze ochrony zdrowia;
- 12) Światowa Organizacja Handlu (WTO) – jej znaczenie i rola w sprawach zdrowia;
- 13) Bank Światowy i jego rola w rozwoju ochrony zdrowia;
- 14) Rola Organizacji pozarządowych w realizacji zadań ochrony zdrowia a w szczególności zdrowia publicznego;
- 15) Międzynarodowa pomoc humanitarna.

#### **17. Prawo ochrony zdrowia:**

- 1) przedmiot prawa ochrony zdrowia, normy konstytucyjne ochrony zdrowia;
- 2) zadania władz publicznych w zakresie ochrony zdrowia;
- 3) podstawy prawne organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 4) formy prawne wykonywania zawodów medycznych (w tym lekarza, pielęgniarki, położnej, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego, ratownika medycznego);
- 5) przepisy o działalności leczniczej, definicja działalności leczniczej;
- 6) akredytacja w ochronie zdrowia;
- 7) konsultanci w ochronie zdrowia;
- 8) przepisy o ratownictwie medycznym;
- 9) przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 10) przepisy dotyczące pobierania, przechowywania oraz przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 11) przepisy o publicznej służbie krwi;
- 12) przepisy o dokumentacji medycznej;
- 13) prawo farmaceutyczne;
- 14) przepisy dotyczące praw pacjenta;

- 15) przepisy o chorobach zakaźnych – zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii, szczepienia ochronne;
- 16) przepisy o zdrowotnych skutkach uzależnień – ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu, zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz alkoholizmowi;
- 17) przepisy o ochronie zdrowia psychicznego;
- 18) przepisy o ochronie zdrowia pracowników;
- 19) problemy ochrony zdrowia w prawie ochrony środowiska;
- 20) odpowiedzialność prawna w ochronie zdrowia, w tym między innymi odpowiedzialność cywilna, karna oraz zawodowa (lekarza, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty) odpowiedzialność cywilna podmiotu leczniczego.

#### **18. Podstawy organizacji i zarządzania:**

- 1) geneza nauki o organizacji i zarządzaniu, główne kierunki naukowego zarządzania;
- 2) organizacja – podstawowe pojęcia (efekt organizacyjny, więzi organizacyjne, rdzeń i otoczenie organizacji, formy własności organizacji);
- 3) globalizacja i jej wpływ na organizację;
- 4) struktury organizacyjne – budowa organizacji i sposoby jej opisu, miejsca podejmowania decyzji, typy struktur organizacyjnych, formalizacja organizacji i jej znaczenie dla organizacji;
- 5) zarządzanie – charakterystyka zarządzania, obszary i struktury zarządzania, role kierownicze w organizacji, wybrane metody zarządzania, podstawy procesu podejmowania decyzji – typy i modele podejmowania decyzji w organizacji;
- 6) zarządzanie strategiczne – znaczenie, elementy i rodzaje strategii, główne koncepcje strategii organizacyjnych, wybrane metody analizy strategicznej (analiza typu SWOT, analiza macierzy TOWS, okno produktu/rynku, macierz opłacalności biznesu, analiza znaczenia interesariuszy, cykl życia produktu, analiza łańcuchów wartości), specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 7) planowanie w organizacji – istota planowania, etapy planowania, funkcje planu, rodzaje planów, elementy planu (drzewo celów, niezbędne zasoby, przewidywane działania, kontrola i controlling), benchmarking i reengineering jako metody usprawniania instytucji;
- 8) planowanie w ochronie zdrowia, obszary planowania, zdrowie i ochrona zdrowia, zasady formułowania celów (cele stopniowalne i niestopniowane), typy warunków działania w ochronie zdrowia, znaczenie czynników trudno wymiernych w planowaniu, wytyczne WHO i inne odnośnie planowania w ochronie zdrowia;
- 9) kontrola jako element procesu zarządzania, istota i proces kontroli, zadania i funkcje kontroli, rodzaje kontroli, controlling;
- 10) zarządzanie finansami, podejmowanie decyzji finansowych w przedsiębiorstwie, w tym ocena sytuacji majątkowej i finansowej, współpraca z bankiem, ocena zdolności kredytowej, źródła kapitałów, korzystanie z rynku kapitałowego;
- 11) człowiek w organizacji, motywacja: system potrzeb człowieka, nagrody i kary jako instrumenty motywacji, czynniki motywujące, rola kierownika, znaczenie stylu kierowania, rodzaje przywództwa w organizacji: podejście kwalifikacyjne, behawioralne, sytuacyjne, transakcyjne, transformacyjne, konflikty w organizacji;
- 12) potencjał społeczny organizacji, planowanie kadr, rekrutacja i selekcja, systemy ocen pracowników, wynagradzania, planowanie karier;

- 13) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i podstawy koncepcji marketingowych, techniki marketingu i komunikacji społecznej w ochronie zdrowia.

### **III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE**

***Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego wykaże się umiejętnościami:***

- 1) dokonywania oceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji w oparciu o dostępne wskaźniki oraz podejmowane badania terenowe, a także wyciągania z tego wniosków praktycznych, ważnych dla stanu zdrowia ludności i prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej;
- 2) oceny znaczenia poszczególnych czynników środowiskowych i społecznych w kształtowaniu sytuacji zdrowotnej, w tym także umiejętność identyfikacji i eliminacji czynników szkodliwych dla zdrowia;
- 3) określenia zespołu czynników warunkujących zachowanie zdrowia jednostki i społeczeństwa oraz wykorzystanie tej wiedzy do propagowania polityki prozdrowotnej na każdym szczeblu decyzyjnym;
- 4) planowania i prowadzenia działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia populacji;
- 5) właściwego kierowania podmiotami leczniczymi szczebla podstawowego jak i szczebli wyższych (zarówno publicznymi jak i niepublicznymi);
- 6) właściwej interpretacji i prawidłowego stosowania obowiązujących norm prawnych w obszarze funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i w relacji z pacjentem;
- 7) szkolenia kadry w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 8) udziału w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę z dziedziny medycyny, nauk społecznych, prawnych, humanistycznych i zarządzania;
- 9) skutecznego kształtowania polityki zdrowotnej na szczeblu gminy, powiatu, województwa i kraju;
- 10) analizy i interpretacji danych liczbowych i wskaźników przygotowanych w systemie obowiązującej sprawozdawczości oraz danych z badań specjalnie prowadzonych przez instytucje krajowe i międzynarodowe;
- 11) samodzielnego przygotowania i prowadzenia badań pozwalających na ocenę stanu zdrowia określonych grup ludności, a także badania zjawisk mających wpływ na zdrowotność albo związanych ze zdrowotnością;
- 12) samodzielnego przygotowywania oraz kierowania programami i projektami profilaktycznymi i leczniczymi;
- 13) oceny jakości dowodów naukowych w podstawowym zakresie;
- 14) wykorzystania mierników stanu zdrowia do oceny stanu zdrowia populacji i definiowania jej problemów zdrowotnych;
- 15) wyszukiwania, analizowania, oceniania, selekcjonowania i integrowania informacji z różnych źródeł oraz formułowania na tej podstawie krytycznych sądów na temat zagrożeń i problemów zdrowotnych określonej zbiorowości oraz czynników wpływających na zdrowie;
- 16) przeprowadzania krytycznej analizy i interpretacji publikacji naukowych, ekspertyz i raportów z zakresu zdrowia publicznego;
- 17) pracy w grupie nad strategią wybranego problemu dotyczącego zdrowia publicznego integrując wiedzę teoretyczną z praktyką;
- 18) przedstawiania wyników badań w postaci samodzielnie przygotowanej prezentacji, referatu zawierających opis i uzasadnienie celu pracy, przyjętą metodologię, wyniki oraz ich znaczenie na tle innych podobnych badań;

- 19) zaprojektowania zbierania danych za pomocą kwestionariusza, założenia bazy danych i przygotowania danych do analizy statystycznej;
- 20) scharakteryzowania badanej grupy oraz badanej populacji stosując techniki statystyki opisowej oraz estymacji przedziałowej;
- 21) przeprowadzania obliczeń przy użyciu pakietu statystycznego, zinterpretowania wyników analizy, a także dobrania sposobu ich przedstawienia;
- 22) rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz nabędzie wiedzę na temat aktualnych zasad leczenia bólu wg WHO.

## IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

### A – Kursy specjalizacyjne

**Uwaga:** Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl).

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

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

#### 1. Kurs wprowadzający: „Podstawy zdrowia publicznego”

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

- 1) historia zdrowia publicznego – regulacje prawne;
- 2) definiowanie zdrowia publicznego:
  - a) zdrowie publiczne według Winslowa, Shepsa, Vickersa, Achesona, ewentualnie inne definicje,
  - b) nowe zdrowie publiczne,
  - c) zdrowie publiczne oparte na dowodach, podstawy dobrej praktyki w zdrowiu publicznym,
  - d) inne podejścia – zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne, ekologiczne;
- 3) podstawowe świadczenia, funkcje, działania zdrowia publicznego;
- 4) *US essential public health services* (1994);
- 5) WHO-Euro EPHOs (2012);
- 6) inne listy funkcji: USA (1988), WHO (1998), Australia (2000), Wielka Brytania (2001), PAHO/WHO (2002), WHO, Regional Office for the Western Pacific (2003), Kanada, Kolumbia Brytyjska (2005);
- 7) podstawowe definicje zdrowia i choroby (*disease, illness, sickness*), teorie powstawania zdrowia, choroby, zdrowie jako dobro publiczne, społecznie użyteczne, dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro- i makroekonomią;
- 8) różnice między medycyną naprawczą a zdrowiem publicznym, w tym:
  - a) multi-, inter- i trans-dyscyplinarność,
  - b) wielosektorowość;
- 9) zdrowie publiczne w systemie opieki zdrowotnej;
- 10) rola trzeciego sektora w zdrowiu publicznym;
- 11) podstawy ekonomiki zdrowa i zdrowia publicznego, m.in. farmakoeconomiki;
- 12) podstawy problematyki onkologicznej z punktu widzenia polityki zdrowotnej;

- 13) kompetencje pracownika zdrowia publicznego (zestawy z kilku krajów: USA, Kanada, Australia, Wielka Brytania);
- 14) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 15) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 16) cele szkolenia w zdrowiu publicznym w XXI.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **2. Kurs: „Podstawy organizacji i zarządzania”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) wprowadzenie do nauki o organizacji i zarządzaniu;
- 2) rodzaje i właściwości struktur organizacyjnych;
- 3) podstawy zarządzania i podejmowania decyzji w organizacji;
- 4) zarządzanie strategiczne – zasady i metody tworzenia strategii organizacyjnych, specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 5) planowanie w organizacji, z uwzględnieniem specyfiki ochrony zdrowia;
- 6) kontrola jako element procesu zarządzania;
- 7) zarządzanie finansami w organizacji;
- 8) potencjał społeczny organizacji – nabór i ocena pracowników, planowanie karier;
- 9) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i stosowane techniki.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **3. Kurs: „Kształtowanie umiejętności interpersonalnych i społecznych”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) komunikowanie niewerbalne i werbalne;
- 2) bariery komunikowania w ochronie zdrowia;
- 3) metody wywierania wpływu;
- 4) typy interakcji międzyludzkich, więzi organizacyjne, sytuacje konfliktowe;
- 5) asertywność – teoria i umiejętności;
- 6) radzenie sobie ze stresem – teoria i umiejętności;
- 7) metody rozwiązywania konfliktów, techniki negocjacyjne;
- 8) wystąpienia publiczne – teoria i umiejętności;
- 9) minimum dydaktyczne – zasady nauczania i uczenia się osób dorosłych (podstawy andragogiki);
- 10) *Public relations* w ochronie zdrowia.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

#### **4. Kurs: „Podstawy ekonomii”**

**Zakres wiedzy:**

- 1) wstęp do zagadnień ekonomii, przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia;
- 2) modelowe ujęcie zagadnień ekonomicznych, mikro- i makroekonomia, polityka gospodarcza;
- 3) podstawowe podmioty w gospodarce rynkowej;
- 4) gospodarowanie jako proces dokonywania wyborów;
- 5) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, pojęcie i cel działania przedsiębiorstwa;
- 6) pojęcie kosztów produkcji i ich klasyfikacja, funkcja kosztów, koszty a wielkość produkcji, podaż i czynniki ją determinujące, cenowa elastyczność podaży;
- 7) teoria zysku;
- 8) podstawy teorii rynku, pojęcie rynku i jego klasyfikacja, równowaga rynkowa, mechanizm jej przywracania;
- 9) rynek konkurencyjny i monopol;
- 10) przychód firmy w warunkach konkurencji i monopolu, krótkookresowa i długookresowa równowaga firmy na różnych rynkach;
- 11) rynek pracy i płace – formy, rodzaje i systemy płac, funkcje i zróżnicowanie płac;
- 12) rola państwa w gospodarce rynkowej, mechanizm rynkowy a zawodności rynku;
- 13) podstawy własnej przedsiębiorczości.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

#### **5. Kurs: „Polityka zdrowotna jako składowa polityki społecznej”**

**Zakres wiedzy:**

- 1) polityka społeczna i jej zakres, ochrona zdrowia, bezpieczeństwo socjalne, pomoc społeczna, rynek pracy, problemy rodziny, patologie społeczne;
- 2) miejsce polityki zdrowotnej w polityce społecznej państwa;
- 3) polityka zdrowotna oraz polityka prozdrowotna – cele i zakres;
- 4) proces decyzyjny w tworzeniu polityki zdrowotnej;
- 5) nauka i jej znaczenie w przygotowywaniu decyzji politycznych;
- 6) ocena problemów zdrowotnych i ustalanie priorytetów;
- 7) rola negocjacji w tworzeniu priorytetów polityki;
- 8) narzędzia polityki zdrowotnej, budowanie strategii;
- 9) polityka zdrowotna starzejących się społeczeństw;
- 10) polityka lekowa – sposób i zasady jej tworzenia i realizowania;
- 11) funkcja państwa jako płatnika w realizacji polityki zdrowotnej;
- 12) źródła finansowania programów polityki zdrowotnej;
- 13) zakres odpowiedzialność państwa za zdrowie populacji;
- 14) konstytucyjne gwarancje zdrowia – zakres i ograniczenia;
- 15) prawne narzędzia polityki zdrowotnej – ustawy, rozporządzenia;
- 16) instytucje rządowe i organizacje realizujące politykę zdrowotną;
- 17) administracja państwowa, samorządy terytorialne;

- 18) ustawa o samorządach gminnych z 1990 r., ustawa o samorządach powiatowych i wojewódzkich (tzw. ustawa kompetencyjna z 1998 r.);
- 19) zadania samorządów terytorialnych w zakresie spraw zdrowia i regulacje ustawowe (o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 2001 r., o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 1982 r., o Inspekcji Sanitarnej z 1985 r., o zapobieganiu narkomanii z 1997 r., o utrzymaniu czystości i porządku w gminach z 1996 r., o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 1995 r.);
- 20) wpływ organizacji międzynarodowych w tworzeniu polityki zdrowotnej;
- 21) Światowa Organizacja Zdrowia i jej rola w kształtowaniu i wpływ na politykę zdrowotną krajów członkowskich;
- 22) Strategia „Zdrowie dla Wszystkich” 1977 r., Strategia Europejska 2020;
- 23) polityka zdrowotna Unii Europejskiej – Traktat Amsterdamski art. 152 (1998) Europejska Strategia „Razem do Zdrowia” 2007-2013;
- 24) integracja europejska i jej wpływ na politykę zdrowotną w Polsce;
- 25) wspólnotowa polityka lekowa, transgraniczna opieka medyczna, migracje personelu medycznego;
- 26) Europejska Karta Społeczna (art. 11);
- 27) Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ - 2000 - Cele Millenijne 2000- 2015;
- 28) ogólnokrajowe polityki, programy i plany zdrowotne;
- 29) Narodowy Program Zdrowia (2007-2015);
- 30) Strategia Ochrony Zdrowia;
- 31) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych;
- 32) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, cel 4;
- 33) Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym;
- 34) Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego – POLKARD;
- 35) Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych;
- 36) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 37) Narodowy Program Ochrony Antybiotyków;
- 38) Programy zdrowotne Ministra Zdrowia (coroczne).

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **6. Kurs: „Organizacja ochrony zdrowia”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) opieka zdrowotna i zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia;
- 2) podstawy prawne systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 3) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja, w tym organy centralne, samorząd terytorialny, podmioty świadczące usługi medyczne, inne;
- 4) system opieki zdrowotnej – zadania, cechy, modele;
- 5) zasoby systemu ochrony zdrowia, zawody medyczne i inne mające zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 6) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 7) organizacja i zadania opieki zdrowotnej i środowiskowej, formy i poziomy opieki;
- 8) szczególne kierunki opieki zdrowotnej, opieka nad matką i dzieckiem, medycyna pracy;



- 9) nadzór specjalistyczny;
- 10) kontraktowanie i rozliczanie świadczeń, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 11) problemy jakości opieki zdrowotnej;
- 12) sprawozdawczość i badania statystyczne w systemie ochrony. Dostępne zasoby informacji o systemie ochrony zdrowia, porównania międzynarodowe;
- 13) grupy nacisku i lobby w systemie ochrony zdrowia;
- 14) pacjent w systemie ochrony zdrowia;
- 15) kierunki rozwoju systemów opieki zdrowotnej;
- 16) regulacje międzynarodowe, dyrektywa transgraniczna.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w drugim lub trzecim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **7. Kurs: „Prawo – kurs podstawowy”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) propedeutyka prawa;
- 2) zasady funkcjonowania systemu prawa stanowionego, hierarchia źródeł prawa;
- 3) źródła pozaprawne;
- 4) system prawa prywatnego i prawa publicznego;
- 5) rola orzecznictwa sądów polskich w interpretacji norm prawnych;
- 6) rola prawa wspólnotowego w systemie prawa krajowego;
- 7) podstawy prawa cywilnego;
- 8) propedeutyka prawa karnego;
- 9) wybrane przypadki odpowiedzialności karnej osób wykonujących zawody medyczne i kadry kierowniczej;
- 10) podstawy prawa pracy (uprawnienia i obowiązki pracownika i pracodawcy, stosunek pracy);
- 11) zasady konstruowania umów cywilnoprawnych;
- 12) system ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce i Unii Europejskiej;
- 13) obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenia OC.

**Czas trwania kursu:** 8 dni (64 godziny dydaktyczne), w drugim lub trzecim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **8. Kurs: „Bioetyka w obszarze ochrony zdrowia”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
- 2) zakres odpowiedzialności moralnej zawodów ochrony zdrowia;
- 3) etyczny wymiar relacji między lekarzem a pacjentem, klauzula sumienia a demokratyczna zasada wolności;
- 4) jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;

- 5) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;
- 6) międzynarodowe i krajowe regulacje deontologiczne i bioetyczne, jednostkowy i społeczny wymiar kodeksów etyki zawodów medycznych, kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 7) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 8) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii. Współczesne oblicze eugeniki;
- 9) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii;
- 10) eutanazja jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym;
- 11) społeczne konsekwencje postaw moralnych wobec kontrowersji w kwestiach aborcji oraz sztucznego zapłodnienia.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne), w drugim lub trzecim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **9. Kurs: „Epidemiologia”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) rola epidemiologii w zdrowiu publicznym;
- 2) ocena stanu zdrowia ludności;
- 3) pomiar stanu zdrowia zbiorowości (współczynniki, wskaźniki);
- 4) standaryzacja współczynników stanu zdrowia;
- 5) źródła danych i informacji na temat stanu zdrowia populacji;
- 6) rodzaje badań epidemiologicznych, badania obserwacyjne (opisowe, analityczne) i eksperymentalne;
- 7) przyczynowość w epidemiologii;
- 8) wykorzystanie metod epidemiologicznych w badaniach klinicznych;
- 9) pojęcia – *Evidence Based Medicine, Evidence Based Strategy, Evidence Based Policy*;
- 10) trafność i powtarzalność testów diagnostycznych;
- 11) ocena efektywności metod leczenia i programów profilaktycznych;
- 12) wybrane elementy epidemiologii chorób zakaźnych, podstawowe pojęcia, sposoby zwalczania chorób zakaźnych, łańcuch epidemiczny, zasady opracowania ogniska choroby zakaźnej;
- 13) epidemiologia chorób niezakaźnych (porównania międzynarodowe i długofalowe trendy zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów i zewnętrznych przyczyn zgonów, czynniki ryzyka, rola czynników środowiskowych).

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **10. Kurs: „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) cel i zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce;
- 2) nadzór sanitarno-epidemiologiczny jako instrument zdrowia publicznego;

- 3) podstawy prawne nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce, aktualne przepisy mające znaczenie dla nadzoru, cel i zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w Polsce;
- 4) Państwowa Inspekcja Sanitarna jako organ nadzorujący;
- 5) zakres i zasady sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego;
- 6) obszary nadzoru – środowisko, warunki pracy, nauczania i wychowania, wypoczynek i rekreacja, żywność, żywienie i przedmioty użytku, radiacja, personel medyczny i inne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) działalność zapobiegawcza i przeciwepidemiczna w zakresie chorób zakaźnych i powodowanych warunkami środowiska, badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 8) zobowiązania międzynarodowe i współpraca w zakresie zagrożeń objętych nadzorem;
- 9) bioterroryzm.

**Czas trwania kursu:** 3 dni (24 godziny dydaktyczne), w drugim lub trzecim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## 11. Kurs: „Demografia”

### **Zakres wiedzy:**

- 1) demografia – cele, zadania, przedmiot nauczania, dyscyplina naukowa;
- 2) metody analizy demograficznej;
- 3) współczynniki demograficzne;
- 4) polityka ludnościowa;
- 5) podstawowe zjawiska – reprodukcja ludność, ruch naturalny ludności, małżeństwo (tworzenie i rozpad rodziny), rozrodczość i płodność;
- 6) podstawowe procesy demograficzne we współczesnym świecie;
- 7) struktura ludności według cech społeczno-zawodowych i wykształcenia;
- 8) przemiany ludnościowe w Polsce w perspektywie minionego stulecia i ich wpływ na stan zdrowotny populacji;
- 9) prognozy demograficzne;
- 10) migracje wewnętrzne oraz zewnętrzne i ich następstwa społeczne – doktryna migracyjna Polski;
- 11) demografia i zdrowie publiczne jako dyscypliny naukowe;
- 12) polityka ludnościowa a polityka zdrowotna;
- 13) płodowe źródła problemów zdrowotnych osób dorosłych;
- 14) zjawisko starzenia się społeczeństwa jako problem zdrowia publicznego;
- 15) metody oceny stanu zdrowia populacji;
- 16) współczesne problemy zdrowotne populacji w Polsce i w Europie;

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## 12. Kurs: „Metody analizy danych na potrzeby epidemiologii i promocji zdrowia”

### *Zakres wiedzy:*

- 1) przyjmowanie tematu badawczego i stawianie celów i hipotez badawczych;
- 2) rodzaje badań (badanie jakościowe, badania ilościowe);
- 3) zasady *Good Clinical Practice* (GCP);
- 4) przyczyny błędów w obserwacjach naukowych i sposoby ich unikania (zmienność losowa, błąd systematyczny, zakłócanie i błąd interpretacji);
- 5) zasady doboru próby;
- 6) kontrolowanie wpływu zmienności losowej na otrzymane wyniki;
- 7) standaryzacja metod badawczych;
- 8) kontrolowanie czynników zakłócających;
- 9) zbieranie danych, zakładanie i utrzymanie baz danych, kontrola jakości;
- 10) ocena wiarygodności wyników badań naukowych, formowanie wytycznych.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## 13. Kurs: „Biostatystyka”

### *Zakres wiedzy:*

- 1) podstawowe pojęcia rachunku prawdopodobieństwa (zdarzenia losowe, prawdopodobieństwo warunkowe, niezależność zdarzeń);
- 2) pojęcie zmiennej losowej i jej rozkładu, parametry rozkładu, najważniejsze rozkłady zmiennych losowych ciągłych i dyskretnych;
- 3) statystyka opisowa zmiennych losowych ciągłych – szeregi rozdzielcze, miary skupienia i miary rozrzutu;
- 4) statystyka zmiennych losowych dyskretnych – wskaźnik struktury, współczynniki, tabele kontyngencji, miary związku pomiędzy narażeniem i chorobą;
- 5) estymacja przedziałowa – przedziały ufności dla średniej, proporcji, ilorazu szans i ryzyka względnego;
- 6) testowanie hipotez statystycznych – wprowadzenie, porównywanie zgodności rozkładów;
- 7) porównywanie wartości średnich w dwóch lub kilku populacjach – test t-studenta, ANOVA jednoczynnikowa;
- 8) test niezależności Chi<sup>2</sup> Pearsona;
- 9) badanie korelacji;
- 10) regresja liniowa wielu zmiennych oraz regresja logistyczna.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

**Forma zaliczenia kursu:** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzanego przez kierownika kursu. Opracowanie statystyczne zadanego problemu badawczego.

#### **14. Kurs: „Uwarunkowania zdrowia”**

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

- 1) środowiskowe ryzyko zdrowotne (powietrze atmosferyczne i wewnątrz pomieszczeń, żywność, gleba, wody powierzchniowe i woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, środowisko pracy, hałas, warunki mieszkaniowe);
- 2) promieniowanie jonizujące i niejonizujące;
- 3) styl życia, definicje, prozdrowotny styl życia;
- 4) teorie dotyczące genezy zachowań zdrowotnych;
- 5) poziom jednostki i interpersonalny, w tym m.in. autonomia, samoocena, poczucie umiejscowienia kontroli, model przekonań zdrowotnych;
- 6) poziom interpersonalny, w tym teoria społeczno-poznawcza, ASE/I-change model;
- 7) poziom społeczności, w tym teoria dyfuzji innowacji;
- 8) społeczne uwarunkowania zachowań związanych ze zdrowiem (styl życia), zdrowie kobiet i mężczyzn (w kontekście ról społecznych, tożsamości i roli płciowej-genetycznej);
- 9) nierówności w zdrowiu, strategie przeciwdziałania nierównościom w zdrowiu;
- 10) zdrowie mniejszości społecznych, imigrantów, osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (zjawiska dyskryminacji i wykluczenia społecznego).

**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.

#### **15. Kurs: „Zdrowie populacji (główne problemy zdrowotne w Polsce, strategię i metody przeciwdziałania głównym problemom zdrowotnym)”**

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

- 1) potrzeby zdrowotne a zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, rodzaje, metody szacowania potrzeb (mierniki klasyczne i syntetyczne);
- 2) źródła informacji o sytuacji zdrowotnej ludności w Polsce i na świecie;
- 3) sytuacja demograficzna, zdrowotna i społeczna – Polska na tle innych krajów;
- 4) priorytety zdrowotne;
- 5) pojęcia *big killers* i *big cripplers*;
- 6) strategię i metody profilaktyki;
- 7) aspekty epidemiologiczne, społeczne, ekonomiczne wybranych problemów zdrowotnych i chorób, zapobieganie;
- 8) zdrowie psychiczne – jego znaczenie i ochrona;
- 9) choroby zakaźne;
- 10) nadwaga, otyłość jako czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych;
- 11) zachowania antyzdrowotne – palenie tytoniu, spożycie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych – strategia redukcji szkód;
- 12) inne aktualnie ważne problemy zdrowotne;
- 13) starzenie się populacji:
  - a) wyzwania dla gerontologii i geriatry,
  - b) implikacje społeczne, etyczne, ekonomiczne, metodologiczne;
- 14) ogólnokrajowe polityki, programy i plany zdrowotne;
- 15) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych;
- 16) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, cel 4;
- 17) Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym;

- 18) Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego – POLKARD;
- 19) Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych;
- 20) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 21) Narodowy Program Ochrony Antybiotyków;
- 22) programy zdrowotne Ministra Zdrowia;
- 23) inne aktualne programy zdrowotne.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 godzin dydaktycznych), w ostatnim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## **16. Kurs: „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 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:** 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.

## **17. Kurs: „Międzynarodowe problemy zdrowia – globalne zdrowie publiczne”**

### **Zakres wiedzy:**

- 1) sytuacja epidemiologiczna, demograficzna, ekonomiczna, społeczna ludności świata;

- 2) cechy globalnego rynku, siły napędowe globalizacji, skutki globalizacji, ruchy antyglobalistyczne i alter-globalistycznych;
- 3) globalne problemy zdrowia i zadania zdrowia publicznego;
- 4) transgraniczne zagrożenia zdrowotne – biologiczne, chemiczne, radioaktywne i naturalne;
- 5) klęski żywiołowe, terroryzm, bioterroryzm i zasady zarządzania kryzysowego;
- 6) organizacje międzynarodowe i międzyrządowe;
- 7) podstawowe dokumenty dotyczące praw człowieka;
- 8) Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ – 2000, Milenijne Cele Rozwoju (2000 – 2015);
- 9) programy dotyczące zdrowia wyspecjalizowanych agencji systemu ONZ – UNDP, UNICEF, UNESCO, UNDP, UNEP;
- 10) powstanie, rola i znaczenie Światowej Organizacji Zdrowia w rozwoju polityki zdrowotnej globu (Konstytucja ŚOZ, Zgromadzenia Ogólne, Komitet Wykonawczy, Komitety Ekspertów, Ośrodki Współpracujące ze ŚOZ, standardy biologiczne i farmaceutyczne, bazy danych);
- 11) działania programowe, walka z chorobami zakaźnymi, eradykacja ospy prawdziwej (1977), światowy program immunizacji, program eradykacji polio;
- 12) strategia „Zdrowie dla Wszystkich” jako wykładnia międzynarodowej polityki zdrowotnej – 1977 r., Międzynarodowa Konferencja nt. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Deklaracja z Alma Ata;
- 13) pierwsza Międzynarodowa Konferencja nt. Promocji Zdrowia w Ottawie (1986), Nowe zdrowie publiczne;
- 14) Deklaracja Tallińska rozwoju ochrony zdrowia (1998);
- 15) europejska strategia umocnienia działań zdrowia publicznego w Europie (2011);
- 16) strategia Zdrowie 2020 – założenia i główne kierunki działań – Malta 2012;
- 17) Unia Europejska – Zdrowie publiczne w traktatach UE, program zdrowia publicznego, programy ramowe i działania UE, priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej UE i ich znaczenie dla kształtowania polityki zdrowotnej w Polsce;
- 18) Europejska Strategia Zdrowia na lata 2008 – 2013, cele strategiczne i drogi realizacji;
- 19) transgraniczna opieka medyczna;
- 20) Rada Europy w Strasburgu (Sekretarz Rady, Komitet Ministrów, Zgromadzenie Parlamentarne), Trybunał Praw Człowieka – jego zadania, zasady zgłaszania skarg, Orzecznictwo Trybunału w sprawach polskich związanych z ochroną zdrowia;
- 21) Europejska Karta Socjalna (1961), Europejska Konwencja o Zabezpieczeniu Społecznym (1972) – gwarancja podstawowych praw socjalnych w tym zdrowotnych;
- 22) Europejska Konwencja Bioetyczna (1997) – prawa człowieka w obliczu rozwoju biotechnologii i nowoczesnej medycyny;
- 23) Kodeksy etyczne zdrowia publicznego i promocji zdrowia na świecie, np. *Public Health Code of Ethics* (USA), *A Framework for Ethical Health Promotion* (UNK);
- 24) Bank Światowy (BS) – jego organizacja i rola we wspieraniu rozwoju ochrony zdrowia;
- 25) Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) – programy zdrowotne;
- 26) organizacje pozarządowe i ich rola w realizacji zadań zdrowia publicznego;
- 27) międzynarodowa pomoc humanitarna.

**Czas trwania kursu:** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w ostatnim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego.

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

## 18. Kurs: „Podstawy promocji zdrowia”

### *Zakres wiedzy:*

- 1) pojęcie zdrowie pozytywne;
- 2) socjologia zdrowia i medycyny, w tym:
  - a) formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych, społeczność,
  - b) podstawowe terminy, w tym wsparcie społeczne, kapitał społeczny, spójność społeczna,
  - c) związki zdrowia z czynnikami społecznymi,
  - d) metodologia badań społecznych ilościowych i jakościowych,
  - e) badania socjomedyczne a epidemiologia społeczna;
- 3) promocja zdrowia i nowe zdrowie publiczne;
- 4) strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym:
  - a) tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, rozwój społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia,
  - b) podejście indywidualne, grupowe/społeczne, strukturalne,
  - c) podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno-środowiskowe;
- 5) polityka prozdrowotna (międzysektorowe działania na rzecz zdrowia, zdrowie we wszystkich politykach – HIIaP, zdrowie dla wszystkich polityk – HFaP, cały rząd i całe społeczeństwo dla zdrowia), tworzenie polityki, cykl polityki, narzędzia polityki prozdrowotnej, ocena wpływu (oddziaływania) na zdrowie;
- 6) rozwój społeczności, zasady pracy ze społecznością;
- 7) różnice między profilaktyką medyczną a promocją zdrowia;
- 8) podstawy planowania, tworzenia, realizacji oraz nadzoru nad programami zdrowotnymi i promocją zdrowia – zajęcia praktyczne.

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

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

## 19. Kurs: „Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia”

### *Zakres wiedzy:*

- 1) konstrukcja programu zdrowotnego;
- 2) modele planowania promocji zdrowia, w tym:
  - a) PRECEDE-PROCEED,
  - b) ABC,
  - c) model środowiskowej promocji zdrowia (*Community Organization Stages*),
  - d) PATCH,
  - e) PEN-3;
- 3) cele, zadania interwencji, wybór priorytetów;
- 4) schemat ewaluacji, wskaźniki, badania ewaluacyjne;
- 5) bazy dobrych praktyk, *Cochrane Collaboration*, *Campbel Collaboration*, *NICE*, *US Preventive Task Force*, *US Community Preventive Services Task Force*, zasady transpozycji ustaleń;
- 6) podstawy HTA;
- 7) ewaluacja efektywności programów zdrowotnych i promocji zdrowia;
- 8) zajęcia warsztatowe z tworzenia, realizacji, ewaluacji i nadzoru nad programami zdrowotnymi i promocją zdrowia.



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

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

## **20. Kurs: „Ekonomia zdrowia”**

**Zakres wiedzy:**

- 1) ekonomika zdrowia i ekonomika ochrony zdrowia;
- 2) rynek świadczeń zdrowotnych, popyt na zdrowie i na świadczenia zdrowotne, podaż świadczeń zdrowotnych, efektywność i zawodność rynku świadczeń zdrowotnych;
- 3) ekonomiczna wycena zdrowia i życia ludzkiego, ekonomiczne wskaźniki zdrowotne (QALY, PYLL, itd.);
- 4) dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej, analiza ekonomiczna w ochronie zdrowia jako podstawa podejmowania decyzji;
- 5) źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej, model budżetowy, ubezpieczenia zdrowotne, finansowanie „*out of pocket*”, modele mieszane, efektywność i zawodność rynku ubezpieczeniowego, efektywność a sprawiedliwość i równość;
- 6) finansowanie świadczeniodawców – modele płatności za usługi świadczone w sektorze opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej;
- 7) rynek pracy i rynek kapitału w ochronie zdrowia;
- 8) ekonomiczne aspekty funkcjonowania rynku leków.

**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.

## **21. Kurs: „Ratownictwo medyczne”**

**Cel kursu:**

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

**Zakres wiedzy:**

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

- 1) historia rozwoju medycyny ratunkowej;
- 2) założenia organizacyjne i zadania medycyny ratunkowej we współczesnych systemach ochrony zdrowia. Podstawy prawne w Polsce;
- 3) struktura, organizacja i funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego;
- 4) epidemiologia nagłych zagrożeń zdrowia i życia;
- 5) monitorowanie funkcji życiowych i ocena kliniczna pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 6) śródszpitalna segregacja medyczna – *triage* śródszpitalny, dokumentacja medyczna, ruch chorych w SOR;
- 7) definicja i patomechanizm bólu przewlekłego;
- 8) klasyfikacja bólu;
- 9) ocena kliniczna chorego z bólem;
- 10) ocena nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe;

- 11) charakterystyka bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej;
- 12) ocena skuteczności leczenia bólu przewlekłego;
- 13) ocena kliniczna chorego z bólem przewlekłym;
- 14) farmakoterapia bólu;
- 15) niefarmakologiczne metody kontroli bólu;
- 16) skutki niewłaściwej kontroli bólu.

#### **Dzień II. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa:**

- 1) epidemiologia, klinika i diagnostyka nagłego zatrzymania krążenia;
- 2) podstawy zaawansowanej resuscytacji oddechowej u dorosłych: ratunkowa drożność dróg oddechowych, techniki prowadzenia oddechu zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności wentylacji zastępczej;
- 3) podstawy zaawansowanej resuscytacji krążenia u dorosłych: techniki 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.

## 22. Kurs: „Prawo medyczne”

**Cel kursu:**

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się znajomością podstawowych przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu lekarza 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 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 zdrowia publicznego**

#### ***Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:***

W ramach stażu lekarz uczestniczy w wybranych bieżących zadaniach jednostki organizacyjnej prowadzącej jego specjalizację. Opracowuje zlecone przez kierownika specjalizacji tematy, śledzi na bieżąco literaturę fachową, zarówno polską jak i obcojęzyczną, przygotowuje raporty i publikacje, które przedstawia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji w czasie posiedzeń, seminariów lub konferencji. Uczestniczy w organizowanych przez jednostkę prowadzącą specjalizację jednodniowych seminariach (dwa razy w miesiącu) oraz w zaleconych przez kierownika specjalizacji konferencjach i zjazdach towarzystw lekarskich i naukowych, zajmujących się problematyką zdrowia publicznego. Przygotowuje własną pracę dyplomową.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 114 tygodni (570 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego.

## **2. Staż kierunkowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, wojewódzkiej, powiatowej lub granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej**

### ***Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:***

W ramach stażu lekarz zapoznaje się z zasadami oraz szczegółową metodyką sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego, we wszystkich obszarach działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

***Czas trwania stażu:*** 12 tygodni (60 dni roboczych).

***Miejsce stażu:*** Główny Inspektorat Sanitarny, wojewódzka, powiatowa lub graniczna stacja sanitarno-epidemiologiczna.

## **3. Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym**

### ***Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:***

W ramach stażu lekarz poznaje praktyczne problemy procesu zarządzania i uczy się ich rozwiązywania.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

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

***Miejsce stażu:*** podmiot leczniczy (co najmniej o powiatowym zasięgu działania).

## **4. Staż kierunkowy w jednostkach naukowo-badawczych i naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką chorób o znaczeniu społecznym.**

### ***Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:***

W ramach stażu lekarz zapoznaje się z problemami epidemiologii, promocją zdrowia, zwalczaniem określonych problemów zdrowotnych jednostek wskazanych przez kierownika specjalizacji. Zapoznaje się z zasadami i metodyką programowania oraz ewaluacji programów zdrowotnych w dziedzinie reprezentowanej przez daną jednostkę.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

***Czas trwania stażu:*** 12 tygodni (60 dni roboczych).

***Miejsce stażu:*** zakłady uniwersytetów medycznych i jednostki naukowo-badawcze o profilu zdrowia publicznego.

## **5. Staż kierunkowy w placówkach administracji rządowej lub samorządowej zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej**

### ***Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:***

W ramach stażu lekarz uczestniczy w pracy organów administracji rządowej lub samorządowej poznając ich kompetencje w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej oraz sposoby rozwiązywania problemów w tych dziedzinach.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

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

**Miejsce stażu:** placówki administracji rządowej (centralne, wojewódzkie) lub samorządowej (starostwa, gminy).

**6. Staż kierunkowy w instytucji pełniącej funkcje płatnika w systemie ochrony zdrowia.**

**Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:**

W ramach stażu lekarz poznaje problemy kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych.

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

– złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:** 2 tygodnie (10 dni roboczych).

**Miejsce stażu:** oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

**C – Samokształcenie**

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

**2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych**

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez towarzystwa zajmujące się problematyką zdrowia publicznego co najmniej raz do roku.

**3. Przygotowanie publikacji**

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

**4. Dodatkowe dni na samokształcenie**

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych a jedynie stażu

podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skraca czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie nie wykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

## V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

### 1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu 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. 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. procedur medycznych objętych programem stażu, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

### 3. Ocena pracy naukowej lub pogładowej

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

## VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia, lub tytuł specjalisty wynosi 4 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie zdrowia publicznego	114	570
2	Staż kierunkowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, wojewódzkiej, powiatowej lub granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej	12	60
3	Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym	4	20
4	Staż kierunkowy w jednostkach naukowo-badawczych i naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką chorób o znaczeniu społecznym	12	60

Program specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego dla lekarzy  
posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty

5	Staż kierunkowy w placówkach administracji rządowej lub samorządowej zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej	4	20
6	Staż kierunkowy w instytucji pełniące funkcje płatnika w systemie ochrony zdrowia.	2	10
7	Kursy specjalizacyjne	26 tyg. i 3 dni	133
8	Urlopy wypoczynkowe	20 tyg. i 4 dni	104
9	Dni ustawowo wolne od pracy	10 tyg. i 2 dni	52
10	Samokształcenie	3 tyg. i 1 dzień	16
	<b>Łącznie</b>	<b>209 tyg.</b>	<b>1045</b>
	Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza	4 tyg. i 4 dni	24

## VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie zdrowia publicznego 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 zdrowia  
publicznego dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia, lub  
tytuł specjalisty**

**STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH**

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

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
  - prowadzenie bieżącej działalności w zakresie zdrowia publicznego oraz prowadzenie szkolenia przed- lub podyplomowego w zakresie zdrowia publicznego.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
  - a) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji,
  - b) posiadanie dostępu do biblioteki z wydawnictwami książkowymi i czasopismami oraz zasobami w formie elektronicznej z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii, nauk społecznych, zarządzania, socjologii, epidemiologii, itp.
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:*
  - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji,
  - b) zalecane posiadanie doświadczenia w prowadzeniu lub uczestniczeniu w projektach z zakresu zdrowia publicznego (promocja, profilaktyka, badania epidemiologiczne, raporty w zakresie zagadnień dotyczących ochrony zdrowia, itp.).

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
- posiadanie sprzętu audiowizualnego i dostępu do Internetu.