

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji

ZDROWIE PUBLICZNE

Program uzupełniający dla osób posiadających specjalizację I stopnia w:
analizie sanitarnej, higienie i epidemiologii, medycynie społecznej, organizacji
pomocy społecznej, psychologii klinicznej, rehabilitacji ruchowej

Warszawa 2003

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

A) Cele kształcenia

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 pielęgniarstwa 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 dwudziestolecu 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.

Ogólne cele kształcenia w dziedzinie zdrowia publicznego

1. Celem kształcenia i zdobywania specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego dla osób uprawnionych, nie będących osobami wykonującymi zawody medyczne jest wyposażenie w wiedzę teoretyczną i praktyczną niezbędną do pełnienia funkcji kierowniczych a także specjalistycznych w instytucjach realizujących zadania w szeroko rozumianym zdrowiu publicznym.
2. Zasadniczym celem kształcenia w zakresie omawianej specjalizacji jest stworzenie środowiska profesjonalistów realizujących zadania 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.

Cele szczegółowe studiów specjalizacyjnych

1. Zasadniczym celem studiów specjalistycznych w dziedzinie zdrowia publicznego jest przygotowanie specjalistów zajmujących się zawodowo ochroną, promowaniem

i przywracaniem zdrowia populacji jako całości a także podnoszeniem stanu zdrowia społeczeństwa.

2. Zgodnie z istotą zdrowia publicznego, kształcenie specjalisty opiera się na następujących elementach:
 - nacisku na zbiorową społeczną odpowiedzialność
 - za zdrowie i rolę Państwa w ochronie i promocji zdrowia społeczeństwa,
 - ukierunkowaniu na korzyści dla całej populacji,
 - nacisku na działania zapobiegawcze (przede wszystkim jako prewencja pierwotna),
 - docenianiu wagi edukacyjnych i socjologicznych determinantów zdrowia, czynników ryzyka zdrowotnego i chorób,
 - realizowaniu wielosektorowego i multidyscyplinarnego podejścia.
3. Po uzyskaniu specjalizacji, specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego będzie realizował poniższe cele edukacyjne:
 - będzie nadal kontynuował samokształcenie w zakresie zdrowia publicznego,
 - będzie prowadził stałe kształcenie podległego mu zespołu,
 - będzie dzielił się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez publikacje i udział w konferencjach medycznych,
 - umiejętnie zorganizuje warsztat pracy i nauki sobie i podległemu personelowi,
 - będzie brał czynny udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę medyczną, nauk społecznych i zarządzanie.

B) Czas trwania specjalizacji

Specjalizacja podstawowa w dziedzinie zdrowia publicznego, dla osób posiadających specjalizację I stopnia w analityce sanitarnej, higienie i epidemiologii, medycynie społecznej, organizacji pomocy społecznej, psychologii klinicznej, rehabilitacji ruchowej 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

Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego po zakończonym kształceniu specjalistycznym powinni wykazać się umiejętnością wykorzystania w praktyce znajomości następujących zagadnień:

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. 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. 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).
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) służby medycyny pracy. Zasady organizacji i finansowania zadań z zakresu medycyny pracy.
 - f) ratownictwo medyczne. Zintegrowane ratownictwo medyczne.
 - g) 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 i 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.
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, oczekiwań 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.
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.
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. MIĘDZYNARODOWE PROBLEMY ZDROWOTNE

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, nikotynizm, 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.
8. 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.
9. Zasoby rzeczowe i kadrowe, nakłady na ochronę zdrowia, wskaźniki działalności - przegląd międzynarodowy. Rola Banku Światowego i OECD.
10. 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.
11. Międzynarodowa pomoc humanitarna.

D) Wymagane umiejętności praktyczne

Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego będzie posiadał praktyczną wiedzę w zakresie:

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. Analiza oraz interpretacja 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.
6. Planowania, opracowania, wdrażania oraz ewaluacji programów zdrowotnych i promocji zdrowia w środowisku lokalnym oraz w miejscu pracy.
7. Kierowanie zespołami ludzkimi oraz koordynacji działań różnych instytucji odpowiedzialnych za ochronę i promocję zdrowia z uwzględnieniem roli administracji rządowej i samorządowej oraz instytucji nadzoru sanitarnego; 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.

E) Sposób organizacji specjalizacji

1. Formy i metody kształcenia

Kształcenie specjalizacyjne prowadzone jest zgodnie z programem specjalizacji i kończy się egzaminem. Kierownik specjalizacji na podstawie programu przygotowuje indywidualny plan specjalizacji określający warunki i przebieg specjalizacji i zapewniający opanowanie wiadomości i nabycie umiejętności praktycznych określonych w programie specjalizacji. Kształcenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie

w kursach, udział w stażach w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych.

2. Formy samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

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

Uczestnictwo w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Specjalizujący się jest członkiem i bierze udział, (co najmniej jeden raz w roku) w krajowych lub/i międzynarodowych seminariach, sympozjach i konferencjach naukowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz innych zajmujących się problematyką zdrowia publicznego.

Przygotowanie publikacji

Specjalizujący się powinien przygotować, co najmniej jedną pracę pogładową lub oryginalną z dziedziny zdrowia publicznego, opublikowaną w czasopiśmie fachowym o zasięgu ogólnokrajowym lub międzynarodowym ewentualnie wygłoszoną na ogólnokrajowej konferencji naukowej i opublikowaną w materiałach konferencyjnych.

Przygotowanie pracy dyplomowej

Zaleca się specjalizującym się by podejmowali tematykę związaną z ich miejscem pracy i/lub zainteresowaniami. Dzięki temu wyniki pracy będą miały większą szansę na wykorzystanie w praktyce. Forma pracy dyplomowej 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.

3. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

A) Kolokwia i sprawdziany umiejętności praktycznych

Specjalizujący się zdaje kolokwia i sprawdziany umiejętności praktycznych:

- po każdym kursie obowiązkowych z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu - u kierownika kursu;
- po każdym stażu kierunkowym z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem stażu - u kierownika specjalizacji;
- inne, wymagane w procesie specjalizacji.

B) Ocena studiowania piśmiennictwa - odbywa się w formie prezentacji sprawozdania z przeglądu literatury fachowej, w czasie trwania kursu obowiązkowego - 1 raz w roku. Oceny dokonuje kierownik kursu lub upoważniona przez niego osoba.

C) Ocena przygotowania publikacji

Oceny i zaliczenia przygotowanej publikacji dokonuje kierownik specjalizacji.

D) Ocena pracy dyplomowej - odbywa się w formie obrony pracy, w czasie trwania kursu obowiązkowego, w semestrach V-VI. Oceny dokonuje kierownik kursu lub upoważniona przez niego osoba.

E) Ocena uczestniczenia w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Zaliczenia działalności dokonuje kierownik specjalizacji w oparciu o zaświadczenie oddziału towarzystwa naukowego.

4. Znajomość języków obcych

Specjalizujący się powinien wykazać się znajomością przynajmniej jednego z następujących języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego, w stopniu umożliwiającym mu dobre porozumiewanie się i korzystanie z bieżącej literatury fachowej. Oceny znajomości języków dokonuje studium języków obcych uczelni medycznych.

5. Postępowanie kwalifikacyjne dla ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds specjalizacji w skład której wchodzi:

- 1) kierownik jednostki szkolącej lub wskazana przez niego osoba, która pełni równocześnie funkcję przewodniczącego komisji kwalifikacyjnej,
- 2) dwaj przedstawiciele jednostki szkolącej posiadający tytuł naukowy lub tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego oraz kierownik specjalizacji,
- 3) przedstawiciel ośrodka wojewódzkiego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia specjalizacji lub jednostki wpisanej na listę Ministra Zdrowia do prowadzenia specjalizacji,
- 4) przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę osób, które uzyskają zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego, (gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) dodatkowo przeprowadzana jest przez komisję rozmowa kwalifikacyjna.

Rozmowa kwalifikacyjna ma za zadanie określenie przydatności kandydata do pełnienia roli specjalisty w zakresie zdrowia publicznego z uwzględnieniem, iż powinien on dysponować bardzo szeroką wiedzą na temat systemu opieki zdrowotnej, z umiejętnością patrzenia strategicznego, umiejętnością tworzenia i realizacji polityki zdrowotnej. W czasie rozmowy kwalifikacyjnej należy ocenić czy kandydat ma tak ukształtowaną osobowość by nie miał trudności z komunikowaniem się, rekapitulowaniem i podejmowaniem trudnych decyzji.

Tematyka rozmowy obejmuje cztery elementy:

- zagadnienia stanu zdrowia populacji, metody oceny stanu zdrowia populacji,
- zagadnienia organizacji i zarządzania,

- aktualne problemy ochrony zdrowia, w szczególności opieki zdrowotnej,
- motywacja do ubiegania się o tytuł specjalisty w zakresie zdrowia publicznego.

Każdy z elementów jest oceniany w skali 0 – 10 punktów, niezależnie przez każdego członka komisji. Oceny poszczególnych członków komisji dodaje się i uzyskana w ten sposób suma jest ostatecznym wynikiem rozmowy kwalifikacyjnej osiągniętym przez kandydata. Na podstawie wszystkich wyników ustala się listę rankingową kandydatów. Do specjalizacji zakwalifikowani zostają kandydaci z najlepszymi wynikami. W przypadku identycznej punktacji osób ubiegających się o jedno miejsce głos rozstrzygający ma przewodniczący komisji kwalifikacyjnej.

2. PLAN NAUCZANIA

A) Moduły (kursy specjalizacyjne)

MODUŁ/KURS		
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		280

B) Staże kierunkowe

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

1) **1 tydzień** Stacja sanitarno-epidemiologiczna (wojewódzka, powiatowa).

- 2) **1 tydzień** Zakład opieki zdrowotnej (poziomu wojewódzkiego) w strukturach organizacyjnych związanych z podejmowaniem decyzji.
- 3) **1 tydzień** Specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej realizujące główne programy zdrowotne (komórka organizacyjna nadzorująca realizację programu).
- 4) **2 tygodnie** Organy administracji rządowej lub samorządów terytorialnych szczebla wojewódzkiego lub powiatowego w komórkach organizacyjnych zajmujących się problematyką zdrowia publicznego, (centrum ekonomiki, centrum zdrowia publicznego, wydział zdrowia).
- 5) **1 tydzień** Narodowy Fundusz Zdrowia, w komórce organizacyjnej zajmującej się realizacją świadczeń zdrowotnych (medyczna, ewidencyjna, informatyczna, realizacji programów zdrowotnych).
- 6) **1 tydzień** Wyższe szkoły medyczne lub instytuty naukowo-badawcze zakład/katedra prowadząca działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą w dziedzinie zdrowia publicznego.
- 7) **1 tydzień** Instytucja zajmująca się kontrolą i ochroną środowiska.

Celem realizacji staży kierunkowych w/w instytucjach jest poznanie:

- zasad i metodyki sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego we wszystkich płaszczyznach funkcjonowania inspekcji sanitarno-epidemiologicznej,
- zasad funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej w zakresie zarządzania oraz rozwiązywania problemów związanych z procesem podejmowania decyzji,
- praktycznych problemów i realizacji programów zdrowotnych oraz rozwiązywanie problemów w przedmiotowym zakresie,
- 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,
- zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, procedury zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- zasad i metodyki prowadzenia badań empirycznych w zakresie promocji zdrowia rozpoznawania potrzeb zdrowotnych, zapobiegania patologiom społecznym,
- zasad funkcjonowania organów zajmujących się rozpoznawaniem czynników zagrażających zdrowiu występujących w środowisku, metod i kontroli tych zagrożeń oraz sposób ich eliminowania.

Staże kierunkowe uczestnik studiów specjalizacyjnych zalicza 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 NAUCZANIA MODUŁÓW SPECJALIZACJI

A) Moduły/Kursy specjalizacyjne

Moduł I

- 1. Tematy kursu:** „Podstawy teorii zdrowia publicznego”.
„Podstawy Epidemiologii”.
„Zdrowie i jego środowiskowe uwarunkowania”.

Semestr I – 2 tygodnie (80 godzin).

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.

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

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.

Forma zaliczenia: Kolokwium z wiedzy objętej programem kursu przeprowadza Kierownik Kursu.

Moduł II

- 2. Tematy kursu:** „Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie”.
„Zarządzanie i ekonomika ochrony zdrowia”.

Semestr II: 1 tydzień (40 godzin).

Cel kształcenia: 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.

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

Miejsce kształcenia: 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.

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

Moduł III

3. Tematy kursu: „Zagadnienia prawno-medyczne w ochronie zdrowia”.

„Psychologia i socjologia w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej”.

Semestr IV: 1 tydzień (40 godzin).

Cel kształcenia: 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.

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

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.

Moduł IV

4. Tematy kursu: „Promocja zdrowia”.

„Główne problemy zdrowotne”.

„Międzynarodowe problemy zdrowia”.

Semestr VI: 1 tydzień /40 godzin

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.

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

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.

B) 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. Poździoch, A. Rys, 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. Miller T.: Elementy statystyki medycznej, PZWL Warszawa 1982.
13. Narodowy Program Zdrowia 1996- 2005 wyd. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.
14. Nestorowicz M.: Prawo medyczne, TNOiK „Dom organizatora”, Toruń 1996.
15. Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej – praca zbiorowa, CINDI, Łódź 1995.
16. Promocja zdrowia dla wszystkich. (red.): Pike, Forster, Czelej, Lublin , 1998.
17. 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

C) Egzamin kończący specjalizację

Studia specjalizacyjne w zakresie zdrowia publicznego kończą się egzaminem specjalizacyjnym złożonym z części praktycznej i teoretycznej.

Kolejność zdawania poszczególnych części egzaminu:

- 1) egzamin praktyczny polega na rozwiązaniu zadania typu: przygotowanie programu, umowy, projektu, raportu itp.;

- 2) egzamin teoretyczny, który składa się albo z egzaminu testowego, jeżeli do egzaminu przystępuje w sesji co najmniej 50 osób (zestaw pytań testowych wielorakiego wyboru z zakresu wiedzy wyszczególnionej w programie specjalizacji) albo z egzaminu ustnego (zestaw pytań problemowych z zakresu wiedzy wyszczególnionej w programie specjalizacji).

3. STANDARDY KSZTAŁCENIA

1. Liczba i kwalifikacje kadry (w tym kierownika specjalizacji i osób koordynujących staże kierunkowe.
 - a) w akredytowanych ośrodkach specjalizujących w zakresie zdrowia publicznego – liczba specjalistów powinna być następująca:
 - co najmniej 2 lekarzy specjalistów w zakresie zdrowia publicznego (organizacji ochrony zdrowia) lub
 - 1 lekarz specjalista z zakresu organizacji ochrony zdrowia (zdrowia publicznego),
 - co najmniej 1 lekarz klinicysta z II stopniem specjalizacji (chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii itp.).
 - b) kierownik specjalizacji – lekarz specjalista II stopnia w organizacji ochrony zdrowia (zdrowia publicznego),
 - c) osoby koordynujące staże kierunkowe powinny być specjalistami II stopnia w organizacji ochrony zdrowia (zdrowia publicznego) lub II stopnia w dziedzinach klinicznych.
2. Baza dydaktyczna do zajęć i staży
Kształcenie specjalizacyjne powinno odbywać się na poziomie akademickim w placówkach posiadających sale wykładowe i ćwiczeniowe, laboratoria, bibliotekę, 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.
3. Wykaz niezbędnych pomocy dydaktycznych
Jednostki szkolące muszą być wyposażone w następujące środki: biblioteka z obowiązującym piśmiennictwem, sale seminaryjno/wykładowe, ekrany, tablice, folioskopy, komputery, rzutniki multimedialne, odtwarzacze DVD, wskaźniki laserowe.
4. Sposób ewaluacji uzyskanych w czasie specjalizacji umiejętności)
Przewiduje się następujące metody oceny wiedzy i sprawdzania umiejętności praktycznych:
 - a) kolokwia – po stażach,
 - b) kolokwia – po kursach,
 - c) praca dyplomowa,

- d) przygotowanie programu zdrowotnego,
 - e) egzamin końcowy.
5. Wewnętrzny system oceny jakości kształcenia.
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.

Ewaluacja programu studiów specjalizacyjnych

Program studiów specjalizacyjnych będzie poddawany okresowo ewaluacji i w razie potrzeby modyfikowany przede wszystkim w związku z postępami wiedzy i zmianami w zakresie koncepcji realizowania zadań ochrony zdrowia.

Aktualna, obowiązująca wersja programu studiów specjalizacyjnych, w zakresie zdrowia publicznego jest dostępna na stronie internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl