

# CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



## Program specjalizacji Zdrowie Publiczne

Program podstawowy dla lekarzy stomatologów rozpoczynających  
specjalizację od początku

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 dwudziestoleciu 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. Racjonowanie a dostępność właściwa. Racjonowanie 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 Helseńska, 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: „Zdrowie i jego ekologiczne uwarunkowania. Pomiary zdrowia – metody i techniki stosowane w ocenie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr III: „Wybrane zagadnienie prawne i deontologiczne w systemie opieki zdrowotnej. Orzecznictwo lekarskie. Obowiązujące podstawowe przepisy prawne”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr IV: „Systemy organizacyjne opieki zdrowotnej w Polsce i na Świecie”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr V: „Główne problemy zdrowotne w Polsce. Narodowy Program Zdrowia. Podstawy epidemiologii”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr VI: „Psychologia i socjologia w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej. Techniki negocjacji i komunikacji interpersonalnej”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr VII: „Podstawy prakseologii w ochronie zdrowia. Zarządzanie zasobami ludzkimi”

- kurs jednotygodniowy (minimum 40 godzin zajęć),

Semestr VIII: „Ekonomika i finansowanie usług zdrowotnych w praktyce menadżera opieki zdrowotnej”

- kurs 2 tygodniowy (minimum 80 godzin zajęć).

### **b) Konsultacje**

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

Semestr III - X: 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 10 tygodni zajęć stacjonarnych w toku całego procesu specjalizacyjnego.

### **d) Staże kierunkowe w placówkach zewnętrznych**

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. Okres jaki powinien być przeznaczony na staże w placówkach zewnętrznych - dla osób odbywających specjalizację w trybie pięcioletnim - nie może być krótszy niż 16 tygodni.

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).

Osoby zatrudnione, w którejś z wymienionych powyżej placówek lub posiadające 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

### **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, począwszy 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. Przygotowaną przez lekarza publikację (pracę doświadczalną lub poglądową) ocenia kierownik specjalizacji.

### **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 podstawowa w zakresie zdrowia publicznego trwa 5 lat (60 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.