



# Program specjalizacji w dziedzinie MEDYCYNY PALIATYWNEJ

dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii, audiologii, audiologii i foniatry, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, balneologii i medycyny fizykalnej, chemioterapii nowotworów, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, chirurgii szczękowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii, farmakologii klinicznej, foniatry, geriatry, kardiochirurgii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycyny lotniczej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny nuklearnej, medycyny ogólnej, medycyny pracy, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, medycyny sportowej, medycyny transportu, neonatologii, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, reumatologii dziecięcej, seksuologii, transfuzjologii klinicznej, urologii, urologii dziecięcej

**AKTUALIZACJA 2018**

Warszawa 2014

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
DYREKTOR  
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Jakub Berezowski

13 LIS. 2018

zgodnie z załącznikiem nr 6, pkt I „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 40, 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. Dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej;
2. Dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr n. med. Jadwiga Pyszkowska – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Lekarskiego;
4. Prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
5. Dr hab. Małgorzata Krajnik – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

## **I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

### **1. Cele ogólne**

Celem szkolenie specjalizacyjnego jest uzyskanie wiedzy, umiejętności i kompetencji umożliwiających łagodzenie cierpień fizycznych, psychicznych, socjalnych i duchowych, ukierunkowanych na poprawę jakości życia osób z nieuleczalnymi, zagrażającymi życiu chorobami, włączając w to kompetencje podejmowania trudnych decyzji etycznych w ostatnich dniach życia chorego, w oparciu o ocenę kliniczną oraz wolę chorego. Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarz uzyska umiejętności profesjonalnego wsparcia opiekunów chorego i harmonijnej współpracy w zespole wielodyscyplinarnym opieki paliatywnej.

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

*Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie szczególnych kwalifikacji w dziedzinie medycyny paliatywnej umożliwiających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną:*

- 1) pełnienie funkcji samodzielnego klinicysty zatrudnionego w jednostkach opieki paliatywnej oraz konsultanta w zakresie medycyny paliatywnej w innych jednostkach;
- 2) organizowanie i pełnienie funkcji kierownika w jednostkach opieki paliatywnej;
- 3) rozpoznawanie, ocenę i uśmierzanie objawów somatycznych występujących u pacjentów;
- 4) rozpoznawanie oraz wskazywanie sposobów i dostępnych możliwości zaspakajania potrzeb psychicznych, społecznych i duchowych pacjentów;
- 5) rozpoznawanie potrzeb psychicznych i społecznych opiekunów chorego (rodziny, przyjaciół) w trakcie choroby i po śmierci pacjenta oraz pomocy w uzyskaniu potrzebnego wsparcia;
- 6) podejmowanie trudnych decyzji terapeutycznych w oparciu o wszechstronne rozpoznanie kliniczne, z zachowaniem obowiązujących zasad etycznych i przy respektowaniu opinii pozostałych członków zespołu opiekującego się chorym, a także preferencji i decyzji chorego oraz jego opiekunów;
- 7) właściwe komunikowanie się z chorym i rodziną, lekarzami innych specjalności opiekującymi się chorym oraz w zespole opieki paliatywnej;
- 8) współpracę z przedstawicielami różnych specjalności medycznych i niemedycznych w rozwiązywaniu problemów powstających w trakcie opieki nad chorym, wdrażanie i realizowanie idei opieki paliatywnej w innych jednostkach służby zdrowia, gdzie leczeni są chorzy wymagający opieki paliatywnej;
- 9) ocenę jakości opieki nad chorym;
- 10) szkolenie w zakresie medycyny i opieki paliatywnej pracowników ochrony zdrowia oraz przedstawicieli innych zawodów;
- 11) pełnienie funkcji kierownika specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 12) ustawiczny rozwój osobisty i zawodowy poprzez samokształcenie oraz udział w kursach i konferencjach naukowo-szkoleniowych;

- 13) promowanie idei opieki paliatywnej wśród pracowników ochrony zdrowia, administracji lokalnej i w społeczeństwie;
- 14) prowadzenie badań klinicznych w zakresie medycyny paliatywnej.

### **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 modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:*

### **1. Wiedza ogólna:**

- 1) definicja, zasady i cele opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej;
- 2) aspekty historyczne opieki paliatywnej na świecie i w Polsce oraz ruchu hospicyjnego w Polsce;
- 3) chory jako osoba – podmiotowość chorego u kresu życia, pojęcia cierpienia, godności i nadziei;
- 4) definicja jakości życia;
- 5) ocena jakości życia w opiece paliatywnej;
- 6) ból wszechogarniający (*total pain*), cierpienia chorych i ich rodzin, bliskich, przyjaciół;
- 7) czynniki nasilające cierpienia chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, systemu opieki zdrowotnej, biurokracji, postaw i przygotowania personelu medycznego, czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej;
- 8) zarys tanatologii, aspekty filozoficzne, antropologiczne, teologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe/religijne, postawa lekarza wobec umierania/umierającego i śmierci w aspekcie wielokulturowym.

### **2. Organizacja opieki paliatywnej:**

- 1) opieka paliatywna w Europie i na świecie, miejsce Polski;
- 2) najważniejsze europejskie i polskie akty prawne oraz rekomendacje dotyczące opieki paliatywnej;
- 3) organizacja opieki paliatywnej w Polsce;
- 4) Ogólnopolski Ruch Hospicyjny;
- 5) formy opieki na świecie i w Polsce (poradnia medycyny paliatywnej, zespół domowej opieki paliatywnej, stacjonarny oddział medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarne,

dzienny ośrodek opieki paliatywnej, szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej, zespół opieki paliatywnej dla dzieci i młodocianych, poradnia wsparcia dla rodzin w żałobie);

- 6) zespół wielodyscyplinarny opieki paliatywnej – cel, organizacja, formy pracy, rola lekarza, pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeutę zajęciowego i kapelana;
- 7) standard produktów (świadczeń) i zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
- 8) zasady tworzenia zespołu opieki paliatywnej/hospicjum – kryteria, warunki dotyczące personelu, wyposażenia jednostek;
- 9) rola konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 10) rola organizacji oraz stowarzyszeń na świecie i w Polsce w zakresie organizacji i rozwoju opieki/medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej.

### **3. Problemy etyczne i prawne w opiece paliatywnej:**

- 1) ogólne zasady etyczne w medycynie i ich odniesienie do opieki paliatywnej;
- 2) Kodeks Etyki Lekarskiej;
- 3) moralne i prawne obowiązki lekarza wobec cierpiącego chorego i jego rodziny;
- 4) trudne decyzje etyczne w opiece paliatywnej;
- 5) podejmowanie trudnych decyzji odnośnie nawadniania, żywienia, terapii przyczynowej, paliatywnej sedacji i intensywnej terapii i resuscytacji w schyłkowym okresie choroby;
- 6) terapia uporczywa;
- 7) etyczne aspekty wdrażania agresywnej terapii;
- 8) zasada proporcjonalności środków;
- 9) zasada podwójnego efektu, zasada stopniowości leczenia;
- 10) odpowiedzialność za decyzje (lekarz, pacjent, zespół);
- 11) problem tajemnicy lekarskiej;
- 12) autonomia chorego – czynniki ograniczające autonomię chorego;
- 13) prawo pacjenta do odmienności w zakresie systemu wartości i wyborów (różnice kulturowe, wynikające z religii);
- 14) autonomia lekarza;
- 15) świadoma zgoda (lub brak zgody) na leczenie;
- 16) kompetencje personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki) do podejmowania szczególnych decyzji;
- 17) chory niekompetentny do podejmowania decyzji;
- 18) postępowanie w przypadku konfliktu interesów między pacjentem a rodziną;
- 19) podstawy prawne podejmowania decyzji odnośnie wdrażania i zaprzestania terapii podtrzymującej życie u schyłku życia;
- 20) eutanazja i wspomagane samobójstwo – praktyki i prawodawstwo w tym zakresie w Polsce i na świecie;
- 21) prośba o eutanazję – rozpoznanie przyczyn, postępowanie, komunikowanie się i opieka nad chorym wyrażającym życzenie przyspieszenia śmierci, proszącym o eutanazję lub wspomagane samobójstwo;
- 22) etyka w badaniach klinicznych.

### **4. Reakcje i potrzeby psychiczne chorych i ich rodzin – zasady zaspokajania potrzeb psychicznych:**

- 1) wpływ nieuleczalnych, zagrażających życiu chorób na sytuację życiową chorego i rodziny;

- 2) reakcje emocjonalne chorych na zagrożenie spowodowane chorobą o niepomyślnym rokowaniu i zbliżającą się śmiercią, mechanizmy obronne;
- 3) wpływ niekorzystnych zmian wyglądu, poczucia utraty atrakcyjności i niepełnosprawności na samopoczucie chorych;
- 4) sposoby oceny potrzeb i stanu psychicznego chorego;
- 5) rodzina jako naturalna grupa wsparcia, rodzaje relacji rodzinnych;
- 6) chory samotny;
- 7) wsparcie psychiczne chorego i jego bliskich;
- 8) możliwości oraz ograniczenia lekarza w udzielaniu pomocy psychologicznej i umiejętność znajdowania innych źródeł wsparcia dla chorego i rodziny.

#### **5. Umiejętne komunikowanie się w opiece paliatywnej:**

- 1) komunikowanie się z chorym oraz jego rodziną i opiekunami (ze zwróceniem szczególnej uwagi na porozumiewanie się z chorymi, którzy mają trudności w kontaktowaniu się, dziećmi, młodocianymi i osobami w podeszłym wieku), w zespole wielodyscyplinarnym i z personelem medycznym spoza zespołu;
- 2) trudne pytania, rola empatii, rola narracji/medycyny narracyjnej;
- 3) rola przekazu niewerbalnego;
- 4) przekazywanie informacji o chorobie i rokowaniu (niepomyślnie wiadomości) choremu i rodzinie;
- 5) uzgadnianie celu/priorytetu leczenia i postępowania objawowego;
- 6) zachowania chorego, rodziny, personelu, „trudny” chory, „trudna” rodzina.

#### **6. Epidemiologia i wybrane problemy kliniczne w przewlekłych, postępujących, zagrażających życiu chorobach (PZZCh) w okresie znacznego zaawansowania, kiedy leczenie przyczynowe nie jest możliwe:**

- 1) nowotwory;
- 2) choroby hematologiczne;
- 3) stwardnienie zanikowe boczne i inne choroby nerwowo-mięśniowe;
- 4) inne schorzenia neurologiczne wymagające leczenia objawowego;
- 5) AIDS;
- 6) schorzenia nienowotworowe z bólem przewlekłym trudnym do uśmierzenia;
- 7) przewlekłe rany i owrzodzenia odleżynowe;
- 8) schyłkowa niewydolność oddechowca;
- 9) zaawansowana niewydolność serca;
- 10) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 11) schyłkowa niewydolność nerek.

#### **7. Zasady postępowania u chorych objętych opieką paliatywną:**

- 1) wskazania do objęcia opieką paliatywną;
- 2) leczenie przyczynowe a opieka paliatywna;
- 3) wybór opcji terapeutycznych;
- 4) badanie podmiotowe oparte na relacji chorego z uwzględnieniem przekazu osób bliskich;
- 5) ocena stanu psychicznego chorego;
- 6) badanie przedmiotowe ukierunkowane na rozpoznanie objawów;
- 7) podstawy diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 8) badania dodatkowe, specjalistyczne, rola technik obrazowych (TK, MRI) – ocena wskazań, celowości i przeciwwskazań do przeprowadzenia badań diagnostycznych;
- 9) ocena czynników prognostycznych co do postępu choroby i długości życia chorego;
- 10) planowanie opieki nad chorym;

- 11) opieka nad chorym jako zadanie dla zespołu interdyscyplinarnego – współdziałanie w zespole.

#### **8. Przyczyny, patomechanizm, częstość występowania, rozpoznawanie i zasady leczenia objawów somatycznych:**

- 1) rozwój procesu chorobowego, częstość występowania objawów, ich nasilenie, przyczyny;
- 2) objawy trudne do uśmierzenia.

#### **9. Ból i jego leczenie:**

- 1) definicja bólu według Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP);
- 2) ból a cierpienie, czynniki wpływające na odczuwanie bólu;
- 3) podstawy anatomiczne, patofizjologiczne i biochemiczne powstawania i przewodzenia bólu, układy modulowania bólu, układy opioidowe, procesy leżące u podstaw bólu receptorowego i neuropatycznego, sensytyzacja obwodowa i ośrodkowa;
- 4) zasady „czasowe” podziału – przewlekły i ostry, ciągły, okresowy, napadowy, przebijający;
- 5) ostry i przewlekły ból u pacjenta z chorobą nowotworową, ból związany pośrednio z chorobą nowotworową – wyniszczeniem, zniedołężnieniem, terapią przeciwnowotworową, nienowotworową;
- 6) ból nocycyptywny (receptorowy), neuropatyczny, ból mieszany – podział, charakterystyka, epidemiologia, zasady rozpoznawania i oceny (skale natężenia, mapa bólu);
- 7) zespoły bólowe u pacjenta z chorobą nowotworową, taksonomia bólu;
- 8) zasady farmakoterapii bólu w chorobie nowotworowej według aktualnych wytycznych, drabina analgetyczna;
- 9) bariery w skutecznej farmakoterapii bólu;
- 10) opioidofobia;
- 11) efekt placebo i nocebo;
- 12) analgetyki nieopiodowe;
- 13) analgetyki opioidowe – podział i charakterystyka, receptory opioidowe, mechanizmy działania opioidów, objawy niepożądane opioidów;
- 14) zjawisko tolerancji, hiperalgezji opioidowej i uzależnienia fizycznego, uzależnienie psychiczne;
- 15) rotacja opioidowa, leczenie skojarzone dwoma opioidami;
- 16) regulacja obrotu opioidami – akty legislacyjne;
- 17) zasady zapisywania opioidów;
- 18) koanalgetyki – zasady doboru w zależności od rodzaju bólu;
- 19) dawkowanie i drogi podawania leków przeciwbólowych i ko-analgetyków;
- 20) zasady postępowania w przypadku bólu związanego z aktywnością;
- 21) zasady postępowania w przypadku bólu jatrogennego – zapobieganie i leczenie;
- 22) objawy niepożądane leków stosowanych w terapii bólu – zapobieganie i leczenie;
- 23) interakcje leków przeciwbólowych;
- 24) zasady monitorowania terapii, ocena skuteczności leczenia;
- 25) anestezyjologiczne metody leczenia bólu – znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe, blokady i neurolizy nerwów i splotów nerwowych;
- 26) radioterapia, chemioterapia, paliatywne zabiegi chirurgiczne i ortopedyczne;
- 27) psychologiczne aspekty leczenia bólu;
- 28) metody fizjoterapeutyczne w leczeniu bólu;
- 29) odrębności w leczeniu bólu w zależności od wieku – ból u dzieci i młodocianych, ból w wieku podeszłym;

- 30) leczenie bólu u chorych z kacheksją, odwodnieniem, zaburzeniami czynności nerek i wątroby, zaburzeniami oddychania, zaburzeniami świadomości, nudnościami i wymiotami, zaparciem stolca, niedrożnością jelit, objawami ciasnoty śródczaszkowej;
- 31) leczenie bólu w domu – zespoły domowej opieki paliatywnej, rola pielęgniarki, edukacja rodziny;
- 32) leczenie bólu na oddziale medycyny paliatywnej;
- 33) leczenie bólu u osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i leków opioidowych;
- 34) ból trudny do uśmierzenia, niepoddający się leczeniu opioidami – wskazania do przyjęcia na oddział medycyny paliatywnej, zasady postępowania;
- 35) ból duchowy – diagnostyka i wsparcie duchowe udzielane przez lekarza i innych członków wielodyscyplinarnego zespołu;
- 36) zespoły bólowe u chorych na choroby nienowotworowe objętych opieką paliatywną – przyczyny, zasady diagnostyki i leczenia, rola opioidów;
- 37) leczenie bólu w Polsce i na świecie.

#### **10. Objawy ze strony układu oddechowego i ich leczenie:**

- 1) objawy u chorych z nowotworami płuc;
- 2) objawy występujące w przewlekłej oskrzelowej chorobie płuc, chorobach śródmiąższowych i innych zaawansowanych chorobach płuc, niewydolności oddechowej i niewydolności serca;
- 3) duszność – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania w chorobach nowotworowych i nienowotworowych;
- 4) postępowanie objawowe w duszności, metody niefarmakologiczne i farmakologiczne, zasady stosowania opioidów;
- 5) rola tlenoterapii;
- 6) wspomagana wentylacja – wskazania;
- 7) postępowanie w przypadku płynu w jamie opłucnej i worku osierdziowym;
- 8) kaszel – przyczyny i postępowanie;
- 9) chrypka – przyczyny i postępowanie;
- 10) krwioplucie i krwawienie z dróg oddechowych – przyczyny i postępowanie;
- 11) zapalenie płuc u schyłku życia – postępowanie.

#### **11. Objawy hematologiczne i ich leczenie:**

- 1) niedokrwistość ostra i przewlekła – przyczyny, różnicowanie i postępowanie;
- 2) krwawienie powierzchowne z ran i owrzodzeń nowotworowych – przyczyny;
- 3) przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych – wskazania i dylematy etyczne;
- 4) rozpoznanie i leczenie powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 5) przyczyny i zapobieganie chorobie zakrzepowo-zatorowej;
- 6) leczenie przeciwzakrzepowe – zasady profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

#### **12. Objawy ze strony układu pokarmowego i ich leczenie:**

- 1) brak apetytu – przyczyny i postępowanie, zaburzenia smaku;
- 2) suchość, bóle i zmiany patologiczne w jamie ustnej (stany zapalne, grzybica, owrzodzenia nowotworowe);
- 3) zapalenie i uszkodzenie ślinianek, ślinotok;
- 4) czkawka – przyczyny i postępowanie;
- 5) nudności i wymioty – przyczyny, ocena i postępowanie;
- 6) oligofagia, dysfagia, dyspepsja, zespół uciśniętego żołądka, wzdęcia brzucha;
- 7) niedrożność gardła, przetyku, żołądka, jelit – zasady wyboru leczenia;
- 8) postępowanie zachowawcze w niedrożności przewodu pokarmowego;
- 9) wskazania do wykonania gastrostomii przezskórnej;

- 10) wskazania do założenia zgłębnika żołądkowego;
- 11) przerzuty do wątroby;
- 12) zwężenie dróg żółciowych – wybór postępowania;
- 13) żółtaczka – rozpoznanie różnicowe, leczenie zachowawcze i zabiegowe, protezowanie;
- 14) pacjent z niewydolnością wątroby – objawy i ocena;
- 15) zaparcie stolca – przyczyny i postępowanie;
- 16) biegunka – przyczyny i postępowanie;
- 17) nietrzymanie stolca – przyczyny i postępowanie;
- 18) świąd odbytu, wydzielina z odbytu;
- 19) bolesne kurcze odbytu – sposoby leczenia;
- 20) przetoki jelitowe – objawy, postępowanie i pielęgnacja;
- 21) krwawienia z przewodu pokarmowego – przyczyny, diagnostyka, konsultacje i postępowanie;
- 22) wodobrzusze – przyczyny, leczenie zachowawcze, wskazania do nakłucia i drenażu jamy otrzewnej;
- 23) objawy towarzyszące guzom pozaotrzewnowym;
- 24) odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe – wskazania do przetoczenia płynów;
- 25) problemy związane z żywieniem chorych u kresu życia;
- 26) podstawy żywienia pozajelitowego u chorych w opiece paliatywnej;
- 27) problemy żywienia u chorych z nowotworami twarzoczaszki i szyi;
- 28) nawadnianie i żywienie chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego.

### **13. Objawy ze strony układu moczowo-płciowego i ich leczenie:**

- 1) częstomocz i bolesne skurcze pęcherza moczowego;
- 2) nietrzymanie moczu – przyczyny i postępowanie;
- 3) trudności w oddawaniu moczu, niedrożność cewki moczowej i/lub moczowodów;
- 4) wskazania do założenia cewnika, przetoki nadłonowej, przetoki miedniczkowej, stentu do moczowodów;
- 5) opieka nad chorym z cewnikiem dopęcherzowym i nefrotomią;
- 6) leczenie stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych u chorych w schyłkowej fazie choroby;
- 7) niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą – przyczyny i postępowanie;
- 8) wskazania do dializoterapii u chorego z nieuleczalną chorobą;
- 9) opieka nad chorym dializowanym – specyfika objawów i leczenia objawowego;
- 10) krwawienia z dróg moczowych;
- 11) świąd sromu, upławy;
- 12) krwawienia z dróg rodnych;
- 13) przetoki pomiędzy drogami rodnymi a układem pokarmowym i moczowym;
- 14) obrzęk prącia i moszny;
- 15) problemy seksualne chorych z zaawansowanymi nieuleczalnymi chorobami.

### **14. Objawy neurologiczne i ich leczenie:**

- 1) objawy towarzyszące guzom pierwotnym i przerzutowym mózgu;
- 2) objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
- 3) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych (drgawki, niedowłady, porażenia, zespoły neurologiczne i bólowe);
- 4) leki przeciwdrgawkowe – zasady stosowania przewlekłego i doraźnego (preparaty doodbytnicze);
- 5) zespół kompresji rdzenia – częstość występowania, przyczyny, objawy wyprzedzające, znaczenie szybkiej diagnostyki i szybkiego wdrożenia leczenia;



- 6) rola fizjoterapeuty u pacjenta z powikłaniami neurologicznymi w przebiegu choroby nowotworowej;
- 7) zespoły objawów neurologicznych wywołanych lekami (parkinsonizm, zespół poneuroleptyczny i serotoninowy);
- 8) chory ze stwardnieniem zanikowym bocznym – zaburzenia w przyjmowaniu pokarmu, oddychaniu i mówieniu, decyzje z wyprzedzeniem odnośnie wdrożenia oddychania zastępczego;
- 9) chory ze stwardnieniem rozsianym – obraz zaawansowanej choroby i postępowanie.

**15. Zaburzenia psychiczne i ich leczenie:**

- 1) zaburzenia świadomości, zaburzenia zamroczeniowo-majaczeniowe, splątanie – przyczyny (w tym leki) i postępowanie;
- 2) zespoły otępienne, zespoły zaburzeń zachowania uwarunkowane uszkodzeniem OUN;
- 3) depresja – rozpoznanie, postępowanie, rola psychologa, zasady wyboru leków;
- 4) zaburzenia snu – przyczyny i postępowanie;
- 5) problem samobójstw u chorych u kresu życia.

**16. Objawy ze strony układu kostno-stawowego i ich leczenie:**

- 1) objawy ze strony układu kostno-stawowego związane z procesem nowotworowym;
- 2) przerzuty do kości;
- 3) złamania patologiczne – leczenie zachowawcze i chirurgiczne;
- 4) leczenie bólu związanego z przerzutami do kości – zasady skutecznej farmakoterapii, wskazania do radioterapii i leczenia chirurgicznego;
- 5) bisfosfoniany – wskazania, działania niepożądane;
- 6) objawy związane z nienowotworowymi chorobami układu kostno-stawowego (zapalnymi, zwyrodnieniowymi) i z długotrwałym unieruchomieniem;
- 7) zaopatrzenie ortopedyczne, rola fizjoterapeuty.

**17. Objawy ze strony skóry i tkanki podskórnej i ich leczenie:**

- 1) suchość i świąd skóry;
- 2) nadmierna potliwość;
- 3) owrzodzenia nowotworowe, guzy grzybiaste i przetoki zewnętrzne – wybór postępowania;
- 4) chorzy z nowotworami twarzoczaszki i szyi – objawy i postępowanie;
- 5) zmiany skórne po radioterapii i chemioterapii;
- 6) obrzęk limfatyczny u chorych rokujących dłuższe przeżycie i w ostatnim okresie choroby – patofizjologia, diagnostyka i leczenie;
- 7) owrzodzenia odleżynowe – rozpoznanie stopnia odleżyny, profilaktyka i postępowanie zależne od zaawansowania choroby i rokowania, wybór właściwych opatrunków.

**18. Zmęczenie/osłabienie jako objaw choroby nowotworowej**

**19. Zespół wyniszczenia nowotworowego – patofizjologia, skutki dla pacjenta i jego bliskich, postępowanie**

**20. Zaburzenia elektrolitowe:**

- 1) hiponatremia;
- 2) hipo- i hiperkalcemia;
- 3) hipo- i hiperkaliemia.

**21. Zaburzenia hormonalne:**

- 1) zespół nieprawidłowego uwalniania ADH;
- 2) wywołane lekami;

3) inne.

**22. Stany naglące w opiece paliatywnej – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania:**

- 1) nieuśmierzony, silny ból, silne bóle przebijające, rola monitorowanej farmakoterapii dożyłnej;
- 2) silna narastająca duszność, duszność nie do zniesienia, ostra duszność;
- 3) narastająca niewydolność oddechowa;
- 4) panika oddechowa;
- 5) zatorowość płucna;
- 6) zespół żyły głównej górnej;
- 7) ostra niewydolność serca;
- 8) tamponada serca;
- 9) krwotoki;
- 10) śpiączka;
- 11) splątanie, pacjent pobudzony i agresywny;
- 12) drgawki, liczne napady padaczkowe, stan padaczkowy;
- 13) zespół zagrażającej i dokonanej kompresji rdzenia kręgowego;
- 14) hiperkalcemia;
- 15) złamania patologiczne;
- 16) ostre zatrzymanie moczu – przyczyny i postępowanie;
- 17) znaczne nasilenie kryzysu egzystencjalnego;
- 18) stany rozpaczy, tendencje i próby samobójcze;
- 19) objawy przedawkowania leków – rozpoznanie.

**23. Postępowanie u chorych z opornymi na leczenie, nieuśmierzonymi objawami**

**24. Sedacja paliatywna:**

- 1) wskazania do zastosowania sedacji;
- 2) rodzaje sedacji;
- 3) przygotowanie pacjenta i rodziny;
- 4) zasady prowadzenia i monitorowania;
- 5) stosowane leki.

**25. Zasady opieki paliatywnej w wybranych zespołach chorobowych uwzględniające współdziałanie w opiece/leczeniu w przypadku:**

- 1) schorzeń neurologicznych typu SLA;
- 2) AIDS;
- 3) schorzeń nienowotworowych z bólem trudnym do uśmierzenia;
- 4) ran przewlekłych i odleżyn;
- 5) schyłkowej niewydolności oddechowej;
- 6) schyłkowej niewydolności serca;
- 7) schyłkowej niewydolności wątroby;
- 8) schyłkowej niewydolności nerek.

**26. Wybrane aspekty opieki nad chorym ze współistnieniem:**

- 1) niewydolności narządowych;
- 2) cukrzycy;
- 3) niedowładów i porażień;
- 4) zaburzeń mowy, wzroku i słuchu;
- 5) chorób psychicznych;
- 6) otępienia;

7) choroby alkoholowej i innych uzależnień.

**27. Zasady farmakoterapii w medycynie paliatywnej:**

- 1) klasyfikacja leków przeciwbólowych i ich zastosowanie;
- 2) podstawy farmakogenetyki – w odniesieniu do leków przeciwbólowych;
- 3) dobór właściwej dawki leków/miareczkowanie opioidów;
- 4) równoważne dawki opioidów, czynniki, które należy uwzględnić przy doborze dawki nowego opioidu;
- 5) objawy po zmniejszeniu dawki, zamianie, odstawieniu opioidów i innych leków;
- 6) leki stosowane w celu łagodzenia objawów – dawkowanie i najczęstsze objawy niepożądane, objawy przedawkowania – postępowanie;
- 7) drogi podawania leków – kryteria wyboru;
- 8) wskazania do stosowania pomp infuzyjnych, przygotowanie pompy, łączenie leków w pompie infuzyjnej;
- 9) monitorowanie leczenia, odyfikacja leczenia w miarę postępu choroby;
- 10) problemy polifarmakoterapii w opiece paliatywnej;
- 11) terapia daremna;
- 12) podstawy farmakodynamiki i farmakokinetyki leków;
- 13) wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w medycynie paliatywnej;
- 14) interakcje leków przeciwbólowych i innych stosowanych w celu uśmierzenia objawów;
- 15) leki stosowane w sedacji paliatywnej;
- 16) podstawy farmakoekonomiki.

**28. Paliatywna radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia i chirurgia u chorych objętych opieką paliatywną:**

- 1) wskazania do terapii paliatywnych w wybranych sytuacjach klinicznych – w postępowaniu łagodzącym ból i inne objawy, w stanach nagłych;
- 2) organizacja współpracy z odpowiednimi ośrodkami specjalistycznymi.

**29. Postępowanie komplementarne w leczeniu objawów:**

- 1) rola fizjoterapeuty;
- 2) rola psychologa;
- 3) muzykoterapia i aromatoterapia;
- 4) terapia zajęciowa, kreatywna;
- 5) rola ośrodka opieki dziennej.

**30. Problemy socjalne chorych i ich rodzin, zasady udzielania pomocy w tym zakresie:**

- 1) rozpoznawanie sytuacji rodzinnej i socjalnej przy pomocy genogramu;
- 2) najważniejsze problemy socjalne chorych i ich rodzin, problemy opiekuńcze w świetle aktualnej sytuacji socjalno-prawnej i ekonomicznej, osoba samotna, chory w rodzinie patologicznej, chory w rodzinie z nieletnimi dziećmi;
- 3) prawne i instytucjonalne możliwości wsparcia i pomocy;
- 4) wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej – zakres świadczeń socjalnych, zasady kierowania do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych itp.

**31. Cierpienie egzystencjalne/duchowe, potrzeby religijne, opieka duchowa:**

- 1) istota duchowości – powszechne wartości duchowe, religijność jako jeden z wymiarów duchowości;
- 2) cierpienia duchowe człowieka umierającego, ich rozpoznawanie;
- 3) zasady udzielania wsparcia duchowego przez lekarza i zespół medyczny;

- 4) kryzys duchowy i interwencje kryzysowe;
- 5) współpraca z osobami zajmującymi się wsparciem duchowym.

### **32. Podstawy opieki paliatywnej nad dziećmi i młodocianymi:**

- 1) odmienności opieki paliatywnej nad dziećmi z chorobami ograniczającymi życie i ich rodzinami;
- 2) wybrane problemy kliniczne – choroby nowotworowe, choroby neurologiczne i metaboliczne, wady serca i kardiomiopatie, mukowiscydoza.

### **33. Opieka paliatywna nad chorymi i ich rodzinami w ostatnich dniach życia:**

- 1) rozpoznanie symptomów zbliżającej się śmierci;
- 2) przygotowanie do śmierci i umierania – trudności w komunikowaniu się z chorym i rodziną, przekazanie informacji o kończącym się życiu;
- 3) objawy występujące w okresie agonii (nasilenie objawów somatycznych), cierpienie psychiczne i duchowe pacjenta i rodziny;
- 4) zasady opieki nad chorym umierającym, ciągłość opieki w ostatnich dniach życia;
- 5) trudności w pielęgnacji i uśmierzeniu objawów;
- 6) wybór miejsca umierania;
- 7) zmęczenie chorego i rodziny;
- 8) umieranie w domu i w szpitalu, godne umieranie;
- 9) lekarz, pielęgniarka, duchowny, wolontariusz przy chorym umierającym;
- 10) stwierdzenie zgonu;
- 11) szacunek dla ciała;
- 12) formy pomocy osobom osieroconym bezpośrednio po śmierci chorego.

### **34. Okres żałoby, opieka nad osieroconymi:**

- 1) proces żalu po stracie, żałoba i opieka nad osieroconymi;
- 2) wybrane koncepcje psychologiczne procesu osierocenia i jego przebieg;
- 3) rola wsparcia profesjonalnego – indywidualnego i grupowego oraz nieprofesjonalnych grup wsparcia;
- 4) dziecko osierocone.

### **35. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, monitorowania opieki i leczenia oraz ocena jakości prowadzonej opieki:**

- 1) dokumentacja medyczna uwzględniająca specyfikę opieki paliatywnej;
- 2) monitorowanie leczenia oparte na systematycznie rejestrowanych stałych kryteriach oceny;
- 3) prowadzenie audytu klinicznego;
- 4) znajomość aktów prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, tajemnicy lekarskiej, archiwizacji dokumentacji;
- 5) zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

### **35. Zespół wypalenia zawodowego:**

- 1) stres pracy lekarza i innych członków zespołu opieki paliatywnej;
- 2) przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- 3) sposoby zapobiegania i radzenia ze stresem pracy.

### **36. Informacja, edukacja i badania naukowe w medycynie paliatywnej:**

- 1) krajowe i zagraniczne ośrodki informacji na temat struktur opieki paliatywnej, możliwości pomocy chorym i ich rodzinom;
- 2) rozwój edukacji na świecie i w Polsce, formy i zakres nauczania na różnych poziomach;
- 3) zasady prowadzenia badań naukowych w medycynie paliatywnej.

### III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

*Oczekuje się, że po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej lekarz wykaże się przedstawionymi poniżej umiejętnościami:*

- 1) ocena dokumentacji medycznej z dotychczasowego leczenia i sprawowanej bieżącej opieki;
- 2) komunikowanie się z chorym i rodziną;
- 3) podstawy skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej, przekazywanie złej wiadomości;
- 4) komunikowanie się z zespołem interdyscyplinarnym, innymi pracownikami ochrony zdrowia, wolontariuszami;
- 5) przeprowadzenie rozmowy ukierunkowanej na zapoznanie się z doświadczanym przez chorego cierpieniem (także psychosocjalnym i egzystencjalnym), objawami somatycznymi i potrzebami socjalnymi;
- 6) przeprowadzenie oceny potrzeb chorego i zaplanowanie strategii postępowania;
- 7) ocena stanu psychicznego chorego i zdolności podejmowania przez niego decyzji odnośnie leczenia;
- 8) rozpoznawanie sytuacji rodzinnej – sporządzanie genogramu;
- 9) współpraca w zespole wielodyscyplinarnym – umiejętność zarządzania zespołem, umiejętność negocjacji i rozwiązywania konfliktów;
- 10) współpraca z konsultantami innych dziedzin (w ramach pracy szpitalnego zespołu wspierającego, zintegrowanych modeli opieki nad chorymi na POChP, niewydolność serca, SLA i inne), umiejętność dochodzenia do konsensusu;
- 11) przeprowadzenie analizy dotyczącej oceny danej interwencji/metody terapeutycznej w okresie schyłku życia chorego, umiejętność oceny czy dana terapia jest zasadna/daremna/uporczywa, umiejętność rozmowy na ten temat z chorym/rodziną/innymi pracownikami ochrony zdrowia;
- 12) badanie fizykalne ze szczególnym ukierunkowaniem na przyczyny objawów;
- 13) ocena podstawowych badań obrazowych, laboratoryjnych i innych badań dodatkowych;
- 14) ocena EKG;
- 15) założenie wkłucia i podawanie leków drogą podskórną i dożylną;
- 16) infuzja płynów elektrolitowych, krwi, płynów krwiozastępczych, leków;
- 17) przygotowanie zestawu leków do pompy infuzyjnej oraz obsługa pomp infuzyjnych;
- 18) obsługa cewników zewnątrzoponowych;
- 19) stosowanie krótkotrwałej i ciągłej sedacji paliatywnej u chorych z trudnymi do uśmierzenia objawami;
- 20) obsługa pulsoksymetru;
- 21) prowadzenie tlenoterapii (obsługa koncentratora tlenu);
- 22) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorych z tracheostomią, wymiana rurki tracheostomijnej;
- 23) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu;
- 24) pielęgnacja jamy ustnej;
- 25) zakładanie i obsługa sondy żołądkowej;
- 26) obsługa gastrostomii i jejunostomii;
- 27) nadzorowanie żywienia pozajelitowego – rozpoznanie powikłań i wskazań do zaprzestania;
- 28) obsługa stomii, wymiana worka stomijnego;
- 29) badanie per rectum, ewakuacja mas kałowych;
- 30) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu;

- 31) cewnikowanie pęcherza moczowego, obsługa cewnika;
- 32) obsługa nefrostomii i urofixu;
- 33) opatrywanie owrzodzeń nowotworowych i innych przewlekłych, przetok zewnętrznych, zwalczanie przykrego zapachu;
- 34) profilaktyka i leczenie odleżyn;
- 35) wstępne unieruchamianie złamań;
- 36) prowadzenie edukacji w zakresie opieki/medycyny paliatywnej;
- 37) korzystanie z wyników badań naukowych – Evidence Based Medicine w odniesieniu do medycyny paliatywnej.

## IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

### A – Kursy specjalizacyjne

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

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

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

### 1. Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej”

#### **Cel kursu:**

Zapoznanie lekarza z podstawami dobrej praktyki lekarskiej, podstawami opieki paliatywnej, zasadami kwalifikacji do opieki paliatywnej, podstawami diagnostyki i postępowania terapeutycznego w medycynie paliatywnej, a także zasadami oceny jakości opieki paliatywnej, farmakoekonomiki, podstawami prawnymi.

#### **Zakres wiedzy:**

- 1) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
- 2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty w tej dziedzinie;
- 3) podstawy farmakoekonomiki;
- 4) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 5) podstawy onkologii;
- 6) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 7) definicja i filozofia opieki paliatywnej;
- 8) historia opieki paliatywnej na świecie i w Polsce;
- 9) zespół wielodyscyplinarny;
- 10) zasady i znaczenie wolontariatu;
- 11) zagadnienia etyczne w opiece paliatywnej;
- 12) autonomia i prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów;
- 13) poszanowanie odmienności kulturowych i wyznaniowych pacjentów, szacunek dla odmiennych systemów wartości pacjentów;
- 14) zasady dobrej praktyki lekarskiej (*good medical practice*);

- 15) zasady praktyki oparte na rzetelnych i aktualnych publikacjach (*evidence based medicine*);
- 16) zasady kwalifikacji do opieki paliatywnej;
- 17) badania diagnostyczne/konsultacje specjalistyczne w opiece paliatywnej;
- 18) zasady postępowania w opiece paliatywnej;
- 19) najczęstsze objawy i możliwości leczenia objawowego.

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

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

## **2. Kurs: „Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

Zapoznanie lekarza z zasadami tworzenia, organizacji i zarządzania jednostkami opieki paliatywnej.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) organizacja systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 2) standardy organizacyjne jednostek opieki paliatywnej;
- 3) ogólne zagadnienia zarządzania jednostkami opieki paliatywnej;
- 4) dokumentacja medyczna;
- 5) ochrona danych osobowych w podmiotach leczniczych;
- 6) zarządzanie zasobami ludzkimi;
- 7) aspekty ekonomiczne z uwzględnieniem finansowania świadczeń z opieki paliatywnej;
- 8) aspekty prawne jednostek (ustawy, rozporządzenia, statut, regulaminy itp.);
- 9) zarządzanie przez jakość – normy ISO 9000, monitorowanie i ocena jakości, programy akredytacji, itp.;
- 10) marketing świadczeń zdrowotnych – badania marketingowe, marketing wewnętrzny i bezpośredni;
- 11) znaczenie public relations;
- 12) praktyka utrzymania i rozwoju standardów opieki paliatywnej;
- 13) inne aspekty organizacji opieki.

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

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

## **3. Kurs: „Problemy psychologiczne, duchowe, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”**

### **Cel kursu:**

Zapoznanie lekarza z teoretycznymi i praktycznymi aspektami pomocy psychologicznej oraz socjalnej i duchowej, udzielanej chorym na PZZCh, zagadnieniami etycznymi oraz wsparciem dla rodzin chorych i personelu medycznego.

### **Zakres wiedzy:**

- 1) potrzeby i reakcje psychiczne chorych w opiece paliatywnej;
- 2) cierpienie duchowe, egzystencjalne – wsparcie duchowe, rola duchownego;
- 3) potrzeby socjalne chorych i ich rodzin;

- 4) pracownik socjalny w zespole interdyscyplinarnym – możliwości wsparcia socjalnego;
- 5) problemy etyczne opieki paliatywnej;
- 6) zasady dobrego porozumiewania się;
- 7) zasady udzielania informacji;
- 8) nawiązywanie kontaktu terapeutycznego;
- 9) trudne rozmowy;
- 10) przekazywanie niepomyślnych informacji;
- 11) pomoc pacjentom w sytuacjach trudnych;
- 12) zaburzenia psychiczne u chorych w schyłkowym okresie życia;
- 13) miejsce konsultanta psychiatry w opiece nad pacjentami w schyłkowym okresie życia;
- 14) problemy psychologiczne rodzin pacjentów;
- 15) osierocenie, żałoba, żałoba patologiczna, wsparcie dla osób w żałobie;
- 16) problemy psychiczne członków zespołu opieki paliatywnej;
- 17) problemy pracy w zespole;
- 18) zespół wypalenia zawodowego.

**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.

#### **4. Kurs: „Zasady diagnostyki i leczenia bólu”**

**Cel kursu:**

Zapoznanie lekarza z zasadami diagnozowania, oceny i leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową i innym bólem przewlekłym.

**Zakres wiedzy:**

- 1) patofizjologia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową oraz przewlekłego bólu nienowotworowego (podstawy);
- 2) zasady ustalania rozpoznania, rodzaje bólu;
- 3) ocena psychologiczna chorych z bólem przewlekłym i bólem w chorobie nowotworowej;
- 4) standardy leczenia bólu przewlekłego i bólu w chorobie nowotworowej;
- 5) niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 6) opioidy;
- 7) leki wspomagające;
- 8) objawy niepożądane leków przeciwbólowych;
- 9) toksyczność i interakcje leków przeciwbólowych;
- 10) inne metody leczenia przeciwbólowego;
- 11) zasady kojarzenia metod leczenia;
- 12) monitorowanie leczenia bólu;
- 13) postępy w leczeniu bólu przewlekłego i bólu w chorobie nowotworowej.

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

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

#### **5. Kurs: „Zasady leczenia objawów somatycznych w medycynie paliatywnej”**

**Cel kursu:**



Zapoznanie lekarza z zasadami diagnostyki i leczenia najczęściej występujących objawów w zakresie poszczególnych układów u chorych objętych opieką paliatywną.

**Zakres wiedzy:**

Zakres tematyczny powinien obejmować postępowanie diagnostyczne, różnicowe i terapeutyczne w przypadku objawów ze strony:

- 1) układu oddechowego;
- 2) układu pokarmowego;
- 3) układu moczowo-płciowego;
- 4) skóry;
- 5) układu nerwowego;
- 6) układu kostno-stawowego;
- 7) objawy hematologiczne;
- 8) stany naglące;
- 9) zespół anoreksja, kacheksja, astenia;
- 10) zasady farmakoterapii w opiece paliatywnej;

**Czas trwania kursu:** 6 dni (48 godzin dydaktycznych).

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

## **6. Kurs: „Opieka paliatywna nad chorymi na choroby nienowotworowe”**

**Cel kursu:**

Zapoznanie lekarza ze sposobami postępowania (opieki paliatywnej) u chorych z postępującymi zagrażającymi życiu chorobami innymi niż choroba nowotworowa.

**Zakres wiedzy:**

- 1) postępowanie u pacjentów z:
  - a) POChP i innymi przewlekłymi chorobami płuc,
  - b) niewydolnością serca,
  - c) przewlekłą niewydolnością nerek,
  - d) niewydolnością wątroby,
  - e) schorzeniami neurologicznymi typu SLA,
  - f) demencją,
  - g) AIDS;
- 2) leczenie respiratorem;
- 3) trudne decyzje etyczne u pacjentów z zagrażającymi życiu postępującymi chorobami nienowotworowymi.

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

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

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

**Cel kursu:**

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

**Zakres wiedzy:**

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

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

## **8. 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 Zwalczania Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym – POL-HEALTH, Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo Naczyniowego POLKARD, Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, przegląd programów samorządowych).

### **5. Bioetyka:**

- 1) etyczne podstawy zdrowia publicznego: prawa człowieka a system opieki zdrowotnej, etyczne modele systemów opieki zdrowotnej, wolność indywidualna i jej granice w obszarze polityki zdrowotnej, solidaryzm społeczny, sprawiedliwość w dostępie do świadczeń zdrowotnych, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych;
- 2) kluczowe wartości zdrowia publicznego: wartość zdrowia, wartość autonomii pacjenta, prywatność, zdrowie populacji, odpowiedzialność obywatela a odpowiedzialność władz publicznych za jego zdrowie;
- 3) wybrane dylematy etyczne zdrowia publicznego: równość dostępu do świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wysoka jakość świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wszechstronność a równość w dostępie do świadczeń, pluralizm światopoglądowy a działania władz publicznych w obszarze zdrowia publicznego, wyrównywanie nierówności zdrowotnych, refundacja kosztów leczenia

i leków, finansowanie procedur o wysokiej kosztowności, finansowanie leczenia chorób rzadkich;

- 4) rola lekarza w zdrowiu publicznym: lekarskie standardy etyczne i ich związek ze zdrowiem publicznym, lekarz w promocji i profilaktyce zdrowotnej, konflikty interesów pracowników ochrony zdrowia;
- 5) zagrożenia 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.

## **9. Kurs: „Prawo medyczne”**

### **Cel kursu:**

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

**Zakres wiedzy:**

- 1) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) zasady wykonywania działalności leczniczej:
  - a) świadczenia zdrowotne,
  - b) podmioty lecznicze – rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór,
  - c) działalność lecznicza lekarza, lekarza dentystry w formie praktyki zawodowej,
  - d) nadzór specjalistyczny i kontrole;
- 3) zasady wykonywania zawodu lekarza:
  - a) definicja zawodu lekarza,
  - b) prawo wykonywania zawodu,
  - c) uprawnienia i obowiązki zawodowe lekarza,
  - d) kwalifikacje zawodowe,
  - e) eksperyment medyczny,
  - f) zasady prowadzenia badań klinicznych,
  - g) dokumentacja medyczna,
  - h) prawa pacjenta a powinności lekarza (pojęcie świadomej zgody, prawo do odmowy udzielenia świadczenia),
  - i) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu;
- 4) zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
  - a) prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej i lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
  - b) organizacja udzielania i zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego,
  - c) dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń z tytułu ubezpieczenia;
- 5) zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne;
- 6) zasady działania samorządu lekarskiego:
  - a) zadania izb lekarskich,
  - b) prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego,
  - c) odpowiedzialność zawodowa lekarzy – postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem lekarskim,
- 7) uregulowania szczególne dotyczące postępowania lekarza w innych ustawach, w tym w szczególności:
  - a) sztucznej prokreacji,
  - b) przeszczepiania narządów i tkanek,
  - c) przerywania ciąży,
  - d) zabiegów estetycznych,
  - e) leczenia paliatywnego i stanów terminalnych,
  - f) chorób psychicznych,
  - g) niektórych chorób zakaźnych,
  - h) przeciwdziałania i leczenia uzależnień,
  - i) badań klinicznych;
- 8) odpowiedzialność prawna lekarza – karna, cywilna:
  - a) odpowiedzialność karna (nieudzielenie pomocy, działanie bez zgody, naruszenie tajemnicy lekarskiej),
  - b) odpowiedzialność cywilna (ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej).

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

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

## **B – Staże kierunkowe**

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

### **1. Staż podstawowy w zakresie medycyny paliatywnej**

#### ***Cel stażu:***

Zapoznanie lekarza ze wszystkimi aspektami postępowania z chorym w warunkach oddziału stacjonarnego, z zagadnieniami leczenia objawowego, problemami psychicznymi chorego i jego rodziny, zasadami nawiązywania kontaktu z chorym i jego rodziną oraz rozwiązywania problemów socjalnych, a także opieki duchowej u chorych w zaawansowanym stadium choroby i schyłkowym okresie życia

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

- 1) wskazania do przyjęcia chorego do oddziału;
- 2) zasady poszanowania autonomii i praw pacjenta;
- 3) leczenie objawów;
- 4) opieka nad chorym w ostatnich dniach życia i w agonii;
- 5) pomoc psychologiczna i wsparcie socjalne udzielane choremu i rodzinie (również po śmierci chorego);
- 6) postępowanie w stanach nagłych;
- 7) wskazania do diagnostyki ukierunkowanej na wyjaśnienie przyczyn objawów, ustalenia postępowania, trudnych decyzji terapeutycznych i monitorowania leczenia;
- 8) wskazania do konsultacji specjalistycznych i wdrażania leczenia onkologicznego paliatywnego;
- 9) dokumentacja medyczna na oddziale medycyny paliatywnej.

#### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

- 1) procedury związane z przyjęciem chorego na oddział;
- 2) prowadzenie dokumentacji lekarskiej;
- 3) wywiad lekarski (objawy, świadomość choroby i rokowania);
- 4) dokonywanie całościowej (fizyko-psycho-społeczno-duchowej) diagnostyki potrzeb chorego i planowanie strategii postępowania;
- 5) komunikowanie się z pacjentem i rodziną;
- 6) komunikacja ukierunkowana na chorego, zwłaszcza związana z przekazywaniem złej wiadomości;
- 7) komunikowanie się z chorym werbalnie i niewerbalnie, skuteczne słuchanie,
- 8) umiejętność empatii;
- 9) badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem patomechanizmu objawów;
- 10) ustalenie planu postępowania/planowanie terapii z uwzględnieniem farmakoterapii, innych nefarmakologicznych metod łagodzenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant);
- 11) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 12) założenie wkłucia dożylnego i podskórnego;

- 13) przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa strzykawk automatycznych;
- 14) towarzyszenie w wykonaniu blokad i neurektomii nerwów i splotów nerwowych;
- 15) podawanie leków do cewników nadoponowych, pielęgnacja cewnika;
- 16) obsługa pulsoksymetru;
- 17) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorego z tracheostomią, wymiana rurki tracheotomijnej;
- 18) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu;
- 19) obsługa koncentratora tlenowego i nebulizatorów;
- 20) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę, gastrostomię i jejunostomię;
- 21) pielęgnacja kolo- i ileostomii, wymiana worka stomijnego;
- 22) badanie per rectum;
- 23) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu;
- 24) cewnikowanie pęcherza moczowego;
- 25) obsługa nefrostomii i urostomii;
- 26) profilaktyka i leczenie odleżyn;
- 27) znajomość zasad aseptyki;
- 28) umiejętność udzielenia wsparcia psychologicznego choremu i jego rodzinie;
- 29) umiejętność rozpoznawania potrzeb duchowych chorego;
- 30) wspólne z chorym i zespołem podejmowanie decyzji terapeutycznych;
- 31) umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;
- 32) umiejętność rozwiązywania konfliktów w zespole oraz zapobieganie zespołowi wypalenia.

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

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

***Czas trwania stażu:*** 35 tygodni (175 dni roboczych).

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

## **2. Staż kierunkowy w poradni medycyny paliatywnej i zespole domowej opieki paliatywnej**

***Cel stażu:***

Nabywanie przez lekarza wiedzy i umiejętności sprawowania całościowej opieki nad chorym w zaawansowanym i schyłkowym stadium choroby w warunkach domowych oraz udzielania konsultacji z zakresu medycyny paliatywnej chorym ambulatoryjnym.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

- 1) zasady przyjęcia chorego do poradni medycyny paliatywnej i wspierającej oraz domowej opieki paliatywnej (hospicjum domowe);
- 2) rozpoznawanie patomechanizmu i przyczyny bólu nowotworowego, metody leczenia bólu według obowiązujących standardów, wskazanie do skierowania chorego do ośrodka zajmującego się inwazyjnymi metodami leczenia bólu;
- 3) rozpoznawanie patomechanizmu i leczenie innych objawów somatycznych u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej i innych chorób ograniczających życie;



- 4) znajomość zasad wykorzystania paliatywnego leczenia onkologicznego (radioterapia, chemioterapia) w opanowywaniu bólu i innych objawów u chorego w zaawansowanej i schyłkowej fazie chorób onkologicznych;
- 5) postępowanie w stanach nagłych;
- 6) wskazania do wdrożenia diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, w celu podjęcia decyzji terapeutycznych, ustalenia postępowania i monitorowania leczenia;
- 7) wskazania do hospitalizacji w oddziałach specjalistycznych (onkologicznym, internistycznym i innych) i oddziale medycyny paliatywnej;
- 8) rola i zakres pomocy udzielanej choremu przez psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego i duszpasterza;
- 9) zasady wsparcia psychicznego i dobrej komunikacji z chorym i jego rodziną (również w okresie osierocenia);
- 10) zasady pracy zespołowej zespołu interdyscyplinarnego, podział kompetencji;
- 11) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 12) ocena jakości opieki.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

- 1) umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, budowanie dobrych relacji z pacjentem i rodziną;
- 2) przeprowadzenie wywiadu lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów i ustalenie planu postępowania;
- 3) wywiad rodzinny w oparciu o genogram;
- 4) ustalenie planu postępowania/planowanie terapii – z uwzględnieniem farmakoterapii, innych nefarmakologicznych metod łagodzenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant);
- 5) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 6) zakładanie wkłucia podskórnego i dożylnego;
- 7) podskórne infuzje płynów;
- 8) podawanie leków przy pomocy strzykawek automatycznych;
- 9) podawanie leków przy pomocy nebulizatorów;
- 10) pielęgnacja jamy ustnej;
- 11) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę;
- 12) obsługa gastrostomii i jejunostomii, żywienie przez gastrostomię i jejunostomię;
- 13) obsługa kolo- i ileostomii, wymiana worka stomijnego;
- 14) badanie per rectum;
- 15) cewnikowanie pęcherza moczowego, obsługa cewnika;
- 16) obsługa nefrostomii i urostomii;
- 17) profilaktyka i leczenie odleżyn, opatrywanie owrzodzeń i przetok;
- 18) fizjoterapia obrzęku limfatycznego (w podstawowym zakresie);
- 19) całościowa opieka nad chorym w warunkach domowych;
- 20) umiejętność koordynowania pracy zespołu opiekującego się chorym;
- 21) umiejętność kontaktu z lekarzami innych specjalności;
- 22) umiejętność pomocy psychologicznej choremu i jego rodzinie;
- 23) przekazywanie „trudnych wiadomości”;
- 24) umiejętność rozpoznawania problemów egzystencjalnych i religijnych chorego.

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

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

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

**Czas trwania stażu:** 35 tygodni (175 dni roboczych).

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

### **3. Staż kierunkowy w zakresie onkologii**

**Cel stażu:**

Zapoznanie lekarza z diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

- 1) metody diagnostyki onkologicznej;
- 2) ocena stopnia zaawansowania choroby nowotworowej;
- 3) metody leczenia nowotworów złośliwych – wskazania, przeciwwskazania, objawy niepożądane i późne następstwa leczenia;
- 4) wskazania do interwencji radioterapeuty, chemioterapeuty, chirurga w opiece nad chorym z chorobą nowotworową.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

- 1) rozpoznawanie stopnia zaawansowania procesu nowotworowego;
- 2) określanie wskazań do zastosowania terapii onkologicznych w celu poprawy jakości życia chorych, łagodzenia objawów w stanach nagłych;
- 3) współpraca z onkologiem, radioterapeutą i chemioterapeutą w opiece nad chorym zaawansowanym procesem nowotworowym.

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

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

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

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

### **4. Staż kierunkowy (do wyboru):**

- 1) w oddziale neurologicznym;
- 2) w oddziale psychiatrycznym;
- 3) w poradni leczenia bólu;
- 4) w hospicjum domowym dla dzieci.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

Zapoznanie lekarza z zaburzeniami występującymi u pacjentów objętych opieką paliatywną w wymienionych jednostkach.

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

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

**Czas trwania stażu:** 5 tygodni (25 dni roboczych). Lekarz odbywa staż w wybranych przez siebie jednostkach (co najmniej jedna z wyżej wskazanych) dzieląc czas łączny (5 tygodni) według własnych potrzeb edukacyjnych.

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

## **C – Pełnienie dyżurów lekarskich**

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

Lekarz jest zobowiązany do odbycia dyżurów w zespole domowej opieki paliatywnej (wizyty domowe).

Kierownik specjalizacji określa konieczność odbycia i ilość dyżurów na oddziale medycyny paliatywnej.

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

## **D – Samokształcenie**

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie medycyny paliatywnej, 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 medycyny paliatywnej, 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 Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej.

### **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 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 zalicza u kierownika specjalizacji niżej wymienione kolokwia o tematyce:

- 1) filozofia, cele i zasady organizacji opieki paliatywnej;
- 2) dylematy etyczne w opiece paliatywnej;
- 3) rozpoznawanie i leczenie zespołów bólowych u chorych na nowotwory;
- 4) rozpoznawanie i leczenie innych objawów somatycznych;
- 5) zasady całościowego rozpoznania potrzeb chorego, możliwości udzielania wsparcia psychicznego, społecznego i duchowego;
- 6) komunikacja z chorym i rodziną;
- 7) wsparcie rodziny chorego (psychologiczne, socjalne), pomoc osieroconym;
- 8) zasady zapobiegania stresowi zawodowemu i zespołowi wypalenia;
- 9) zasady oceny i możliwości poprawy jakości opieki paliatywnej.

### **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.

### **4. 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 medycyny paliatywnej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny wynosi 2 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie medycyny paliatywnej	35	175
2	Staż kierunkowy w poradni medycyny paliatywnej i zespole domowej opieki paliatywnej	35	175
3	Staż kierunkowy w zakresie onkologii	4	20
4	Staż kierunkowy w co najmniej jednej z podanych jednostek: 1) w oddziale neurologicznym 2) w oddziale psychiatrycznym 3) w poradni leczenia bólu 4) w hospicjum domowym dla dzieci	5	25
5	Kursy specjalizacyjne	8 tyg.	40
6	Urlopy wypoczynkowe	10 tyg. i 2 dni	52
7	Dni ustawowo wolne od pracy	5 tyg. i 1 dzień	26
8	Samokształcenie	1 tydz. i 4 dni	9
	<b>Łącznie</b>	<b>104 tyg. i 2 dni</b>	<b>522</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	2 tyg. i 2 dni	12

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

## VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

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

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

**Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny**

**STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH**

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

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
  - posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału medycyny paliatywnej lub innej stacjonarnej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny paliatywnej.
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) zapewnienie realizacji staży kierunkowych w jednostce własnej, a w przypadku braku takiej możliwości – w innej jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia danego stażu kierunkowego w wymaganej dziedzinie.
3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
  - posiadanie komisji lub powołanie osoby odpowiedzialnej za ocenę jakości szkolenia, organizowanie cyklicznych spotkań z lekarzami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne, przyjmowanie i analizowanie zgłaszanych przez lekarzy uwag dotyczących problemów w realizacji ww. szkolenia.
4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
  - a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne,
  - b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji, dokonywana przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia.
5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
  - posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji lub kierownika stażu kierunkowego określonych w programie specjalizacji.

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
  - a) posiadanie sprzętu i materiałów do wykonania badań oraz dostępu do badań ważnych w diagnostyce w zakresie medycyny paliatywnej,
  - b) dostęp do aparatury i sprzętu medycznego zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym warunków świadczenia świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.
  
7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
  - a) prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie medycyny paliatywnej, kierownikiem jednostki szkolącej jest specjalista medycyny paliatywnej
  - b) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie zabiegów i procedur odpowiedniego rodzaju, w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne, w danej jednostce, realizację programu specjalizacji, w tym wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji, z uwzględnieniem staży kierunkowych,
  - c) liczba chorych będących pod opieką jednostek szkolących (stacjonarna) nie mniejsza niż 140 rocznie,
  - d) pełnienie całodobowego dyżuru lekarskiego lub dyżuru lekarskiego pod telefonem.
  
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.