

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

ZDROWIE PUBLICZNE

Program uzupełniający dla diagnostów laboratoryjnych posiadających specjalizację I stopnia w medycynie społecznej lub higienie i epidemiologii

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów

Prof. dr hab. Jerzy Leowski
Prof. dr hab. Leszek Wdowiak
Prof. dr hab. Alfred Owoc

Warszawa 2004

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

A) Cele kształcenia specjalizacyjnego

Zdrowie publiczne jako gałąź wiedzy

Założenia programowe specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego wynikają z definicji tej dyscypliny wiedzy, zaproponowanej w roku 1920 przez C. E. A. Winslowa. Definicja ta, w swojej pierwotnej wersji brzmiała następująco:

„Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgnarskich ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesne ustalanie diagnozy, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”.

Mimo czasu, jaki upłynął od ustalenia powyższej definicji, celem funkcjonowania tej dyscypliny naukowej pozostaje (wg Cecil G. Sheps) „zmniejszenie chorobowości, liczby przedwczesnych zgonów oraz ograniczenie częstości występowania stanów powodujących cierpienia i niepełnosprawność”.

W ostatnim dwudziestoleciu zwrócono uwagę, że zdrowie publiczne „jest zorganizowanym wysiłkiem społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia ludziom” a wszelkie programy, świadczenia i instytucje zajmujące się tą problematyką są ukierunkowane na zapobieganie chorobom i potrzeby zdrowotne populacji jako całości.

Cele edukacyjne

Celem kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych w dziedzinie zdrowia publicznego jest wyposażenie ich w wiedzę teoretyczną i praktyczną niezbędną do pełnienia funkcji kierowniczych a także specjalistycznych w instytucjach realizujących zadania w szeroko rozumianym zdrowiu publicznym.

Zgodnie z istotą zdrowia publicznego, w procesie kształcenia specjalisty kładzie się szczególny nacisk na:

- zbiorową społeczną odpowiedzialność, za zdrowie i rolę Państwa w ochronie i promocji zdrowia społeczeństwa,
- ukierunkowanie na korzyści dla całej populacji,
- działania zapobiegawcze (przede wszystkim jako prewencja pierwotna),
- docenianie wagi edukacyjnych i socjologicznych determinantów zdrowia, czynników ryzyka zdrowotnego i chorób,
- realizowanie wielosektorowego i multidyscyplinarnego podejścia do ochrony zdrowia.

W dążeniu do tego celu zakłada się uzyskanie przez specjalizującego się diagnostę laboratoryjnego pełnego zakresu wymaganej wiedzy oraz wymaganych umiejętności praktycznych, nakreślonych przez niniejszy program.

Ponadto założeniem kształcenia specjalizacyjnego jest rozwijanie pożądanых cech osobowości specjalizującego się diagnosty laboratoryjnego, kształtowanie postaw etycznych, wypracowanie obowiązku ciągłego samokształcenia, poszerzania i pogłębiania umiejętności teoretycznych i praktycznych, oraz wprowadzania nowych osiągnięć do praktyki zawodowej.

Uzyskane kompetencje

Diagnosta laboratoryjny po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego uzyska szczególne kwalifikacje umożliwiające:

- zajmowanie się zawodowo ochroną, promowaniem i przywracaniem zdrowia populacji jako całości a także podnoszeniem stanu zdrowia społeczeństwa,
- realizowanie zadań w zakresie zdrowia publicznego na szczeblu:
 - administracji rządowej, samorządu terytorialnego oraz w organizacjach pozarządowych;
 - nadzoru sanitarnego, a w szczególności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oraz w ochronie przed środowiskowymi zagrożeniami;
 - publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej;
 - w instytucjach zarówno publicznych i niepublicznych promujących zdrowy styl życia;
 - instytucjach ubezpieczeń zdrowotnych.
- udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę medyczną, nauk społecznych i zarządzanie.

Ponadto diagnosta laboratoryjny będzie:

- nadal kontynuował samokształcenie w zakresie zdrowia publicznego,
- prowadził stałe kształcenie podległego mu zespołu,
- dzielił się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez publikacje i udział w konferencjach medycznych,
- umiejętnie organizował warsztat pracy i nauki sobie i podległemu personelowi,

B) Czas trwania specjalizacji

Specjalizacja w dziedzinie zdrowia publicznego, dla diagnostów laboratoryjnych posiadających specjalizację I stopnia w medycynie społecznej lub w higienie i epidemiologii trwa 2 lata (IV semestry). W tym czasie uczestnika studiów specjalizacyjnych obowiązuje:

- 5 tygodni zajęć stacjonarnych w formie kursów specjalizacyjnych;
- 8 tygodni staży kierunkowych.

C) Wymagana wiedza

Oczekuje się, że diagnosta laboratoryjny po ukończeniu kształcenia specjalizacyjnego wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. TEORIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Historia zdrowia publicznego – / nowożytna koncepcja zdrowia publicznego – przełom XVII i XIX w; podział działalności w zakresie ochrony zdrowia na indywidualną opiekę zdrowotną (Individual Health Service) i zdrowie publiczne (Public Health); problemy zdrowia publicznego po II wojnie światowej; dynamika zmian w zdrowiu publicznym pod koniec XX w.
2. Filozofia i ogólna teoria medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej. Powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi.
3. Filozofia a rozwój medycyny i farmacji. Współczesne prądy filozoficzne i ich związek z myśleniem i praktyką lekarską.

4. Zakres problematyki medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Zagadnienia „Essential Public Health Functions”. Sprawy zdrowia jednostek i zbiorowości. Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne.
5. Znaczenie pojęć: ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, promocja zdrowia, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa, zdrowie publiczne.
6. Przedmiot i zakres polityki społecznej i zdrowotnej oraz środki działania. Polityka ludnościowa i rodzinna. Warunki życia ludności, zabezpieczenie socjalne, zagadnienia ochrony pracy. Współdziałanie społeczeństwa w ochronie zdrowia.

2. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA ZDROWIA

1. Możliwości kontroli i ochrony środowiska naturalnego.
2. Zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego (gazowe, pyłowe, biologiczne) stanowiące zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Ochrona powietrza przed skażeniem drobnoustrojami i jego odkażanie. Biologiczne (chorobotwórcze skutki skażenia powietrza atmosferycznego). Ekonomiczne i społeczne skutki zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego.
3. Choroby środowiskowe. Choroby związane z ekspozycją na czynniki szkodliwe natury chemicznej, fizycznej i biologicznej (w tym leki). Techniki i wykonywanie pomiarów.
4. Zaopatrywanie ludności w wodę. Charakterystyka wód wykorzystywanych przez człowieka. Biologiczne skażenie wody i ścieków. Usuwanie i unieszkodliwianie ścieków. Jakość wody pitnej a stan zdrowia ludności (w tym epidemie wodne np.: shigellozy, salmonellozy, wirusowe zapalenie wątroby typu A, cholera).
5. Zdrowotne skutki promieniowania jonizującego. Skutki bezpośrednie. Skutki genetyczne. Promieniowanie jonizujące a powstawanie chorób nowotworowych. Możliwości i sposoby zapobiegania i leczenia.
6. Wymagania zdrowotne w planowaniu przestrzennym miast i osiedli. Planowanie przestrzenne miast i osiedli. Usytuowanie budynków mieszkalnych oraz ich otoczenie. Miejsce zamieszkania i warunki mieszkaniowe i ich wpływ na zdrowie (czynniki chorobotwórcze, wypadkowość, urazowość). Mieszkanie człowieka niepełnosprawnego. Bariery architektoniczne w życiu osób niepełnosprawnych.
7. Kontrola aspektów zdrowotnych warunków pracy i nauki (w tym problemy bezpieczeństwa oraz higieny pracy, choroby zawodowe, wypadki przy pracy).
8. Niekorzystne następstwa pobytu i leczenia w placówkach medycznych (w tym zakażenia szpitalne i inne choroby jatrogenne).
9. Higiena żywności i żywienia. Zasady racjonalnego żywienia. Normy żywieniowe. Skutki zdrowotne nieprawidłowego żywienia, w tym otyłość. Ocena jakości zdrowotnej żywności. Metody edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia. Służby kontroli żywności w Polsce. Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny żywności.

3. ZDROWIE, METODY I TECHNIKI STOSOWANE W OCENIE STANU ZDROWIA

1. Znaczenie czynników behawioralnych i społecznych dla zdrowia społeczeństw i powstawania chorób. Zachowania indywidualne i zbiorowe ludzi i ich wpływ na

umacnianie lub utratę zdrowia. Bariery behawioralne dla zachowania zdrowia ich rozpoznanie i zwalczanie.

2. Metody diagnozowania sytuacji zdrowotnej oraz określenia potrzeb zdrowotnych ludności.
 - a) Epidemiologia, jej przedmiot, cele i zadania (epidemiologia opisowa, analityczna, doświadczalna). Metodyka badań epidemiologicznych. Dane epidemiologiczne jako podstawa oceny i prognozowania stanu zdrowia ludności. Analiza danych pochodzących ze sprawozdawczości rutynowej i specjalnych badań epidemiologicznych. Epidemiologiczne kryteria efektywności działań medycznych i opieki zdrowotnej. Epidemiologia chorób zakaźnych i niezakaźnych, epidemiologia kliniczna. „Medycyna oparta na faktach” (*evidence based medicine*).
 - b) Podstawy statystyki. Statystyka opisowa. Statystyka matematyczna.
 - c) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych - rewizja dziesiąta (ICD-10), Międzynarodowa Klasyfikacja Zabiegów i Procedur Medycznych. Spisy procedur stosowanych w opiece zdrowotnej, kryteria porównawcze i kryteria jakościowe stosowane w opiece zdrowotnej.
 - d) Podstawy demografii. Podstawowe pojęcia, przedmiot i zakres badań demograficznych. Rozwój, stan i rozmieszczenie ludności świata i Polski. Struktura ludności według podstawowych cech demograficznych. Ruch naturalny ludności. Migracje ludności. Procesy urbanizacji. Reprodukcyjność ludności. Metoda i wyniki prognoz demograficznych. Transformacje demograficzne i ich implikacje dla ochrony zdrowia.

4. GŁÓWNE PROBLEMY ZDROWOTNE

1. Choroby o znaczeniu społecznym, choroby zawodowe, urazy i wypadki. Narodowe Programy Profilaktyczne.
2. Choroby niezakaźne, przewlekłe choroby jako przyczyna niepełnosprawności i inwalidztwa. Aspekty społeczne, zdrowotne i ekonomiczne chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, nadciśnienia tętniczego, chorób układu oddechowego, chorób nerek, chorób układu pokarmowego, chorób reumatycznych i cukrzycy.
3. Choroby zakaźne o znaczeniu społecznym. Choroby kwarantannowe, ostre choroby zakaźne o wysokiej zapadalności, zakażenia wewnątrzszpitalne, choroby weneryczne, choroby tropikalne, AIDS. Warunki środowiskowe a szerzenie się chorób zakaźnych. Choroby odzwierzęce (zoonozy). Zakażenia pokarmowe. Zapobiegawcze szczepienia ochronne.
4. Choroby uwarunkowane genetycznie (wady wrodzone), rozpoznawanie, profilaktyka.
5. Alkoholizm, nikotynizm, uzależnienia lekowe i narkomania.
6. Wyzwania dla opieki zdrowotnej wynikające ze starzenia się społeczeństwa. Gerontologia i geriatria: definicje, specyficzne cechy chorób i postępowania medycznego u osób w podeszłym wieku.
7. Opieka zdrowotna nad grupami specjalnej troski (dzieci, młodzież, kobiety w ciąży, osoby zatrudnione, ludzie w wieku podeszłym, niepełnosprawni). Formy opieki społecznej nad sierotami, ludźmi osamotnionymi i niedołączonymi.

8. Nowe techniki i technologie (w tym techniki i technologie medyczne), możliwość ich szkodliwego wpływu na zdrowie. Nowe technologie jako nośniki postępu w naukach medycznych i ochronie zdrowia.
9. Wyzwania i zagrożenia zdrowotne procesu globalizacji.

5. OPIEKA ZDROWOTNA

1. Systemy opieki zdrowotnej na świecie, ze szczególnym uwzględnieniem krajów Unii Europejskiej, Kanady, Stanów Zjednoczonych i krajów skandynawskich.
2. Rozwój form opieki zdrowotnej w Polsce. Założenie organizacyjne opieki zdrowotnej.
3. Instytucjonalne formy opieki zdrowotnej. Zakład opieki zdrowotnej / publiczny zakład opieki zdrowotnej, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej/; indywidualna / grupowa praktyka; osoby posiadające wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i działające na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Organizacja opieki zdrowotnej.
 - a) podstawowa opieka zdrowotna. Założenia reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz rodzinny i jego kompetencje.
 - b) specjalistyczna opieka zdrowotna. Stacjonarna (szpital) i ambulatoryjna opieka zdrowotna.
 - c) wysokospecjalistyczna opieka zdrowotna: akademie medyczne, instytuty naukowo- badawcze.
 - d) Państwowa Inspekcja Sanitarna organizacja i tryb sprawowania nadzoru sanitarnego.
 - e) organizacja zaopatrzenia w leki oraz organizacja i tryb sprawowania nadzoru farmaceutycznego
 - f) służby medycyny pracy. Zasady organizacji i finansowania zadań z zakresu medycyny pracy.
 - g) ratownictwo medyczne. Zintegrowane ratownictwo medyczne.
 - h) inne zakłady: stacje krwiodawstwa, zakłady rehabilitacji leczniczej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja i uzdrowiska.
5. Jakość w opiece zdrowotnej. Metody zapewnienia jakości. Organizacje zajmujące się jakością opieki zdrowotnej. Normy zapewnienia jakości i zarządzania jakością. Akredytacja jednostek opieki zdrowotnej. Prawne aspekty jakości. Audyt medyczny w opiece zdrowotnej.
6. Rejestr usług medycznych.

6. ZAGADNIENIA PRAWNO-MEDYCZNE W TEORII I PRAKTYCE

1. Podstawowe pojęcia i problemy administracji publicznej: administracja publiczna, administracja rządowa, samorząd terytorialny (zadania własne, zadania zlecone). Struktura organów administracji rządowej; struktura organów samorządu terytorialnego.
2. Źródła prawa: konstytucja, ustawy oraz akty wykonawcze. Procedura tworzenia i uchwalania aktów prawnych.
3. Podstawowe pojęcia prawa cywilnego; podmioty prawa; osoba fizyczna; osoba prawna; zdolność prawna; zdolność czynności prawnej. Ogólne zagadnienia umów występujących w obrocie prawnym w ochronie zdrowia.

4. Podstawowe pojęcia prawa pracy. Stosunek pracy; nawiązanie i rozwiązanie stosunku pracy. Prawa i obowiązki pracodawcy wynikające ze stosunku pracy względem pracownika. Umowa cywilno-prawna jako forma wykonywania czynności zawodowych.
5. Podstawy prawne wykonywania zawodów medycznych: lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej, farmaceuty, diagnostyka laboratoryjnego, psychologa.
6. Samorząd zawodowy: lekarzy, pielęgniarek i położnych, aptekarski, diagnostów laboratoryjnych, psychologów.
7. Odpowiedzialność prawna z tytułu wykonywania zawodu: zawodowa, karna, cywilna.
8. Etyka deontologia lekarska. Kodeksy Etyki Zawodowej. Etyczne i prawne problemy współczesnej medycyny. Etyczne i prawne aspekty polityki zdrowotnej (dostępność do świadczeń, a obowiązek udzielania pomocy pacjentowi). Eksperyment medyczny. Prawo farmaceutyczne.
9. Prawa pacjenta i powinności służby zdrowia w świetle obowiązujących unormowań prawnych i deontologii, zgoda na leczenie, przekazywanie informacji o stanie zdrowia, tajemnica zawodowa, ochrona danych medycznych.
10. Ochrona pacjentów niezdolnych do czynności prawnych.
11. Aspekty prawne podnoszenia kwalifikacji zawodowych: specjalizacje, studia podyplomowe, kursy specjalistyczne.
12. Prawne aspekty orzekania o stałej i czasowej niezdolności do pracy oraz stopniu niepełnosprawności. Definicja i pojęcie choroby zawodowej i wypadku przy pracy.

7. 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. Zachowania zdrowotne, stosunek pacjent- lekarz, badania socjomedyczne i ich zastosowanie w ocenie potrzeb zdrowotnych, oczekiwania pacjentów, zachowań służby zdrowia i pracy placówek opieki zdrowotnej. Typy interakcji międzyludzkich, więzi organizacyjne, sytuacje konfliktowe.

8. EKONOMIKA I ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA.

1. Rola i funkcje ekonomii.
2. Ekonomia a ekonomika zdrowia.
 - ekonomika zdrowia na tle innych dyscyplin ekonomicznych;
 - podstawowe kategorie analityczne stosowane w ekonomice zdrowia;
 - ekonomia a polityka zdrowotna we współczesnym społeczeństwie;
 - farmakoekonomika.
3. Ekonomiczne osobliwości ochrony zdrowia:
 - niepewność;
 - niekompetencja i niesuwerenność konsumentów;
 - monopol dostawcy i grupy zawodowej;
 - relacje i efekty zewnętrzne;

- inne specyficzne cechy.
- 4. Koszty w ochronie zdrowia
 - Istota i rodzaje kosztów w ochronie zdrowia;
 - Popytowe i podażowe przyczyny wzrostu kosztów;
 - Koszty zaopatrzenia w leki.
- 5. Rynek w ochronie zdrowia
 - cechy rynku;
 - koncepcja „kosztów utraconych możliwości”.
- 6. System opieki zdrowotnej i źródła finansowania.
 - systemy organizacji i finansowania ochrony zdrowia;
 - ubezpieczenia zdrowotne jako źródło finansowania;
 - rola budżetu państwa w finansowaniu ochrony zdrowia;
 - kryteria efektywności systemów opieki zdrowotnej.
- 7. Modele płatności w ochronie zdrowia
 - w systemie ubezpieczeń;
 - w systemie finansowym z budżetu państwa.
- 8. Podstawy organizacji i zarządzania
 - funkcje zarządzania;
 - zarządzanie przez cele;
 - zarządzanie przez jakość;
 - rola planowania w systemie zarządzania.
- 9. Zarządzanie jednostkami organizacyjnymi w ochronie zdrowia.
 - szpital jako organizacja;
 - kierowanie zespołami pracowniczymi;
 - wybrane aspekty procesu podejmowania decyzji;
 - kierowanie, komunikowanie i controlling w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - źródła i sposoby finansowania.
- 10. Techniki zarządzania
 - planowanie zadań;
 - biznes plan jako instrument zarządzania;
 - analiza SWOT;
 - techniki sprzedaży, sztuka prezentacji;
 - systemy informacyjne w zakładach opieki zdrowotnej.
- 11. Marketing usług medycznych
 - istota i koncepcja marketingu;
 - podstawy decyzji marketingowych;
 - zachowania rynkowe nabywców;
 - segmentacja rynku usług medycznych;
 - odrębność produktu medycznego;
 - elementy marketingu – mix;
 - planowanie i strategia marketingowa.

9. PROMOCJA ZDROWIA.

1. Podstawowe pojęcia. Definicje: zdrowie, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, zapobieganie chorobom, ochrona zdrowia, polityka zdrowotna.

2. Rozwój myśli ludzkiej związanej ze zdrowiem. Historia pojęcia promocji zdrowia.
3. Promocja zdrowia na świecie i w Polsce. Rozwój Międzynarodowej Polityki Zdrowotnej i Światowa Organizacja Zdrowia WHO: Alma-Ata- 1978; „Karta Ottawska”, „Światowa Deklaracja Zdrowia”, „Zdrowie 21-Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”, Międzynarodowa Konferencja na temat Promocji Zdrowia - Meksyk 2000. Przepisy prawa Unii Europejskiej: Traktat w Maastricht, Traktat Amsterdamski, inne dokumenty Parlamentu Europejskiego i Rady Europy. Przepisy ustawodawstwa polskiego, Narodowy Program Zdrowia 1996-2005.
4. Narodowy Program Zdrowia - cele strategiczne i operacyjne. Promocja Zdrowia w Narodowym Programie Zdrowia.
5. Uwarunkowania ekonomiczne w promocji zdrowia - dochód narodowy a budżet państwa i jego znaczenie dla promocji zdrowia. Źródła i zasady finansowania promocji zdrowia - cele i zadania instytucji ochrony zdrowia na rzecz promocji zdrowia (Kasy Chorych/Narodowy Fundusz Zdrowia, samorząd terytorialny). Zasady pozyskiwania środków na program promocji zdrowia.
6. Wdrażanie programów i projektów promocji zdrowia w Polsce. Podejście do promocji zdrowia pod kątem płci, cyklu i stylu życia, pochodzenia społecznego, wpływu środowiska zamieszkania, nauki, pracy a także środowiskowej opieki zdrowotnej. Pomiar wyników działania promocji zdrowia. Zależność pomiędzy interwencją a uzyskanym wynikiem - gromadzenie niezbędnych informacji, tworzenie baz danych, opracowanie statystyczne uzyskanych informacji.
7. Wdrażanie polityki promocji zdrowia w zakresie: chorób układu krążenia; nowotworów złośliwych (rak piersi, rak szyjki macicy, rak gruczołu krokowego); profilaktyki uzależnień (alkohol, narkotyki, niktynizm, hazard), chorób zakaźnych (HIV, AIDS, WZW); poprawy i utrzymania zdrowia psychicznego i fizycznego oraz poczucia bezpieczeństwa; opieki nad matką i dzieckiem z uwzględnieniem planowania rodziny i karmienia piersią; chorób metabolicznych i zapobiegania powikłaniom; urazów i zatruc; próchnicy zębów i chorób przyzębia; niezdolności do pracy i niepełnosprawności.

10. MIĘDZYNARODOWE PROBLEMY ZDROWOTNE

1. Międzynarodowe problemy zdrowia. Organizacje międzynarodowe i międzyrządowe (ONZ, WHO, UNICEF, UNESCO, UNDP, UNFPA, Rada Europy, Parlament Europejski) i ich zadania w dziedzinie zdrowia i opieki medycznej. Strategia „Zdrowie dla Wszystkich” jako wykładnia międzynarodowej polityki zdrowotnej Światowej Organizacji Zdrowia i ważniejsze programy tej organizacji.
2. Zasoby rzeczowe i kadrowe, nakłady na ochronę zdrowia, wskaźniki działalności - przegląd międzynarodowy. Rola Banku Światowego i OECD.
3. Priorytety w zakresie zdrowia publicznego Unii Europejskiej i ich znaczenie dla polityki ochrony i promocji zdrowia w Polsce. Europejskie organizacje pozarządowe i ich rola w realizacji zadań zdrowia publicznego.
4. Międzynarodowa pomoc humanitarna.

D) Wymagane umiejętności praktyczne

Oczekuje się, że diagnosta laboratoryjny po ukończeniu specjalizacji wykaże się umiejętnościami:

- 1) identyfikacji wpływu procesów ludnościowych oraz struktur demograficznych na kształtowanie się potrzeb zdrowotnych ludności,
- 2) epidemiologicznej identyfikacji problemów zdrowotnych konkretnej zbiorowości oraz analizowania i oceny przydatności praktycznej wyników badań epidemiologicznych,
- 3) analizy oraz interpretacji danych statystycznych i wyników badań epidemiologicznych i społecznych, przy wykorzystaniu nowoczesnych narzędzi informatycznych dla ustalenia struktury i wielkości potrzeb zdrowotnych populacji,
- 4) posługiwania się normami prawnymi niezbędnymi w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej lub połączeniem funkcji specjalisty na różnych szczeblach realizacji zadań w zakresie zdrowia publicznego,
- 5) organizacji udzielania świadczeń w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób niezakaźnych o dużym wymiarze społecznym, rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej: w zakresie opieki długoterminowej oraz świadczeń powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz zaopatrzenia w leki,
- 6) planowania, opracowania, wdrażania oraz ewaluacji programów zdrowotnych i promocji zdrowia w środowisku lokalnym oraz w miejscu pracy,
- 7) kierowania zespołami ludzkimi oraz koordynacji działań różnych instytucji odpowiedzialnych za ochronę i promocję zdrowia z uwzględnieniem roli administracji rządowej i samorządowej oraz instytucji nadzoru sanitarnego i nadzoru farmaceutycznego; pozyskiwania różnych sił społecznych do realizacji zadań polityki zdrowotnej na szczeblu lokalnym,
- 8) posługiwania się technikami organizatorskimi i technikami decyzyjnymi dla identyfikacji i rozwiązywania problemów organizacji i zarządzania zarówno w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej, jak i realizowanych programów promocji zdrowia,
- 9) gromadzenia i wykorzystania danych o kosztach opieki zdrowotnej oraz programów promocji zdrowia,
- 10) wykorzystanie wiedzy o celach i zadaniach zdrowia publicznego w krajach Unii Europejskiej do wzbogacania programów ochrony i promocji zdrowia w środowisku lokalnym,
- 11) korzystanie z komputerowych baz danych,
- 12) samodzielnego redagowania wystąpień publicznych, prezentacji i raportów a także artykułów w literaturze fachowej, a także prasie codziennej,
- 13) porozumiewania się w językach obcych i korzystanie z obcojęzycznej literatury fachowej.

2. PLAN KSZTAŁCENIA

A) Moduły (kursy specjalizacyjne)

MODUŁ/KURS SPECJALIZACYJNY		
Nr	Treści programowe	Liczba godzin
I	Podstawy teorii zdrowia publicznego Podstawy epidemiologii Zdrowie i jego środowiskowe uwarunkowania Semestr I	2 tygodnie (80 godzin)
II	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie Zarządzanie i ekonomika ochrony zdrowia Semestr II	1 tydzień (40 godzin)
III	Zagadnienia prawno-medyczne w ochronie zdrowia Psychologia i socjologia w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej Semestr III	1 tydzień (40 godzin)
IV	Promocja zdrowia Główne problemy zdrowotne Międzynarodowe problemy zdrowia Semestr IV	1 tydzień 30 godzin
Ogółem		190

B) Staże kierunkowe

Uczestnik studiów specjalizacyjnych jest zobowiązany do odbycia 7 staży kierunkowych w wymiarze 8 tygodni ogółem.

- 1) Staż kierunkowy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (wojewódzkiej, powiatowej).

Cel stażu: poznanie zasad i metodyki sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego we wszystkich płaszczyznach funkcjonowania inspekcji sanitarno-epidemiologicznej.

Czas trwania: 1 tydzień

Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.

- 2) Staż kierunkowy w zakładzie opieki zdrowotnej (poziomu wojewódzkiego) w strukturach organizacyjnych związanych z podejmowaniem decyzji.

Cel stażu: poznanie zasad funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej w zakresie zarządzania oraz rozwiązywania problemów związanych z procesem podejmowania decyzji.

Czas trwania: 1 tydzień

Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.

- 3) Staż kierunkowy w specjalistycznych zakładach opieki zdrowotnej realizujących główne programy zdrowotne (komórka organizacyjna nadzorująca realizację programu).
Cel stażu: poznanie praktycznych problemów realizacji programów zdrowotnych oraz rozwiązywanie problemów w przedmiotowym zakresie.
Czas trwania: 1 tydzień
Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.
- 4) Staż kierunkowy w organach administracji rządowej lub samorządów terytorialnych szczebla wojewódzkiego lub powiatowego w komórkach organizacyjnych zajmujących się problematyką zdrowia publicznego, (centrum ekonomiki, centrum zdrowia publicznego, wydział zdrowia).
Cel stażu: poznanie zasad funkcjonowania i zakresu kompetencji organów administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego (na poziomie województwa i powiatu – starostwo) w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem procedury sporządzania wojewódzkiego planu zdrowotnego.
Czas trwania: 2 tygodnie
Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.
- 5) Staż kierunkowy w Narodowym Funduszu Zdrowia, w komórce organizacyjnej zajmującej się realizacją świadczeń zdrowotnych (medyczna, ewidencyjna, informatyczna, realizacji programów zdrowotnych i zaopatrzenia w leki).
Cel stażu: poznanie zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, procedur zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym spraw związanych z zaopatrzeniem w leki.
Czas trwania: 1 tydzień
Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.
- 6) Staż kierunkowy w wyższej szkole medycznej lub instytucie naukowo-badawczym zakład/katedra prowadząca działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą w dziedzinie zdrowia publicznego.
Cel stażu: poznanie zasad i metodyki prowadzenia badań empirycznych w zakresie promocji zdrowia, rozpoznawania potrzeb zdrowotnych, zapobiegania patologiom społecznym.
Czas trwania: 1 tydzień
Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.
- 7) Staż kierunkowy w instytucji zajmującej się kontrolą i ochroną środowiska.
Cel stażu: poznanie zasad funkcjonowania organów zajmujących się rozpoznawaniem czynników zagrażających zdrowiu występujących w środowisku, metod i kontroli tych zagrożeń oraz sposób ich eliminowania.
Czas trwania: 1 tydzień
Forma zaliczenia: kolokwium u kierownika specjalizacji.

Osoby zatrudnione, w/w instytucjach nie odbywają stażu kierunkowego w odpowiedniej placówce.

Uwaga: Szczegółowy program odbywania staży kierunkowych w w/w instytucjach będzie ustalany indywidualnie w zależności od profilu wykształcenia uczestnika studiów specjalizacyjnych.

3. PROGRAM KSZTAŁCENIA

Program podstawowego stażu specjalizacyjnego

a) Zakres wiedzy teoretycznej

Zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem podstawowego stażu specjalizacyjnego obejmuje zagadnienia przedstawione w punkcie C (Wymagana wiedza) założeń organizacyjno-programowych oraz wszystkie zagadnienia przedstawiane w ramach modułów specjalizacji.

b) Wykaz umiejętności praktycznych

W czasie stażu diagnosta laboratoryjny powinien nabyć umiejętności praktyczne przedstawione w punkcie D (Wymagane umiejętności praktyczne) założeń organizacyjno-programowych oraz umiejętności przedstawione w ramach modułów.

c) Miejsce podstawowego stażu specjalizacyjnego

W wybranej jednostce organizacyjnej – ośrodku kształcenia diagnostów laboratoryjnych w zakresie zdrowia publicznego.

d) Czas trwania podstawowego stażu specjalizacyjnego

Wymagany czas trwania stażu specjalizacyjnego wynosi 2 lata. Składa się na ten staż czas spędzony na kursach specjalizacyjnych, stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach oraz praca (kształcenie) i zdobywanie niezbędnego doświadczenia w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację.

W ramach stażu specjalizujący się diagnosta laboratoryjny 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. Uczestniczy w organizowanych przez jednostkę prowadzącą specjalizację seminariach oraz w zaleconych przez kierownika specjalizacji konferencjach i posiedzeniach towarzystw naukowych, zajmujących się problematyką zdrowia publicznego. Przystwaja wiedzę i nabywa umiejętności praktyczne objęte programem kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych. Przygotowuje własną pracę końcową.

e) Sposób zaliczenia podstawowego stażu specjalizacyjnego

Zaliczenie podstawowego stażu specjalizacyjnego następuje na podstawie:

- zaliczenia z oceną pozytywną wszystkich kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych objętych programem specjalizacji,
- przedłożenia przygotowanej pracy pogłądowej zaliczonej pozytywnie przez kierownika specjalizacji,
- zaliczenia praktycznej znajomości języka obcego,
- obrony i pozytywnej oceny pracy końcowej u kierownika specjalizacji,
- pozytywnej opinii dotyczącej przebiegu specjalizacji i uzyskanych przez farmaceutę umiejętności wydanej przez kierownika specjalizacji.
- zaliczenia specjalizacji w formie kolokwium końcowego u kierownika specjalizacji i uzyskanie dopuszczenia do egzaminu państwowego.

Program modułów specjalizacji

Moduł I

Moduł realizowany jest w formie kursu specjalizacyjnego.

1. Kurs specjalizacyjny: „Podstawy teorii zdrowia publicznego. Podstawy Epidemiologii. Zdrowie i jego środowiskowe uwarunkowania”

Cel kursu: Zapoznanie uczestnika studiów specjalizacyjnych z ewolucją celów i zadań oraz uwarunkowań determinujących koncepcje teoretyczne i praktyczne zdrowia publicznego w okresie od połowy XVII wieku, a także problematykę dotyczącą źródeł informacji o stanie zdrowia i metod ich pomiaru. Wyposażenie w wiedzę praktyczną pozwalającą identyfikować zagrożenia życia, oceniać wielkość ryzyka zagrożenia życia w środowisku pracy i zamieszkania, w tym w placówkach służby zdrowia.

Wiedza i umiejętności praktyczne

Zakres tematyczny obejmuje problematykę przedstawioną w punkcie 1, 2 i 3 niniejszego programu specjalizacji.

Czas trwania kursu: 2 tygodnie (80 godzin). **Semestr I**

Forma zaliczenia: Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadza kierownik kursu.

Miejsce kształcenia: podmiot, który uzyskał akredytację od ministra zdrowia upoważniającą do prowadzenia specjalizacji. Przewidziana jest możliwość zorganizowania kursu o charakterze ogólnopolskim w ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikami uprawnionych podmiotów, w przypadku małej liczby osób specjalizujących się w zakresie zdrowia publicznego.

Moduł II

Moduł realizowany jest w formie kursu specjalizacyjnego.

2. Kurs specjalizacyjny: „Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie. Zarządzanie i ekonomika ochrony zdrowia”.

Cel kursu: nabycie wiedzy w zakresie zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej oraz wybranych elementów zarządzania zakładami opieki zdrowotnej oraz poznanie ekonomicznych uwarunkowań ich funkcjonowania. Pozyskana wiedza powinna sprzyjać aktywnemu uczestnictwu osób specjalizujących się w rozwiązywaniu problemów z zakresu opieki zdrowotnej.

Wiedza i umiejętności praktyczne

Zakres tematyczny kursu obejmuje problematykę przedstawioną w punkcie 5 i 8 niniejszego programu specjalizacji.

Czas trwania kursu: 1 tydzień (40 godzin). **Semestr II**

Forma zaliczenia: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu u kierownika kursu.

Miejsce szkolenia: podmiot, który uzyskał akredytację uprawniającą do prowadzenia specjalizacji. Przewidziana jest możliwość zorganizowania kursu o charakterze ogólnokrajowym w ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z

kierownikami uprawnionych podmiotów w przypadku małej liczby osób specjalizujących się w zakresie zdrowia publicznego.

Moduł III

Moduł realizowany jest w formie kursu specjalizacyjnego.

4. Kurs specjalizacyjny: „Zagadnienia prawno-medyczne w ochronie zdrowia. Psychologia i socjologia w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej”

Cel kursu: Zapoznanie uczestników studiów specjalizacyjnych z podstawowymi regulacjami prawnymi niezbędnymi w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego odnoszących się do zawodów medycznych a także instytucji wykonujących zadania w przedmiotowym zakresie a także wyposażenie w wiedzę z zakresu postrzegania i definiowania społecznych aspektów zjawiska zdrowia oraz zasad projektowania i funkcjonowania systemów organizacyjnych w ochronie zdrowia.

Wiedza i umiejętności praktyczne

Zakres tematyczny obejmuje problematykę przedmiotową w punkcie 6 i 7 niniejszego programu specjalizacji.

Czas trwania kursu: 1 tydzień (40 godzin). **Semestr III**

Forma zaliczenia: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadza kierownik kursu.

Miejsce kształcenia: podmiot, który uzyskał akredytację od ministra zdrowia uprawniającą do prowadzenia specjalizacji. Przewidywana jest możliwość zorganizowania kursu o charakterze ogólnokrajowym w ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikami uprawnionych podmiotów w przypadku małej liczby osób specjalizujących się w zakresie zdrowia publicznego.

Moduł IV

Moduł realizowany jest w formie kursu specjalizacyjnego.

6. Kurs specjalizacyjny: „Promocja zdrowia. Główne problemy zdrowotne. Międzynarodowe problemy zdrowia”.

Cel kształcenia: Nabycie wiedzy i zdolności kształtowania racjonalnego stylu życia oraz występujących patologii społecznych w oparciu o koncepcję promocji zdrowia i Narodowy Program Zdrowia, a także nabycie wiedzy związanej z integracją europejską w odniesieniu do zdrowia publicznego.

Wiedza i umiejętności praktyczne

Zakres tematyczny obejmuje problematykę przedstawioną w punkcie 4 i 9 niniejszego programu specjalizacji.

Czas trwania kursu: 1 tydzień (30 godzin). **Semestr IV**

Miejsce kształcenia; podmiot, który uzyskał akredytację od ministra zdrowia uprawniającą do prowadzenia specjalizacji. Przewidywana jest możliwość zorganizowania kursu o charakterze

ogólnokrajowym w ośrodku wyznaczonym przez konsultanta krajowego w porozumieniu z kierownikami uprawnionych podmiotów w przypadku małej liczby osób specjalizujących się w zakresie zdrowia publicznego.

Forma zaliczenia: kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadza kierownik kursu.

Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych

Jednostki prowadzące kursy (1-6) muszą być wyposażone w następujące środki: biblioteka z obowiązującym piśmiennictwem, sale seminaryjno/wykładowe, ekrany, tablice, folioskopy, komputery, rzutniki multimedialne, odtwarzacze DVD, wskaźniki laserowe.

4. FORMY SAMOKSZTAŁCENIA

Diaagnosta laboratoryjny specjalizujący się w zakresie zdrowia publicznego powinien systematycznie kształcić się – gromadzić piśmiennictwo, uczestniczyć w posiedzeniach szkoleniowych, a także korzystać z innych form zdobywania wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

Przygotowanie publikacji

Specjalizujący się diagnosta laboratoryjny powinien przygotować, co najmniej jedną pracę poglądową lub oryginalną z dziedziny zdrowia publicznego, opublikowaną w czasopiśmie fachowym ewentualnie wygłoszoną na konferencji naukowej.

Uczestnictwo w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Specjalizujący się bierze udział, (co najmniej jeden raz w roku) we wskazanych przez kierownika specjalizacji krajowych seminariach, sympozjach konferencjach naukowych, kursach lub innych formach kształcenia, organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz innych towarzystw zajmujących się problematyką zdrowia publicznego.

Przygotowanie pracy końcowej

Zaleca się specjalizującym się by podejmowali tematykę związaną z ich miejscem pracy i/lub zainteresowaniami własnymi. Dzięki temu wyniki pracy będą miały większą szansę na wykorzystanie w praktyce. Forma pracy końcowej zależy od wyboru tematyki, może to być:

- Raport (np. na temat analizy wskaźników określających stan zdrowia ludności na terenie gminy /powiatu)
- Analiza istniejącego programu lub rozwiązania problemu dotyczącego stanu zdrowia ludności,
- Plan lub program zmierzające do usprawnienia lub polepszenia jakiejś dziedziny (stanu zdrowia, stanu organizacji, efektywności itp.),
- Raport z badania - w całości zaprojektowanego i przeprowadzonego przez specjalizującego się.

Studiowanie piśmiennictwa

Specjalizujący się w toku całego procesu specjalizacyjnego jest zobowiązany do studiowania na bieżąco literatury fachowej polskiej i obcojęzycznej.

Wykaz obowiązującego piśmiennictwa

1. Bartkowiak G.: Psychologia Zarządzania, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 1997.
2. Cieślak M. (red.): Demografia, Metody analiz i programowania, PWN, Warszawa 1992.
3. Czupryn A. (red.): S. Poździejch, A. Ryś, W.C. Włodarczyk, Zdrowie Publiczne Tom I i II, Wyd. Vesalius Kraków 2001.
4. Dolińska-Zygmunt G. (red.): Elementy psychologii zdrowia, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996.
5. Goodman N. Wstęp do Socjologii, Zysk i S-ka, Poznań 1997.
6. Holzer J.Z. Demografia. PKE, Warszawa 1994.
7. Izdebski H., Kulesza M.: Administracja publiczna – zagadnienia ogólne, Wyd. LIBER, Warszawa 1999.
8. Jabłoński L.: (red.): Epidemiologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Wyd. II. Wyd. Folium, Lublin 1999.
9. Jędrychowski W.: Podstawy epidemiologii. Kraków 1993.
10. Kautsch, Malcolm Whitfield, J. Klif.: Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Wyd. Uniwersytet Jagielloński 2001.
11. Latański M. (red.): Zdrowie publiczne, AM Lublin 1999.
12. Leowski J.: Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej. CeDeWu, Warszawa 2004.
13. Miller T.: Elementy statystyki medycznej, PZWL Warszawa 1982.
14. Narodowy Program Zdrowia 1996- 2005 wyd. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.
15. Nestorowicz M.: Prawo medyczne, TNOiK „Dom organizatora”, Toruń 1996.
16. Nosko J. (red.): Ekonomika i zarządzanie w opiece zdrowotnej, Szkoła Zdrowia Publicznego. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, 2001.
17. Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej – praca zbiorowa, CINDI, Łódź 1995.
18. Promocja zdrowia dla wszystkich. (red.): Pike, Forster, Czelej, Lublin , 1998.
19. Sokołowska M. (red.): Socjologia medycyny, PKN, Warszawa 1976.

Czasopisma

1. Zdrowie Publiczne
2. Przegląd Organizacji
3. Problemy Medycyny Społecznej
4. Antidotum – Zarządzanie w opiece zdrowotnej.
5. Promocja Zdrowia
6. Zdrowie i Zarządzanie
7. Biuletyn Informacyjny Centrum Organizacji i Ekonomiki Służby Zdrowia.
8. Akty prawne odnoszące się do poszczególnej problematyki, aktualizowane podczas kursów specjalizacyjnych.

5. METODY OCENY WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

A) Kolokwia i sprawdziany

Specjalizujący się farmaceuta zdaje kolokwia:

- po każdym kursie obowiązkowym z zakresu wiedzy objętej programem kursu - u kierownika kursu;
- po każdym stażu kierunkowym z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem stażu - u kierownika specjalizacji;
- na zakończenie podstawowego stażu specjalizacyjnego (zaliczenie specjalizacji) w formie kolokwium końcowego - u kierownika specjalizacji.

B) Ocena znajomości piśmiennictwa

Farmaceuta przedstawia sprawozdanie z przeglądu literatury fachowej - 1 raz w roku. Oceny dokonuje kierownik specjalizacji.

C) Ocena publikacji

Oceny i zaliczenia przygotowanej publikacji dokonuje kierownik specjalizacji.

D) Ocena pracy końcowej

Odbywa się w formie obrony pracy w semestrach III-IV. Oceny dokonuje kierownik specjalizacji lub upoważniona przez niego osoba.

E) Ocena uczestniczenia w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Zaliczenia uczestniczenia w wybranych formach kształcenia organizowanych przez towarzystwa naukowe dokonuje kierownik specjalizacji w oparciu o zaświadczenie towarzystwa naukowego.

6. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Specjalizujący się powinien wykazać się znajomością przynajmniej jednego z następujących języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego, hiszpańskiego lub rosyjskiego,

w stopniu umożliwiającym:

- a) rozumienie tekstu pisanego, w szczególności literatury fachowej,
- b) porozumiewanie się z pacjentami, diagnostami laboratoryjnymi i przedstawicielami innych zawodów medycznych.

Znajomość języka obcego powinna być potwierdzona świadectwem studium języków obcych uczelni wyższej.

7. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Egzamin państwowy kończący specjalizację w dziedzinie zdrowia publicznego składa się z trzech części – egzaminu testowego, egzaminu praktycznego i egzaminu ustnego. Egzamin testowy przeprowadzany jest przed egzaminem praktycznym i jego pozytywny wynik stanowi warunek dopuszczenia do egzaminu praktycznego. Pozytywny wynik egzaminu praktycznego stanowi warunek dopuszczenia do egzaminu ustnego.

Egzamin testowy

Celem egzaminu testowego jest ocena wiadomości teoretycznych kandydata z wiedzy objętej programem specjalizacji. Egzamin testowy polega na rozwiązaniu zestawu pytań wielokrotnego wyboru.

Egzamin praktyczny

Celem egzaminu praktycznego jest ocena umiejętności praktycznych kandydata w zakresie objętym programem specjalizacji. Egzamin praktyczny polega na pisemnym rozwiązaniu problemu z zakresu zdrowia publicznego np.: przygotowanie programu, umowy, projektu, raportu itp.;

Egzamin ustny

Egzamin ustny ma za zadanie wykazać umiejętność posługiwania się nabytą wiedzą w rozwiązywaniu problemów, z którymi kandydat będzie się stykał w praktyce zawodowej. Egzamin ustny składa się z losowo wybranych zestawów pytań problemowych obejmujących zakres wiedzy określony w programie specjalizacji.

8. EWALUACJA PROGRAMU SPECJALIZACJI

Program specjalizacji będzie okresowo poddawany weryfikacji (przynajmniej raz na 5 lat) i w razie potrzeby modyfikowany przede wszystkim w związku z postępami wiedzy, zmianami w zakresie koncepcji realizowania zadań ochrony zdrowia i koniecznością ciągłego doskonalenia procesu specjalizacji diagnostów laboratoryjnych - po zasięgnięciu opinii nadzoru specjalistycznego, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, właściwego towarzystwa naukowego, CMKP i Ministerstwa Zdrowia. Aktualna, obowiązująca specjalizujących się diagnostów laboratoryjnych wersja programu specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego, jest dostępna na stronie Internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.

Aneks

STANDARDY KSZTAŁCENIA SPECJALIZACYJNEGO

Kadra prowadząca kształcenie

- 1) Specjalizację w zakresie zdrowia publicznego może prowadzić szkoła wyższa (jednostka kształcąca), która prowadzi studia na kierunku analityka medyczna.
- 2) Jednostka kształcąca zapewnia kadre dydaktyczną posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne związane z realizowanym programem specjalizacji, stanowiące gwarancję wysokiego poziomu kształcenia.
- 3) Kursy oraz staże kierunkowe prowadzą nauczyciele akademicy oraz inni pracownicy posiadający umiejętności praktyczne związane z realizowanym programem kursu lub stażu, z którymi jednostka kształcąca podpisała umowę na realizację kursu lub stażu.
- 4) W akredytowanych ośrodkach specjalizujących w zakresie zdrowia publicznego liczba specjalistów powinna być następująca:
 - co najmniej 2 lekarzy specjalistów w zakresie zdrowia publicznego lub organizacji ochrony zdrowia
 - co najmniej 1 lekarz klinicysta posiadający II stopień specjalizacji (chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii),
 - kierownik specjalizacji –specjalista zdrowia publicznego lub specjalista II stopnia z organizacji ochrony zdrowia,
 - osoby koordynujące staże kierunkowe powinny być specjalistami II stopnia w organizacji ochrony zdrowia lub powinny posiadać tytuł specjalisty w zakresie zdrowia publicznego lub posiadać tytuł specjalisty w dziedzinach związanych z przedmiotem stażu lub powinny posiadać stopień naukowy doktora i prowadzić działalność naukową i badawczą w zakresie tej specjalności.

Baza dydaktyczna

- 1) Baza dydaktyczna do zajęć i staży powinna być dostosowana do liczby osób specjalizujących się. Kształcenie specjalizacyjne powinno odbywać się na poziomie akademickim w placówkach posiadających sale seminaryjno-wykładowe i ćwiczeniowe, laboratoria, bibliotekę i czytelnię wyposażone w zalecane w programie specjalizacji piśmiennictwo, dostęp do Internetu oraz stosownie wyposażone aparaturowo (sprzęt audiowizualny i komputerowy). Zajęcia teoretyczne i praktyczne (kursy, szkolenia w ramach modułów) mogą odbywać się we właściwych tematycznie jednostkach organizacyjnych wyższych uczelni medycznych i instytutów naukowo-badawczych w resorcie zdrowia.
- 2) Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych: jednostki kształcące muszą być wyposażone w następujące środki: ekrany, tablice, rzutniki do folii, komputery, rzutniki multimedialne, odtwarzacze DVD.
- 3) Jednostka kształcąca zapewnia odpowiednie do liczby osób specjalizujących się, miejsce odbywania kursów oraz staży kierunkowych, uwzględniając właściwy sposób wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt niezbędny do kształcenia umiejętności praktycznych objętych programem specjalizacji

- 4) Staże kierunkowe oraz kursy organizowane poza strukturą jednostki kształcącej odbywają się na podstawie umowy zawartej pomiędzy jednostką kształcąca a podmiotem prowadzącym te formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych.
- 5) Miejszem podstawowego stażu specjalizacyjnego jest ośrodek kształcenia w zakresie zdrowia publicznego.

Sposób realizacji programu specjalizacji

- 1) Jednostka kształcąca zapewnia sprawną organizację procesu dydaktycznego oraz prowadzi w sposób ciągły wewnętrzny system oceny jakości kształcenia specjalizacyjnego.
- 2) Realizacja programu specjalizacji uwzględnia aktualną wiedzę, osiągnięcia teorii i praktyki oraz wyniki badań naukowych istotnych dla specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego.
- 3) Dobór metod kształcenia jest właściwy dla realizowanych celów kształcenia.
- 4) Realizacja programu specjalizacji odbywa się na podstawie harmonogramu zajęć opracowanego w formie pisemnej.
- 5) Ocena wiedzy i nabytych umiejętności uwzględnia metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w programie specjalizacji.
- 6) Jednostka kształcąca prowadzi dokumentację przebiegu specjalizacji.

Wewnętrzny system oceny jakości kształcenia specjalizacyjnego

- 1) Przedmiotem oceny jakości kształcenia jest:
 - zakres informacji przekazanej osobom specjalizującym się o przebiegu specjalizacji, programie specjalizacji, harmonogramie kursów i staży kierunkowych, sposobie oceniania,
 - stopień przydatności przekazywanej wiedzy oraz umiejętności praktycznych,
 - sposób prowadzenia zajęć, stosowane metody kształcenia i pomoce dydaktyczne.

Specjalizujący się będą objęci sondażem (drogą ankiety – anonimowej) o poziomie i jakości kształcenia (przygotowaniu kadry, bazy, programu itp.), na podstawie wyników sondażu program studiów specjalizacyjnych w zakresie zdrowia publicznego będzie w razie potrzeby modyfikowany.