

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji Zdrowie Publiczne

Program dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w chorobach zakaźnych, higienie i epidemiologii i medycynie społecznej

Warszawa 2001

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2001

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów: *

Przewodniczący

Prof. dr hab. med. Jerzy Leowski
Szkoła Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej CMKP

Członkowie:

Prof. dr hab. med. Eugeniusz Piotr Wąsiewicz
Instytut Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego AM w Poznaniu

Prof. dr hab. med. Maciej Latański
Katedra Zdrowia Publicznego AM w Lublinie

Prof. dr hab. med. Leszek Wdowiak
Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia AM w Lublinie

Dr n. med. Lech Dawydzik
Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi

Doc. dr hab. med. Rafał Niżankowski
Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego

Poseł dr Andrzej Wojtyła
Przewodniczący Podkomisji Zdrowia Publicznego Komisji Zdrowia Sejmu RP

Poseł dr hab. Alfred Owoc
Wiceprzewodniczący Podkomisji Zdrowia Publicznego Komisji Zdrowia Sejmu RP

*** Przedstawiony program przygotowany został na podstawie: "Projekt programu specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego" opracowanego przez zespół specjalistów ze Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (z listopada roku 1999), z wykorzystaniem "Projektu specjalizacji lekarzy w zakresie zdrowia publicznego" przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego (z października roku 1999).**

1 - Założenia programowe

A. Zdrowie publiczne jako gałąź wiedzy

Założenia programowe specjalności lekarskiej pod nazwą ZDROWIE PUBLICZNE wynikają z definicji tej dyscypliny wiedzy, zaproponowanej w roku 1920 przez C. E. A. Winsłowa. 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 szczególną 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.

B. Ogólne cele kształcenia lekarzy w dziedzinie zdrowia publicznego

1. Ogólnym celem kształcenia i zdobywania specjalności w dziedzinie zdrowia publicznego jest nabycie i pogłębienie wiedzy oraz nabycie wszystkich tych umiejętności, które pozwolą lekarzowi na odgrywanie kluczowych ról we wszystkich procesach związanych z szeroko pojętą profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją poszczególnych osób jak i całych zbiorowości ludzkich.
2. Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego jest przygotowany do wypełniania swoich zadań w warunkach obecnych ale jego wiedza pozwoli mu także na spełnianie swojej zasadniczej roli w zmieniających się warunkach politycznych, gospodarczych, ekologicznych i technologicznych.
3. Zasadniczym celem kształcenia w ramach omawianej specjalizacji jest między innymi stworzenie środowiska profesjonalnych kierowników administracji publicznej rządowej i samorządowej oraz menedżerów zakładów opieki zdrowotnej i innych organizacji, którzy odpowiednio przygotowani, będą realizowali zadania zdrowia publicznego na szczeblu ogólnokrajowym, regionalnym i lokalnym.

2 - Cele szczegółowe studiów specjalizacyjnych

1. Zasadniczym celem studiów specjalistycznych w dziedzinie zdrowia publicznego jest przygotowanie lekarzy-specjalistów zajmujących się zawodowo ochroną, promowaniem i przywracaniem zdrowia populacji jako całości a także podnoszeniem stanu zdrowia społeczeństwa.

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 socjoekonomicznych determinant zdrowia, czynników ryzyka zdrowotnego i chorób,
- realizowaniu wielosektorowego i multidyscyplinarnego podejścia.

2. Studia w tej dziedzinie mają na celu zdobycie umiejętności pozwalających na:

- dokonywanie ocen stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji w oparciu o dostępne wskaźniki oraz podejmowane badania terenowe i wyciąganie z tego wniosków praktycznych ważnych dla stanu zdrowia ludności i prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej,
- ocenę znaczenia poszczególnych czynników środowiskowych i społecznych w kształtowaniu sytuacji zdrowotnej, w tym także umiejętność identyfikacji i eliminacji czynników szkodliwych dla zdrowia,
- określenie zespołu czynników warunkujących zachowanie zdrowia jednostki i społeczeństwa oraz wykorzystanie tej wiedzy do propagowania polityki prozdrowotnej na każdym szczeblu decyzyjnym,
- planowanie i prowadzenie działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia populacji (promocja zdrowia, programy profilaktyczne, inicjowanie działań instytucjonalnych, międzyinstytucjonalnych itp.),
- właściwe kierowanie zakładami opieki zdrowotnej szczebla podstawowego jak i szczebli wyższych (zarówno publicznymi jak i niepublicznymi). W szczególności zaś posługiwanie się w swojej działalności rachunkiem ekonomicznym i współczesnymi technikami marketingu i zarządzania,
- kierowanie siłami i środkami opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych,
- kształcenie kadry w dziedzinie zdrowia publicznego,
- udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę z dziedziny medycyny, nauk społecznych i zarządzania.

W szczególności specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego musi posiadać umiejętności skutecznego kształtowania polityki zdrowotnej na szczeblu gminy, powiatu, województwa i kraju (współpraca z administracją państwową i samorządową, organami przedstawicielskimi, kasami chorych, korporacjami zawodowymi, organizacjami pozarządowymi, organizacjami międzynarodowymi, prasą, radiem i telewizją jak również stowarzyszeniami samopomocowymi organizowanymi przez osoby chore lub zagrożone chorobą).

3. Uprawnienia lekarza-specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego

Uzyskanie specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego upoważnia lekarza do kierowania zakładami opieki zdrowotnej a także pełnienia innych funkcji kierowniczych i nadzorczych w placówkach działających na rzecz szeroko pojętej opieki zdrowotnej.

3 -Wymagana wiedza

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

TEORIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

1. Geneza, filozofia i ogólna teoria medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej. Ich powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi.
2. Filozofia a rozwój medycyny. Współczesne prądy filozoficzne i ich związek z myśleniem i praktyką lekarską.

3. Geneza i zakres problematyki medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Zagadnienia „*Essential Public Health Functions*”. Sprawy zdrowia jednostek i zbiorowości. Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne.
4. Znaczenie pojęć; ochrona zdrowia, opieka zdrowotna, promocja zdrowia, kultura zdrowotna, opieka medyczna, medycyna zapobiegawcza, medycyna środowiskowa, zdrowie publiczne.
5. 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.

EKOLOGICZNE UWARUNKOWANIA ZDROWIA.

1. Biologiczne i chorobotwórcze skutki skażenia powietrza atmosferycznego. Ekonomiczne i społeczne skutki zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego. Toksykologia chorób ekologicznie pochodnych. Choroby związane z ekspozycją na metale, substancje chemiczne i działanie czynników fizycznych. Techniki i wykonywanie pomiarów.
2. Zaopatrzenie w wodę, jej jakość i zanieczyszczenia oraz usuwanie nieczystości płynnych i stałych. Wpływ zaopatrzenia i jakości wody na zdrowie (shigellozy, salmonellozy, wirusowe zapalenie wątroby, cholera).
3. Zdrowotne skutki promieniowania jonizującego. Skutki bezpośrednie, skutki odległe i skutki genetyczne. Promieniowanie jonizujące a powstawanie chorób nowotworowych. Możliwości i sposoby zapobiegania i leczenia.
4. Miejsce zamieszkania i warunki mieszkaniowe i ich wpływ na zdrowie. Czynniki chorobotwórcze, wypadkowość, urazowość. Mieszkanie człowieka niepełnosprawnego. Bariery architektoniczne w życiu osób niepełnosprawnych.
5. Kontrola aspektów zdrowotnych warunków pracy i nauki (w tym problemy bezpieczeństwa oraz higieny pracy, pobytu i leczenia w placówkach medycznych). Możliwości kontroli i ochrony środowiska naturalnego.

ZDROWIE, METODY I TECHNIKI STOSOWANE W OCENIE STANU ZDROWIA

1. Znaczenie czynników behawioralnych i społecznych dla zdrowotności 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 określania 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 Klasyfikacja Chorób, Przyczyn Zgonów i Urazów, Międzynarodowa Klasyfikacja Zabiegów i Procedur Medycznych. Spisy procedur stosowanych w opiece zdrowotnej, kryteria porównawcze i kryteria jakościowe stosowane w opiece zdrowotnej.
 - d. Podstawy demografii. Transformacje demograficzne i ich implikacje dla ochrony zdrowia.
3. Podstawy informatyki. Zastosowanie informatyki (komputerów, oprogramowania i Internetu) w medycynie, dla potrzeb badawczych, zarządzania opieką zdrowotną i przedsiębiorstwem, w dokumentacji medycznej oraz w informacji zawodowej i naukowej.

OPIEKA ZDROWOTNA

1. Rozwój form opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie. Formy opieki zdrowotnej; ubezpieczeniowe, samorządowe, państwowe, społeczne, prywatne i inne.

2. Założenia organizacyjne systemów opieki zdrowotnej na świecie, ze szczególnym uwzględnieniem Polski, krajów Unii Europejskiej, Kanady i Stanów Zjednoczonych.

a. Szczebel podstawowy.

- podstawowa opieka zdrowotna (lekarz rodzinny), jego rola i zadania,
- specjalistyczna opieka zdrowotna, opieka stacjonarna i opieka ambulatoryjna - jej funkcje i organizacja,
- ratownictwo i ratownictwo medyczne,
- inne placówki: stacje krwiodawstwa, stacje sanitarno-epidemiologiczne, zakłady rehabilitacji chorych i inwalidów,
- opieka zdrowotna nad osobami zatrudnionymi (w szczególności nad pracownikami przemysłu, dziećmi i młodzieżą uczącą się),
- zakłady profilaktyczno-wychowawcze (żłobki, domy małego dziecka) zakłady opieki i pomocy społecznej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze),

b. Szczebel regionalny

- zakłady opieki zdrowotnej

c. Szczebel regionalny i centralny

- akademie medyczne, instytuty naukowo-badawcze, ośrodki ponadwojewódzkie.
- lecznictwo uzdrowiskowe.

3. Akredytacja placówek opieki zdrowotnej. Cele akredytacji. Jednostki udzielające akredytacji. „Technologia” uzyskiwania akredytacji przez placówki zajmujące się opieką zdrowotną.

ZAGADNIENIA PRAWNO-MEDYCZNE W TEORII I PRAKTYCE

1. Źródła prawa. Hierarchia aktów normatywnych: Konstytucja, ustawy, akty wykonawcze. Konstytucyjne prawo do opieki zdrowotnej (art. 68). Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawa o zawodzie lekarza. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej. Kodeks cywilny i kodeks karny. Status prawny kodeksu etyki lekarskiej.
2. „Technologia” tworzenia i uchwalania ustaw, uchwał, rozporządzeń i podejmowania decyzji administracyjnych na wszystkich szczeblach. Prawne aspekty prywatyzacji.
3. Podmioty prawa. Osoby fizyczne, osoby prawne. Zdolność prawna i zdolność do czynności prawnych. Ogólne zagadnienia prawa umów. Niektóre umowy prawa cywilnego. Specyfika umowy wzajemnej. Umowa - zlecenie. Umowa o dzieło. Umowy z udziałem osób trzecich. Umowa na korzyść osoby trzeciej i umowa o świadczenie przez osobę trzecią (gwarancyjna). Odpowiedzialność za złamanie umowy i zabezpieczenia wykonania umów.
4. Prawa pacjenta i powinności służby zdrowia - regulacje prawne i deontologiczne. Społeczne konsekwencje nieprzestrzegania praw pacjenta w praktyce postępowania lekarskiego i praktycznym działaniu zakładów opieki zdrowotnej. Zgoda i informacja. Tajemnica lekarska i ochrona danych medycznych. Dokumentacja medyczna. Prawa pacjenta wg (par. 19) Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Autonomia pacjenta jako problem prawny i etyczny. Uprawnienia osób chorych psychicznie. Ochrona osób niezdolnych do działań prawnych.
5. Odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa lekarza. Wina w prawie cywilnym. Czyny niedozwolone (delikty). Szkoda na osobie.
6. Etyczne i prawne problemy współczesnej medycyny. Tzw. Europejska Konwencja Bioetyczna. Etyczne aspekty polityki zdrowotnej. Alokacja środków finansowych. Racionowanie a dostępność właściwa. Racionowanie a jakość świadczeń medycznych.
7. Odpowiedzialność zawodowa personelu medycznego w świetle przepisów prawnych (Ustawa o samorządzie lekarskim, Ustawa o samorządzie pielęgniarskim) oraz deontologicznych (Kodeks Etyki Lekarskiej). Odpowiedzialność zawodowa kierowniczej kadry służby zdrowia.

8. Eksperyment w medycynie. Regulacje prawne (Ustawa o zawodzie lekarza) i deontologiczne (Deklaracja Helsińska, Zasady GCP, WHO-Guidelines, Kodeks Etyki Lekarskiej). Etyczne, społeczne i prawne problemy transplantacji narządów. Zdrowie reprodukcyjne - kwestie społeczne i dylematy etyczne.
9. Dylematy „godnej śmierci”. Opieka paliatywna, hospicja. Etyczne i prawne problemy odstąpienia od tzw. ciągłego podtrzymywania życia i związane z tym dylematy (eutanazja?).

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.

EKONOMIKA I ZARZĄDZANIE

1. Podstawy ekonomii. Ekonomia zdrowia, jej znaczenie i zakres. Źródła i sposoby finansowania opieki zdrowotnej. Dokonywanie wyborów alokacji środków między konkurujące sektory gospodarki i programy opieki zdrowotnej. Analiza kosztów - korzyści i kosztów - efektywności jako podstawa podejmowania decyzji. Koncepcja „kosztów utraconych możliwości”. Koszty przeciętne, a marginalne. Problemy rynku świadczeń: popyt i podaż, potrzeby i żądania. Sprawa ekonomicznej równości w dostępie do świadczeń medycznych.
2. Ubezpieczenia zdrowotne, rodzaje ubezpieczeń zdrowotnych i ich modele źródła finansowania ubezpieczeń zdrowotnych. Model płatności za usługi świadczone ubezpieczonym.
3. Podstawy organizacji i zarządzania. Rola menedżera w organizacji ochrony zdrowia. Zasady efektywnego kierownictwa i uwarunkowania efektywności decyzji innowacyjnych. Technika twórczego myślenia w pracy menedżerskiej. Organizacja pracy własnej i samokształcenia. Metody rozwiązywania konfliktów (techniki negocjacyjne). Higiena psychiczna *menedżera*. Kierowanie zespołami pracowniczymi. Socjopsychologiczne aspekty procesu podejmowania decyzji. Lobbying. Profesjonalne metody zarządzania. Organizacja, zarządzanie, ewaluacja działań, strategia i planowanie strategiczne, zarządzanie zasobami ludzkimi (modele motywacji, kierowanie zachowaniami organizacyjnymi. Kierowanie przez jakość. Podsystemy komunikacji, informacji i „*controllingu*” w zakładach opieki medycznej. Zasady tworzenia budżetu, prowadzenie ksiąg finansowych, przepływy finansowe, źródła i sposoby finansowania. System podatkowy.
4. Zakład opieki zdrowotnej; cele, struktura, wymogi, zatrudnienie, źródła finansowania, rachunkowość, zakres działania, efektywność, sposoby rozliczania się z płatnikami (m.in. w oparciu o „*case mix*”, *DRG*, przypadek, pacjenta, procedurę). Audyt w placówkach opieki zdrowotnej.
5. Zaopatrzenie w leki i aparaturę. Farmakoekonomika. Porównanie norm dotyczących leków i leczenia (jakościowych i ilościowych) obowiązujących w Polsce i innych krajach (np. w krajach Unii Europejskiej).
6. Zagadnienia inwestycyjno-modernizacyjne placówek opieki zdrowotnej. Mechanizmy reglamentacyjne wydatków inwestycyjnych.
7. Organa administracji państwowej i ochrony zdrowia w Polsce. Naczelne i terenowe organy administracji państwowej. Organa administrujące służbą zdrowia: centralne, wojewódzkie i lokalne. Organa specjalne służby zdrowia (Inspekcja Sanitarna, Nadzór Farmaceutyczny). Organy doradcze (Rada Naukowa, organizacja nadzoru fachowego służby zdrowia). Inne jednostki organizacyjne resortu zdrowia (wyższe i średnie szkolnictwo medyczne, instytuty naukowo-badawcze, instytucje szkolenia podyplomowego). izby lekarskie, izby aptekarskie, izby pielęgniarek i położnych, izby gospodarcze - ich rola i zadania.

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.

INNE ZAGADNIENIA

1. Orzecznictwo o zdolności zawodowej, orzecznictwo inwalidzkie, orzecznictwo o czasowej i trwałej niezdolności do pracy (do odbywania kary itp.). Orzecznictwo w sprawach świadczeń specjalnych. Certyfikacja lekarska.
2. Kadry służby zdrowia w Polsce i w krajach rozwiniętych. Zawody medyczne. System kształcenia przed- i podyplomowego kadr medycznych. Nadzór specjalistyczny jako narzędzie kontroli jakości świadczeń. Zadania stowarzyszeń i towarzystw lekarskich w zapewnieniu jakości świadczeń zdrowotnych.
3. 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. Rola organizacji pozarządowych.
4. Organizacja ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych. Postępowanie medyczne w wypadkach kryzysowych. Zarządzanie siłami i środkami opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych. Międzynarodowa pomoc humanitarna.

4 - Wymagane umiejętności praktyczne

Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego po uzyskaniu specjalizacji będzie posiadał umiejętność praktycznej oceny stanu zdrowia populacji, określenia jej potrzeb zdrowotnych, zorganizowania i kierowania adekwatną opieką zdrowotną dostosowaną do potrzeb, możliwości prawnych i ekonomicznych.

W tym celu specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego musi wykazać się praktyczną umiejętnością:

1. Analizy i interpretacji danych liczbowych i wskaźników przygotowanych przez urzędy statystyczne, Państwowy Zakład Higieny, kasy chorych oraz inne instytucje i organizacje krajowe, zagraniczne i międzynarodowe.
2. Samodzielnego przygotowania i prowadzenia badań pozwalających na ocenę stanu zdrowia określonych grup ludności a także badania zjawisk mających wpływ na zdrowotność albo związanych ze zdrowotnością.
3. Samodzielnego przygotowywania i kierowania programami i projektami profilaktycznymi i leczniczymi.
4. Samodzielnego przygotowywania skutecznych wystąpień publicznych, prezentacji i raportów a także artykułów w prasie codziennej i fachowej.

5. Dobrego komunikowania się, prowadzenia negocjacji, przygotowania „business-planów”, ofert i umów związanych z funkcjonowaniem placówek (programów) opieki medycznej lub placówek działających na rzecz zdrowia.
6. Kierowania zespołami ludzkimi zajmującymi się opieką zdrowotną (w szerokim tego słowa znaczeniu).
7. Korzystania z komputerowych baz danych a także posługiwania się komputerem w codziennej praktyce zawodowej.
8. Porozumiewania się w językach obcych i korzystania z obcojęzycznej literatury fachowej.

5 - Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kursy

Kurs wprowadzający

Semestr I: „Podstawy teorii zdrowia publicznego. Docelowy model systemu opieki zdrowotnej w Polsce”

- kurs podstawowy 2 tygodniowy, (minimum 80 godzin zajęć),

Kursy doskonalące (semestralne)

Semestr II: „Wybrane zagadnienie prawne i deontologiczne w praktyce menedżera opieki zdrowotnej. Orzecznictwo lekarskie.

- kurs jednodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr III: „Zdrowie, jego uwarunkowania i pomiary. Podstawy epidemiologii. "Narodowy Program Zdrowia"

- kurs jednodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr IV: Podstawy psychologii i socjologii w praktyce menedżera opieki zdrowotnej. Techniki negocjacji i komunikacji interpersonalnej.

- kurs jednodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr V: Organizacji opieki zdrowotnej w Polsce i na Świecie

- kurs jednodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr VI: „Ekonomika i zarządzanie w systemie opieki zdrowotnej. Podstawy prakseologii

- kurs dwutygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

b) Konsultacje

Ramowy rozkład całoniedziowych konsultacji prowadzonych przez kadrę placówki, w której odbywa się specjalizację:

Semestr III - VI: Jeden raz w semestrze, w terminach innych niż kursy stacjonarne.

c) Kształcenie stacjonarne w placówce prowadzącej specjalizację podstawową w zakresie zdrowia publicznego

W ramach pięcioletniej specjalizacji podstawowej; specjalizującego się lekarza obowiązuje nie mniej niż 8 tygodni zajęć (kursów) stacjonarnych w toku całego procesu specjalizacyjnego.

d) Staże kierunkowe w placówkach zewnętrznych

Dla osób odbywających specjalizację w trybie trzyletnim okres przeznaczony na staże wynosi 12 tygodni. Dobór placówek (z listy zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej), w których będą się odbywać staże kierunkowe zależy od konsultanta wojewódzkiego i kierownika specjalizacji. Osoby zatrudnione w którejś z wymienionych poniżej placówek lub posiadających specjalizację w odpowiedniej - dla danej placówki - specjalności, nie odbywają stażu w tej dziedzinie ale w zamian za to odbywają staże kierunkowe w innych spośród wymienionych jednostek.

2 tygodnie - wojewódzka lub terenowa stacja sanitarno-epidemiologiczna,

4 tygodnie - dyrekcja dużego zakładu opieki zdrowotnej
(na stanowisku asystenta dyrektora),

3 tygodnie - szpitalny oddział chorób zakaźnych lub inny oddział szpitalny
(taki, gdzie często występują problemy związane ze zdrowiem publicznym),

2 tygodnie - blok zajęć w instytutach naukowo-badawczych, pełniących funkcje specjalistycznych ośrodków krajowych w zakresie głównych programów zdrowotnych (np. Instytut Gruźlicy, Instytut Kardiologii, Instytut Matki i Dziecka, Instytut Medycyny Pracy, Instytut Onkologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Instytut Reumatologii, Instytut Żywności i Żywienia, Państwowy Zakład Higieny itp.),

2 tygodnie - w placówkach administracji rządowej (centralnych lub wojewódzkich) lub samorządowej (starostwa, gminy) zajmujących się problematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej,

2 tygodnie - regionalna lub branżowa kasa chorych,

1 tydzień - oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS i/lub towarzystwo ubezpieczeniowe (prowadzące ubezpieczenie zdrowotne).

e) Formy i metody samokształcenia

Studiowanie piśmiennictwa

Specjalizujący się - w toku całego procesu specjalizacyjnego - na bieżąco śledzi polską i obcojęzyczną literaturę fachową.

Udział w działalności towarzystw naukowych

Specjalizujący się bierze udział (co najmniej jeden raz w roku) w krajowych lub/i międzynarodowych seminariach, sympozjach i konferencjach, dotyczących zagadnień zdrowia publicznego.

Przygotowanie publikacji

Lekarz specjalizujący się przygotowuje co najmniej jedną pracę (doświadczalną lub poglądową) z dziedziny zdrowia publicznego, opublikowaną w czasopiśmie fachowym o zasięgu ogólnokrajowym lub międzynarodowym.

6 - Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kolokwia

Lekarz zalicza kolokwium po każdym kursie obowiązkowym.

b) Sprawdziany umiejętności praktycznych

Zaliczanie sprawdzianów umiejętności praktycznych odbywa się w ramach kursów stacjonarnych (co semestr, poczynając od Semestru V),

c) Ocena publikacji i przeglądu piśmiennictwa

Prezentacje sprawozdań z przeglądu literatury fachowej i zaliczenia sprawozdań ze staży częściowych odbywa się dwa razy do roku - w czasie trwania kursu stacjonarnego.

d) Przygotowanie i obrona pracy dyplomowej

Zachęca się specjalizujących się lekarzy 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 stanu zdrowia ludności na terenie gminy X opracowanego na podstawie)
- 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 lekarza

e) Egzamin praktyczny

Polega na przygotowaniu programu, umowy, projektu, raportu itp.

f) Egzamin teoretyczny

Składa się z egzaminu testowego i egzaminu ustnego.

7 - Znajomość języków obcych

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz wykaże się praktyczną znajomością - co najmniej - jednego języka obcego (angielskiego, niemieckiego lub francuskiego) w stopniu umożliwiającym mu dobre porozumiewanie się i korzystanie z bieżącej literatury fachowej.

8 - Czas trwania specjalizacji podstawowej

Specjalizacja w zakresie zdrowia publicznego dla osób posiadających specjalizację I stopnia w chorobach zakaźnych, higienie i epidemiologii i medycynie społecznej trwa 3 lata (36 miesięcy)

9 - Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego

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

- konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego jako przewodniczący komisji,
- przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,
- przedstawiciel ośrodków naukowo – dydaktycznych zdrowia publicznego z tytułem naukowym profesora.

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

W przypadku postępowania konkursowego (jeżeli specjalizacja ma być realizowana w ramach rezydentury lub gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) organizowany jest egzamin testowy a następnie komisja przeprowadza rozmowy kwalifikacyjne. Jeżeli do konkursu przystępuje duża liczba lekarzy powoływane są zespoły podległe komisji.

Egzamin testowy opracowany przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich organizuje i przeprowadza kierownik wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego. Rozmowa kwalifikacyjna ma za zadanie określenie przydatności kandydata do pełnienia roli specjalisty w zakresie zdrowia publicznego.

Komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w oparciu o wyniki rozmowy kwalifikacyjnej i testu ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych.

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2001