

Kształcenie z zakresu geriatry w Polsce niezbędnym elementem poprawy jakości opieki nad pacjentem w starszym wieku – perspektywa europejska

Education in geriatric medicine in Poland – an essential element in improving the quality of care for older patients – european perspective

Robert Kupis¹ , Anna Rudzińska² , Jerzy Gąsowski² , Zyta Beata Wojszel^{3*} , Karolina Piotrowicz^{2*}

*równorzędny wkład autorów

¹ Zakład Dydaktyki Medycznej, *Collegium Medicum*, Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej, Uniwersytet Jagielloński

² Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Wydział Lekarski, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński

³ Wydział Nauk o Zdrowiu, Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Pacjenci geriatryczni charakteryzują się specyficznymi potrzebami zdrowotnymi, wymagającymi indywidualnego podejścia w terapii. Procesy starzenia powodują częstsze występowanie chorób przewlekłych oraz występowanie tzw. wielkich zespołów geriatrycznych. Aby zapewnić prawidłową opiekę oraz leczenie tej grupie pacjentów, konieczne jest prowadzenie odpowiedniego nauczania na kierunkach medycznych. Niedobory kadrowe w polskim systemie ochrony zdrowia, w szczególności w sektorze geriatry oraz predykcje demograficzne stwarzają zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów senioralnych. Kształcenie na kierunkach: lekarskim, fizjoterapii, pielęgniarstwie, dietetyce oraz psychologii uwzględnia treści kształcenia związane z procesem starzenia się, geriatricą oraz potrzebami osób starszych, jednak w niewielkim stopniu. W czasie szkolenia podyplomowego jedynie wybrane grupy zawodowe odbędą jakiegokolwiek kształcenie w zakresie potrzeb zdrowotnych osób starszych. Konieczne jest podjęcie kroków, których celem będzie promowanie medycyny geriatrycznej wśród przedstawicieli zawodów medycznych, wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym i przewidywaniom demograficznym. Przykładem takiej inicjatywy na poziomie międzynarodowym jest akcja PROGRAMMING COST Action (CA) 21122 (*PROMoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING*), która realizuje swoje zadania również w Polsce. *Geriatrics* 2023;17:216-224. doi: 10.53139/G.20231724

Słowa kluczowe: geriatry, kształcenie, PROGRAMMING, program nauczania, osoby starsze

Abstract

Geriatric patients have specific health needs that require an individualized approach to therapy. Aging processes contribute to a higher incidence of chronic diseases and the occurrence of so-called major geriatric syndromes. It is essential to provide appropriate education in medical fields to ensure proper care and treatment for these patients. Staff shortages in the Polish healthcare system, especially in geriatrics, and demographic predictions threaten senior patients' health safety. Education in medical, physiotherapy, nursing, dietetics, and psychology programs includes content related to the aging process, geriatrics, and the needs of older individuals, but to a limited extent. During postgraduate training, only selected professional groups will receive any education on the health needs of older individuals. It is necessary to take steps to promote geriatric medicine among medical professionals, addressing societal needs and demographic projections. An example of such an international initiative is the PROGRAMMING COST Action (CA) 21122 (*PROMoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING*), which also carries out its tasks in Poland. *Geriatrics* 2023;17:216-224. doi: 10.53139/G.20231724

Keywords: geriatric, education, PROGRAMMING, educational curriculum, older adults

Wstęp

Pacjenci w wieku podeszłym charakteryzują się odmiennymi potrzebami zdrowotnymi i pozadrowotnymi, wymagającymi niejednokrotnie zastosowania indywidualnych modeli leczenia oraz wsparcia systemowego. Fizjologiczne i patologiczne zmiany zachodzące wraz z postępowaniem procesu starzenia, zwiększona zapadalność na choroby przewlekłe (w szczególności choroby układu krążenia i nowotwory), a także występowanie tzw. wielkich zespołów geriatrycznych czynią osoby starsze grupą szczególnie często korzystającą z usług sektora ochrony zdrowia [1]. Jak wykazał szereg badań, złożoność problemów osób w wieku podeszłym wymaga zaangażowania w procesie opieki interdyscyplinarnego zespołu, złożonego z przedstawicieli różnych profesji medycznych oraz wspólnej płaszczyzny porozumienia, opartego o całościową ocenę geriatryczną. Aby do takiego zaangażowania doszło, niezbędna jest możliwość skutecznego nabywania wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych związanych z dziedziną geriatryki już na etapie studiów oraz w drodze formalnego i nieformalnego kształcenia podyplomowego. Pozwoli to na zainicjowanie oraz zbudowanie trwałych modeli współpracy interdyscyplinarnej [2].

Według *Standardów postępowania w opiece geriatrycznej* sformułowanych w 2013 roku przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia, jedną z cech opieki geriatrycznej powinna być kompleksowość, rozumiana jako możliwość rozwiązania zróżnicowanych problemów starszego pacjenta poprzez zapewnienie interdyscyplinarnej, skoordynowanej opieki [2]. W zespole sprawującym opiekę nad pacjentem w wieku podeszłym powinien znajdować się nie tylko lekarz specjalista geriatryki oraz pielęgniarka, ale również przedstawiciele innych zawodów, między innymi psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta. Ważne jest także wsparcie o charakterze niemedyce – dla znacznej części pacjentów geriatrycznych jednym z jego przejawów będzie możliwość odwiedzin osoby duchownej, a dla niemalże wszystkich pacjentów, zapewnienie warunków dla odwiedzin rodziny lub innych osób pozostających ze starszym pacjentem w osobistej relacji. Należy podkreślić, że również te osoby należy traktować jako członków zespołu sprawującego opiekę nad osobą starszą, a zatem jako na potencjalnych beneficjentów edukacji dotyczącej potrzeb starszych pacjentów [3,4]

Budowanie świadomości na temat znaczenia geriatryki i konieczności zapewnienia właściwej opieki nad pacjentem w wieku podeszłym wydaje się jednym z klu-

czowych celów, jakie powinny zostać postawione aktualnie przed polskimi uczelniami medycznymi. W chwili obecnej kształcenie przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych w Polsce przebiega w zróżnicowany sposób, a studia realizowane są jako kierunki standaryzowane oraz niestandaryzowane. Kierunki standaryzowane to takie, dla których wprowadzono ujednolicony standard kształcenia, zakładający, że absolwenci, którzy ukończyli ten sam kierunek na różnych uczelniach nabyli te same efekty uczenia się, tj. posiadają porównywalny zakres wiadomości, umiejętności i kompetencji społecznych, pozwalający na wykonywanie określonego, ściśle uregulowanego prawnie zawodu. Do kierunków standaryzowanych należą między innymi kierunek lekarski, pielęgniarstwo czy też fizjoterapia. Inaczej wygląda kwestia kierunków niestandaryzowanych. Należą do nich te kierunki, których programy studiów mogą w znaczący sposób różnić się w zależności od uczelni prowadzącej kształcenie. Do kierunków niestandaryzowanych zaliczamy między innymi dietetykę i żywienie człowieka czy też psychologię. W tych przypadkach uczelnie posiadają znaczną autonomię w zakresie kształtowania programów studiów i wyznaczania efektów uczenia się.

Treści z zakresu geriatryki w procesie kształcenia lekarzy

W standardach kształcenia dla kierunku lekarskiego o procesie starzenia się i tematach pokrewnych wspomina się kilkakrotnie. Należy jednak zaznaczyć, że obowiązujące efekty uczenia się pozostają dość ogólne i pozwalają na stosunkowo szeroką ich interpretację. W tabeli I przedstawiono efekty uczenia się dotyczące geriatryki i procesu starzenia się przewidziane do realizacji na kierunku lekarskim [5].

Po ukończeniu studiów na kierunku lekarskim oraz odbyciu 13-miesięcznego stażu podyplomowego, lekarze mogą podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie geriatryki trwające 5 lat i składające się z modułu podstawowego z zakresu chorób wewnętrznych (wspólnego dla wszystkich specjalizacji internistycznych) oraz modułu specjalistycznego. Według szacunków Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce zarejestrowano 174 370 aktywnych zawodowo lekarzy, z czego lekarze specjaliści geriatryki stanowią 0,32% (560 osób), co w przeliczeniu daje 0,07 lekarza specjalisty geriatryki na każde 1000 osób powyżej 65 roku życia [6,7]. Dlatego też, ze względu na niewielką liczbę lekarzy geriatrów oraz czas potrzebny do wykształcenia kolejnych specjalistów w tej dziedzinie, szczególną uwagę należy zwrócić na udział treści zwią-

Tabela I. Efekty uczenia się dla kierunku lekarskiego poruszające zagadnienia związane z geriatrią, procesem starzenia się i starością

Table I. The learning outcomes for the medical program (MD), addressing issues related to geriatrics, the aging process, and old age

Numer efektu	Brzmienie efektu
B.W18	procesy: cykl komórkowy, proliferacja, różnicowanie i starzenie się komórek, apoptoza i nekroza oraz ich znaczenie dla funkcjonowania organizmu;
B.W23	mechanizm starzenia się organizm;
C.W47	wpływ stresu oksydacyjnego na komórki i jego znaczenie w patogenezie chorób oraz w procesach starzenia się
E.W8	przebieg i objawy procesu starzenia się oraz zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej w odniesieniu do pacjenta w podeszłym wieku;
E.W9	przyczyny i podstawowe odrębności w najczęstszych chorobach występujących u osób starszych oraz zasady postępowania w podstawowych zespołach geriatrycznych;
E.W12	podstawowe zasady organizacji opieki nad osobą starszą i obciążenia opiekuna osoby starszej;
E.W19	specyfikę zaburzeń psychicznych i ich leczenia u dzieci, młodzieży oraz w okresie starości;
D.W4	postawy społeczne wobec znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności i starości, konsekwencje społeczne choroby i niepełnosprawności oraz bariery społeczno-kulturowe, a także koncepcję jakości życia uwarunkowaną stanem zdrowia;
D.W9	proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym, społecznym i ekonomicznym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573 oraz z 2020 r. poz. 581, 885 i 1881).

zanych z geriatrią w programie kształcenia innych specjalizacji lekarskich. Staż kierunkowy lub kurs z geriatrii przewidziany jest w programie specjalizacji z modułem podstawowym z chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, psychiatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii ogólnej, audiologii i foniatry oraz otolaryngologii [8-13]. Czas trwania szkolenia i jego forma bardzo się różnią – od 8 godzin kursu (w przypadku specjalizacji z modułem podstawowym z otolaryngologii), po 4 tygodnie opcjonalnego stażu kierunkowego (w przypadku programu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej z 2018 roku). W najnowszych programach specjalizacyjnych [14,15] (od postępowania wiosennego w 2023 roku) czas poświęcony szkoleniu w zakresie geriatry w poszczególnych specjalizacjach uległ zmianie; przykładowo w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej lekarz obligatoryjnie odbędzie dwutygodniowy staż kierunkowy z geriatrii. W przypadku przyszłych specjalistów chorób wewnętrznych, szkolenie z geriatrii zostało ograniczone do zaledwie dwudniowego kursu w czasie pierwszych 2 lat specjalizacji. W programie obowiązującym do 2023 roku,

specjalizanci zobligowani byli do realizacji dwutygodniowego stażu kierunkowego. Jak widać, podejmowane działania w zakresie kształcenia podyplomowego nie są ujednolicone i niekoniecznie są zgodne z rosnącą potrzebą posiadania odpowiedniego poziomu wiedzy w tym zakresie.

Treści z zakresu geriatry w procesie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo

Edukacja studentów pielęgniarstwa, podobnie jak kształcenie na kierunku lekarskim uwarunkowane jest aktualnym standardem kształcenia [5]. W jego ramach, studenci są zobowiązani do odbycia 80 godzin zajęć praktycznych z zakresu geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego oraz takiej samej liczby godzin praktyk zawodowych, a także 40 godzin zajęć praktycznych i 40 godzin praktyk zawodowych z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Odbiorcami opieki długoterminowej są w znacznej mierze pacjenci starsi i treści przekazywane podczas tych zajęć odnoszą się także w dużej mierze do tematyki geriatrycznej.

Tym niemniej, efekty uczenia się, określone standardem, podobnie jak w przypadku kierunku lekarskiego pozwalają na szeroką ich interpretację i pozostawiają uczelni znaczną autonomię w zakresie kreowania treści zajęć teoretycznych i praktycznych. Na dzień 31.12.2022, w Polsce prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki posiadało 354 630 osób, w tym 2454 legitymowały się specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego [16], co w przeliczeniu na 1000 osób w wieku 65+ daje 0,33 pielęgniarki.

Treści z zakresu geriatry w procesie kształcenia z fizjoterapii

Kolejnym z kierunków posiadających odrębny standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu jest fizjoterapia, która do grona kierunków standaryzowanych dołączyła w 2018 roku [5]. Szczegółowe efekty uczenia się na tym kierunku kilkakrotnie odwołują się do zagadnień związanych z opieką nad osobami starszymi, jednakże żaden z nich nie odnosi się wyłącznie do tego obszaru tematycznego. Raport Krajowej Izby Fizjoterapeutów [17] mówi o ponad 65 tysiącach zarejestrowanych fizjoterapeutów podejmujących aktywność zawodową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W odróżnieniu od lekarzy i pielęgniarek, fizjoterapeuci są relatywnie młodą grupą zawodową (mediana wieku w 2019 roku wynosiła 34 lata – w porównaniu do lekarzy i pielęgniarek – mediana wieku w 2020 roku wynosiła odpowiednio 52 i 53 lata), potencjalnie otwartą na nowe wyzwania zawodowe [18, 19]. Obecnie fizjoterapeuci mogą specjalizować się w dziedzinie fizjoterapii. W programie kształcenia specjalizacyjnego znajduje się moduł Fizjoterapia w obszarze psychiatrii i geriatry, obejmujący dwa kursy i jeden staż kierunkowy realizujące efekty uczenia się z zakresu samej geriatry [20].

Treści z zakresu geriatry w procesie kształcenia na kierunkach niestandardyzowanych

Dietetyka należy do kierunków relatywnie młodych, w 1967 roku zawód dietetyka został zamieszczony w Międzynarodowym Standardzie Klasyfikacji Zawodów (*International Standard Classification of Occupations* 2008 – ISCO-08) [21]. W Polsce, kształcenie na tym kierunku rozpoczęło się w roku 2000. W latach wcześniejszych, część efektów uczenia się przypisana obecnie kierunkowi dietetyka realizowana była w ramach kierunków technologia żywności i żywienie człowieka, a także na kierunku zdrowie

publiczne w ramach specjalności dietetyka. Z racji braku formalnych regulacji dotyczących kierunku, uczelnie prowadzące kształcenie mogą przeznaczyć różną liczbę godzin dydaktycznych oraz zaproponować studentom zróżnicowaną tematykę zajęć w ramach realizacji efektów uczenia się związanych z geriatryą. Stopień, w jakim przyszli dietetycy zostaną zapoznani z problematyką wieku podeszłego może być uzależniony również od charakteru uczelni prowadzącej kształcenie, w uczelniach publicznych w Polsce kształcenie na kierunku dietetyka realizowane jest bowiem najczęściej w ramach uczelni medycznych oraz uczelni rolniczych. Nie jest dostępny formalny rejestr dietetyków pracujących obecnie w Polsce.

Psychologowie w Polsce kształceni są w przeważającej większości w ramach jednolitych studiów magisterskich. Jednocześnie, brak określonego standardu kształcenia powoduje, że otwierana jest coraz większa liczba studiów I i II stopnia na kierunku psychologia; oferowane są też różnego rodzaju skrócone programy, dedykowane osobom, które uzyskały wcześniej tytuł licencjata lub magistra w ramach innego kierunku studiów. Podobnie jak w przypadku kierunku dietetyka, brak regulacji dotyczących kształcenia przyszłych psychologów pozostawia uczelniom znaczną dowolność w zakresie kształtowania programu studiów, analogicznie brak jest krajowego rejestru kadr.

Niedostateczna ilość treści poświęconych geriatry w programach studiów na kierunkach medycznych oraz znaczne różnice pomiędzy przekazywanymi zagadnieniami w ramach tych samych kierunków prowadzonych w różnych uczelniach powoduje, że trudno jednoznacznie określić jakim zasobem wiedzy dysponuje młody przedstawiciel danego zawodu w momencie ukończenia studiów.

Kształcenie w zakresie umiejętności pracy w zespole interdyscyplinarnym

Uwzględniając wskazania zawarte we wspomnianych już *Standardach postępowania w opiece geriatrycznej* należy wziąć pod uwagę, że kształcenie przedstawicieli kierunków medycznych powinno zakładać zapoznanie ich z interdyscyplinarną naturą pracy w zespole sprawującym opiekę nad pacjentem starszym. Projekty programów i zajęć zakładających naukę współpracy pomiędzy studentami różnych kierunków medycznych były już z sukcesami wdrażane w wielu krajach. Do przykładów takich działań należeć mogą *The Geriatrics Champions Program* opisany przez

zespół Bhattacharya i in. w 2021 roku [22]. W ramach kursu, uczestnikom zaproponowano udział w rocznym treningu obejmującym cztery zespołowe spotkania. Każdy z 20 zespołów składał się ze studentów różnych kierunków, w tym: kierunku lekarskiego, terapii zajęciowej, fizjoterapii, pielęgniarstwa, pracy socjalnej, psychologii, farmacji i dietetyki, a każda z czterech sesji skupiona była wokół innego zagadnienia związanego z geriatrią. W ewaluacji projektu, jego uczestnicy zauważali, że ich wiedza dotycząca zarówno samej geriatry, jak i umiejętności zespołowej współpracy zostały poszerzone. W 2020 roku zespół Cecillii Flores-Sandoval opublikował przegląd dotyczący interdyscyplinarnych działań edukacyjnych w nauczaniu geriatry w Kanadzie [23]. Autorzy przeglądu podkreślają, że nauczanie geriatry zarówno na poziomie studiów, jak i kształcenia podyplomowego, powinno obejmować elementy pracy w zespołach składających się z przedstawicieli różnych dziedzin ochrony zdrowia. Konkluzje dotyczące pozytywnego wpływu edukacji angażującej różne profesje medyczne pozostają w zgodzie ze stanowiskiem dotyczącym interdyscyplinarnej edukacji medycznej wyrażonym przez organizację *The International Association for Health Professions Education* (AMEE) w dokumencie *AMEE Guide No. 12: Multiprofessional education: Part 1 – effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective* [24]. W świetle tego dokumentu stopień zaangażowania we wspólną edukację może być rozpatrywany jako swego rodzaju kontinuum: od całkowicie oddzielnej edukacji przedstawicieli różnych dyscyplin, przez budowanie świadomości wzajemnych kompetencji i współdziałanie, aż do podejmowania działań, które określić można właśnie jako inter- lub transprofesjonalne. W ramach tego rodzaju współpracy członkowie zespołu (studenci) reprezentujący różne dyscypliny dzielą się swoim spojrzeniem (a także są w stanie zrozumieć perspektywę innych zawodów) na problemy pacjentów osadzone w kontekście prawdziwego, „zewnętrznego” świata.

Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie były działania realizowane w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. W latach 2016-2019 kształcenie w zespołach interdyscyplinarnych (studenci kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i fizjoterapii) realizowane było w projekcie: „Rozwój kompetencji studentów UMB niezbędnych do pracy w ramach zespołu terapeutycznego z pacjentem geriatrycznym” we współpracy międzynarodowej (Complejo Hospitalario de Navarra, Pampeluna, Hiszpania) (<https://www.umb.edu.pl/geriatria>). Działania te kontynuowane były w kolejnych latach (2019-2023) jako moduł projektu „Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu” – tym razem z udziałem także studentów farmacji. Obejmowały one warsztaty z zakresu komunikacji i doskonalące umiejętności analityczne, wizyty studyjne krajowe i zagraniczne w placówkach opieki geriatrycznej oraz praktyczne warsztaty w zespołach interdyscyplinarnych z udziałem pacjenta symulowanego. Studenci uczestniczący w projekcie bardzo doceniali możliwość zapoznania się ze specyfiką innych kierunków medycznych, wymiany opinii na temat problemów pacjenta z perspektywy poszczególnych członków zespołu i wspólnego ustalania planów leczenia i opieki. Kształcenie w tej formule możliwe jest obecnie w ramach zajęć fakultatywnych [25,26].

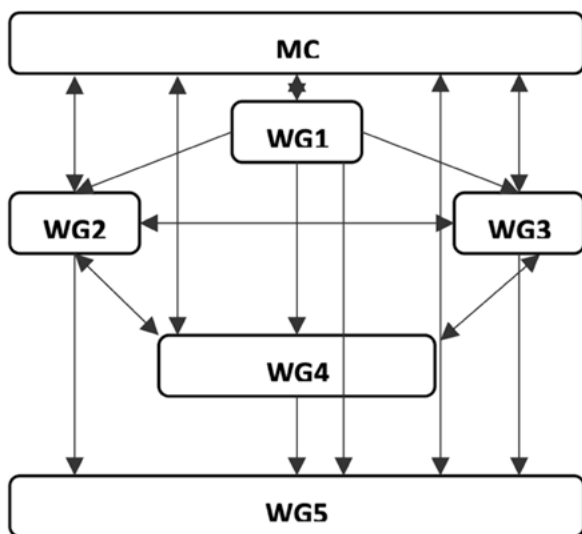
Tworzenie standardów kształcenia na poziomie europejskim

Przytoczone powyżej przykłady z zakresu kształcenia przed- i podyplomowego różnych zawodów medycznych w Polsce wskazują, że dostęp do bieżącej wiedzy z zakresu geriatry może różnić się nie tylko pomiędzy grupami zawodowymi, ale również pomiędzy absolwentami różnych uczelni. Należy też uznać, że dla wielu specjalistów może być on w znacznym stopniu ograniczony. Istotnym jest, aby podstawy aktualnej, opartej na dowodach naukowych wiedzy z zakresu pracy z pacjentem geriatrycznym były powszechnie dostępne dla przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych. Działania na rzecz promowania geriatry i uświadamiania społeczeństwa co do jej znaczenia dla przyszłych pokoleń są podejmowane na różnych płaszczyznach i przez różne instytucje. Przykładem takiej inicjatywy na poziomie międzynarodowym jest akcja PROGRAMMING COST Action (CA) 21122 (*PROMoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING*), organizowana dzięki wsparciu finansowemu z Unii Europejskiej przez *European Cooperation in Science and Technology* (COST) pod patronatem Europejskiego Towarzystwa Geriatrycznego (*European Geriatric Medicine Society, EuGMS*) [27]. Program skierowany jest przede wszystkim do osób niebędących geriatrami, pracujących szczególnie w krajach, gdzie geriatrya pozostaje dziedziną rozwijającą się lub wymagającą znacznego wsparcia i rozwoju. Głównym celem Akcji jest stworzenie wspólnego, uniwersalnego

programu kształcenia, obejmującego podstawy medycyny geriatrycznej, który po dostosowaniu do warunków lokalnych, mógłby zostać zaimplementowany w poszczególnych krajach.

Projekt zaplanowany jest na lata 2022-2026. Osoby biorące w nim udział pracują w obrębie 5 grup roboczych (*working group*, WG), a ich założenia i relacje przedstawiono poniżej (rycina 1):

- WG1: ustalenie stanu faktycznego rozwoju geriatry w poszczególnych krajach uczestniczących w projekcie (mapowanie programów edukacyjnych i szkoleniowych na poziomie studiów licencjackich, podyplomowych, ustawicznego kształcenia medycznego i szkolenia zawodowego); próba ustalenia możliwości rozwoju geriatry w obecnym systemie oraz identyfikacja potrzeb poszczególnych grup interesariuszy,
- WG2-4: ustalenie treści i form kształcenia z zakresu medycyny geriatrycznej dla możliwie szerokiego grona odbiorców; identyfikacja możli-



Rycina 1. Schemat współpracy w ramach struktur Akcji PROGRAMMING. (MC: ang. *Management Committee*, pol. *Komitet Zarządzający*; WG: ang. *Working Group*, pol. *grupa robocza*)

Figure 1. The scheme of cooperation within the structures of the PROGRAMMING Action (MC: *Management Committee*; WG: *Working Group*)

wości dostosowania międzynarodowych wzorców do lokalnych potrzeb i potencjału w warunkach opieki domowej, ambulatoryjnej, szpitalnej oraz długoterminowej,

- WG5: rozpropagowanie wyników dotyczących określonych potrzeb oraz sugerowanych rozwiązań wśród zainteresowanych stron i decydentów, włącznie z informacjami na temat konieczności i potencjału implementacji programów ciągłego kształcenia zawodowego w dziedzinie geriatry dla specjalistów spoza tej dziedziny.

Obecnie program zrzesza ponad 260 uczestników z 40 krajów. Więcej o projekcie można przeczytać na oficjalnej stronie internetowej: www.cost-programming.eu, stronie programu COST: www.cost.eu/actions/CA21122 lub po zeskanowaniu kodu QR.

Kierownikiem całego projektu jest dr Marina Kotsani (Francja/Grecja), a polskimi krajowymi



Rycina 2. Kod QR odsyłający do strony programu COST PROGRAMMING

Figure 2. The QR code directing to the COST PROGRAMMING program website



Rycina 3. Logo programu PROGRAMMING COST CA21122

Figure 3. The logo of PROGRAMMING COST CA21122 program

przedstawicielami w projekcie są reprezentanci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB) oraz Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* w Krakowie (UJ CM).

Aktualnie prowadzone działania – zaproszenie do uczestnictwa!

W ramach inicjatywy prowadzone są obecnie działania mające na celu poznanie potrzeb edukacyjnych studentów ostatniego roku kierunków medycznych oraz osób wykonujących zawody związane z opieką nad pacjentami w wieku podeszłym. Określenie obszarów, w których wskazane braki w zakresie wiedzy i umiejętności praktycznych są największe, umożliwi tworzenie dostosowanych do aktualnych potrzeb materiałów edukacyjnych i programów, pozwalających wszystkim specjalistom na poszerzanie wiedzy i dalszy rozwój zawodowy.

W tym celu uruchomiona została ankieta, w ramach której każdy pracownik medyczny jest zapraszany do wyrażenia swojej opinii i określenia swoich potrzeb edukacyjnych względem geriatry i organizacji opieki nad osobami w podeszłym wieku. Ankiety można wypełnić korzystając z linku lub kodu QR zamieszczonego poniżej. **Zachęcamy wszystkich Czytelników do wzięcia udziału w badaniu i dziękujemy za poświęcony czas!** Państwa uczestnictwo może przyczynić się nie tylko do właściwego zaadresowania potrzeb w zakresie kształcenia z geriatry, ale przede wszystkim wpłynąć na lepszy poziom opieki nad chorymi w starszym wieku- w ocenie zarówno pacjenta, jak i jego opiekuna.



Rycina 4. Kod QR odsyłający do ankiety internetowej dotyczącej opinii i potrzeb edukacyjnych z zakresu geriatry

Figure 4. The QR code directing to an online survey regarding opinions and educational needs in geriatrics

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Karolina Piotrowicz
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*,
Wydział Lekarski
ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk
☎ (+48 12) 400 32 50
✉ karolina.piotrowicz@uj.edu.pl

Piśmiennictwo/References

1. Główny Urząd Statystyczny, 20.11.2022. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 roku. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2021-roku,2,4.html>.
2. Bień B, Błędowski P, Broczek K, Derejczyk J i in. (2013). Standardy postępowania w opiece geriatrycznej. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. *Gerontologia Polska*, 21(2), 33-47. <https://gerontologia.org.pl/wp>.
3. Ellis G, Sevdalis N. (2019). Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. *Age and Ageing*, 48(4), 498–505. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz021>.
4. Garcia-Ptacek S, Dahlrup B, Edlund AK, et al. (2019). The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 255-65. <https://doi.org/10.1111/scs.12627>.
5. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573 oraz z 2020 r. poz. 581, 885 i 1881).
6. Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, 30.04.2023. Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy denty wg dziedziny i stopnia specjalizacji. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: https://nil.org.pl/uploaded_files/1684479715_za-kwiecien-2023-zestawienie-nr-04.pdf.

7. Główny Urząd Statystyczny, 30.06.2023. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stand-i-struktura-ludnosc-i-raz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stand-w-dniu-30-czerwca,6,35.html>.
8. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2014, aktualizacja 2018. Program specjalizacji w dziedzinie Chorób Wewnętrznych (moduł podstawowy i moduł specjalistyczny) dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/akredytacja2018/0705-program-1.pdf>.
9. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2023. Program specjalizacji w dziedzinie Chorób Wewnętrznych (moduł podstawowy i moduł specjalistyczny) dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/02/0705-program-1.pdf>.
10. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2014, aktualizacja 2018. Program specjalizacji w dziedzinie Medycyny rodzinnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/akredytacja2018/0713-program-1.pdf>.
11. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2023. Program specjalizacji w dziedzinie Medycyny rodzinnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego. (obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego – wiosna 2023 r.). [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/02/0713-program-1.pdf>.
12. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2014, aktualizacja 2018. Program specjalizacji w dziedzinie Chirurgii ogólnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/akredytacja2018/0703-program-1.pdf>.
13. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2014, aktualizacja 2020. Program specjalizacji w dziedzinie Psychiatrii dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2020/12/Program-specjalizacji-w-dziedzinie-PSYCHIATRII-wariant-1.pdf>.
14. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2023. Program specjalizacji w dziedzinie Otolaryngologii dla dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I stopnia (obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego – wiosna 2023 r.) [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/02/0721-program-1-1.pdf>.
15. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 2014, aktualizacja 2019. Program specjalizacji w dziedzinie Ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/akredytacja2018/0720-program-1.pdf>.
16. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, 31.12.2022. Liczba pielęgniarek i położnych, które posiadają tytuł specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa, stan na dzień 31.12.2022. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/01/Specjalizacje_2022.pdf.
17. Krajowa Izba Fizjoterapeutów. Zróżnicowanie terytorialne aktywności zawodowej fizjoterapeutów w Polsce. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://kif.info.pl/wp-content/uploads/2021/06/Zroznicowanie-terytorialne-aktywnosci-zawodowej-fizjoterapeutow-w-Polsce.pdf>.
18. Główny Urząd Statystyczny, 30.11.2022. Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w latach 2019–2020. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/28/1/1/zasoby_kadrowe_w_wybranych_zawodach_medycznych_na_podstawie_zrodel_administracyjnych_w_latach_2019-2020.pdf.
19. Główny Urząd Statystyczny, grudzień 2021. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020r. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2020-roku,1,11.html>.
20. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 10.11.2021. Program specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii. [Dostęp z dnia 14.11.2023]. Dostępny: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2021/11/PROGRAM-SPECJALIZACJI-W-DZIEDZINIE-FIZJOTERAPII-aktualizacja-10.11.2021-1.pdf>.
21. Walczak M, Krasowska-Walczak G. (2015). Dietetyk na rynku usług medycznych w Polsce i wybranych krajach. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 13(2), 204–215. <https://www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie/2015/Tom-13-zeszyt-2/art/5960/>.
22. Bhattacharya SB, Jernigan S, Hyatt M, et al. (2021). Preparing a healthcare workforce for geriatrics care: an Interprofessional team based learning program. *BMC Geriatrics*, 21(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02456-8>.
23. Flores-Sandoval C, Sibbald S, Ryan BL, Orange J B. (2021). Interprofessional team-based geriatric education and training: A review of interventions in Canada. *Gerontology & Geriatrics Education*, 42(2), 178–195. <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1805320>.
24. Harden RM. (1998) AMEE guide No. 12: Multiprofessional education: Part 1 – effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective, *Medical Teacher*, 20:5, 402–408, DOI: 10.1080/01421599880472.

25. Sochoń M. Mamy POWER inwestujemy w kompetencje studentów, Medyk Białostocki, nr 5 (197) czerwiec-wrzesień 2023, s. 24-25. https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/medyk/2023/wrzesien/medyk_bialostocki_wrzesien_2023_internet_-1.pdf.
26. Wojszel ZB. Nie zapominajmy o geriatrici, Medyk Białostocki, Nr 6 (144) lipiec-wrzesień, 2016, s. 20-21 https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/medyk/2016/wrzesien/medyk_wrzesien_2016-1.pdf.
27. Piotrowicz K, Gąsowski J, Wojszel ZB. (2023). Wiedza geriatryczna dla każdego? [Dostęp z dnia 20.11.2023]. Dostępny: <https://www.mp.pl/geriatria/aktualnosci/333675,wiedza-geriatryczna-dla-kazdego>.