



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

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

21 PAZ 2019

*Zabnickowa*

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
p.o. DYREKTORA  
Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki

*Małgorzata Zadorożna*

Warszawa 2019

## **Program szkolenia specjalizacyjnego opracował zespół ekspertów:**

---

- 1) Dr hab. Jarosław Pinkas – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego; Przewodniczący Zespołu;
- 2) Dr hab. Piotr Tyszko – przedstawiciel konsultanta krajowego;
- 3) Dr n. med. Katarzyna Lewtak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
- 4) Dr hab. Aneta Nitsch-Osuch – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego;
- 5) Dr hab. Dorota Cianciara – przedstawiciel CMKP

*W początkowym etapie prace nad programem koordynował prof. dr hab. Mirosław Wysocki.*

---

## **I. PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

---

### **1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO - PROGRAMOWE**

#### **A. Cele szkolenia specjalizacyjnego**

Podstawowym celem działań zdrowia publicznego jest zachowanie i umacnianie zdrowia populacji oraz poszczególnych osób, a także zapobieganie chorobom i przedwczesnym zgonom. Są to działania, które wymagają zaangażowania całego społeczeństwa, ale także wszystkich sektorów społeczno-gospodarczych oraz władz państwowych i samorządów terytorialnych. W odróżnieniu od interwencji medycznych skupiających się na pacjentach, działania zdrowia publicznego obejmują swym zakresem całe społeczeństwo, wielokrotnie mają również wymiar międzynarodowy, a nawet globalny. Zdrowie publiczne w swej istocie stanowi szeroko zarysowany system działań społecznych.

Szkolenie specjalizacyjne z zakresu zdrowia publicznego ma na celu wykształcenie kadry niezbędnej dla kształtowania polityki zdrowotnej, do planowania, wdrożenia, monitorowania oraz oceny skuteczności interwencji prozdrowotnych, jak również specjalistów zdolnych do sprawnego zarządzania zasobami niezbędnymi do realizacji wytyczonych celów polityki zdrowotnej państwa. Specjalista przygotowany jest do wypełniania swoich zadań niezależnie od zmieniających się warunków politycznych, gospodarczych, ekologicznych i technologicznych.

#### **B. Uzyskane kompetencje zawodowe**

Osoba realizująca specjalizację po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego i otrzymaniu tytułu specjalisty uzyska szczególne kwalifikacje umożliwiające:

- 1) zbieranie, analizę, ocenę i wykorzystanie danych, informacji, teorii i koncepcji wymaganych do podejmowania decyzji opartych na dowodach, opracowania rekomendacji, przygotowania raportów, planowania działań;
- 2) planowanie, wdrożenie i ewaluację polityk / programów;
- 3) nawiązywanie i utrzymywanie partnerskiej współpracy, wykorzystanie zasobów, rzecznictwo zdrowotne;
- 4) respektowanie różnorodnych uwarunkowań kulturowych przy planowaniu i realizacji działań;
- 5) efektywne komunikowanie się z różnymi grupami społecznymi i interesariuszami;
- 6) właściwą organizację pracy własnej, harmonijną współpracę w zespole, respektowanie zasad etycznych.

Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego uzyskuje kompetencje potrzebne do pełnienia funkcji kierowniczych w administracji rządowej i samorządowej oraz w podmiotach systemu ochrony zdrowia na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym.

### C. Sposób organizacji szkolenia specjalizacyjnego

Szkolenie specjalizacyjne prowadzone jest zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego i kończy się egzaminem. Kierownik specjalizacji na podstawie programu przygotowuje indywidualny plan szkolenia określający warunki i przebieg szkolenia zapewniający opanowanie wiadomości i nabycie umiejętności praktycznych określonych w programie szkolenia specjalizacyjnego. Szkolenie specjalizacyjne realizowane jest w ramach modułów specjalizacji z wykorzystaniem form i metod kształcenia przewidzianych dla tych modułów. Odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach kierunkowych w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa, przygotowanie pracy pogładowej oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych w czasie stażu podstawowego.

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

<b>Plan kształcenia Moduły, kursy specjalizacyjne, staże</b>	<b>Liczba dni</b>	<b>Liczba godzin</b>
<b>MODUŁ I</b>		
<b>Teoria zdrowia publicznego</b>		
<b>Kurs specjalizacyjny:</b>		
1. Podstawy zdrowia publicznego	10	80
2. Zdrowie i jego uwarunkowania. Potrzeby zdrowotne	5	40
3. Metody oceny stanu zdrowia populacji	10	80
4. Międzynarodowa współpraca w dziedzinie zdrowia	3	24
<b>Staż kierunkowy:</b>		
1. Staż kierunkowy w jednostkach naukowo-badawczych i naukowo-dydaktycznych zajmujących się problematyką chorób o znaczeniu społecznym	5	40
<b>Podsumowanie czasu szkolenia w ramach modułu</b>	<b>33</b>	<b>264</b>
<b>MODUŁ II</b>		
<b>Interdyscyplinarność zdrowia publicznego</b>		
<b>Kurs specjalizacyjny:</b>		
1. Prawo w ochronie zdrowia	5	40
2. Bioetyka w ochronie zdrowia	3	24
3. Ekonomia i ekonomika zdrowia	5	40
4. Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia	5	40

Zdrowie publiczne – program specjalizacji uzupełniającej

<b>Staż kierunkowy:</b>		
1. Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym	10	80
<b>Podsumowanie czasu szkolenia w ramach modułu</b>	<b>28</b>	<b>224</b>
<b>MODUŁ III</b>		
<b>Praktyka zdrowia publicznego</b>		
<b>Kurs specjalizacyjny:</b>		
1. Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	3	24
2. Polityka zdrowotna	5	40
3. Promocja zdrowia	5	40
4. Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia	5	40
5. Umiejętności osobiste, interpersonalne i społeczne	5	40
<b>Staż kierunkowy:</b>		
1. Staż kierunkowy w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, wojewódzkiej, powiatowej lub granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej	5	40
2. Staż kierunkowy w placówkach administracji rządowej lub samorządowej zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej	5	40
3. Staż kierunkowy w instytucji zajmującej się kontrolą i ochroną środowiska	5	40
<b>Podsumowanie czasu szkolenia w ramach modułu</b>	<b>38</b>	<b>304</b>
<b>KURS JEDNOLITY</b>		
<b>Kurs specjalizacyjny:</b>		
1. Prawo medyczne	2	16
<b>Podsumowanie czasu szkolenia wszystkich modułów</b>	<b>101</b>	<b>808</b>
Podstawowy staż specjalizacyjny	480	3840
<b>Ogółem czas trwania szkolenia</b>	<b>581</b>	<b>3840</b>
Samokształcenie	85	
Urlopy wypoczynkowe	78	
Dni ustawowo wolne od pracy	39	
<b>Ogółem</b>	<b>783</b>	

## 2. OKRES SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Specjalizacja trwa 3 lata i obejmuje staż podstawowy w wymiarze 3840 godzin (480 dni roboczych) wykonywania czynności zawodowych zgodnych z programem specjalizacji, oraz kształcenie teoretyczne (kursy) w wymiarze 568 godzin i kształcenie praktyczne (staże) w wymiarze 240 godzin. Pozostały czas specjalizacji przeznaczony jest na samokształcenie, przygotowanie pracy poglądowej, studiowanie zalecanego piśmiennictwa i uczestniczenie w innych formach kształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

### 3. SZCZEGÓŁOWY ZAKRES WYMAGANEJ WIEDZY TEORETYCZNEJ I WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

#### A. Szczegółowy zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego

*Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego absolwent wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:*

##### A. Podstawy zdrowia publicznego:

- 1) geneza medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej, ich powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi, multi-, inter- i transdyscyplinarność, wielosektorowość, różnice między zdrowiem publicznym a medycyną naprawczą;
- 2) podstawowe definicje zdrowia publicznego; inne podejścia do zdrowia publicznego, w tym nowe zdrowie publiczne, zdrowie publiczne oparte na dowodach, a także zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne, ekologiczne;
- 3) zasadnicze zadania (funkcje) zdrowia publicznego, w tym EPHOs;
- 4) zdrowie i choroba:
  - a) definicje i koncepcje zdrowia;
  - b) międzynarodowe systemy klasyfikacji chorób i zdrowia, ICD-9, ICD-10, ICF;
  - c) teorie i tzw. modele zdrowia i chorób, i/lub ich uwarunkowań; konsekwencje przyjęcia danej teorii (modelu) dla działań praktycznych, w tym polityki zdrowotnej;
- 5) zdrowie jako dobro publiczne (społecznie użyteczne) i dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro – i makroekonomią, strategia inwestowania dla zdrowia;
- 6) miejsce zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia (systemie zdrowotnym):
  - a) koncepcje: ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, promocja zdrowia, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa;
  - b) różnice w polskiej i międzynarodowej interpretacji wielu określeń (np. *health protection, health system*);
- 7) wybrane regulacje prawne dotyczące zdrowia publicznego w wybranych krajach;
- 8) epidemiologia chorób niezakaźnych; porównania międzynarodowe i długofalowe trendy zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów i zewnętrznych przyczyn zgonów, czynniki ryzyka, rola czynników środowiskowych;
- 9) kształcenie kadr medycznych i zdrowia publicznego, w tym:
  - a) formalnoprawne podstawy kształcenia;
  - b) instytucje powołane do kształcenia;
  - c) kompetencje pracownika zdrowia publicznego (np. USA, Kanada);
  - d) zawody związane ze zdrowiem publicznym w polskiej klasyfikacji zawodów i specjalności.
- 10) podstawy dobrej praktyki zdrowia publicznego, Evidence Based Medicine, Evidence Based Public Health, Evidence Based Policy;
- 11) rola trzeciego sektora i społeczności w zdrowiu publicznym:
  - a) znaczenie tzw. „wiedzy laików”;
  - b) podstawowe metody działania, w tym m.in. edukacja wzajemna (*peer education*), wsparcie wzajemne (*peer support*), liderzy opinii, organizacja społeczności, rzecznictwo zdrowotne;

- c) organizacje pozarządowe, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w tym organizacje pacjentów.

**B. Zdrowie i jego uwarunkowania. Potrzeby zdrowotne:**

- 1) znaczenie czynników środowiskowych i behawioralnych dla zdrowotności populacji i powstawania chorób;
  - a) czynniki środowiska fizycznego i antropogenicznego, powietrze atmosferyczne i wewnątrz pomieszczeń, żywność, gleba, wody powierzchniowe i woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, środowisko nauczania pracy, hałas, warunki mieszkaniowe, promieniowanie jonizujące i niejonizujące;
  - b) społeczne czynniki środowiskowe; nadwaga, otyłość;
  - c) zachowania zdrowotne i styl życia; palenie tytoniu, spożycie alkoholu;
- 2) uwarunkowania nierówności w zdrowiu;
- 3) zdrowie mniejszości społecznych, imigrantów, osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, w tym zjawiska dyskryminacji i wykluczenia społecznego;
- 4) uwarunkowania zdrowia mężczyzn i kobiet, w tym kulturowa tożsamość płci;
- 5) teorie dotyczące genezy/zmiany zachowań zdrowotnych;
- 6) zaburzenia zdrowia psychicznego, uzależnienia, strategia redukcji szkód;
- 7) urazy i zatrucia, wypadki przy pracy;
- 8) bezpieczeństwo pacjentów; zakażenia związane z opieką zdrowotną, racjonalna antybiotykoterapia;
- 9) choroby zawodowe;
- 10) inne aktualnie ważne problemy zdrowotne;
- 11) pojęcie potrzeb zdrowotnych, potrzeby zdrowotne a zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, rodzaje, metody szacowania potrzeb (mierniki klasyczne i syntetyczne);
- 12) mapy potrzeb zdrowotnych dla celów opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego;

**C. Metody oceny stanu zdrowia populacji:**

- 1) wprowadzenie do epidemiologii:
  - a) rola epidemiologii w zdrowiu publicznym;
  - b) metody (np. całościowa ocena geriatryczna, SF-36) oceny i miary stanu zdrowia populacji (wskaźniki, współczynniki);
  - c) standaryzacja współczynników stanu zdrowia;
  - d) źródła danych i informacji na temat stanu zdrowia populacji;
  - e) rodzaje badań epidemiologicznych, badania obserwacyjne (opisowe, analityczne) i eksperymentalne; badanie przyczynowości w epidemiologii;
  - f) wykorzystanie metod epidemiologicznych w badaniach klinicznych i zdrowiu publicznym, w tym w promocji zdrowia;
  - g) kryteria stosowania i jakości testów skriningowych i diagnostycznych (czułość i swoistość testu, wartość predykcyjna, iloraz wiarygodności, dokładność).
- 2) wprowadzenie do demografii:
  - a) rola demografii w zdrowiu publicznym; cele i metody analizy demograficznej;
  - b) miary stosowane w demografii;
  - c) podstawowe zjawiska demograficzne: stan i struktura ludności, ruch naturalny ludności (urodzenia, małżeństwa, zgony), migracja wewnętrzna i zewnętrzna;
  - d) struktura ludności według wybranych cech (np. wykształcenie, dochód, aktywność zawodowa);
  - e) prognozy demograficzne;
  - f) starzenie się populacji – wyzwania dla gerontologii i geriatry;
  - g) polityka ludnościowa.

- 3) metodologia badań w zdrowiu publicznym:
  - a) formułowanie tematu badawczego, celów i hipotez badawczych;
  - b) modele badań (przekrojowe, prospektywne i retrospektywne, randomizowane i kliniczno–kontrolne, opisy przypadków (case study));
  - c) wykorzystanie badań jakościowych;
  - d) przyczyny błędów w badaniach naukowych i sposoby ich unikania (zmienność losowa, błąd systematyczny, zakłócanie i błąd interpretacji);
  - e) ocena wiarygodności wyników badań naukowych, interpretacja i wyciąganie wniosków, formułowanie wytycznych;
  - f) opis wyników.

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

- 1) globalizacja – aspekty ekonomiczne, społeczne, polityczne i zdrowotne; ruchy alter- oraz antyglobalistyczne; nowe i powracające zagrożenia zdrowotne;
- 2) Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) – struktura, rola i zadania wyspecjalizowanych Agencji: WHO, FAO, AMF, ILO; Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 2000, Cele Milenijne, Cele Zrównoważonego Rozwoju;
- 3) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – rola i zadania, aktualne programy i projekty w zakresie chorób niezakaźnych; programy eradykacji oraz eliminacji chorób zakaźnych; Strategia „Zdrowie dla Wszystkich”; *Health 2020*; plan wzmocnienia potencjału zdrowia publicznego (*European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*);
- 4) międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (*International Health Regulations, 2005*) – zasady funkcjonowania na poziomie międzynarodowym i krajowym; zdrowie podróźnych;
- 5) Rada Europy – organizacja oraz zadania w zakresie zdrowia i ochronie praw pacjenta; Europejski Trybunał Praw Człowieka i jego zadania;
- 6) Unia Europejska (UE) – kompetencje i zadania do wykonania w zakresie zdrowia publicznego; Traktat z Maastricht, Traktat Amsterdamski, Traktat Lizboński;
- 7) Instytucje UE tworzące i realizujące politykę w zakresie zdrowia (Komisja Europejska, Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej, Rada Europejska);
- 8) Instytucje UE realizujące zadania w zakresie zdrowia: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA); Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA); Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA); Europejska Agencja Środowiska (EEA); Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA); Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC);
- 9) priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej UE; Wieloletni Wspólnotowy Program Zdrowia, Trzeci Program Zdrowia Unii Europejskiej na lata 2014 – 2020;
- 10) zasady jednolitego rynku UE - wpływ na organizację i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w państwach członkowskich;
- 11) unijne systemy wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia dla zdrowia – *Early Warning and Response System (EWRS)*;
- 12) Bank Światowy, Światowa Organizacja Handlu (WTO) Organizacja Współpracy i Rozwoju (OECD) – zadania oraz programy w obszarze ochrony zdrowia;
- 13) międzynarodowa pomoc humanitarna, zdrowie uchodźców i migrantów.

**E. Prawo w ochronie zdrowia:**

- 1) zasady funkcjonowania systemu prawa stanowionego, hierarchia źródeł prawa; źródła pozaprawne;
- 2) system prawa prywatnego i prawa publicznego;
- 3) rola orzecznictwa sądów polskich w interpretacji norm prawnych;
- 4) rola prawa wspólnotowego w systemie prawa krajowego;
- 5) podstawy prawa cywilnego;
- 6) propedeutyka prawa karnego;
- 7) podstawy prawa pracy (uprawnienia i obowiązki pracownika i pracodawcy, stosunek pracy);
- 8) zasady konstruowania umów cywilnoprawnych;
- 9) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) zasady wykonywania działalności leczniczej;
- 11) podmioty lecznicze – rejestracja, formy, zasady działania, statuty, regulaminy wewnętrzne;
- 12) dokumentacja medyczna;
- 13) prawa pacjenta;
- 14) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu;
- 15) system zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw w Polsce;
- 16) rodzaje świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz warunki ich nabywania;
- 17) ogólne zasady i tryb przyznawania świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin;
- 18) zakres i zasady orzecznictwa lekarskiego;
- 19) opiniodawstwo sądowo–medyczne;
- 20) orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach komercyjnych;
- 21) rola kompleksowej rehabilitacji w prewencji rentowej.

**F. Bioetyka w ochronie zdrowia:**

- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
- 2) zakres odpowiedzialności moralnej zawodów ochrony zdrowia;
- 3) etyczny wymiar relacji między pracownikiem medycznym a pacjentem, jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;
- 4) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;
- 5) międzynarodowe i krajowe regulacje deontologiczne i bioetyczne, jednostkowy i społeczny wymiar kodeksów etyki zawodów medycznych;
- 6) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 7) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii; współczesne oblicze eugeniki;
- 8) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii;
- 9) klauzula sumienia; eutanazja, aborcja, zapłodnienie in vitro jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym;
- 10) Europejska Konwencja Bioetyczna (1997) – prawa człowieka w obliczu rozwoju biotechnologii i nowoczesnej medycyny;
- 11) kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia na świecie, np. *Public Health Code of Ethics* (USA), *A Framework for Ethical Health Promotion* (Walia).



**G. Ekonomia i ekonomika zdrowia:**

- 1) przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia;
- 2) modelowe ujęcie zagadnień ekonomicznych, mikro- i makroekonomia, polityka gospodarcza;
- 3) gospodarowanie jako proces dokonywania wyborów;
- 4) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, cel działania przedsiębiorstwa;
- 5) koszty i ich klasyfikacja, funkcja kosztów;
- 6) podaż i popyt, cenowa elastyczność podaży;
- 7) teoria zysku;
- 8) rynek pracy i płace – formy, rodzaje i systemy płac, funkcje i zróżnicowanie płac;
- 9) podstawy własnej przedsiębiorczości;
- 10) rodzaje świadczeń zdrowotnych, modele finansowania;
- 11) rynek świadczeń zdrowotnych, popyt na zdrowie i na świadczenia zdrowotne, podaż świadczeń zdrowotnych, efektywność i zawodność rynku świadczeń zdrowotnych;
- 12) ekonomiczna wycena zdrowia i życia ludzkiego, wskaźniki używane w analizie ekonomicznej (PYLL, DALY, QALY, etc.);
- 13) dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej;
- 14) źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej, model budżetowy, ubezpieczenia zdrowotne, finansowanie „*out of pocket*”, modele mieszane, efektywność i zawodność rynku ubezpieczeniowego, efektywność a sprawiedliwość i równość;
- 15) zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 16) grupy nacisku i lobbying w systemie ochrony zdrowia.

**H. Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia:**

- 1) geneza i przedmiot nauki o organizacji i zarządzaniu; kierunki i koncepcje organizacji i zarządzania;
- 2) podstawowe zasady nauki o organizacji: działanie zorganizowane, geneza i cykl życia organizacji; relacje z otoczeniem; struktury organizacyjne i ich formalizacja;
- 3) zachowania organizacyjne: przywództwo, motywacja, kultura organizacyjna;
- 4) zarządzanie w organizacji: zasady i uwarunkowania podejmowania decyzji w procesie zarządzania; obszary i struktury zarządzania, role kierownicze, style kierowania w organizacji, wybrane metody zarządzania; planowanie i kontrola;
- 5) potencjał społeczny organizacji, planowanie kadr, rekrutacja i selekcja, systemy ocen pracowników, wynagradzania, planowanie karier;
- 6) zarządzanie strategiczne: (analiza typu SWOT, analiza macierzy TOWS, okno produktu/rynku, macierz opłacalności biznesu, analiza znaczenia interesariuszy, cykl życia produktu, analiza łańcuchów wartości), specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 7) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i podstawy koncepcji marketingowych, techniki marketingu i komunikacji społecznej;
- 8) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja:
  - a) organy centralne: Minister Zdrowia, wojewodowie, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Centrum ds. AIDS,

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centralna Baza Rezerw Sanitarno–Przeciwepidemicznych, instytuty naukowo–badawcze;
- b) samorząd terytorialny – wojewódzki, powiatowy i gminny - zadania w zakresie ochrony zdrowia i promocji zdrowia;
  - c) podmioty świadczące usługi medyczne – formy organizacyjno-prawne, instytucje i organizacja opieki zdrowotnej (formy i poziomy opieki);
  - d) inne – system zaopatrzenia w leki, system zaopatrzenia w krew, system ratownictwa, w tym: Państwowe Ratownictwo Medyczne, inne instytucje systemu ratownictwa; transport sanitarny, uzdrowiska, uczelnie kształcące kadry dla ochrony zdrowia;
- 9) organizacja, zasoby i zadania podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej;
  - 10) organizacja, zasoby i zadania ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym opieka stomatologiczna;
  - 11) organizacja, zasoby i zadania form opieki stacjonarnej, w tym szpitale ogólne i psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów, instytucje opieki długoterminowej;
  - 12) opieka nad matką i dzieckiem, osobami niepełnosprawnymi i w podeszłym wieku;
  - 13) służba medycyny pracy;
  - 14) jakość opieki zdrowotnej, w tym dostępność, kompleksowość, ciągłość, nastawienie profilaktyczne; akredytacja placówek opieki zdrowotnej, cele, systemy, procedur uzyskiwania akredytacji;
  - 15) metodologia oceny efektywności systemu opieki zdrowotnej – WHO, Bank Światowy, OECD i inne.

#### **I. Nadzór sanitarno–epidemiologiczny:**

- 1) epidemiologia chorób zakaźnych, podstawowe pojęcia, nadzór nad chorobami zakaźnymi, łańcuch epidemiczny, zasady opracowania ogniska choroby zakaźnej;
- 2) geneza nadzoru sanitarno–epidemiologicznego (*The 1848 Public Health Act*);
- 3) podstawy prawne nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce;
- 4) cele i zadania nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce; nadzór zapobiegawczy i bieżący;
- 5) organizacja nadzoru w zakresie higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunków higieniczno–sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- 6) zasady prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska;
- 7) badania dla celów sanitarno–epidemiologicznych;
- 8) kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie nadzoru sanitarnego;
- 9) zagrożenia transgraniczne - biologiczne, chemiczne, środowiskowe i inne; zabezpieczenie sanitarne granic;
- 10) bioterroryzm;
- 11) współpraca międzynarodowa w aspekcie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych.

#### **J. Polityka zdrowotna:**

- 1) polityka zdrowotna jako element polityki społecznej; zdrowie jako element kapitału ludzkiego;

- 2) podstawowe fazy cyklu polityki społecznej: zdefiniowanie problemu (z wykorzystaniem technik analizy strategicznej), sformułowanie wariantów polityki, wybór wariantu, realizacja, ewaluacja;
- 3) polityka zdrowotna: cele i zakres; zasady *Evidence Based Policy*;
- 4) uwarunkowania polityki zdrowotnej: polityczne, demograficzne, społeczne i inne;
- 5) instrumenty polityki zdrowotnej: ekonomiczne, prawne (w tym ustawa o zdrowiu publicznym), organizacyjne, informacyjne, kadrowe;
- 6) konstytucyjne gwarancje zdrowia w Polsce– zakres i ograniczenia odpowiedzialności państwa za zdrowie populacji;
- 7) zdrowie i ochrona zdrowia w polityce rozwoju Polski - aktualne strategie i programy rozwoju poziomu centralnego, regionalnego i lokalnego; wielopoziomowość i intersektorowość polityki zdrowotnej, *koncepcja Health in All Politics (HiAP)*; Narodowy Program Zdrowia, programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia i samorządowe;
- 8) wybrane aktualne polityki w ochronie zdrowia: zdrowie dzieci i młodzieży, polityka senioralna, polityka lekowa, ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu;
- 9) rola administracji centralnej, samorządów terytorialnych i organizacji społecznych w realizacji polityki zdrowotnej;
- 10) integracja europejska i jej wpływ na politykę zdrowotną w Polsce; Europejska Karta Społeczna (art. 11), szczegółowe polityki wspólnotowe, migracje personelu medycznego, transgraniczna opieka zdrowotna;

#### **K. Promocja zdrowia:**

- 1) współczesne modele zdrowia; konsekwencje przyjęcia społeczno – środowiskowego modelu zdrowia dla promocji zdrowia;
- 2) socjologia zdrowia i medycyny, formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych, społeczność, podstawowe terminy, w tym wsparcie społeczne, kapitał społeczny, spójność społeczna, rola chorego, rola pacjenta, kulturowe uwarunkowania zdrowia i choroby;
- 3) psychologia zdrowia, biomedyczny i biopsychospołeczny model zdrowia, przekonania, zachowania zdrowotne i styl życia, podstawowe teorie dotyczące genetyki i zmiany zachowań, koncepcje stresu, w tym teoria Lazarusa;
- 4) podstawy współczesnej metodologii badań społecznych ilościowych i jakościowych w promocji zdrowia: sondaż *face-to-face*, PAPI, CAWI, CATI, FGI, IDI, obserwacja, testy psychologiczne;
- 5) kamienie milowe rozwoju promocji zdrowia, Karta Ottawska (1986) i kolejne konferencje promocji zdrowia, związek promocji zdrowia z nowym zdrowiem publicznym, wyróżniki promocji zdrowia, podstawowa terminologia według WHO;
- 6) strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym podejście Karty Ottawskiej (tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, upodmiotowienie społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia), podejście indywidualne, grupowe/społeczne, strukturalne, podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno–środowiskowe;
- 7) międzynarodowe projekty promocji zdrowia;
- 8) strategie profilaktyki chorób;
- 9) rozwój społeczności, zasady pracy ze społecznością, partycypacyjne badania w działaniu/*community-based participatory research*”, projekty „zdrowe miasta”, „szkoły promujące zdrowie”, „szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie”, „bezpieczne społeczności/wspólnoty”;

- 10) edukacja zdrowotna, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, edukacja pacjenta, komunikacja pracownik medyczny – pacjent, wrażliwość kulturowa systemu/placówek/pracowników, praca ze środkami masowego przekazu, kompetencje zdrowotne (alfabetyzm zdrowotny);
- 11) wykorzystanie środków masowego przekazu;
- 12) rzecznictwo zdrowotne;

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

- 1) rola jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu programów polityki zdrowotnej, zadania własne samorządów terytorialnych (zgodnie z przepisami o samorządzie oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), system sprawozdawczości z realizacji programów;
- 2) podstawowe schematy konstrukcji programu zdrowotnego, program zdrowotny według AOTMiT, MZ i NFZ, cykl zarządzania projektem, matryca logiczna, znaczenie wymagań donatora;
- 3) modele planowania promocji zdrowia, w tym PRECEDE–PROCEED, I–Plan, model środowiskowej promocji zdrowia (*Community Organisation Stages*), PATCH, PEN–3;
- 4) logika programu zdrowotnego, monitorowanie i ewaluacja, schemat ewaluacji, wskaźniki produktu, rezultatu, oddziaływania, schematy badań ewaluacyjnych;
- 5) bazy dobrych praktyk, w tym: *Cochrane Collaboration*, *Campbell Collaboration*, *NICE*, *US Preventive Task Force*, *US Community Preventive Services Task Force*;
- 6) podstawy HTA w odniesieniu do programów zdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, znaczenie przeglądów systematycznych, w tym przeglądów badań nierandomizowanych, elementy oceny efektywności kosztowej;
- 7) trwałość programów promocji zdrowia, metody zwiększania trwałości programów, w tym odpowiednie planowanie programów, tworzenie polityki zmiany systemów i struktur, budowanie koalicji, tworzenie strategii komunikacji i marketingu społecznego.

**M. Umiejętności osobiste, interpersonalne i społeczne:**

- 1) podstawy psychologii, cele i metody badań stosowanych w psychologii, psychologiczne problemy choroby i kalectwa, psychologiczne aspekty korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zdrowie psychiczne;
- 2) podstawy socjologii w medycynie i zdrowiu publicznym, cele i metody badań, zachowania związane ze zdrowiem i chorowaniem, struktura społeczna i kultura a zdrowie;
- 3) rozwój osobisty i zawodowy, samoświadomość, samoocena, pewność siebie, asertywność, techniki radzenia sobie ze stresem, wystąpienia publiczne, pisanie raportów;
- 4) efektywna praca w roli członka zespołu, zarządzanie czasem, informacjami, zmianą, komunikacja między współpracownikami;
- 5) efektywna praca w roli lidera, cechy lidera, inteligencja emocjonalna, motywowanie, budowanie relacji, zarządzanie konfliktem, budowanie koalicji;
- 6) efektywna praca z różnymi grupami adresatów i ze społecznością, komunikacja werbalna i niewerbalna, zasady efektywnej komunikacji i bariery, kanały i narzędzia komunikacji (np. mass media, media społecznościowe, ulotki), zasady nauczania-uczenia się dorosłych, edukacja pacjenta, poradnictwo, marketing społeczny;
- 7) komunikacja o zdrowiu (np. zmiana klimatu, sceptycyzm szczepionkowy) w czasach post prawdy;
- 8) komunikowanie ryzyka, komunikowanie kryzysowe.

## **B. Wykaz wymaganych umiejętności praktycznych będących przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego**

*Oczekuje się, że po ukończeniu specjalizacji osoba realizująca specjalizację wykaże się umiejętnościami:*

- 1) wykorzystania mierników stanu zdrowia do oceny stanu zdrowia populacji i definiowania jej problemów zdrowotnych;
- 2) stosowania podstawowych metod badań przydatnych w realizacji zadań zdrowia publicznego;
- 3) wyszukiwania, analizowania, selekcjonowania i integrowania informacji z różnych źródeł oraz formułowania na tej podstawie opinii na temat zagrożeń i problemów zdrowotnych określonej zbiorowości oraz czynników wpływających na zdrowie;
- 4) oceny jakości dowodów naukowych w zakresie zdrowia publicznego w podstawowym zakresie;
- 5) przeprowadzania krytycznej analizy i interpretacji publikacji, ekspertyz i raportów z zakresu zdrowia publicznego;
- 6) dokonywania oceny znaczenia poszczególnych czynników środowiskowych i społecznych w kształtowaniu sytuacji zdrowotnej,
- 7) dokonywania oceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji w oparciu o dostępne informacje oraz podejmowane badania terenowe, a także wyciągania z tego wniosków praktycznych, promocji zdrowia i opieki zdrowotnej;
- 8) identyfikacji różnorodnych czynników szkodliwych dla zdrowia oraz korzystnych dla zdrowia;
- 9) planowania i realizacji działań służących eliminacji różnorodnych czynników szkodliwych dla zdrowia oraz wzmacniania czynników korzystnych dla zdrowia;
- 10) określenia zespołu czynników warunkujących zachowanie zdrowia jednostki i społeczeństwa oraz wykorzystanie tej wiedzy do tworzenia polityki prozdrowotnej na każdym szczeblu decyzyjnym;
- 11) planowanie i realizacji programów zdrowotnych z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia
- 12) interpretacji i prawidłowego stosowania obowiązujących norm prawnych w obszarze funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i w relacji z pacjentem;
- 13) wykorzystania zasad ekonomii w projektowaniu działań z zakresu zdrowia publicznego;
- 14) stosowania zasad organizacji w projektowaniu i realizacji działań z zakresu zdrowia publicznego;
- 15) pracy w grupie nad strategią rozwiązywania problemów z zakresu zdrowia publicznego integrując wiedzę teoretyczną z praktyką;
- 16) rozwiązywania konfliktów i prowadzenia negocjacji;
- 17) udziału w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę z dziedziny medycyny, nauk społecznych, prawnych, humanistycznych i zarządzania;
- 18) planowania i realizacji rzecznictwa zdrowotnego;
- 19) nawiązywania i utrzymywania partnerskiej współpracy z interesariuszami;
- 20) efektywnej komunikacji z interesariuszami;
- 21) pełnienia roli przywódczych i kierowniczych w podmiotach leczniczych szczebla podstawowego jak i szczebli wyższych;
- 22) przedstawiania wyników badań, opracowań własnych, projektów, w postaci samodzielnie przygotowanej prezentacji;
- 23) szkolenia kadry w dziedzinie zdrowia publicznego.

#### **4. MODUŁY SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO ORAZ FORMY I METODY KSZTAŁCENIA STOSOWANE W RAMACH MODUŁÓW**

##### **MODUŁ I**

##### **Teoria zdrowia publicznego**

###### **Cele modułu**

Celem modułu jest zapoznanie osoby realizującej specjalizację z naukowymi podstawami funkcji zdrowia publicznego, w tym m.in. z obszaru demografii, ruchu naturalnego ludności, epidemiologii, klasyfikacji chorób i zdrowia oraz nauk behawioralnych. Osoba realizująca specjalizację powinna wykazać się wiedzą na temat: historii, funkcji, struktury i organizacji zdrowia publicznego oraz interakcji z medycyną naprawczą w kontekście priorytetów zdrowotnych, uwarunkowań zdrowia populacji, nierówności w zdrowiu, metod oceny sytuacji zdrowotnej ludności oraz podstaw metodologii badawczej w zdrowiu publicznym. Osoba realizująca specjalizację powinna wykazać się umiejętnością opisu międzynarodowego kontekstu zdrowia publicznego.

Moduł realizowany jest w formie czterech kursów specjalizacyjnych i jednego stażu kierunkowego.

##### **1. Kurs specjalizacyjny: „Podstawy zdrowia publicznego”**

###### **Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy na temat genezy, funkcji oraz struktury i organizacji zdrowia publicznego, budowy systemu ochrony zdrowia, a także interakcji zdrowia publicznego z medycyną naprawczą w kontekście aktualnych priorytetów zdrowotnych. Celem jest także osiągnięcie umiejętności posługiwania się klasyfikacjami ICD-9, ICD-10 oraz ICF oraz zrozumienie zasad działania zdrowia publicznego i polityk opartych na dowodach.

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

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) geneza i historia zdrowia publicznego;
- 2) definiowanie zdrowia publicznego:
  - a) zdrowie publiczne według Winslowa, Shepsa, Vickersa, Achesona, inne definicje,
  - b) nowe zdrowie publiczne,
  - c) zdrowie publiczne oparte na dowodach,
  - d) inne podejścia – zdrowie publiczne nowej ery, międzynarodowe, globalne, ekologiczne;
  - e) podstawowe funkcje zdrowia publicznego z uwzględnieniem WHO–Euro EPHOs (2012);
- 3) struktura i organizacja zdrowia publicznego, system ochrony zdrowia (zdrowotny);
- 4) podstawowe definicje zdrowia i choroby (disease, illness, sickness), teorie powstawania zdrowia, choroby, zdrowie jako dobro publiczne, społecznie użyteczne, dobro indywidualne, związki zdrowia z mikro– i makroekonomią;
- 5) międzynarodowe klasyfikacje chorób i zdrowia;
- 6) podstawy epidemiologii chorób niezakaźnych; aktualne priorytety zdrowotne;
- 7) różnice między medycyną naprawczą a zdrowiem publicznym, w tym:
  - a) multi–, inter– i transdyscyplinarność,
  - b) wielosektorowość;

- 8) zdrowie publiczne w systemie ochrony zdrowia, priorytety zdrowotne;
- 9) kompetencje pracownika zdrowia publicznego (przykłady z kilku krajów, np. USA, Kanada, Australia, Wielka Brytania);
- 10) formalnoprawne podstawy kształcenia zawodowego pracowników medycznych;
- 11) podstawy dobrej praktyki zdrowia publicznego, Evidence Based Medicine, Evidence Based Public Health, Evidence Based Policy;
- 12) rola trzeciego sektora w zdrowiu publicznym.

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Posługiwanie się Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9, Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

80 godzin (10 dni)

**Kurs powinien być zrealizowany jako pierwszy spośród wszystkich kursów.**

**2. Kurs specjalizacyjny: „Zdrowie i jego uwarunkowania. Potrzeby zdrowotne”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących behawioralnych i psychospołecznych, a także środowiskowych, ekonomicznych i politycznych uwarunkowań zdrowia populacji oraz nierówności w zdrowiu, jak również charakterystyki potrzeb zdrowotnych i głównych problemów zdrowotnych.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) środowiskowe fizyczne i antropogeniczne uwarunkowania zdrowia (powietrze atmosferyczne i wewnątrz pomieszczeń, żywność, gleba, wody powierzchniowe i woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, środowisko pracy, hałas, warunki mieszkaniowe, promieniowanie jonizujące i niejonizujące);
- 2) środowiskowe społeczne uwarunkowania zdrowia; zachowania zdrowotne i styl życia; nadwaga i otyłość, palenie tytoniu, spożycie alkoholu;
- 3) uwarunkowania nierówności w zdrowiu;
- 4) zdrowie mniejszości społecznych, imigrantów, osób o niskim statusie społeczno-ekonomicznym;
- 5) zdrowie kobiet i mężczyzn, kulturowa tożsamość płci;
- 6) teorie dotyczące genezy i zmiany zachowań zdrowotnych;
- 7) główne problemy zdrowotne, w tym zaburzenia psychiczne, urazy i zatrucia, choroby zawodowe, itp.
- 8) bezpieczeństwo pacjentów, zakażenia związane z opieką zdrowotną;
- 9) potrzeby zdrowotne a zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, rodzaje, metody szacowania potrzeb;
- 10) mapy potrzeb zdrowotnych dla celów opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego;

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Opisanie społecznego, kulturowego, ekonomicznego i politycznego oraz etycznego kontekstu sytuacji zdrowotnej dowolnej grupy ludności oraz określenie kluczowych kierunków działania w celu poprawy sytuacji zdrowotnej tej grupy.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

**3. Kurs specjalizacyjny: „Metody oceny stanu zdrowia populacji”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy i umiejętności dotyczących analizy i oceny sytuacji zdrowotnej i społecznej dowolnej grupy ludności, projektowania badań do celów diagnozy zdrowotnej i społecznej oraz ewaluacji działań.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) rola epidemiologii w zdrowiu publicznym:
  - a) metody (np. całościowa ocena geriatryczna, SF-36) oceny i miary stanu zdrowia populacji (wskaźniki, współczynniki);
  - b) standaryzacja współczynników stanu zdrowia;
  - c) źródła danych i informacji na temat stanu zdrowia populacji;
  - d) rodzaje badań epidemiologicznych, badania obserwacyjne (opisowe, analityczne), eksperymentalne; badanie przyczynowości w epidemiologii;
  - e) wykorzystanie metod epidemiologicznych w badaniach klinicznych i zdrowiu publicznym, w tym w promocji zdrowia;
  - f) kryteria stosowania i jakości testów skriningowych i diagnostycznych;
- 2) rola demografii w zdrowiu publicznym
  - a) cele i metody analizy demograficznej; miary stosowane w demografii;
  - b) podstawowe zjawiska demograficzne: stan i struktura ludności, ruch naturalny ludności (urodzenia, małżeństwa, zgony), migracja wewnętrzna i zewnętrzna;
  - c) struktura ludności według wybranych cech (np. wykształcenie, dochód, aktywność zawodowa);
  - d) prognozy demograficzne;
  - e) starzenie się populacji;
  - f) polityka ludnościowa.
- 3) Metodologia badań w zdrowiu publicznym:
  - a) Formułowanie tematu badawczego, celów i hipotez badawczych;
  - b) modele badań (przekrojowe, prospektywne i retrospektywne, randomizowane i kliniczno–kontrolne, opisy przypadków (*case study*));
  - c) badania jakościowe;
  - d) przyczyny błędów w badaniach naukowych i sposoby ich unikania;
  - e) ocena wiarygodności wyników badań naukowych, interpretacja i wyciąganie wniosków, formułowanie wytycznych;
  - f) opis wyników.



**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Wyszukiwanie informacji i danych na temat sytuacji zdrowotnej i społecznej danej grupy ludności, ocena ich wiarygodności i kompletność oraz zaplanowanie zbierania brakujących danych. Sporządzenie odpowiedniego raportu.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

80 godzin (10 dni).

**4. Kurs specjalizacyjny: „Międzynarodowa współpraca w dziedzinie zdrowia”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie wiedzy i umiejętności o organizacjach, które zajmują się problematyką zdrowotną na poziomie ponadnarodowym.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) globalizacja – skutki i aspekty ekonomiczne, społeczne, polityczne i zdrowotne; ruchy alter- oraz antyglobalistyczne; nowe i powracające zagrożenia zdrowotne.
- 2) Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) – struktura, rola i zadania wyspecjalizowanych Agencji: WHO, FAO, AMF, ILO; Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 2000, Cele Milenijne, Cele Zrównoważonego Rozwoju.
- 3) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – rola i zadania, aktualne programy i projekty w zakresie chorób niezakaźnych; aktualne programy eradykacji oraz eliminacji chorób zakaźnych; Strategia “Zdrowie dla Wszystkich”; *Health 2020*; plan wzmocnienia potencjału zdrowia publicznego (*European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*).
- 4) Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (*International Health Regulations, 2005*) – zasady funkcjonowania na poziomie międzynarodowym i krajowym; działania wykonawcze (punkty krajowe IHR), zdrowie podróżnych.
- 5) Rada Europy – organizacja oraz zadania w zakresie zdrowia i ochronie praw pacjenta; Europejski Trybunał Praw Człowieka i jego zadania.
- 6) Unia Europejska (UE) – kompetencje i zadania do wykonania w zakresie zdrowia publicznego; Traktat z Maastricht, Traktat Amsterdamski, Traktat Lizboński.
- 7) instytucje UE tworzące i realizujące politykę w zakresie zdrowia (Komisja Europejska, Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej, Rada Europejska) – cele i zakres działania.
- 8) instytucje UE realizujące zadania w zakresie zdrowia: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA); Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA); Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA); Europejska Agencja Środowiska (EEA); Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA); Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) – główne cele i zakres działania.
- 9) priorytety w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej UE; Wieloletni Wspólnotowy Program Zdrowia, Trzeci Program Zdrowia Unii Europejskiej na lata 2014 – 2020.

- 10) zasady jednolitego rynku UE - wpływ na organizację i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w państwach członkowskich.
- 11) unijne systemy wczesnego ostrzegania i reagowania na zagrożenia dla zdrowia – *Early Warning and Response System* (EWRS).
- 12) Bank Światowy, Światowa Organizacja Handlu (WTO), Organizacja Współpracy i Rozwoju (OECD) – zadania oraz programy w obszarze ochrony zdrowia.
- 13) międzynarodowa pomoc humanitarna – zasady i przykłady funkcjonowania, zdrowie uchodźców i migrantów (klęski żywiołowe i zasady zarządzania kryzysowego).

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Zaplanowanie działań na wypadek wystąpienia zdarzeń o znaczeniu dla zdrowia publicznego.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

24 godziny (3 dni).

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

**Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:**

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

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

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:**

40 godzin = 5 dni roboczych (1 tydzień).

**Miejsce stażu:**

zakłady uniwersytetów medycznych i jednostki naukowo-badawcze o profilu zdrowia publicznego.

## **MODUŁ II**

### **Interdyscyplinarność zdrowia publicznego**

**Cele modułu:**

Celem modułu jest zapoznanie osób realizujących specjalizację z wybranymi dyscyplinami naukowymi, które są też rozległymi obszarami praktyki, a które tworzą podwaliny organizacji systemu zdrowia publicznego. Kandydat powinien wykazać się ogólną wiedzą z zakresu prawa, etyki, teorii organizacji i zarządzania oraz ekonomii, a także szczegółową wiedzą w zakresie zastosowań tych nauk w ochronie zdrowia.

Moduł realizowany jest w formie czterech kursów specjalizacyjnych i jednego stażu kierunkowego.

## **1. Kurs specjalizacyjny: „Prawo w ochronie zdrowia”**

### **Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie podstawowej wiedzy nt. systemu prawa (prawnego) w Polsce oraz prawa w ochronie zdrowia.

### **Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) zasady funkcjonowania systemu prawa stanowionego, hierarchia źródeł prawa; źródła pozaprawne;
- 2) system prawa prywatnego i prawa publicznego;
- 3) rola orzecznictwa sądów polskich w interpretacji norm prawnych;
- 4) rola prawa wspólnotowego w systemie prawa krajowego;
- 5) podstawy prawa cywilnego;
- 6) propedeutyka prawa karnego;
- 7) podstawy prawa pracy (uprawnienia i obowiązki pracownika i pracodawcy, stosunek pracy);
- 8) zasady konstruowania umów cywilnoprawnych;
- 9) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) zasady wykonywania działalności leczniczej;
- 11) podmioty lecznicze – rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór;
- 12) dokumentacja medyczna;
- 13) prawa pacjenta a ochrona danych osobowych (pojęcie świadomej zgody, prawo do odmowy udzielenia świadczenia);
- 14) nadzór specjalistyczny w opiece zdrowotnej;
- 15) system zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw w Polsce;
- 16) rodzaje świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz warunki ich nabywania;
- 17) ogólne zasady i tryb przyznawania świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin;
- 18) zasady przy procesie ubiegania się przez pacjenta o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego;
- 19) orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach komercyjnych.

### **Wykaz umiejętności praktycznych:**

Umiejętność interpretacji przepisów prawa, mających zastosowanie w ochronie zdrowia.  
Zapewnienie zgodnej z prawem ochrony danych osobowych i dokumentacji medycznej.

### **Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

### **Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

## 2. Kurs specjalizacyjny: „Bioetyka w ochronie zdrowia”

### Cel kursu:

Celem kursu jest poznanie i zrozumienie etycznych uwarunkowań działalności ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zasad etycznych pracy w zdrowiu publicznym.

### Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:

- 1) społeczne powinności ochrony zdrowia, jednostkowe a społeczne wskazania działań na rzecz zdrowia;
- 2) zakres odpowiedzialności moralnej zawodów ochrony zdrowia;
- 3) etyczny wymiar relacji między pracownikiem medycznym a pacjentem, jednostkowy i społeczny wymiar praw pacjenta;
- 4) problem przymusu w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, terapii somatycznej i psychiatrycznej;
- 5) międzynarodowe i krajowe regulacje deontologiczne i bioetyczne, jednostkowy i społeczny wymiar kodeksów etyki zawodów medycznych, kodeksy etyczne dotyczące zdrowia publicznego, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 6) etyczne aspekty eksperymentu medycznego;
- 7) problem przewidywanych konsekwencji rozwoju biotechnologii. Współczesne oblicze eugeniki;
- 8) etyczne, prawne i społeczne problemy transplantologii;
- 9) eutanazja, aborcja, zapłodnienie in vitro jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym;
- 10) Europejska Konwencja Bioetyczna (1997) – prawa człowieka w obliczu rozwoju biotechnologii i nowoczesnej medycyny;
- 11) Kodeksy etyczne zdrowia publicznego i promocji zdrowia na świecie, np. *Public Health Code of Ethics* (USA), *A Framework for Ethical Health Promotion* (UNK).

### Wykaz umiejętności praktycznych:

Przygotowanie wniosku do Komisji Bioetycznej.

### Forma zaliczenia kursu:

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

### Czas trwania kursu:

24 godziny (3 dni).

## 3. Kurs specjalizacyjny: „Ekonomia i ekonomika zdrowia”

### Cel kursu:

Celem kursu jest nabycie wiedzy i umiejętności dotyczących ekonomicznych aspektów działania ochrony zdrowia.

Na kurs składają się dwie części tematyczne. Celem części pierwszej jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację się wiedzy o przedmiocie ekonomii oraz podstawowych mechanizmach funkcjonowania gospodarki w skali makro i mikro. Celem części drugiej jest zapoznanie się z podstawami i mechanizmami ekonomicznymi funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) przedmiot ekonomii – definicje i podstawowe pojęcia;
- 2) modelowe ujęcie zagadnień ekonomicznych, mikro– i makroekonomia, polityka gospodarcza;
- 3) gospodarowanie jako proces dokonywania wyborów;
- 4) przedsiębiorstwo w gospodarce rynkowej, cel działania przedsiębiorstwa;
- 5) koszty i ich klasyfikacja, funkcja kosztów;
- 6) podaż i popyt, cenowa elastyczność podaży;
- 7) teoria zysku;
- 8) rynek pracy i płace – formy, rodzaje i systemy płac, funkcje i zróżnicowanie płac;
- 9) podstawy działalności gospodarczej (własnej przedsiębiorczości);
- 10) rodzaje świadczeń zdrowotnych, modele finansowania;
- 11) rynek świadczeń zdrowotnych, popyt na zdrowie i na świadczenia zdrowotne, podaż świadczeń zdrowotnych, efektywność i zawodność rynku świadczeń zdrowotnych;
- 12) ekonomiczna wycena zdrowia i życia ludzkiego, wskaźniki używane w analizie ekonomicznej (PYLL, DALY, QALY, etc.);
- 13) dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej (w tym ocena technologii medycznej);
- 14) źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej, model budżetowy, ubezpieczenia zdrowotne, finansowanie „out of pocket”, modele mieszane, efektywność i zawodność rynku ubezpieczeniowego, efektywność a sprawiedliwość i równość;
- 15) zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych, finansowanie procedur wysokospecjalistycznych;
- 16) grupy nacisku i lobbying w systemie ochrony zdrowia.

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Przygotowanie biznesplanu w interwencji w zakresie zdrowia publicznego

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

**4. Kurs specjalizacyjny: „Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie wiedzy i umiejętności dotyczących podstaw teoretycznych organizacji i zarządzania, struktury organizacyjnej i funkcji podmiotów krajowego systemu ochrony zdrowia oraz metod i kryteriów oceny działania systemu ochrony zdrowia.

Na kurs składają się dwie części tematyczne. Celem części pierwszej jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy o zasadach funkcjonowania organizacji, ze szczególnym uwzględnieniem procesów zarządzania. Celem części drugiej jest zapoznanie się z organizacją, powiązaniem i zadaniami instytucji systemu ochrony zdrowia.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) geneza i przedmiot nauki o organizacji i zarządzaniu; kierunki i koncepcje organizacji i zarządzania;
- 2) podstawowe zasady nauki o organizacji: działanie zorganizowane, geneza i cykl życia organizacji; relacje z otoczeniem; struktury organizacyjne i ich formalizacja;
- 3) zachowania organizacyjne: przywództwo, motywacja, kultura organizacyjna;
- 4) zarządzanie w organizacji: zasady i uwarunkowania podejmowania decyzji w procesie zarządzania; obszary i struktury zarządzania, role kierownicze, style kierowania w organizacji, wybrane metody zarządzania; planowanie i kontrola;
- 5) potencjał społeczny organizacji, planowanie kadr, rekrutacja i selekcja, systemy ocen pracowników, wynagradzania, planowanie karier;
- 6) zarządzanie strategiczne: (analiza typu SWOT, analiza macierzy TOWS, okno produktu/rynku, macierz opłacalności biznesu, analiza znaczenia interesariuszy, cykl życia produktu, analiza łańcuchów wartości), specyfika zarządzania strategicznego w zdrowiu publicznym i opiece zdrowotnej;
- 7) marketing i komunikacja społeczna w sferze działalności związanej z ochroną zdrowia – cele i podstawy koncepcji marketingowych, techniki marketingu i komunikacji społecznej;
- 8) instytucje systemu ochrony zdrowia w Polsce, ich zadania i organizacja:
  - a) organy centralne: Minister Zdrowia, wojewodowie, Narodowy Fundusz Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Centrum ds. AIDS, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, instytuty naukowo-badawcze;
  - b) samorząd terytorialny – wojewódzki, powiatowy i gminny - zadania w zakresie ochrony zdrowia i promocji zdrowia;
  - c) podmioty świadczące usługi medyczne – formy organizacyjno-prawne, instytucje i organizacja opieki zdrowotnej (formy i poziomy opieki);
  - d) inne – system zaopatrzenia w leki, system zaopatrzenia w krew, system ratownictwa, w tym: Państwowe Ratownictwo Medyczne, inne instytucje systemu ratownictwa; transport sanitarny, uzdrowiska, uczelnie kształcące kadry dla ochrony zdrowia;
- 9) organizacja, zasoby i zadania podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej;
- 10) organizacja, zasoby i zadania ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym opieka stomatologiczna;
- 11) organizacja, zasoby i zadania opieki stacjonarnej, w tym szpitale ogólne i psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów, instytucje opieki długoterminowej;
- 12) opieka nad matką i dzieckiem, osobami niepełnosprawnymi i w podeszłym wieku;
- 13) służba medycyny pracy;
- 14) jakość opieki zdrowotnej, w tym dostępność, kompleksowość, ciągłość, nastawienie profilaktyczne; akredytacja placówek opieki zdrowotnej, cele, systemy, procedur uzyskiwania akredytacji;
- 15) metodologia oceny efektywności systemu opieki zdrowotnej – WHO, Bank Światowy, OECD i inne;

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Umiejętność analizy strukturalnej i funkcjonalnej podmiotu leczniczego.  
Dokonanie analizy SWOT.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

**1. Staż kierunkowy w podmiocie leczniczym**

**Zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych:**

W ramach stażu osoba realizująca specjalizację poznaje infrastrukturę, praktyczne problemy procesu zarządzania i uczy się ich rozwiązywania.

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

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

**Czas trwania stażu:**

80 godzin = (10 dni roboczych 2 tygodnie).

**Miejsce stażu:**

podmiot leczniczy udzielający świadczeń ze środków publicznych:

5 dni w zakładzie opieki stacjonarnej (wieloprofilowy)

5 dni w zakładzie opieki ambulatoryjnej (udzielanie świadczeń w rodzaju POZ i AOS)

**MODUŁ III**

**Praktyka zdrowia publicznego**

**Cele modułu:**

Celem modułu jest zapoznanie osób realizujących specjalizację z podstawami naukowymi oraz praktyką działania nadzoru epidemiologicznego nad chorobami, tworzenia polityki zdrowotnej oraz realizacji promocji zdrowia, a także komunikacji o zdrowiu. Kandydat powinien wykazać się odpowiednimi umiejętnościami, w tym umiejętnością zakomunikowania wybranym odbiorcom informacji na temat nadzoru, polityki lub promocji zdrowia.

Moduł realizowany jest w formie pięciu kursów specjalizacyjnych i trzech staży kierunkowych.

**1. Kurs specjalizacyjny: „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę realizującą specjalizację wiedzy z zakresu genezy, zadań, celów, organizacji oraz funkcjonowania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego w kraju, z uwzględnieniem kompatybilności prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie jego sprawowania. Celem kursu jest także nabycie wiedzy o zasadach prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) historia i geneza nadzoru sanitarno–epidemiologicznego.
- 2) podstawy prawne nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce; kompatybilność prawa polskiego i Unii Europejskiej w zakresie nadzoru sanitarnego.
- 3) cele i zadania nadzoru sanitarno–epidemiologicznego w Polsce; nadzór zapobiegawczy i bieżący; nadzór czynny i bierny.
- 4) organizacja nadzoru w zakresie higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunków higieniczno–sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- 5) organizacja nadzoru nad chorobami zakaźnymi: definicje chorób na potrzeby nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, źródła danych o chorobach zgłaszanych do nadzoru, osoby/jednostki zgłaszające, sposób i zakres przekazywanych danych, miejsce i zakres analizy danych, zasady udostępniania danych nadzoru (publiczne i instytucjonalne).
- 6) ewaluacja nadzoru - atrybuty ilościowe (czułość, reprezentatywność, sprawność czasowa, dodatnia wartość predykcyjna) i jakościowe (prostota, akceptowalność, elastyczność).
- 7) dodatkowe typy nadzoru i badania uzupełniające nadzór (sentinel, badania przekrojowe, badania przesiewowe).
- 8) aktualna sytuacja chorób zakaźnych w Polsce na tle innych krajów.
- 9) zasady prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska. Profilaktyka i zwalczanie zakażeń w różnych punktach i etapach łańcucha epidemicznego (unieszkodliwienie źródła zakażenia, przecięcie dróg transmisji, uodpornienie wrażliwej na zachorowanie populacji).
- 10) zasady opracowania ogniska choroby zakaźnej (definicja ogniska, typy ognisk, organizacja działań w ognisku – wykrywanie ogniska, pozyskiwanie danych, analiza danych (identyfikacja czynnika etiologicznego i źródła zakażenia), wnioski i zalecenia, komunikowanie informacji o ognisku instytucjom i społeczeństwu).
- 11) szczepienia ochronne jako podstawowa forma zapobiegania chorobom zakaźnym – podstawy prawne i zasady monitorowania wykonawstwa szczepień, zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, zagrożenia wynikające z działalności ruchów antyszczepionkowych.
- 12) zagrożenia transgraniczne - biologiczne, chemiczne, środowiskowe i inne; zabezpieczenie sanitarne granic.
- 13) współpraca międzynarodowa w aspekcie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych, w tym związanych z zakażeniami intencjonalnymi (bioterroryzm) – działania przeciwepidemiczne i zasady minimalizowania/likwidacji skutków zagrożeń.

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Umiejętność rozpoznania ogniska epidemicznego, zaplanowania działania w ognisku i nawiązania komunikacji odnośnie wystąpienia ogniska z instytucjami oraz społeczeństwem.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.



**Czas trwania kursu:**

24 godziny (3 dni).

**2. Kurs specjalizacyjny: „Polityka zdrowotna”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest zapoznanie z zasadami tworzenia, realizacji i ewaluacji polityki zdrowotnej państwa oraz szczegółowych programów polityki zdrowotnej, a także poznanie aktualnie realizowanych polityk z uwzględnieniem kontekstu ponadnarodowego.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) polityka zdrowotna jako element polityki społecznej; zdrowie jako element kapitału ludzkiego;
- 2) podstawowe fazy cyklu polityki społecznej: zdefiniowanie problemu (z wykorzystaniem technik analizy strategicznej), sformułowanie wariantów polityki, wybór wariantu, realizacja, ewaluacja;
- 3) polityka zdrowotna: cele i zakres; zasady *Evidence Based Policy*;
- 4) uwarunkowania polityki zdrowotnej: polityczne, demograficzne, społeczne i inne;
- 5) instrumenty polityki zdrowotnej: ekonomiczne, prawne (w tym ustawa o zdrowiu publicznym), organizacyjne, informacyjne, kadrowe;
- 6) konstytucyjne gwarancje zdrowia w Polsce – zakres i ograniczenia odpowiedzialności państwa za zdrowie populacji;
- 7) zdrowie i ochrona zdrowia w polityce rozwoju Polski - aktualne strategie i programy rozwoju poziomu centralnego, regionalnego i lokalnego; wielopoziomowość i intersektorowość polityki zdrowotnej, koncepcja *Health in All Politics* (HiAP); Narodowy Program Zdrowia, programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia i samorządowe;
- 8) wybrane aktualne polityki w ochronie zdrowia: zdrowie dzieci i młodzieży, polityka senioralna, polityka lekowa, ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,
- 9) rola administracji centralnej, samorządów terytorialnych i organizacji społecznych w realizacji polityki zdrowotnej;
- 10) integracja europejska i jej wpływ na politykę zdrowotną w Polsce; Europejska Karta Społeczna (art. 11), szczegółowe polityki wspólnotowe, migracje personelu medycznego, transgraniczna opieka zdrowotna;

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Wskazanie instrumentów do realizacji określonej polityki zdrowotnej. Przygotowanie listy interesariuszy wskazanej polityki zdrowotnej.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

### 3. Kurs specjalizacyjny: „Promocja zdrowia”

#### **Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne wiedzy i umiejętności dotyczących rozwoju promocji zdrowia, w tym wkładu nauk społecznych, podstaw metodologii badań społecznych oraz aktualnych kierunków i tendencji (podejść) w działaniach promocji zdrowia.

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

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) Współczesne modele zdrowia. Konsekwencje przyjęcia społeczno – środowiskowego modelu zdrowia dla promocji zdrowia.
- 2) Socjologia zdrowia i medycyny. Społeczność; formy zbiorowości ludzkich, rodzaje grup społecznych. Wsparcie społeczne. Kapitał społeczny. Spójność społeczna. Rola chorego, rola pacjenta. Kulturowe uwarunkowania zdrowia i choroby.
- 3) Psychologia zdrowia. Biomedyczny i biopsychospołeczny model zdrowia. Przekonania, zachowania zdrowotne i styl życia. Podstawowe teorie dotyczące genetyki i zmiany zachowań. Koncepcje stresu (w tym teoria Lazarusa).
- 4) Podstawy współczesnej metodologii badań społecznych ilościowych i jakościowych w promocji zdrowia: (sondaż *face to face*, *PAPI*, *CAWI*, *CATI*, *FGI*, *IDI*, obserwacja, testy psychologiczne)
- 5) Kamienie milowe rozwoju promocji zdrowia. Karta Ottawska (1986) i kolejne konferencje promocji zdrowia. Związek promocji zdrowia z nowym zdrowiem publicznym. Wyróżniki promocji zdrowia. Podstawowa terminologia promocji zdrowia według WHO.
- 6) Strategie promocji zdrowia (różne podejścia), w tym podejście Karty Ottawskiej (tworzenie polityki prozdrowotnej, zmiana środowiska, upodmiotowienie społeczności, edukacja zdrowotna, reorganizacja sektora zdrowia), podejście indywidualne, grupowe/społeczne, strukturalne, podejście biomedyczne, behawioralne, społeczno – środowiskowe.
- 7) Międzynarodowe projekty promocji zdrowia.
- 8) Strategie profilaktyki chorób. Profilaktyka I, II i III i IV-rzędowa. Profilaktyka z perspektywy: adresata (na poziomie jednostki, tzw. strategia wysokiego ryzyka oraz populacji – strategia populacyjna), triady epidemiologicznej (unieszkodliwienie źródła zakażenia, przecięcie dróg szerzenia się zakażenia, uodpornienie populacji) oraz poziomu ryzyka (uniwersalna, selektywna, wskazująca).
- 9) Rozwój społeczności. Zasady pracy ze społecznością. Partycypacyjne badania w działaniu/*community-based participatory research*. Projekty „zdrowe miasta”, „szkoły promujące zdrowie”, „szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie”, „bezpieczne społeczności/wspólnoty”.
- 10) Edukacja zdrowotna i edukacja pacjenta. Informacja o zdrowiu. Komunikacja pracownik medyczny – pacjent. Wrażliwość kulturowa systemu/placówek/pracowników. Praca ze środkami masowego przekazu. Kompetencje zdrowotne (alfabetyzm zdrowotny).
- 11) Wykorzystanie środków masowego przekazu.
- 12) Rzecznictwo zdrowotne.

#### **Wykaz umiejętności praktycznych:**

Opracowanie planu rzecznictwa zdrowotnego, w tym reakcji na ataki oponentów.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

**4. Kurs specjalizacyjny: „Planowanie, realizacja i ocena efektów programów (interwencji) promocji zdrowia”**

**Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne wiedzy i umiejętności dotyczących formalnoprawnych wymagań wobec programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w Polsce oraz zasad przygotowywania, przeprowadzenia i ewaluacji programów promocji zdrowia.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) rola jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu programów polityki zdrowotnej. Zadania własne samorządów terytorialnych zgodnie z przepisami o samorządzie oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. System sprawozdawczości JST z realizacji programów.
- 2) podstawowe schematy konstrukcji programu zdrowotnego (program zdrowotny według AOTMiT, MZ i NFZ). Cykl zarządzania projektem, matryca logiczna, znaczenie wymagań donatora;
- 3) modele planowania promocji zdrowia:
  - a) PRECEDE–PROCEED,
  - b) I–Plan,
  - c) model środowiskowej promocji zdrowia (*Community Organisation Stages*),
  - d) PATCH,
  - e) PEN–3).
- 4) logika programu zdrowotnego. Monitorowanie i ewaluacja programów (interwencji) promocji zdrowia.
- 5) bazy dobrych praktyk (m.in. *Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration, NICE, US Preventive Task Force, US Community Preventive Services Task Force*).
- 6) podstawy HTA w odniesieniu do programów zdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Znaczenie przeglądów systematycznych, w tym przeglądów badań nierandomizowanych, elementy oceny efektywności kosztowej;
- 7) trwałość programów promocji zdrowia.

**Wykaz umiejętności praktycznych:**

Opracowanie modelu logicznego określonego programu promocji zdrowia.

**Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

**Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

## **5. Kurs specjalizacyjny: „Umiejętności osobiste, interpersonalne i społeczne”**

### **Cel kursu:**

Celem kursu jest nabycie podstaw wiedzy i umiejętności dotyczących relacji i komunikacji występujących w zdrowiu publicznym, w tym ze współpracownikami, adresatami działań oraz innymi interesariuszami.

### **Zakres wiedzy teoretycznej:**

*W czasie kursu osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne powinna opanować przedstawioną poniżej wiedzę:*

- 1) podstawy psychologii, cele i metody badań stosowanych w psychologii, psychologiczne problemy choroby i kalectwa, psychologiczne aspekty korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zdrowie psychiczne;
- 2) podstawy socjologii w medycynie i zdrowiu publicznym, cele i metody badań, zachowania związane ze zdrowiem i chorowaniem, struktura społeczna i kultura a zdrowie;
- 3) rozwój osobisty i zawodowy, samoświadomość, samoocena, pewność siebie, asertywność, techniki radzenia sobie ze stresem, wystąpienia publiczne, pisanie raportów;
- 4) efektywna praca w roli członka zespołu, zarządzanie czasem, informacjami, zmianą, komunikacja między współpracownikami;
- 5) efektywna praca w roli lidera, cechy lidera, inteligencja emocjonalna, motywowanie, budowanie relacji, zarządzanie konfliktem, budowanie koalicji;
- 6) efektywna praca z różnymi grupami adresatów i ze społecznością, komunikacja werbalna i niewerbalna, zasady efektywnej komunikacji i bariery, kanały i narzędzia komunikacji (np. mass media, media społecznościowe, ulotki), zasady nauczania-uczenia się dorosłych, edukacja pacjenta, poradnictwo, marketing społeczny;
- 7) komunikacja o zdrowiu (np. zmiana klimatu, sceptycyzm szczepionkowy) w czasach post prawdy;
- 8) komunikowanie ryzyka, komunikowanie kryzysowe.

### **Wykaz umiejętności praktycznych:**

Opracowanie wystąpienia publicznego związanego z nadzorem epidemiologicznym lub polityką lub promocją zdrowia (np. ocena sytuacji zdrowotnej, planowana polityka, wyniki programu) wśród różnych grup odbiorców (np. populacja generalna, profesjonaliści, politycy) przy wykorzystaniu różnych podejść i narzędzi (np. raporty, listy i e-maile, informacje prasowe).

### **Forma zaliczenia kursu:**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwium w formie sprawdzianu pisemnego lub ustnego z zakresu określonego programem kursu. Zaliczenia kursu na podstawie pozytywnej oceny kolokwium dokonuje kierownik naukowy kursu.

### **Czas trwania kursu:**

40 godzin (5 dni).

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

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

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

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

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

#### **Czas trwania stażu:**

40 godzin = 5 dni roboczych (1 tydzień).

#### **Miejsce stażu:**

Główny Inspektorat Sanitarny, wojewódzka, powiatowa lub graniczna stacja sanitarno–epidemiologiczna.

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

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

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

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

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

#### **Czas trwania stażu:**

40 godzin = 5 dni roboczych = 1 tydzień.

#### **Miejsce stażu:**

placówki administracji rządowej (centralne, wojewódzkie) lub samorządowej (starostwa, gminy).

### **3. Staż kierunkowy w instytucji zajmującej się kontrolą i ochroną środowiska**

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

W ramach stażu osoba realizująca specjalizację poznaje zasady funkcjonowania i metody stosowane w organach zajmujących się rozpoznaniem czynników zagrażających zdrowiu, występujących w środowisku oraz zasady ich eliminowania.

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

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

#### **Czas trwania stażu:**

40 godzin = 5 dni roboczych (1 tydzień).

#### **Miejsce stażu:**

Placówki zajmujące się kontrolą i ochroną środowiska.

## **Kurs Jednolity**

### **Kurs specjalizacyjny: „Prawo medyczne”**

#### **Cel kursu:**

Oczekuje się, że osoba realizująca szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu kursu wykaże się znajomością podstawowych przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz odpowiedzialności.

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

- 1) Zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej
- 2) Polskiej;
- 3) Zasady wykonywania działalności leczniczej:
  - a) świadczenia zdrowotne,
  - b) podmioty lecznicze - rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór,
  - c) nadzór specjalistyczny i kontrole;
- 4) Zasady wykonywania zawodu w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia:
  - a) definicja zawodu mającego zastosowanie w ochronie zdrowia,
  - b) prawo wykonywania zawodu,
  - c) uprawnienia i obowiązki zawodowe,
  - d) kwalifikacje zawodowe,
  - e) eksperyment medyczny,
  - f) zasady prowadzenia badań klinicznych,
  - g) dokumentacja medyczna,
  - h) prawa pacjenta a powinności pracownika ochrony zdrowia;
- 5) 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;
- 6) Zasady działania samorządów zawodowych w ochronie zdrowia:
  - a) zadania samorządów w ochronie zdrowia,
  - b) prawa i obowiązki członków samorządów w ochronie zdrowia,
  - c) odpowiedzialność zawodowa pracowników ochrony zdrowia – postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem;
- 7) Odpowiedzialność prawna pracowników ochrony zdrowia – karna, cywilna:
  - a) odpowiedzialność karna (nieudzielenie pomocy, działanie bez zgody, naruszenie tajemnicy),
  - b) odpowiedzialność cywilna (ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej).

#### **Forma zaliczenia kursu:**

Sprawdzian z zakresu wiedzy objętej programem kursu u kierownika naukowego kursu.

#### **Czas trwania kursu:**

16 godzin (2 dni).

## **5. FORMY I METODY SAMOKSZTAŁCENIA**

### **A. Przygotowanie pracy pogładowej**

Osoba realizująca specjalizację zobowiązana jest do przygotowania pod kierunkiem kierownika specjalizacji pracy pogładowej lub pracy oryginalnej z dziedziny zdrowia publicznego.

### **B. Studiowanie piśmiennictwa**

Osoba realizująca specjalizację w toku całego procesu specjalizacyjnego jest zobowiązana pogłębiać wiedzę przez stałe śledzenie i studiowanie literatury fachowej polskiej i obcojęzycznej dotyczącej dziedziny zdrowia publicznego. Piśmiennictwo będzie okresowo aktualizowane.

## **6. METODY OCENY WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH**

### **A. Kolokwia i sprawdziany umiejętności praktycznych**

Osoba realizująca specjalizację zdaje kolokwia i sprawdziany:

- a) po każdym kursie specjalizacyjnym z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu - u kierownika naukowego kursu,
- b) na zakończenie stażu kierunkowego w formie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i sprawdzian umiejętności praktycznych objętych programem stażu kierunkowego - u opiekuna stażu.
- c) na zakończenie modułu kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem danego modułu u kierownika specjalizacji

### **B. Ocena pracy pogładowej lub pracy oryginalnej**

Oceny i zaliczenia przygotowanej przez osobę realizującą specjalizację pracy pogładowej lub oryginalnej dokonuje kierownik specjalizacji.

### **C. Ocena znajomości piśmiennictwa**

Osoba realizująca specjalizację przedstawia sprawozdanie z przeglądu piśmiennictwa fachowego raz w roku. Oceny dokonuje kierownik specjalizacji.

---

## **II. STANDARDY SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

---

### **1. Liczba i kwalifikacje kadry dydaktycznej**

Szkolenie specjalizacyjne powinno odbywać się na poziomie akademickim i może być prowadzone przez jednostkę szkolącą, która prowadzi działalność odpowiadającą profilowi szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, została wpisana na listę jednostek posiadających akredytację i spełnia następujące warunki:

- a) prowadzi działalność umożliwiającą realizację kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych przewidywanych w programie specjalizacji lub zapewnia realizację tych elementów programu specjalizacji na podstawie umów zawieranych z innymi podmiotami;
- b) zatrudnia odpowiednią liczbę specjalistów, którzy mogą pełnić rolę kierownika specjalizacji lub ma zawarte umowy z innymi specjalistami spoza jednostki;
- c) zatrudnia inne osoby, posiadające wiedzę teoretyczną i doświadczenie zawodowe z zakresu realizacji funkcji zdrowia publicznego, przygotowane do realizacji elementów programu specjalizacji lub mają zawarte odpowiednie umowy z innymi instytucjami na realizację takich zadań.

- 1) Kadra uczestnicząca w procesie kształcenia specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego obejmuje kierownika specjalizacji, kierownika kursu i wykładowców (zespół prowadzący wykłady, ćwiczenia i seminaria) oraz opiekuna stażu kierunkowego.
- 2) Wykładowcami na kursach są osoby posiadające kwalifikacje do prowadzenia nauczania na poziomie akademickim.
- 3) Kierownikiem kursu może być osoba ze stopniem co najmniej doktora i posiadająca dorobek naukowy oraz doświadczenie zawodowe w zakresie zdrowia publicznego.
- 4) Kierownikiem specjalizacji może być osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego albo osoba, posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dotychczasowego doświadczenia zawodowego lub dorobku naukowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, albo osoba, której minister właściwy do spraw zdrowia powierzył, w drodze decyzji, obowiązki specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego.
- 5) Kierownikiem stażu kierunkowego jest kierownik ośrodka, w którym jest odbywany staż lub osoba przez niego upoważniona. Opiekunem stażu kierunkowego może być osoba posiadająca tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie albo osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dotychczasowego doświadczenia zawodowego lub dorobku naukowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego albo osoba, której minister właściwy do spraw zdrowia powierzył, w drodze decyzji, obowiązki specjalisty.

## **2. Baza dydaktyczna do realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego**

- 1) Baza dydaktyczna do prowadzenia kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych powinna być dostosowana do liczby osób realizujących szkolenie specjalizacyjne. Jednostka szkoląca zapewnia odpowiednie miejsca realizacji kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych, wyposażone w sprzęt niezbędny do nabywania wiedzy i kształcenia umiejętności praktycznych objętych programem specjalizacji:
  - a) sale seminaryjno-wykładowe i ćwiczeniowe wyposażone w rzutnik multimedialny, komputer i inne niezbędne pomoce dydaktyczne,
  - b) pracownie wyposażone w sprzęt i aparaturę niezbędne do realizacji programu kursu specjalizacyjnego lub stażu kierunkowego,
  - c) bibliotekę posiadającą niezbędne piśmiennictwo, dostęp do internetu.
- 2) Kursy specjalizacyjne i staże kierunkowe objęte programem specjalizacji może realizować jednostka szkoląca w ramach swojej struktury organizacyjnej lub mogą je realizować inne podmioty, z którymi zawarto odpowiednie porozumienie.
- 3) Staże kierunkowe odbywają się w zależności od tematyki w: wyższych uczelniach medycznych, bądź jednostkach medycznych i o profilu nauk o zdrowiu innych uczelni, instytutach naukowo badawczych, podmiotach leczniczych, strukturach administracji państwowej, realizujących funkcje zdrowia publicznego, na podstawie zawieranych umów; wymagana jest umowa lub zobowiązanie się podmiotu do zawarcia umowy.
- 4) Miejscem podstawowego stażu specjalizacyjnego (miejscem zdobywania niezbędnego doświadczenia zawodowego) jest miejsce pracy.



### **3. Sposób realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego**

- 1) Realizacja programu szkolenia specjalizacyjnego uwzględnia aktualną wiedzę, osiągnięcia teorii i praktyki oraz wyniki badań naukowych istotnych dla szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego.
- 2) Jednostka szkoląca zapewnia sprawną organizację procesu dydaktycznego. Dobór metod kształcenia jest właściwy dla realizowanych celów kształcenia.
- 3) Realizacja programu specjalizacji odbywa się na podstawie harmonogramu zajęć opracowanego w formie pisemnej.
- 4) W planie nauczania uwzględnione są wszystkie przewidziane w programie specjalizacji elementy: kursy, staże, samokształcenie.
- 5) Szkolenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, stażach kierunkowych, samokształceniu drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych.
- 6) Poszczególne etapy realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego związane są z kolejnymi modułami nauczania w tym z kursami specjalizacyjnymi i stażami kierunkowymi realizowanymi w określonej liczbie godzin i dni roboczych.
- 7) Ocena wiedzy i nabytych umiejętności uwzględnia wiedzę i umiejętności praktyczne określone w programie specjalizacji.
- 8) Jednostka szkoląca prowadzi dokumentację przebiegu szkolenia specjalizacyjnego.
- 9) Pierwszym etapem realizacji programu specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego jest kurs - Podstawy zdrowia publicznego, z modułu – Teoria zdrowia publicznego.

### **4. Wewnętrzny system oceny jakości kształcenia**

- 1) Jednostka szkoląca zapewnia sprawną organizację procesu dydaktycznego oraz prowadzi w sposób ciągły nadzór nad jakością szkolenia specjalizacyjnego i jego doskonalenie.
- 2) W jednostce akredytowanej jest powołany zespół ds. nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego oraz są wprowadzone procedury nadzoru nad jakością kształcenia.
- 3) Przedmiotem oceny jakości szkolenia specjalizacyjnego będzie w szczególności:
  - a) realizacja programu specjalizacji, organizacja i przebieg szkolenia specjalizacyjnego, harmonogram kursów specjalizacyjnych i innych form kształcenia, sposób oceniania wiedzy i umiejętności praktycznych;
  - b) stopień przydatności przekazywanej wiedzy oraz umiejętności praktycznych;
  - c) sposób prowadzenia zajęć, stosowane metody kształcenia i pomoce dydaktyczne.
- 4) Procedury nadzoru nad jakością kształcenia powinny uwzględniać co najmniej następujące elementy:
  - a) zbieranie i analizę informacji o przebiegu kształcenia od osób szkolonych i od kadry nauczającej, np. z wykorzystaniem ankiet,
  - b) okresową kontrolę kart szkolenia specjalizacyjnego,
  - c) weryfikację terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych i samokształcenia.
- 5) W uczelniach wyższych zapewnienie nadzoru nad jakością może odbywać się w ramach uczelnianych lub wydziałowych systemów jakości kształcenia.