



PROGRAM

dla nauczycieli

medycyny rodzinnej

z zakresu promocji zdrowia
i prewencji chorób



Kompetencje organizacyjne



Kompetencje edukacyjne



Kompetencje kliniczne

Publikacja powstała przy wsparciu finansowym UE w ramach programu Leonardo da Vinci
Nr Projektu: 2008-1-PL1-LEO05-02080

Bridging the gap of general practitioners' competence on European Market

Partnerzy Projektu:

1. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
2. Zdrowie i Zarządzanie
3. Uniwersytet Sheffield Hallam
4. Greckie Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych
5. Uniwersytet Medyczny w Kownie

© Prawa autorskie należą do Partnerów projektu Leonardo da Vinci, Nr 2008-1-PL1-LEO05-02080. Żadna część tej publikacji nie może być w jakikolwiek sposób wykorzystana, powielana lub w inny sposób wprowadzana do publicznego obrotu bez pisemnej zgody wydanej w imieniu Partnerów przez Promotora projektu – Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Projekt okładki: EUROHOST

Druk: Drukarnia TECHNET

ISBN: 978-83-930622-1-8

Wydawca:

Zdrowie i Zarządzanie
ul. Sarego 16/3
31-047 Kraków

Kraków, 2010

AUTORZY

Alicja Domagała – Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Katarzyna Dubas – Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Vasiliki Garmiri – Greckie Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych, Saloniki, Grecja

Maciek Godycki-Ćwirko – Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Mubarak Ismail – Centrum Badań Zdrowia i Opieki Społecznej Uniwersytetu Sheffield Hallam, Wielka Brytania

Dimitris Karanasios – Greckie Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych, Saloniki, Grecja

Jūratė Klumbienė – Departament Medycyny Prewencyjnej, Instytut Badań Biomedycznych Uniwersytetu Medycznego w Kownie, Litwa

Jarosław Krawczyk – Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Witold Lukas – Katedra Medycyny Rodzinnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze

Katarzyna Karolina Machaczek – Centrum Badań Zdrowia i Opieki Społecznej Uniwersytetu Sheffield Hallam, Wielka Brytania

Gediminas Raila – Departament Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Kownie, Litwa

Hora Soltani – Centrum Badań Zdrowia i Opieki Społecznej Uniwersytetu Sheffield Hallam, Wielka Brytania

Linas Šumskas – Departament Medycyny Prewencyjnej, Instytut Badań Biomedycznych Uniwersytetu Medycznego w Kownie, Litwa

Athanasios Symeonidis – Greckie Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych, Saloniki, Grecja

Tomasz Tomasik – Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum; Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Malcolm David Whitfield – Centrum Badań Zdrowia i Opieki Społecznej Uniwersytetu Sheffield Hallam, Wielka Brytania

Adam Windak – Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum; Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Spis treści

WPROWADZENIE	5
ROZDZIAŁ 1 – ZDROWIE MATKI I DZIECKA	6
ROZDZIAŁ 2 – STYL ŻYCIA.....	8
ROZDZIAŁ 3 – ŚRODOWISKO	10
ROZDZIAŁ 4 – BADANIA PRZESIEWOWE	12
ROZDZIAŁ 5 – POSTĘPOWANIE W CHOROBYCH PRZEWLEKŁYCH	14
ROZDZIAŁ 6 – INTERWENCJE O CHARAKTERZE PREWENCYJNYM	16
ROZDZIAŁ 7 – INFORMACJA	18
ROZDZIAŁ 8 – RELACJE Z PACJENTEM.....	19
ROZDZIAŁ 9 – SPOŁECZNOŚCI LOKALNE	22

Wprowadzenie

Niniejszy program edukacyjny dotyczy nauczania lekarzy rodzinnych zagadnień z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób. Opracowanie programu zostało poprzedzone szczegółową analizą aktualnych programów szkoleniowych stosowanych w edukacji lekarzy rodzinnych w kilku krajach europejskich. Przy doborze treści programu uwzględniono także opinie ekspertów medycyny rodzinnej dotyczące procesu edukacji lekarzy w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób oraz najczęściej występujących luk kompetencyjnych w tych obszarach. Program został przygotowany przez międzynarodową grupę autorów, reprezentujących różne ośrodki akademickie i szkoleniowe zaangażowane w edukację lekarzy rodzinnych w Polsce, Wielkiej Brytanii, Grecji i na Litwie.

Dokument ten w głównej mierze ma stanowić pomoc dla wykładowców i nauczycieli prowadzących zajęcia z zakresu medycyny rodzinnej, czynnie biorących udział w procesie ustawicznego kształcenia medycznego oraz zaangażowanych w rozwój kompleksowych i interaktywnych kursów edukacyjnych. Ponadto program powinien przyczynić się do harmonizacji procesu edukacji lekarzy rodzinnych w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób oraz zachęcić nauczycieli i tutorów do wprowadzania nowych, innowacyjnych metod edukacji.

Grupą docelową, do której adresowany jest program, są nauczyciele, wykładowcy, tutorzy nauczający medycyny rodzinnej, zaangażowani w przygotowywanie i prowadzenie kursów w ramach ustawicznego kształcenia medycznego. Zaproponowana treść może i powinna być modyfikowana w zależności od specyficznych dla danego kraju wymogów systemu edukacyjnego, jak również innych uwarunkowań danego regionu lub kraju.

Dokument został podzielony na dziewięć części: (1) zdrowie dziecka i matki, (2) styl życia, (3) środowisko, (4) badania przesiewowe, (5) postępowanie w chorobach przewlekłych, (6) interwencje o charakterze prewencyjnym, (7) informacja, (8) relacje z pacjentem i (9) społeczności lokalne. W każdej części znajduje się krótkie wprowadzenie do tematu, opis ogólnych i specyficznych celów edukacyjnych, które powinny być osiągnięte po zakończeniu kursu, zakres tematyczny kursu, jak również proponowane metody dydaktyczne i metody oceny. Program powinien być wykorzystywany łącznie z *Przewodnikiem dla nauczycieli medycyny rodzinnej w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób*, w którym znajduje się zestaw gotowych narzędzi edukacyjnych. Każde narzędzie edukacyjne zawiera szczegółowy opis metodologii oraz gotowy zestaw potrzebnych materiałów. Autorzy starali się, aby przygotowany zestaw narzędzi edukacyjnych był ciekawy i różnorodny, potencjalni użytkownicy mogą więc skorzystać m.in. z takich metod jak: warsztat, quiz, odgrywanie ról, przegląd piśmiennictwa.

Autorzy mają nadzieję, że program okaże się przydatnym i przyjaznym dla użytkowników materiałem, który pomoże nauczycielom medycyny rodzinnej w prowadzeniu atrakcyjnych kursów szkoleniowych w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób.

Autorzy

ROZDZIAŁ 1 – ZDROWIE DZIECKA I MATKI

1. Wstęp

Zdrowie matki i dziecka obejmuje zagadnienia dotyczące matek, noworodków, niemowląt i dzieci (łącznie z nastolatkami). Ciąża i narodziny dziecka wywierają ogromny wpływ na fizyczny, umysłowy i emocjonalny stan zdrowia kobiet i ich rodzin, a także ich sytuację socjoekonomiczną. Celem świadczeń zdrowotnych dla matki i dziecka jest poprawa stanu zdrowia kobiety przed, w trakcie i po zakończonej ciąży oraz redukcja zarówno krótko-, jak i długoterminowych powikłań, oraz zapewnienie wszystkim kobietom bezpiecznego i zdrowego przebiegu ciąży. Nie mniej istotne znaczenie ma redukcja wskaźników umieralności i chorobowości u matek i dzieci, jak również promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia u matek i dzieci w każdym wieku.

Świadczenia zdrowotne dla matek i dzieci są ważnym obszarem medycyny rodzinnej. Lekarze rodzinni stanowią pierwszą linię kontaktu dzieci z systemem zdrowotnym – oceniając stan ich zdrowia i rozwoju, ucząc i udzielając wskazówek pacjentom, zapewniając kontakt z innymi świadczeniodawcami oraz z innymi specjalistami medycznymi. Lekarze rodzinni przekazują informacje na temat wychowywania dzieci, porodu, karmienia piersią, odpowiedniego żywienia, kwestii związanych z badaniem słuchu i wzroku, bezpieczeństwa, zabaw i socjalizacji. Informują także, w jakich przypadkach należy szukać porady u odpowiedniego specjalisty. Lekarze rodzinni odgrywają ważną rolę we wczesnym wykrywaniu i wdrażaniu stosownych działań prewencyjnych w obszarze zdrowia fizycznego, emocjonalnego i społecznego dzieci oraz ich rodzin.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowani lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie zasadniczych kwestii, które dotyczą zdrowia matki i dziecka.
- Poznanie zagadnień klinicznych związanych ze zdrowiem publicznym, służących profilaktyce zdrowia u matki i dziecka.
- Posiadanie świadomości działań, które powinny być realizowane w trakcie ciąży, porodu i okresu niemowlęctwa.

Specyficzne:

- Zrozumienie prawidłowego schematu rozwoju dziecka i rodziny oraz zmian rozwojowych, jakie zachodzą w ciągu życia, jak również właściwości efektywnego systemu opieki zdrowotnej, który jest dostępny i czuły na potrzeby rozwijającego się dziecka i rodziny.
- Wykazanie się wiedzą na temat czynników determinujących zdrowie i chorobę oraz potencjalnego wpływu wywieranego przez czynniki biologiczne, behawioralne, socjoekonomiczne i kulturowe.

- Zrozumienie znaczenia, jakie mają umiejętności współpracy między wieloma jednostkami i specjalistami oraz skuteczna komunikacja dotycząca kwestii związanych ze zdrowiem matki i dziecka.
- Zdolność do planowania ciągłości opieki nad kobietami i ich dziećmi.
- Umiejętność organizowania bezpiecznych i skutecznych lokalnych mechanizmów oraz procedur, ułatwiających kierowanie do oddziałów i na konsultacje w celu poprawy świadczonych usług dla kobiet w zaawansowanej ciąży.
- Zrozumienie różnic kulturowych i warunków socjoekonomicznych życia matek, dzieci i rodzin.
- Zapewnienie programów promocji zdrowia odpowiednich dla okresu prenatalnego, perinatalnego, wczesnego i późnego dzieciństwa oraz źródeł z zakresu poradnictwa dietetycznego, zdrowia umysłowego i zaprzestania palenia tytoniu.

3. Zakres tematyczny

- Czynniki epidemiologiczne w opiece nad matką, w okresie perinatalnym i neonatalnym
- Rozpoznawanie ciąży
- Prawidłowa ciąża
- Rutynowa opieka w okresie prenatalnym
- Ciąża wysokiego ryzyka
- Planowanie rodziny
- Odżywianie matki i dziecka
- Choroby zakaźne przenoszone drogą płciową
- Niepłodność
- Karmienie piersią
- Depresja poporodowa i inne psychozy
- Uzależnienie od substancji psychoaktywnych i palenie tytoniu w czasie ciąży
- Szczepienia
- Poradnie dziecka zdrowego
- Programy monitorowania
- Maltretowanie i wykorzystywanie dzieci
- Problemy umysłowe i emocjonalne

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Analiza przypadku • Warsztat • Uczenie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Dyskusje • Uczenie się z wykorzystaniem scenariusza • Nauka na podstawie problemu • Wykłady 	<ul style="list-style-type: none"> • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena • Ocena grupy rówieśniczej • Analiza przypadku • Obserwacja bezpośrednia • Obserwacja pośrednia • Test wielokrotnego wyboru • Ocena opracowania pisemnego

ROZDZIAŁ 2 – STYL ŻYCIA

1. Wstęp

Styl życia jest kluczowym czynnikiem, wpływającym na stan zdrowia i dobrostan człowieka. Zgodnie z teorią Lalonde'a, za stan zdrowia danej osoby w ponad 50% odpowiada styl życia. Inne czynniki, jak np. genetyczne, społeczne i związane z systemem opieki zdrowotnej, wywierają o wiele mniejszy wpływ. Styl życia jest głównym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka wielu przewlekłych i potencjalnie groźnych chorób, takich jak choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby nowotworowe i wypadki. Wykwalifikowany lekarz rodzinny powinien posiadać kompetencje, które pozwolą mu wywierać wpływ na styl życia swoich pacjentów, aby uzyskać wielowymiarowe korzyści zdrowotne.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowani lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie wpływu stylu życia na zdrowie i chorobę.
- Zdobywanie wiedzy na temat różnych rodzajów interwencji w styl życia.
- Umiejętność wdrożenia skutecznych interwencji w styl życia na poziomie społeczności lokalnych.

Specyficzne:

- Postępowanie z głównymi czynnikami ryzyka związanymi ze stylem życia mającymi wpływ na choroby zakaźne i niezakaźne.
- Umiejętność zidentyfikowania poszczególnych pacjentów, rodzin i grup wymagających interwencji w ich styl życia i zachowania związane ze zdrowiem.
- Zdolność planowania i wdrażania indywidualnych i grupowych działań edukacyjnych, samodzielnie oraz we współpracy z członkami zespołu lekarza rodzinnego i świadczeniodawcami usług specjalistycznych.
- Umiejętność wzmacniania motywacji pacjentów do podejmowania wysiłków w zakresie wdrażania i kontynuowania korzystnych zmian w stylu życia.
- Monitorowanie zmian w stylu życia.

3. Zakres tematyczny

- Rodzaje oraz intensywność aktywności fizycznej, wskazania i przeciwwskazania
- Aktywność fizyczna w chorobach przewlekłych (np. chorobach układu sercowo-naczyniowego, chorobach płuc) lub w przypadku specyficznych grup pacjentów (np. u osób w podeszłym wieku, w ciąży itp.)

- Masa ciała i właściwy sposób odżywiania
- Zasady prowadzenia zdrowej diety
- Metody dietetyczne w określonych chorobach (np. nadciśnienie tętnicze, niewydolność nerek, cukrzyca, choroby przewodu pokarmowego itp.)
- Ograniczenie spożycia alkoholu i ryzykowne picie
- Krótkie interwencje w przypadku uzależnienia od alkoholu, palenia tytoniu, narkotyków i leków
- Świadczenia psychologiczne dla osób uzależnionych i współuzależnionych
- Techniki ułatwiające rzucenie palenia
- Miękkie i twarde narkotyki oraz ich wpływ na stan zdrowia
- Medykalizacja społeczeństwa i nadużywanie leków
- Wpływ wywierany przez ostry i przewlekły stres
- Skuteczne techniki łagodzenia stresu
- Bezpieczny poziom ekspozycji na promieniowanie słoneczne
- Ryzykowne zachowania seksualne
- Bezpieczeństwo w środowisku domowym
- Niebezpieczne warunki pracy
- Bezpieczeństwo na drodze
- Planowanie zdrowej aktywności w czasie wolnym

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem • Dyskusje • Uczucie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Wykłady • Przegląd piśmiennictwa • Odgrywanie ról • Praca projektowa • Analiza przypadku 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena opracowania pisemnego • Test wielokrotnego wyboru • Obserwacja bezpośrednia i pośrednia • Egzamin ustny • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena • Metoda strukturalizowanej odpowiedzi pisemnej

ROZDZIAŁ 3 – ŚRODOWISKO

1. Wstęp

Wiele wewnętrznych oraz zewnętrznych czynników środowiskowych spotykanych w domu, w szkole lub w miejscu pracy może wywierać wpływ na zdrowie człowieka. W szczególności zanieczyszczenie powietrza, w tym dymy fabryczne i aerozole mogą wykazywać działanie o charakterze podrażnieniowym, prozapalnym, alergizującym lub karcinogennym. Środowisko w miejscu pracy i w domu również odgrywa kluczową rolę w rozwoju różnego rodzaju chorób. Także rozwój nowych technologii, choć przynosi wiele korzyści ich użytkownikom, może stanowić poważne zagrożenie, jak np. uzależnienie od Internetu, które staje się coraz większym problemem w dzisiejszym społeczeństwie.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowani lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Odświeżenie i poszerzenie wiedzy o negatywnym wpływie zagrożeń środowiskowych na zdrowie fizyczne i umysłowe.
- Nabycie umiejętności diagnostycznych, umożliwiających rozpoznawanie wpływów środowiskowych na zdrowie osób w okresie dojrzewania.
- Poprawa umiejętności praktycznych związanych z wdrażaniem interwencji mających na celu wyeliminowanie środowiskowych czynników ryzyka.

Specyficzne:

- Umiejętność określenia źródeł informacji dotyczących kwestii związanych z lokalną ekologią i zanieczyszczeniami.
- Zrozumienie roli różnych podmiotów (szkół, pracodawców, władz lokalnych) w ochronie i utrzymywaniu zdrowego środowiska.
- Zrozumienie roli zagrożeń spotykanych w domu, pracy i w szkole.
- Promowanie strategii zdrowotnych w celu poprawy działań na poziomie rodziny i społeczności zapobiegających zagrożeniom środowiskowym.
- Umiejętność opracowania zindywidualizowanego planu terapii, w tym na poziomie behawioralnym, poznawczym, fizykalnym i emocjonalnym, dotyczącego patologicznego korzystania z mediów elektronicznych.
- Zdolność znalezienia powiązań między objawami uzależnienia od Internetu a zaburzeniami nastroju, kontroli impulsów oraz uzależnieniem od alkoholu i od substancji chemicznych.

3. Zakres tematyczny

- Zanieczyszczenia środowiska
- Zanieczyszczenia wody

- Zanieczyszczenia gleby
- Zaburzenia i choroby związane z zanieczyszczeniami
- Alergie
- Zawodowe czynniki ryzyka i choroby zawodowe
- Zdrowe środowisko pracy
- Szkoły promujące zdrowie
- Negatywne czynniki związane z systemem szkolnictwa
- Patologiczne korzystanie z Internetu
- Negatywny wpływ środowiska domowego
- Nieprawidłowości w strukturze i funkcjonowaniu rodziny

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Prezentacja multimedialna • Wykłady • Analiza przypadku • Warsztaty • Uczenie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Dyskusje 	<ul style="list-style-type: none"> • Samoocena • Egzamin ustny • Test wielokrotnego wyboru • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne

ROZDZIAŁ 4 – BADANIA PRZESIEWOWE (Skrining)

1. Wstęp

Lekarz rodzinny jest jedynym specjalistą medycyny, który pozostaje w ciągłym kontakcie ze swoimi pacjentami. Dzięki temu praktyka lekarza rodzinnego i jego usługi zdrowotne są często miejscem realizacji większości badań przesiewowych. Brak uzgodnionych priorytetów na szczeblu krajowym, brak wytycznych oraz odpowiednich zasobów w obszarze badań przesiewowych oznacza, że kwestia ta w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pozostaje sprawą nieco arbitralną, a realizowane skriningi są w dużej mierze niemożliwe do dokładnego oceny. Dyskusja dotycząca badań przesiewowych skupia się w głównej mierze na cechach charakterystycznych badań oraz ich przeprowadzaniu, a mniejszą uwagę zwraca się na kwestie związane z tworzeniem odpowiedniej polityki, ustanawianiem priorytetów, wdrażaniem działań oraz kontrolą i zapewnianiem jakości. W pewnych warunkach, zarówno skrining selektywny, jak również oportunistyczny mogą przynosić więcej szkody niż pożytku. Wiedza na temat zasad skutecznych badań przesiewowych jest konieczna lekarzom rodzinnym, aby mogli zapewnić swoim pacjentom profesjonalną opiekę prewencyjną.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowani lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie podstawowych wymagań, jakie powinny spełniać badania przesiewowe realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej.
- Poszerzenie wiedzy na temat różnych technik prowadzenia badań przesiewowych.
- Nabycie umiejętności stosowania tych technik jako elementu działań profilaktycznych.

Specyficzne:

- Umiejętność zidentyfikowania poszczególnych pacjentów, rodzin i grup wymagających badań przesiewowych.
- Umiejętność zastosowania odpowiednich narzędzi w badaniach przesiewowych.
- Umiejętność oceny programu badań przesiewowych.
- Umiejętność połączenia programu badań przesiewowych z możliwościami terapeutycznymi dostępnymi w ramach systemu opieki zdrowotnej.

3. Zakres tematyczny

- Procedury badań przesiewowych w chorobach przewlekłych (np. POChP, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze itp.)
- Procedury badań przesiewowych w różnych typach chorób nowotworowych
- Podstawy prawne i krajowe programy badań przesiewowych
- Organizacja badań przesiewowych w praktyce lekarza POZ/lekarza rodzinnego
- Praca w zespołach zajmujących się kwestiami zdrowotnymi (np. pielęgniarki, położne, pracownicy socjalni itp.)
- Narzędzia wykorzystywane w badaniach przesiewowych
- Techniki komunikacji (kampanie, ulotki, spoty w TV, plakaty itp.)
- Procedura kontroli jakości programów badań przesiewowych

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none">• Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem• Dyskusje• Wykłady• Seminaria• Przegląd piśmiennictwa• Odgrywanie ról• Praca projektowa	<ul style="list-style-type: none">• Test wielokrotnego wyboru• Obserwacja bezpośrednia• Obserwacja pośrednia• Egzamin ustny• Ocena wykonania zadań• Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne• Samoocena• Strukturalizowana odpowiedź pisemna

ROZDZIAŁ 5 – POSTĘPOWANIE W CHOROBYCH PRZEWLEKŁYCH

1. Wstęp

Schorzenia przewlekłe stanowią główne wyzwanie dla opieki zdrowotnej na skalę globalną. Do 2020 roku będą one przyczyną do 73% wszystkich zgonów i 60% globalnego obciążenia chorobami. Właściwa opieka nad pacjentem i postępowanie w chorobie (ang. *management of disease*) jest głównym celem medycyny. Pojęcie to stało się modnym określeniem, choć dla wielu osób może być mylące. Zostało stworzone w odpowiedzi na ekonomiczne i społeczne obciążenia związane z opieką nad pacjentami chorującymi na choroby o przewlekłym przebiegu oraz ze względu na konieczność poprawy jakości opieki w starzejącej się populacji pacjentów dotkniętych chorobami przewlekłymi. Nowe podejście do postępowania w chorobach przewlekłych kładzie nacisk na konieczność poprawy dostępności świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, aby spełnić potrzeby pacjentów przewlekle chorych oraz aby na tyle, na ile jest to możliwe zapobiegać wystąpieniu powikłań. Aby osiągnąć odpowiedni poziom kompetencji w zakresie postępowania w chorobach przewlekłych, od lekarza rodzinnego wymaga się nabycia specyficznych umiejętności i wiedzy.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowani lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie znaczenia chorób przewlekłych, ich następstw medycznych oraz czynników związanych z jakością życia pacjentów i powiązanych czynników natury ekonomicznej i społecznej.
- Zapoznanie się z kilkoma modelami postępowania w chorobach przewlekłych.
- Opanowanie umiejętności opracowywania i wdrażania strategii opartych na wartościowych badaniach naukowych, umożliwiających zapobieganie powikłaniom i osiągnięcie jak najlepszych wyników w opiece nad pacjentami z chorobami przewlekłymi.

Specyficzne:

- Umiejętność zidentyfikowania wczesnych etapów chorób przewlekłych.
- Umiejętność zastosowania interwencji opóźniających pojawienie się powikłań i przedłużających życie pacjenta.
- Zachęcanie pacjentów do udziału w samodzielnym radzeniu sobie z chorobami przewlekłymi.
- Wiedza na temat głównych świadczeniodawców w ramach opieki zdrowotnej oraz innych podmiotów zajmujących się opieką, które mogą pomagać pacjentom z chorobami przewlekłymi.

- Umiejętność określenia braków w jakości opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej.
- Zdolność do koordynowania opieki i współpraca ze specjalistami oraz innymi podmiotami zapewniającymi opiekę zdrowotną.
- Umiejętność korzystania z medycznych danych elektronicznych, rejestrów chorób, systemów wspomaganie decyzji i wyszukiwania pacjentów.
- Identyfikowanie pacjentów z wieloma chorobami przewlekłymi oraz ścisła współpraca z innymi świadczeniodawcami.

3. Zakres tematyczny

- Techniki profilaktyki wtórnej i trzeciorzędowej
- Współchorobowość, wielochorobowość oraz określanie stopnia złożoności przypadku każdego pacjenta
- Wytyczne leczenia pacjentów przewlekle chorych opracowane na podstawie wartościowych badań naukowych
- Strategie postępowania skoncentrowane na promocji zdrowia (np. zdrowa dieta, zaprzestanie palenia i regularne ćwiczenia fizyczne)
- Narzędzia wspomagające podejmowanie decyzji
- Kliniczne systemy informacyjne udostępniające dane o chorobach przewlekłych na poziomie indywidualnym i populacyjnym
- Koordynacja opieki podstawowej i specjalistycznej
- Systemy kierowania do jednostek społecznych pomagających pacjentom w radzeniu sobie z chorobami przewlekłymi
- Samodzielne radzenie sobie przez pacjentów z chorobami przewlekłymi
- Podział zakresu odpowiedzialności oraz opieka zespołowa w chorobach przewlekłych
- Prowadzenie kontroli u przewlekle chorych pacjentów

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Warsztaty • Praca kliniczna ćwiczenia pod nadzorem • Obserwacja • Uczucie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Uczucie w oparciu o problem • Przegląd piśmiennictwa • Odgrywanie ról • Dyskusje w zespole praktyki • Wykłady 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena opracowania pisemnego • Test wielokrotnego wyboru • Obserwacja bezpośrednia • Obserwacja pośrednia • Egzamin ustny • Samoocena

ROZDZIAŁ 6 – INTERWENCJE O CHARAKTERZE PREWENCYJNYM

1. Wstęp

Największe obciążenie wywołane chorobami na terenie Europy spowodowane jest chorobami niezakaźnymi (ang. NCDs – *non-communicable diseases*), takimi jak choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby nowotworowe, cukrzyca, przewlekłe choroby układu oddechowego i schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego. Największe możliwości redukcji tego obciążenia chorobowego leżą w działaniach prewencyjnych. Prewencja chorób z grupy NCDs musi mieć miejsce na poziomie populacyjnym (populacyjne działania promujące zdrowe zachowania) oraz na poziomie indywidualnym (działania interwencyjne wśród osób obciążonych wysokim ryzykiem). Lekarze rodzinni znajdują się w unikalnej pozycji, mogą przyczynić się do poprawy jakości działań prewencyjnych w zakresie wspomnianych powyżej chorób. Odgrywają również istotną rolę w prewencji chorób zakaźnych. Szczepienia są jedną z najbardziej skutecznych i opłacalnych ekonomicznie metod interwencyjnych zapobiegających chorobom zakaźnym. Lekarze rodzinni powinni więc aktywnie angażować się w programy szczepień pacjentów.

2. Cele edukacyjne

Po zakończeniu tej części programu szkolenia lekarze rodzinni powinni osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie koncepcji ryzyka choroby oraz strategii populacyjnej i strategii wysokiego ryzyka w działaniach profilaktycznych.
- Zrozumienie zakresu interwencji prewencyjnych jako części działań profilaktycznych lekarzy rodzinnych.
- Nabycie umiejętności stosowania opartych na badaniach naukowych interwencji prewencyjnych w zakresie chorób zakaźnych i niezakaźnych.

Specyficzne:

- Identyfikacja osób z wysokim ryzykiem rozwoju chorób zakaźnych i niezakaźnych.
- Wiedza na temat podstawowych zasad, które pomogą pacjentom zmienić swoje zachowanie.
- Nabycie praktycznych umiejętności w zakresie poradnictwa dotyczącego modyfikacji zachowań.
- Umiejętność wykorzystania odpowiednich interwencji w profilaktyce nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, nadwagi i cukrzycy (nieprawidłowej tolerancji glukozy).

- Znajomość zaleceń dotyczących immunizacji i umiejętność zapewnienia odpowiedniej opieki w tym zakresie.
- Umiejętność planowania i wdrażania indywidualnych i grupowych interwencji prewencyjnych we współpracy z innymi członkami zespołów podstawowej opieki zdrowotnej oraz innymi specjalistami.

3. Zakres tematyczny

- Poziomy prewencji chorób (wczesna, pierwotna, wtórna, trzeciorzędowa)
- Epidemiologia najczęstszych chorób zakaźnych i niezakaźnych
- Monitoring dzieci i dorosłych
- Choroby, którym można zapobiegać, stosując różne rodzaje szczepień
- Programy immunizacji (schematy i polityka szczepień)
- Chemoprewencja
- Badania przesiewowe i rozpoznawanie wczesnych faz chorób
- Podstawowe zasady skutecznych strategii poradnictwa dotyczącego modyfikowania zachowań zdrowotnych
- Indywidualne i grupowe interwencje edukacyjne
- Krótkie interwencje oraz inne kompleksowe programy profilaktyki
- Interwencje farmakologiczne

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem • Dyskusje • Uczenie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Wykłady • Przegląd piśmiennictwa • Odgrywanie ról • Praca projektowa • Warsztaty 	<ul style="list-style-type: none"> • Obserwacja bezpośrednia • Obserwacja pośrednia • Strukturalizowana odpowiedź pisemna • Test wielokrotnego wyboru • Egzamin ustny • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena

ROZDZIAŁ 7 – INFORMACJA

1. Wstęp

Lekarze rodzinni mają obowiązek przekazywania właściwej informacji na tematy związane ze zdrowiem pacjentom, ich rodzinom oraz całym społeczeństwom. Dlatego, w porównaniu z minionymi stuleciami, tradycyjne relacje między pacjentem a lekarzem polegające na krótkich wizytach uległy wyraźnym zmianom. W związku ze wzrostem świadomości, pacjenci są często dobrze poinformowani na temat swoich praw, mają również coraz większy dostęp, zwłaszcza dzięki Internetowi, do obszernych zasobów mass mediów. Oznacza to, że jako „klienci” stawiają coraz więcej pytań dotyczących kwestii związanych ze zdrowiem. Z drugiej strony, w kilku badaniach wykazano, że nawet w krajach rozwiniętych poziom znajomości kwestii zdrowotnych w niektórych grupach społecznych jest bardzo niski. Pacjenci muszą mieć możliwości oraz umiejętności, aby zarówno rozumieć, jak i właściwie wykorzystywać informację zdrowotną, co umożliwi im odgrywanie roli we współtworzeniu zdrowia.

Efektywne wykorzystywanie informacji musi być wsparte różnymi technologiami informatycznymi (IT), które aktualnie stosuje się w wielu krajach. Proces ten wiąże się zarówno z rozwojem profesjonalnych umiejętności lekarzy rodzinnych w zakresie obsługi komputera, jak również z lepszym wykorzystaniem komputera przez pacjentów. Elektroniczne narzędzia wspomagające podejmowanie decyzji klinicznych, systemy przypomnienia oraz edukacja i informowanie pacjentów mają kluczowe znaczenie dla zapewniania skutecznej opieki prewencyjnej. Efektywne zarządzanie informacją ma znaczenie zarządcze w praktyce lekarza rodzinnego, a także poprawia jakość opieki nad pacjentami.

2. Cele edukacyjne

Po zakończeniu tej części programu szkoleniowego lekarz rodzinny powinien osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie roli informacji zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia, a zwłaszcza w zakresie działań prewencyjnych.
- Zrozumienie roli IT w gromadzeniu i korzystaniu z informacji medycznych.
- Umiejętność korzystania z danych pacjenta w celu planowania i przeprowadzania działań profilaktycznych.

Specyficzne:

- Gromadzenie informacji, które mają wpływ na planowanie działań profilaktycznych i poprawę stanu wiedzy na temat kwestii zdrowotnych w populacji pacjentów.
- Umiejętność wyboru najwłaściwszej metody przechowywania, przetwarzania i odzyskiwania informacji, kładąc główny nacisk na działania profilaktyczne.
- Umiejętność wyboru najlepszych technik służących rozpowszechnianiu informacji.

- Wdrażanie i stosowanie technik rozpowszechniania informacji.
- Monitorowanie rozpowszechniania informacji, ich wpływu na zdrowie publiczne oraz tego, czy i/lub jak planować kolejne działania.

3. Zakres tematyczny

- Gromadzenie, klasyfikacja i analiza informacji dotyczących zdrowia społeczeństwa
- Zasoby informacji w obszarze promocji zdrowia
- Metody rozpowszechniania informacji
- Zdobywanie i przekazywanie informacji zwrotnych
- Bariery językowe, kulturowe i etniczne
- Technologie informatyczne w promocji zdrowia i postępowaniu w chorobie
- Zintegrowane systemy gromadzenia danych
- Tradycyjne i elektroniczne kartoteki pacjentów
- Wspomagane komputerowo systemy przypominania i systemy wspomagające podejmowanie decyzji
- Edukacja pacjentów z wykorzystaniem Internetu
- Rola telemedycyny

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem • Dyskusje • Uczenie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Wykłady • Przegląd piśmiennictwa • Odgrywanie ról • Praca projektowa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena opracowania pisemnego • Test wielokrotnego wyboru • Obserwacja (bezpośrednia i pośrednia) • Egzamin ustny • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena • Strukturalizowana odpowiedź pisemna

ROZDZIAŁ 8 – RELACJE Z PACJENTEM

1. Wstęp

Relacje między pacjentami a jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej mają znaczący wpływ na wyniki zdrowotne oraz stopień zadowolenia pacjentów ze świadczeń, jakie otrzymują. Dlatego rozwijanie i utrzymywanie dobrych relacji z pacjentami stało się priorytetem dla świadczeniodawców. Stworzono wiele dokumentów i opracowań, które mają wspierać w tym zakresie lekarzy rodzinnych oraz ich praktyki. Większość z tych dokumentów i zaleceń zawiera informacje, w jaki sposób nawiązać relacje z osobami z różnych warstw społecznych i grup etnicznych. Cel tworzenia dobrej jakości relacji z pacjentami jest dwojaki: (1) pomoc osobom, które korzystają z opieki lekarzy rodzinnych w zaangażowaniu w aktywności i zachowania, które redukują ryzyko rozwoju poważnych chorób; (2) optymalizacja skuteczności terapii oraz świadczeń udzielanych pacjentom.

2. Cele edukacyjne

Po zakończeniu tej części programu szkoleniowego lekarz rodzinny powinien osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie wpływu jakości relacji między pacjentami a strukturami podstawowej opieki zdrowotnej na uzyskiwane wyniki leczenia pacjentów i ich stan zdrowia.
- Zrozumienie roli lekarzy rodzinnych i jednostek zajmujących się podstawową opieką zdrowotną w prewencji chorób poprzez angażowanie pacjentów w programy promocji zdrowia i profilaktyki chorób.
- Zrozumienie zasad organizacyjnych, koniecznych do stworzenia i utrzymywania efektywnych relacji z pacjentami.

Specyficzne:

- Umiejętność opracowywania, prowadzenia, monitorowania i oceny programów i usług, które angażują pacjentów w optymalizację wyników działań prewencyjnych.
- Umiejętność angażowania pacjentów, ich rodzin i społeczności, w których żyją, w proces podejmowania decyzji związanych z ich stanem zdrowia.
- Umiejętność tworzenia relacji z osobami i społecznościami podczas wdrażania skutecznych działań z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób.
- Umiejętność budowania relacji z pacjentem i jego rodziną.
- Umiejętność rozpoznawania i moderowania czynników, które wpływają na relacje lekarz–pacjent.

3. Zakres tematyczny

- Modele relacji lekarz–pacjent
- Rola rodziny w tworzeniu relacji z pacjentem

- Społeczne, kulturowe, etyczne i religijne czynniki wpływające na relacje z pacjentem
- Angażowanie pacjentów i społeczności
- Pacjent i zaangażowanie publiczne w planowanie i prowadzenie programów zdrowotnych
- Nadzór nad zmianą zachowania i poradnictwo
- Edukacja pacjentów i samodzielnie prowadzona opieka
- Satysfakcja pacjenta
- Pomoc pacjentom wymagającym klinicznych działań prewencyjnych
- Ciągłe monitorowanie wykorzystania usług ze szczególnym zwróceniem uwagi na dostęp dla pacjenta i społeczności
- Programy o szerokim zasięgu w promocji pozytywnych zachowań zdrowotnych i ukierunkowanych na aktywne dążenie do zdrowia

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem • Odgrywanie ról • Analiza przypadku • Warsztat • Uczenie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Dyskusje • Wizyty studyjne • Analiza istotnych zdarzeń 	<ul style="list-style-type: none"> • Obserwacja (bezpośrednia i pośrednia) • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena • Test wielokrotnego wyboru • Ocena opracowania pisemnego

ROZDZIAŁ 9 – SPOŁECZNOŚCI LOKALNE

1. Wstęp

Wszyscy członkowie społeczności będą ostatecznie korzystać z podstawowej opieki zdrowotnej ze względu na problemy ze zdrowiem. Niektórzy z nich będą wymagać opieki lokalnej społeczności, która definiowana jest jako zestaw strategii skierowanych do osób z ograniczonym stopniem samodzielności, w tym przewlekle niesamodzielnych ze względu na wiek, choroby umysłowe lub somatyczne. Według niektórych, opieka lokalnej społeczności oznacza opiekę nad osobami w podeszłym wieku, osobami niepełnosprawnymi w zakresie możliwości uczenia się, niepełnosprawnymi fizycznie lub chorującymi na choroby umysłowe, która jest świadczona poza szpitalem. Jedną z najważniejszych zasad opieki w środowisku lokalnym jest zapewnienie opieki i wsparcia bez zakłócania niezależności pacjentów oraz zachęcanie ich, aby odpowiedzialność za swoje zdrowie wzięli we własne ręce.

2. Cele edukacyjne

Pod koniec tej części programu szkoleniowego wykwalifikowany lekarz rodzinny powinien osiągnąć następujące cele ogólne i specyficzne:

Ogólne:

- Zrozumienie roli opieki w ramach społeczności lokalnej w promocji zdrowia i prewencji chorób.
- Znajomość zakresów różnych świadczeń w ramach opieki społeczności lokalnej.
- Umiejętność stosowania skutecznych środków opieki na poziomie lokalnym.

Specyficzne:

- Wiedza na temat różnych modeli zarządzania opieką w ramach społeczności lokalnej.
- Umiejętność zidentyfikowania poszczególnych pacjentów, rodzin i grup wymagających działań z zakresu opieki społeczności lokalnej.
- Umiejętność planowania i wdrażania oceny potrzeb indywidualnych oraz grupowych, samodzielnie oraz we współpracy z członkami zespołu praktyki lekarskiej, oraz z innymi specjalistycznymi jednostkami.
- Poprawianie motywacji pacjentów do podejmowania wysiłku, aby korzystać ze środków opieki społeczności lokalnej.
- Umiejętność monitorowania procesu opieki w środowisku lokalnym.

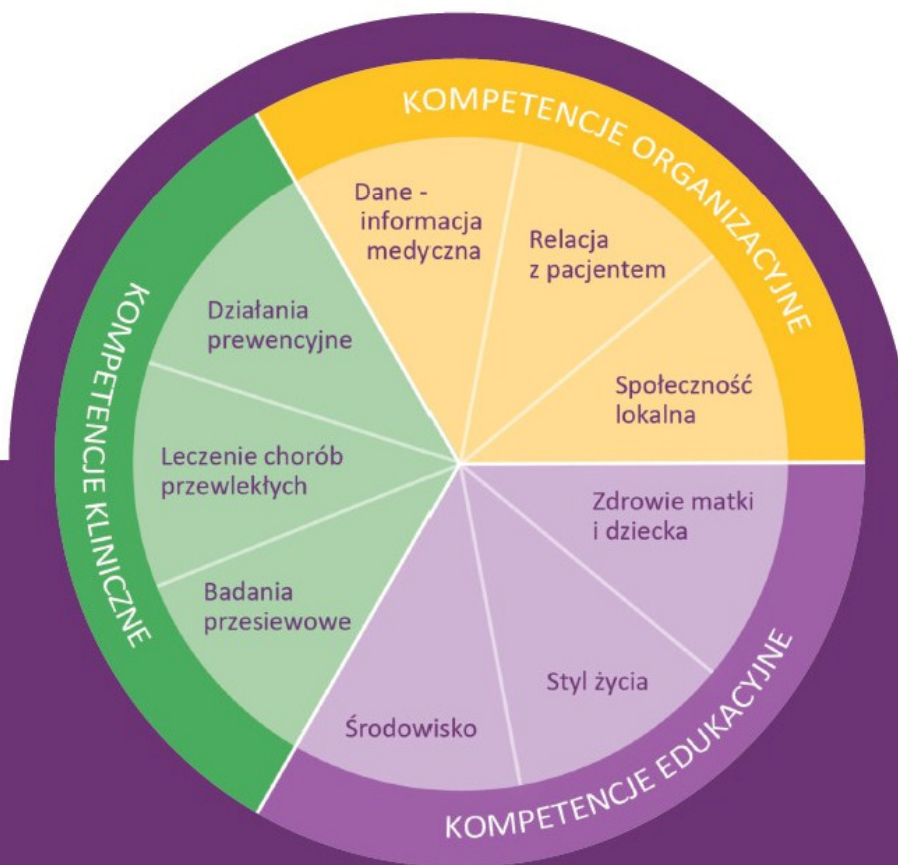
3. Zakres tematyczny

- Rodzaje dostępnych świadczeń z zakresu opieki w środowisku lokalnym
- Promocja zdrowia i programy prewencji chorób na poziomie społeczności

- Oficjalne narzędzia/procesy oceny potrzeb zdrowotnych w ramach społeczności lokalnych
- Wsparcie w domu, opieka i postępowanie z chorym w warunkach domowych
- Pielęgniarstwo domowe/środowiskowe
- Powiązania z innymi świadczeniami z zakresu służby zdrowia i służb socjalnych
- Dostęp do wyposażenia i środków medycznych
- Opieka dzienna dla dorosłych
- Opieka paliatywna w obrębie społeczności
- Zawody zaangażowane w świadczenie opieki w ramach społeczności lokalnej
- Ocena potrzeb z zakresu opieki w środowisku lokalnym
- Planowanie opieki w ramach społeczności lokalnej
- Zidentyfikowanie luk w świadczeniach oraz priorytetowych potrzeb w promocji zdrowia i prewencji chorób
- Potrzeby w zakresie świadczeń opieki domowej
- Transport osób niesamodzielnych
- Wyposażenie i środki medyczne
- Usługi dietetyczne

4. Metody dydaktyczne i metody oceny

Metody dydaktyczne	Metody oceny
<ul style="list-style-type: none"> • Praca kliniczna/ćwiczenia pod nadzorem • Wizyty studyjne • Dyskusje • Uczucie interaktywne z wykorzystaniem technologii informatycznych • Wykłady • Przegląd piśmiennictwa • Odgrywanie ról • Praca z projektowa • Przygotowanie opisu przypadku 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena opracowania pisemnego • Test wielokrotnego wyboru • Obserwacja (bezpośrednia i pośrednia) • Egzamin ustny • Portfolio, edukacyjne lub refleksyjne • Samoocena • Strukturalizowana odpowiedź pisemna



ISBN 978-83-930622-1-8