



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program specjalizacji w dziedzinie

MEDYCYNY RODZINNEJ

dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy
w zakresie chorób wewnętrznych

(obowiązuje lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania
kwalifikacyjnego - wiosna 2023 r.)

Zatwierdzam
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Warszawa 2023

Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
2. Dr hab. Krzysztof Buczkowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr n. med. Ireneusz Szymczyk – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Lek. Joanna Szelaąg – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;
5. Dr hab. Karolina Kłoda – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
6. Dr hab. Ewa Rudnicka-Drożak – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
7. Lek. Grzegorz Kulikowski - przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, odbywający szkolenie specjalizacyjne.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest przygotowanie kompetentnych specjalistów medycyny rodzinnej, zdolnych zapewnić podstawową, ciągłą, wszechstronną i skoordynowaną opiekę medyczną nad pacjentami we wszystkich grupach wiekowych, zarówno poszczególnym osobom, rodzinom, jak i danej społeczności lokalnej.

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie szczególnych kwalifikacji w dziedzinie medycyny rodzinnej, upoważniających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną do:

- 1) sprawowania podstawowej opieki zdrowotnej, a w szczególności:
 - a) podejmowania decyzji z uwzględnieniem epidemiologii problemów występujących w podstawowej opiece zdrowotnej,
 - b) interpretowania objawów typowych dla schorzeń, które są spotykane w podstawowej opiece zdrowotnej,
 - c) identyfikowania objawów „alarmowych” sygnalizujących poważne zagrożenie zdrowia i zagrożenie życia,
 - d) rozwiązywania niewyselekcjonowanych problemów pacjenta,

- e) zarządzania procesami postępowania w chorobach przewlekłych,
 - f) wdrażania efektywnych działań profilaktycznych przypisanych dla podstawowej opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem profilaktyki onkologicznej,
 - g) diagnozowania i leczenia ostrych zachorowań,
 - h) udzielania pomocy w sytuacjach nagłych i zagrożenia życia,
 - i) efektywnego zbierania wywiadu, badania fizykalnego i wykorzystania badań dodatkowych,
 - j) prowadzenia terapii, w tym leczenia farmakologicznego i postępowania niefarmakologicznego w zwalczaniu dolegliwości,
 - k) ustalania priorytetów dla poszczególnych problemów,
 - l) efektywnej współpracy i koordynacji działań zespołu profesjonalistów podstawowej opieki zdrowotnej,
 - m) efektywnego wykorzystywania zasobów systemu ochrony zdrowia,
 - n) komunikacji, doradztwa i prowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów,
 - o) organizacji praktyki lekarza rodzinnego,
 - p) zarządzania informacją i dokumentacją medyczną,
 - q) znajomości procedur administracyjnych w systemie ochrony zdrowia,
 - r) znajomości struktury systemu opieki zdrowotnej i jej ograniczeń ekonomicznych,
 - s) monitorowania i poprawy jakości sprawowanej opieki,
 - t) systematycznego zapewniania bezpieczeństwa pacjenta i lekarza,
 - u) zasad krytycznej oceny literatury medycznej, ustawicznej edukacji medycznej i ciągłego doskonalenia zawodowego,
 - v) zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki,
 - w) koordynacji opieki;
 - x) wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich;
- 2) sprawowania opieki ukierunkowanej na pacjenta, a w szczególności:
- a) podejścia skoncentrowanego na osobie,
 - b) oceny problemów w kontekście sytuacji pacjenta,
 - c) rozumienia pacjenta jako człowieka w kontekście jego wartości, rozwoju, niepełnosprawności, celów i życiowych oczekiwań,

- d) uwzględniania uwarunkowań rodzinnych, społecznych i kulturowych,
 - e) prowadzenia konsultacji skoncentrowanych na pacjencie,
 - f) formułowania wniosków w zrozumiały sposób,
 - g) podejmowania decyzji z uwzględnieniem autonomii pacjenta,
 - h) świadomości podmiotowości w relacjach medycznych,
 - i) ustanowienia partnerskiej relacji z pacjentem i/lub jego opiekunem,
 - j) zrównoważenia dystansu i bliskości z pacjentem,
 - k) utrzymania właściwych relacji z pacjentem,
 - l) umiejętności komunikacji z pacjentem i radzenia sobie w sytuacjach trudnych i nietypowych;
- 3) specyficznego rozwiązywania problemów, a w szczególności:
- a) podejmowania decyzji w zależności od rozpowszechnienia choroby lub problemu w społeczności lokalnej,
 - b) ustalania specyfiki demograficznej i epidemiologicznej populacji objętej opieką,
 - c) podejmowania decyzji w sytuacjach pilnych,
 - d) wykorzystywania dostępnych zasobów diagnostycznych i terapeutycznych,
 - e) interpretowania danych zebranych podczas wywiadu i badania pacjenta oraz analizy jego dokumentacji,
 - f) angażowania pacjenta i/lub jego opiekuna w budowę planu postępowania,
 - g) stosowania etapowego procesu podejmowania decyzji,
 - h) radzenia sobie z niepewnością w rozwiązywaniu problemów,
 - i) podejmowania decyzji w sytuacjach nadzwyczajnych,
 - j) stosowania procedur ratunkowych,
 - k) stosowania wystandaryzowanych skal medycznych;
- 4) wszechstronnego podejścia, a w szczególności:
- a) promowania zdrowia we wszystkich jego aspektach,
 - b) uwzględniania promocji zdrowia jako części codziennych konsultacji,
 - c) działania na rzecz promocji zdrowia w społeczności lokalnej,
 - d) współpracy ze specjalistami innych dziedzin medycyny,
 - e) koordynacji elementów diagnostyki i leczenia,

- f) jednoczesnego zarządzania wieloma problemami zdrowotnymi pacjenta,
 - g) korzystania z modelu biopsychospołecznego w opiece nad pacjentem,
 - h) rozumienia doświadczeń, przekonań, wartości i oczekiwań pacjentów, mogących wpływać na korzystanie ze świadczeń systemu ochrony zdrowia;
- 5) orientacji na społeczność lokalną, a w szczególności:
- a) rozumienia współzależności między zdrowiem i uwarunkowaniami społeczno-ekonomicznymi,
 - b) rozumienia wpływu ubóstwa, pochodzenia etnicznego i epidemiologii na lokalne zdrowie,
 - c) rozumienia znaczenia informacji dotyczących społeczności lokalnych w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

3. Uzyskane kompetencje społeczne

Lekarz w czasie szkolenia specjalizacyjnego kształtuje i rozwija postawę etyczną oraz doskonali kompetencje społeczne, a w szczególności:

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;
- 2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;
- 3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego sobie zespołu;
- 4) umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;
- 5) umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego;
- 6) znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz – pacjent;
- 7) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym;
- 8) umiejętność uzasadnienia i wyjaśnienia etyki osobistej;
- 9) umiejętność określenia zakresu wzajemnego oddziaływania pracy i życia prywatnego oraz dążenia do właściwej równowagi między nimi.

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej wykaże się wiedzą w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wymienionych poniżej problemów i schorzeń:

1. Schorzenia internistyczne

- 1) układ krążenia:
 - a) nagłe zatrzymanie krążenia,
 - b) wstrząs sercowopochodny,
 - c) choroba niedokrwienna serca (w tym ostre zespoły wieńcowe),
 - d) nadciśnienie tętnicze,
 - e) niewydolność serca,
 - f) zaburzenia rytmu serca, ze szczególnym uwzględnieniem migotania przedsionków,
 - g) zaburzenia automatyzmu i przewodzenia,
 - h) wady serca nabyte,
 - i) kardiomiopatie,
 - j) stany zapalne serca,
 - k) zatory tętnicze,
 - l) miażdżyca zarostowa tętnic obwodowych,
 - m) żylna choroba zakrzepowo-zatorowa;
- 2) układ oddechowy:
 - a) ostra niewydolność oddechowa,
 - b) choroby zapalne górnych i dolnych dróg oddechowych,
 - c) alergiczny nieżyt nosa,
 - d) astma oskrzelowa,
 - e) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - f) śródmiąższowe zwłóknienie płuc,
 - g) gruźlica płuc,
 - h) rak płuca,
 - i) choroby opłucnej,
 - j) przewlekła niewydolność oddechowa,

- k) tlenoterapia domowa;
- 3) układ pokarmowy:
- a) choroby jamy ustnej,
 - b) choroba refluksowa przełyku,
 - c) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
 - d) zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego,
 - e) nieswoiste zapalenia jelit,
 - f) choroby infekcyjne: wirusowe, bakteryjne i pasożytnicze, w tym zakażenia *Clostridium difficile*,
 - g) ostre i przewlekłe zapalenia wątroby,
 - h) marskość wątroby,
 - i) kamica żółciowa,
 - j) ostre i przewlekłe zapalenia trzustki,
 - k) krwawienia z przewodu pokarmowego,
 - l) nowotwory przewodu pokarmowego;
- 4) układ krwiotwórczy:
- a) niedokrwistości,
 - b) zaburzenia krzepnięcia, w tym skazy krwotoczne,
 - c) nieprawidłowości układu białokrwinkowego,
 - d) choroby przebiegające z powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony,
 - e) choroby rozrostowe układu krwiotwórczego;
- 5) układ dokrewny i przemiany materii:
- a) stany zagrożenia życia w chorobach układu dokrewnego,
 - b) stany przebiegające z nadczynnością i niedoczynnością gruczołów wydzielania wewnętrznego,
 - c) cukrzyca,
 - d) choroby tarczycy,
 - e) choroby innych gruczołów dokrewnych,
 - f) nowotwory gruczołów wydzielania wewnętrznego,
 - g) nadwaga i otyłość,
 - h) zaburzenia gospodarki lipidowej,

- i) dna moczanowa;
- 6) narząd ruchu:
 - a) choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa,
 - b) zapalne choroby układu ruchu,
 - c) pozastawowe manifestacje chorób reumatycznych,
 - d) choroby tkanki łącznej,
 - e) najczęstsze urazy narządu ruchu;
- 7) układ moczowo-płciowy:
 - a) ostra niewydolność nerek,
 - b) przewlekła choroba nerek,
 - c) ostre i przewlekłe zakażenia układu moczowego i moczowo płciowego,
 - d) śródmiąższowe i kłębuszkowe zapalenia nerek,
 - e) nefropatie wtórne,
 - f) zespół nerczycowy,
 - g) kamienica układu moczowego,
 - h) wady układu moczowego,
 - i) łagodny przerost gruczołu krokowego,
 - j) nowotwory układu moczowego,
 - k) podstawowe zasady opieki nad chorym dializowanym;

2. Profilaktyka i promocja zdrowia:

- 1) profilaktyka w medycynie rodzinnej;
- 2) edukacja zdrowotna pacjentów;
- 3) szczepienia dzieci i dorosłych;
- 4) bilanse zdrowia;
- 5) programy profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki onkologicznej i kardiologicznej;
- 6) profilaktyka zdrowia psychicznego;
- 7) medycyna stylu życia;
- 8) zapobieganie nadmiernej medykacji.

3. Opieka nad dzieckiem:

- 1) prawidłowy rozwój psychofizyczny dziecka:
 - a) okresy rozwoju dziecka,
 - b) zasady higieny i pielęgnacji noworodka, niemowlęcia i dziecka małego,
 - c) zasady żywienia dzieci w różnym wieku,
 - d) doradztwo laktacyjne,
 - e) szczepienia ochronne,
 - f) badania bilansowe i ich rola,
 - g) opieka zdrowotna w szkole;
- 2) patologia noworodka:
 - a) wcześniactwo,
 - b) noworodek matki chorej na cukrzycę,
 - c) noworodek z konfliktu serologicznego,
 - d) zespół FAS,
 - e) zakażenia okresu noworodkowego,
 - f) żółtaczki okresu noworodkowego,
 - g) uraz okołoporodowy,
 - h) zaburzenia oddychania,
 - i) wady wrodzone,
 - j) zaburzenia w odżywianiu, niedobory witamin,
 - k) zmiany skórne okresu noworodkowego;
- 3) przemiana materii i stany genetycznie uwarunkowane:
 - a) postępowanie w przypadku podejrzenia choroby metabolicznej u noworodka,
 - b) fenyloketonuria i inne najczęstsze zaburzenia przemiany aminokwasów,
 - c) mukowiscydoza,
 - d) zespół Downa,
 - e) badania przesiewowe;
- 4) układ oddechowy:
 - a) ostre infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych,
 - b) przewlekłe choroby dróg oddechowych,
 - c) alergiczny nieżyt nosa,

- d) astma oskrzelowa,
 - e) ciało obce w drogach oddechowych,
 - f) kaszel;
- 5) układ krążenia:
- a) wady wrodzone serca,
 - b) nadciśnienie tętnicze,
 - c) zaburzenia rytmu serca;
- 6) układ krwiotwórczy:
- a) niedokrwistości,
 - b) powiększenie węzłów chłonnych i śledziony,
 - c) choroby rozrostowe układu białokrwinkowego,
 - d) skazy krwotoczne;
- 7) układ moczowo-płciowy:
- a) zakażenia układu moczowego,
 - b) odpływy pęcherzowo-moczowodowe,
 - c) kłębuszkowe zapalenia nerek,
 - d) zespół nerczycowy,
 - e) stulejka, spodziectwo i wnętrostwo,
 - f) ostra niewydolność nerek,
 - g) przewlekła choroba nerek,
 - h) podstawowe zasady opieki nad dzieckiem dializowanym;
- 8) przewód pokarmowy:
- a) choroby infekcyjne, w tym pasożytnicze,
 - b) nieswoiste zapalenia jelit,
 - c) zaburzenia czynnościowe,
 - d) biegunki i zaparcia,
 - e) bóle brzucha,
 - f) „ostry brzuch”;
- 9) układ dokrewny:
- a) zaburzenia wzrostu,
 - b) choroby tarczycy,

- c) cukrzyca,
 - d) zaburzenia rozwoju płciowego,
 - e) wrodzony przerost kory nadnerczy,
 - f) guzy przysadki i inne nowotwory układu dokrewnego;
- 10) narząd ruchu:
- a) wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego,
 - b) kręcz szyi,
 - c) wady postawy,
 - d) stany zapalne kości i stawów,
 - e) martwice aseptyczne,
 - f) układowe choroby tkanki łącznej;
- 11) układ nerwowy i narządy zmysłów:
- a) mózgowo-porażenie dziecięce,
 - b) niedorozwój umysłowy,
 - c) napady drgawkowe,
 - d) padaczka,
 - e) zapalenie mózgu i opon mózgowych,
 - f) guzy mózgu,
 - g) bóle głowy,
 - h) zaburzenia słuchu,
 - i) zaburzenia wzroku,
 - j) zaburzenia mowy,
 - k) moczenie dzienne i nocne,
 - l) nietrzymanie stolca;
- 12) choroby zakaźne i inwazyjne:
- a) ostre zakażenia wirusowe,
 - b) ostre zakażenia bakteryjne,
 - c) przewlekłe zakażenia bakteryjne, nosicielstwo,
 - d) choroby pasożytnicze,
 - e) zakażenia grzybicze,
 - f) racjonalna antybiotykoterapia,

g) zasady leczenia infekcji u dzieci;

13) nowotwory u dzieci:

a) najczęstsze nowotwory u dzieci i młodzieży,

b) zasady czujności onkologicznej;

4. Ginekologia i położnictwo:

1) antykoncepcja;

2) planowanie ciąży;

3) ciąża;

4) połóg, karmienie piersią, laktacja;

5) niepołożnicze choroby u ciężarnej i matki karmiącej – leczenie;

6) menopauza;

7) profilaktyka onkologiczna;

8) rak piersi;

9) nowotwory narządów rodnych.

5. Chirurgia:

1) ostry brzuch;

2) najczęstsze urazy;

3) krwotoki wewnętrzne i zewnętrzne;

4) rany przewlekłe;

5) odleżyny;

6) owrzodzenia żyłne i tętnicze;

7) stopa cukrzycowa;

8) szczelina i przetoka odbytu;

9) żylaki odbytu;

10) przepukliny;

11) zmiany skórne wymagające interwencji chirurgicznej;

12) oparzenia i odmrożenia;

13) chirurgia bariatryczna.

6. Psychiatria dzieci i dorosłych:

1) zaburzenia lękowe;

2) zaburzenia nastroju (afektywne);

- 3) zaburzenia depresyjne;
- 4) schizofrenia;
- 5) zaburzenia psychiczne o podłożu organicznym wraz z zaburzeniami świadomości;
- 6) psychozy reaktywne;
- 7) zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych;
- 8) upośledzenie umysłowe;
- 9) zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych;
- 10) profilaktyka i leczenie uzależnienia od alkoholu;
- 11) zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi;
- 12) jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna i inne zaburzenia odżywiania,
- 13) stany nagłe w psychiatrii;
- 14) zaburzenia psychospołeczne w następstwie zaburzeń funkcjonowania rodziny,
- 15) zaburzenia psychospołeczne w następstwie zaburzeń funkcjonowania rodziny;
- 16) najczęstsze zaburzenia psychiczne u dzieci;
- 17) aspekty prawne zgody pacjenta i użycia przymusu bezpośredniego w psychiatrii;
- 18) rozpoznawanie i reagowanie na przypadki przemocy, symptomy dziecka maltretowanego.

7. Choroby skóry u dzieci i dorosłych:

- 1) bakteryjne, wirusowe i pasożytnicze choroby skóry;
- 2) zmiany skórne;
- 3) wysypki;
- 4) grzybice skóry i błon śluzowych;
- 5) trądzik pospolity;
- 6) trądzik różowaty;
- 7) choroby alergiczne skóry;
- 8) atopowe zapalenie skóry;
- 9) skórne odczyny polekowe;
- 10) owrzodzenie goleni;
- 11) łuszczyca;

- 12) choroby pęcherzowe skóry;
- 13) znamiona i nowotwory skóry;
- 14) choroby włosów i paznokci;
- 15) manifestacja skórna chorób przenoszonych drogą płciową.

8. Choroby uszu, nosa, gardła i krtani:

- 1) choroby błony śluzowej nosa;
- 2) zapalenie migdałków podniebiennych i gardła;
- 3) choroby zatok obocznych nosa;
- 4) ostre i przewlekłe zapalenie krtani;
- 5) choroby ucha środkowego i zewnętrznego;
- 6) stany zapalne jamy ustnej;
- 7) nowotwory górnych dróg oddechowych i jamy ustnej;
- 8) ciało obce (w nosie, uchu, gardle);
- 9) choroby ślinianek;
- 10) dysfagie;
- 11) niedosłuch;
- 12) zawroty głowy.

9. Choroby układu nerwowego:

- 1) padaczka;
- 2) choroba i zespół Parkinsona;
- 3) udar mózgu krwotoczny i niedokrwienny;
- 4) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu;
- 5) guzy mózgu;
- 6) bóle głowy i zawroty głowy;
- 7) korzeniowe zespoły bólowe;
- 8) zespoły otępienne.

10. Choroby oczu:

- 1) zaburzenia ustawienia i ruchomości gałek ocznych;
- 2) choroby powiek i spojówek;
- 3) choroby rogówki i twardówki;
- 4) choroby siatkówki i naczyńki;

- 5) jaskra;
- 6) zaćma;
- 7) „czerwone oko”;
- 8) wady wzroku;
- 9) urazy narządu wzroku.

11. Choroby zakaźne:

- 1) wirusowe zapalenie wątroby;
- 2) HIV i AIDS;
- 3) choroby zakaźne przewodu pokarmowego;
- 4) choroby tropikalne i poradnictwo dla podróżnych;
- 5) choroby odzwierzęce;
- 6) SARS-CoV-2;
- 7) epidemie i pandemie;
- 8) borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu;
- 9) krztusiec;
- 10) profilaktyka poekspozycyjna;
- 11) leki stosowane w infekcjach;
- 12) racjonalna antybiotykoterapia.

12. Fizjoterapia:

- 1) wskazania i przeciwwskazania do fizykoterapii;
- 2) rodzaje zabiegów fizykoterapeutycznych;
- 3) wybrane elementy fizykoterapii:
 - a) narządu ruchu,
 - b) kardiologicznej,
 - c) neurologicznej,
 - d) oddechowej.

13. Choroby wieku podeszłego:

- 1) odrębności przebiegu najczęstszych patologii w starości;
- 2) odrębności farmakoterapii pacjentów w wieku podeszłym, jatrogenne zespoły geriatryczne;
- 3) całościowa opieka geriatryczna w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;

- 4) zespoły otępienne;
- 5) nietrzymanie moczu i stolca;
- 6) upadki i zaburzenia mobilności;
- 7) depresja;
- 8) zespół kruchości;
- 9) osteoporoza;
- 10) zaburzenia snu, majaczenie;
- 11) zaburzenia odżywiania, niedożywienie kaloryczno- białkowe;
- 12) sarkopenia;
- 13) promocja zdrowia i profilaktyka gerontologiczna, formy aktywizacji;
- 14) organizacja i formy opieki nad pacjentem w wieku podeszłym (ambulatoryjne i stacjonarne, opieka długoterminowa, hospicyjna, Domy Opieki Społecznej, Zakłady Opiekuńczo-Pielęgnacyjne, Zakłady Opiekuńczo Lecznicze);
- 15) współpraca i wsparcie dla opiekunów pacjentów w wieku podeszłym.

14. Stany nagłe i postępowanie w stanach zagrożenia życia:

- 1) ból w klatce piersiowej;
- 2) duszność;
- 3) silny ból i zawroty głowy;
- 4) ostry ból brzucha;
- 5) ostry ból pleców;
- 6) wysoka gorączka o nieustalonej przyczynie, drgawki gorączkowe;
- 7) napad padaczkowy;
- 8) podejrzenie sepsy;
- 9) podejrzenie udaru mózgu, OZW;
- 10) omdlenie;
- 11) podstawy zaawansowanej resuscytacji oddechowej u dorosłych;
- 12) ratunkowe dostępy donaczyniowe;
- 13) farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia;
- 14) specyfika zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków, niemowląt i dzieci: drożność dróg oddechowych, wentylacja zastępcza, wspomaganie krążenia;

- 15) współczesne zalecenia i algorytmy prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 16) resuscytacja krążeniowo-oddechowa w sytuacjach szczególnych:
 - a) wstrząs anafilaktyczny,
 - b) wstrząs kardiogeny,
 - c) wstrząs septyczny,
 - d) resuscytacja ciężarnych,
 - e) podtopienie,
 - f) hipotermia,
 - g) porażenie prądem/piorunem,
 - h) ostry zespół wieńcowy,
 - i) udar mózgowy;
- 17) etyczne i prawne aspekty resuscytacji krążeniowo-mózgowej, DNR, stwierdzenie zgonu, śmierć mózgu;
- 18) specyfika urazów i postępowania okoLOURAZOWEGO u dzieci;
- 19) wybrane sytuacje leczenia okoLOURAZOWEGO: urazy u ciężarnych, obrażenia u osób w wieku podeszłym, urazy głowy i rdzenia kręgowego, urazy twarzoczaszki, urazy narządu wzroku, urazy klatki piersiowej, urazy kończyn, urazy jamy brzusznej i miednicy małej, urazy oparzeniowe, urazy postrzałowe.

15. Toksykologia kliniczna:

- 1) zatrucia lekami;
- 2) zatrucia alkoholami i glikolami;
- 3) zatrucia grzybami;
- 4) zatrucia tlenkiem węgla;
- 5) zatrucia środkami ochrony roślin;
- 6) zasady udzielania pierwszej pomocy w ostrych zatruciach.

16. Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową w POZ. Elementy opieki paliatywnej:

- 1) metody wczesnego wykrywania nowotworów;
- 2) diagnostyka i leczenie najczęściej występujących chorób nowotworowych;
- 3) opieka w POZ nad chorymi w czasie i po leczeniu onkologicznym;

- 4) odległe powikłania leczenia onkologicznego;
- 5) zasady opieki nad chorym leżącym;
- 6) postępowanie w bólu przewlekłym;
- 7) zapobieganie niepokojom i depresji;
- 8) postępowanie w przypadku najczęściej występujących objawów;
- 9) współpraca i pomoc rodzinie;
- 10) współpraca z zespołem opieki paliatywnej;
- 11) ocena jakości życia chorych.

17. Ból o różnym podłożu:

- 1) definicja i patomechanizm bólu ostrego i przewlekłego;
- 2) klasyfikacja bólu;
- 3) ocena kliniczna chorego z bólem;
- 4) ocena nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe;
- 5) charakterystyka bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej;
- 6) farmakoterapia bólu ostrego i przewlekłego;
- 7) ocena skuteczności leczenia bólu przewlekłego;
- 8) niefarmakologiczne metody kontroli bólu;
- 9) konsekwencje niewłaściwej kontroli bólu.

18. Leczenie ran:

- 1) profilaktyka powstawania ran przewlekłych w różnych schorzeniach;
- 2) ocena ryzyka powstawania odleżyn – skale oceny;
- 3) definicja rany przewlekłej;
- 4) różnica w obrazie rany w zależności od etiologii;
- 5) diagnostyka ran przewlekłych;
- 6) stopa cukrzycowa;
- 7) owrzodzenia naczyniopochodne;
- 8) odleżyny;
- 9) rodzaje opatrunków i zasady ich stosowania;
- 10) zasady opracowania chirurgicznej rany;
- 11) możliwości edukacji i współpracy z rodziną/opiekunem.

19. Farmakologia kliniczna:

- 1) farmakokinetyka;
- 2) działania niepożądane;
- 3) interakcje lekowe;
- 4) polipragmazja.

20. Aspekty prawne i organizacyjne podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) prawa pacjenta;
- 2) organizacja świadczeń finansowanych ze środków publicznych;
- 3) kontrakt z NFZ w zakresie POZ;
- 4) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 5) zasady udostępniania dokumentacji;
- 6) orzekanie lekarskie w zakresie POZ:
 - a) zasady orzekania o niezdolności do pracy,
 - b) zasady orzekania do celów rentowych i orzekania o niepełnosprawności,
 - c) zasady refundacji leków i wyrobów medycznych;
- 7) postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie;
- 8) ochrona danych osobowych i medycznych;
- 9) tajemnica lekarska;
- 10) zasady stwierdzania zgonu;
- 11) zasady współpracy z instytucjami zewnętrznymi;
- 12) postępowanie w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej lekarz wykaże się umiejętnością pełnego badania podmiotowego i przedmiotowego oraz umiejętnościami wykonania procedur profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i formalnych, wskazanych poniżej:

- 1) badanie noworodka, w tym wcześniaka;
- 2) badanie niemowlęcia i małego dziecka;

- 3) wykonanie badania bilansowego dzieci w różnym wieku;
- 4) kwalifikacja do szczepień dzieci i dorosłych;
- 5) ocena stanu położnicy;
- 6) przeprowadzenie porady laktacyjnej;
- 7) przeprowadzenie Całościowej Oceny Geriatrycznej;
- 8) przeprowadzenie porady profilaktycznej u pacjenta dorosłego;
- 9) przeprowadzenie porady edukacyjnej;
- 10) opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej;
- 11) stwierdzenie zgonu;
- 12) ocena kliniczna bólu z zastosowaniem standaryzowanych narzędzi;
- 13) badanie stanu psychicznego z wykorzystaniem wystandaryzowanych skal i kwestionariuszy, mających zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej;
- 14) podstawowe badanie neurologiczne (badanie nerwów czaszkowych, badanie odruchów, badanie układu ruchu, objawy oponowe, badanie czucia);
- 15) badanie otoskopowe;
- 16) wziernikowanie nosa (rynoskopia przednia);
- 17) orientacyjne badanie ostrości wzroku;
- 18) orientacyjne badanie pola widzenia;
- 19) badanie *per rectum*, w tym ocena gruczołu krokowego;
- 20) badanie gruczołu piersiowego;
- 21) wypisanie wniosku do sanatorium;
- 22) wypełnienie zaświadczenia o pogorszeniu stanu zdrowia (np. do celów rentowych, świadczenia rehabilitacyjnego);
- 23) wystawienie zapotrzebowania na wyroby medyczne;
- 24) założenie „Niebieskiej Karty”;
- 25) założenie karty DILO;
- 26) interpretacja badań laboratoryjnych i obrazowych, w tym m. in. ocena zdjęć RTG;
- 27) badanie EKG – wykonanie i interpretacja;
- 28) spirometria – wykonanie i interpretacja;
- 29) zaopatrywanie ran, odleżyn i owrzodzeń;
- 30) usuwanie szwów i drenów;

- 31) usuwanie woskowiny z ucha;
- 32) cewnikowanie pęcherza moczowego;
- 33) prowadzenie masażu pośredniego serca i sztucznego oddychania;
- 34) zakładanie rurki ustno-gardłowej (możliwe w warunkach symulacji medycznej);
- 35) umieszczenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej;
- 36) wykonanie podstawowego badania ultrasonograficznego w zakresie oceny narządów: jamy brzusznej, tarczycy, węzłów chłonnych szyi, uciskowego testu żylnego;
- 37) wykonanie badania USG wg protokołu FAST (Focused Assessment Sonography in Trauma) w celu zidentyfikowania obrażeń wewnętrznych po urazach, z uwzględnieniem stanów zagrażających życiu.

IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

A – Kursy specjalizacyjne

Uwaga: Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.

Czas trwania kursów jest określony w dniach i godzinach dydaktycznych, przy czym 1 godzina dydaktyczna = 45 minut. Łączny czas trwania poszczególnych zajęć dydaktycznych w trakcie jednego dnia kursu nie może przekraczać 8 godzin dydaktycznych.

Wybrane kursy specjalizacyjne mogą być realizowane w formie e-learningowej.

1. Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w medycynie rodzinnej”

Cel kursu:

uzyskanie wiedzy w zakresie zadań lekarza rodzinnego w polskim systemie ochrony zdrowia, funkcjonowania przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w aspekcie prawnym, organizacyjnym i praktycznym. Lekarz po ukończeniu kursu powinien znać

również podstawy prowadzenia badań naukowych w medycynie rodzinnej, stosowania narzędzi wdrażania i oceny rozwiązań pro jakościowych w POZ. Powinien także uzyskać wiedzę w zakresie możliwości telepieki w POZ.

Zakres wiedzy:

- 1) koncepcja medycyny rodzinnej w Polsce i na świecie (pierwszego dnia kursu):
 - a) modele medycyny rodzinnej na świecie,
 - b) pryncypia medycyny rodzinnej,
 - c) rola lekarza rodzinnego w systemie ochrony zdrowia w Polsce;
- 2) jakość opieki medycznej w POZ (pierwszego dnia kursu):
 - a) medycyna oparta na faktach (*evidence based medicine*),
 - b) wytyczne, rekomendacje i stanowiska – znaczenie w opiece nad pacjentem,
 - c) źródła wiarygodnej informacji medycznej;
- 3) badania naukowe w medycynie rodzinnej (pierwszego dnia kursu):
 - a) metodologia badań naukowych,
 - b) projektowanie badania naukowego,
 - c) badania naukowe w praktyce lekarza rodzinnego,
 - d) współpraca lekarza rodzinnego z jednostkami naukowymi,
 - e) prowadzenie badań naukowych,
 - f) rozpowszechnianie i publikowanie wyników badań naukowych,
 - g) korzyści wynikające z prowadzenia badań naukowych,
 - h) krytyczna analiza literatury naukowej;
- 4) organizacja podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Funkcjonowanie przychodni POZ (2 dni):
 - a) organizacja systemu ochrony zdrowia w Polsce,
 - b) ramy formalno-prawne POZ w Polsce: ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej i inne akty prawne istotne dla funkcjonowania POZ:
 - definicja, zadania i uprawnienia lekarza POZ w świetle obowiązujących przepisów,
 - zespół POZ – zadania i współpraca,
 - c) kontrakt z NFZ – zakres świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) zasady współpracy pomiędzy różnymi elementami systemu opieki zdrowotnej,

- e) organizacja i funkcjonowanie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej – organizacja pracy,
 - f) orzecznictwo lekarskie w ramach POZ:
 - podstawy i ogólne zasady orzekania lekarskiego,
 - zakres orzeczeń wynikających z zapisów prawnych,
 - orzekanie o niezdolności do pracy, zasady wystawiania ZUS ZLA,
 - przepisy szczególne i ich interpretacja w kontekście odpowiedzialności zawodowej lekarza,
 - g) zasady wystawiania recept i zleceń na wyroby medyczne, zasady refundacji,
 - h) aspekty prawne postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie,
 - i) zasady stwierdzania zgonu i wystawiania dokumentów z tym związanych,
 - j) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - k) zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
 - l) obowiązki związane z zapobieganiem chorobom zakaźnym,
 - m) prawa pacjenta,
 - n) tajemnica lekarska,
 - o) prawa lekarza,
 - p) odpowiedzialność zawodowa lekarza;
- 5) opieka zdalna i telemedycyna w podstawowej opiece zdrowotnej (1 dzień):
- a) definicja, zastosowanie telemedycyny w praktyce lekarza rodzinnego,
 - b) podstawy prawne opieki zdalnej w POZ,
 - c) zasady udzielania świadczeń na odległość,
 - d) rozwiązania technologiczne i nowości w opiece zdalnej nad pacjentem w POZ,
 - e) wybrane aspekty praktyczne:
 - e-zwolnienia, e-recepty, e-skierowania,
 - organizacja pracy,
 - bezpieczne kanały komunikacji,
 - najczęstsze błędy i czerwone flagi;
- 6) opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej (1 dzień):
- a) definicja, zastosowanie opieki koordynowanej w praktyce lekarza rodzinnego,
 - b) podstawy prawne opieki koordynowanej w POZ,

- c) rola koordynatora,
- d) budżet powierzony,
- e) wizyty kompleksowe,
- f) Indywidualny Plan Opieki Medycznej,
- g) wybrane aspekty praktyczne opieki koordynowanej.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych) w pierwszym roku szkolenia specjalizacyjnego.

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu (test).

2. Kurs: „Komunikacja lekarz – pacjent oraz zapobieganie wypaleniu zawodowemu”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zasady komunikacji z pacjentami i umieć zastosować je w praktyce w różnych sytuacjach klinicznych, a także znać zasady profilaktyki wypalenia zawodowego i radzenia sobie ze stresem.

Zakres wiedzy:

- 1) komunikacja lekarz – pacjent (4 dni):
 - a) podstawowe narzędzia komunikacji: rozmowa, aktywne słuchanie,
 - b) indywidualizacja komunikacji - jak mówić, żeby pacjent rozumiał lekarza (wiek pacjenta, choroba przewlekła, poziom intelektualny),
 - c) empatia i asertywność, stopień emocjonalnego zaangażowania lekarza w relację lekarz – pacjent,
 - d) schemat wizyty w gabinecie lekarskim,
 - e) zasady współpracy lekarza z pacjentem i respektowanie zaleceń lekarskich,
 - f) socjotechniki przydatne w gabinecie lekarskim,
 - g) choroba jako wyzwanie dla pacjenta: poznawcze, emocjonalne, socjalne i społeczne,

- h) wsparcie pacjenta w procesie diagnostyki i terapii – rola lekarza,
 - i) wpływ psychiki na choroby somatyczne – choroba czy somatyzacja,
 - j) radzenie sobie w sytuacjach trudnych (m.in. pacjent agresywny, pacjent niewspółpracujący, przekazywanie złych wiadomości,
 - k) warsztaty praktyczne (m.in. testy osobowości, scenki);
- 2) wypalenie zawodowe i radzenie sobie ze stresem (1 dzień):
- a) czynniki wpływające na występowanie stresu w pracy,
 - b) czy istnieje przyjazne środowisko pracy,
 - c) korzystne i niekorzystne sposoby radzenia sobie ze stresem,
 - d) czy “grupy rówieśnicze” mają znaczenie dla radzenia sobie ze stresem,
 - e) czy wypalenie zawodowe jest zawsze wynikiem stresu,
 - f) prewencja wypalenia zawodowego,
 - g) postępowanie w wypaleniu zawodowym.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: stacjonarnie, obowiązkowo prowadzony przez lekarzy rodzinnych oraz psychologów, przynajmniej częściowo w formie praktycznych warsztatów.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

3. Kurs: „Opieka nad pacjentem na różnych etapach życia”

Cel kursu:

po ukończeniu kursu lekarz powinien znać zasady opieki podstawowej nad pacjentami na różnych etapach życia.

Zakres wiedzy:

- 1) opieka nad kobietą (2 dni):
 - a) antykoncepcja,
 - b) planowanie ciąży,
 - c) ciąża,
 - d) połóg (m.in. depresja poporodowa),

- e) karmienie piersią, laktacja,
 - f) niepołożnicze choroby u ciężarnej i matki karmiącej,
 - g) stosowanie leków w okresie ciąży i laktacji,
 - h) menopauza,
 - i) badania profilaktyczne,
 - j) rak piersi,
 - k) nowotwory narządów rodnych,
 - l) zaburzenia sfery seksualnej,
 - m) nietrzymanie moczu;
- 2) opieka nad noworodkiem i niemowlęciem (2 dni):
- a) zasady żywienia noworodka i niemowlęcia: karmienie piersią, karmienie mlekiem modyfikowanym, zasady rozszerzania diety, diety eliminacyjne,
 - b) urazy okołoporodowe - złamanie obojczyka, krwiak podkostnowy itd.,
 - c) postępowanie z noworodkiem urodzonym przedwcześnie po wypisie ze szpitala,
 - d) żółtaczki okresu noworodkowego,
 - e) płodowy zespół alkoholowy,
 - f) zakażenia bakteryjne i wirusowe u noworodka i niemowlęcia – zasady postępowania,
 - g) niedokrwistość u noworodka i niemowlęcia,
 - h) zmiany skórne,
 - i) zaburzenia układu moczopłciowego,
 - j) ocena neurorozwojowa (m.in. kamienie milowe rozwoju dziecka),
 - k) stosowanie leków w okresie noworodkowym i niemowlęcym;
- 3) opieka nad mężczyzną (1 dzień):
- a) zaburzenia libido i potencji,
 - b) andropauza,
 - c) choroby gruczołu krokowego,
 - d) choroby jąder i najądrzy,
 - e) płeć męska a ryzyko sercowo-naczyniowe.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

4. Kurs: „Szczepienia dzieci i dorosłych”

Cel kursu:

po ukończeniu kursu lekarz powinien potrafić zakwalifikować pacjenta w każdym wieku do każdego szczepienia, w zależności od wskazań i rejestracji, a także ułożyć indywidualny kalendarz szczepień dla dzieci i dorosłych.

Zakres wiedzy:

- 1) ogólne zasady wykonywania szczepień;
- 2) organizacja punktu szczepień, transport i przechowywanie szczepionek;
- 3) rodzaje szczepionek;
- 4) kalendarz szczepień, indywidualizacja kalendarza szczepień;
- 5) szczepienia obowiązkowe i zalecane;
- 6) szczepienia u dorosłych;
- 7) szczepienia w grupach ryzyka;
- 8) szczepienia podróżnych;
- 9) szczepienia kobiet w ciąży;
- 10) bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia;
- 11) niepożądane odczyny poszczepienne, system zgłoszeń NOP;
- 12) rozmowa z pacjentami na temat szczepień;
- 13) aspekty prawne szczepień.

Czas trwania kursu: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

5. Kurs: „Badania diagnostyczne w POZ”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zasady zlecenia badań diagnostycznych w POZ, a także potrafić zinterpretować badania: laboratoryjne, obrazowe, spirometryczne oraz elektrokardiograficzne.

Zakres wiedzy:

- 1) badania diagnostyczne w POZ w świetle obowiązujących przepisów – dostępne w ramach stawki kapitacyjnej i w budżecie powierzonym:
 - a) badania laboratoryjne,
 - b) badania obrazowe: RTG, USG (z uwzględnieniem badania echokardiograficznego serca oraz USG naczyń), TK,
 - c) badania endoskopowe,
 - d) holter ciśnieniowy i EKG;
- 2) spirometria (także z próbą rozkurczową) – ocena prawidłowości wykonania i interpretacja;
- 3) EKG i holter EKG – interpretacja (3 dni):
 - a) rozpoznanie nieprawidłowości elektrokardiogramu dotyczących załamka „P”,
 - b) rozpoznawanie nieprawidłowości elektrokardiogramu dotyczących zespołu QRS,
 - c) rozpoznawanie nieprawidłowości elektrokardiograficznych dotyczących zespołu ST-T(U),
 - d) rozpoznawanie zaburzeń elektrolitowych, wpływu leków i układu wegetatywnego na krzywą EKG,
 - e) całościowa interpretacja elektrokardiogramu z uwzględnieniem stanu klinicznego pacjenta,
 - f) podstawy odczytu badania holter EKG.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w tym 3 dni przeznaczone na kurs interpretacji EKG.

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

6. Kurs: „Opieka nad pacjentem geriatrycznym”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zagadnienia opieki nad pacjentem geriatrycznym, umieć dokonać kompleksowej oceny geriatrycznej, znać zasady bezpiecznej farmakoterapii osób w wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) odrębności przebiegu najczęstszych patologii w starości;
- 2) odrębności farmakoterapii pacjentów w wieku podeszłym, jatrogenne zespoły geriatryczne;
- 3) całościowa opieka geriatryczna w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) zespoły otępienne;
- 5) nietrzymanie moczu i stolca;
- 6) upadki i zaburzenia mobilności;
- 7) depresja;
- 8) zespół kruchości;
- 9) osteoporoza;
- 10) zaburzenia snu, majaczenie;
- 11) zaburzenia odżywiania, niedożywienie kaloryczno- białkowe;
- 12) sarkopenia;
- 13) promocja zdrowia i profilaktyka gerontologiczna, formy aktywizacji;
- 14) organizacja i formy opieki nad pacjentem w wieku podeszłym (ambulatoryjne i stacjonarne, opieka długoterminowa, hospicyjna, Domy Opieki Społecznej, Zakłady Opiekuńczo-Pielęgnacyjne, Zakłady Opiekuńczo Lecznicze);
- 15) współpraca i wsparcie dla opiekunów pacjentów w wieku podeszłym.

Czas trwania kursu: 2 dni (16 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

7. Kurs „Problemy psychiatryczne i neurologiczne w praktyce lekarza rodzinnego”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zasady diagnostyki i leczenia najczęstszych problemów psychiatrycznych oraz neurologicznych.

Zakres wiedzy:

- 1) problemy psychiatryczne w POZ (3 dni):
 - a) zaburzenia depresyjne,
 - b) zaburzenia lękowe,
 - c) zaburzenia snu,
 - d) zaburzenia psychotyczne,
 - e) uzależnienia,
 - f) interakcje leków,
 - g) postępowanie w stanach nagłych,
 - h) zaburzenia psychiczne u dzieci,
 - i) anoreksja i bulimia, zaburzenia odżywiania, jedzenie emocjonalne,
 - j) rodzaje psychoterapii i wsparcie psychoterapeutyczne;
- 2) problemy neurologiczne w POZ (1 dzień):
 - h) bóle głowy,
 - i) korzeniowe zespoły bólowe,
 - j) choroby zakaźne układu nerwowego,
 - k) pacjent po udarze mózgu,
 - l) choroba Alzheimera,
 - m) zespoły otępienne,
 - n) padaczka,
 - o) miastenia,
 - p) stwardnienie rozsiane.

Czas trwania kursu: 4 dni (32 godziny dydaktyczne).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

8. Kurs: „Leczenie bólu o różnym podłożu. Leczenie ran”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zasady oceny natężenia i charakteru bólu oraz sposoby leczenia bólu o różnych przyczynach, zasady dobierania i łączenia leków przeciwbólowych, ich rotacji, stosowania koanalgetyków i unikania powikłań. Powinien znać zasady leczenia ran i przewlekłych owrzodzeń i umieć zastosować je w praktyce.

Zakres wiedzy:

- 1) leczenie bólu o różnym podłożu (2 dni):
 - a) definicja i patomechanizm bólu ostrego i przewlekłego,
 - b) klasyfikacja bólu,
 - c) ocena nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe,
 - d) charakterystyka bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej,
 - e) farmakoterapia bólu ostrego i przewlekłego z uwzględnieniem leków przeciwbólowych i koanalgetycznych,
 - f) zasady włączania leków z II i III stopnia drabiny analgetycznej, w szczególności morfiny, przez lekarza rodzinnego,
 - g) ocena skuteczności leczenia bólu przewlekłego i rotacja leków opioidowych,
 - h) leczenie bólu w szczególnych grupach pacjentów: dzieci, ciężarne i pacjenci geriatryczni,
 - i) nefarmakologiczne metody kontroli bólu,
 - j) konsekwencje niewłaściwej kontroli bólu;
- 2) leczenie ran (1 dzień):
 - a) profilaktyka powstawania ran przewlekłych w różnych schorzeniach,

- b) ocena ryzyka powstawania odleżyn – skale oceny,
- c) definicja rany przewlekłej,
- d) różnica w obrazie rany w zależności od etiologii,
- e) diagnostyka ran przewlekłych,
- f) stopa cukrzycowa,
- g) owrzodzenia naczyńpochodne,
- h) odleżyny,
- i) rodzaje opatrunków i zasady ich stosowania,
- j) zasady opracowania chirurgicznego rany,
- k) możliwości edukacji i współpracy z rodziną/opiekunem.

Czas trwania kursu: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

9. Kurs „Onkologia dla lekarzy rodzinnych z elementami opieki paliatywnej”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien wiedzieć, jak diagnozować w POZ choroby nowotworowe, jak realizować profilaktykę pierwotną i wtórną, jak realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu, jak opiekować się w POZ pacjentem u kresu życia.

Zakres wiedzy:

- 1) epidemiologia nowotworów;
- 2) profilaktyka pierwotna i wtórna;
- 3) metody wczesnego wykrywania nowotworów;
- 4) karta DILO;
- 5) diagnostyka i leczenie najczęściej występujących chorób nowotworowych;
- 6) opieka w POZ nad chorymi w czasie i po leczeniu onkologicznym;
- 7) zasady szczepień ochronnych u pacjentów z chorobami nowotworowymi;

- 8) opieka nad szczególnymi grupami pacjentów z chorobą nowotworową: dziećmi i pacjentami geriatrycznymi;
- 9) odległe powikłania leczenia onkologicznego;
- 10) zasady opieki nad chorym leżącym;
- 11) postępowanie w bólu nowotworowym;
- 12) zapobieganie niepokojom i depresji;
- 13) postępowanie w przypadku najczęściej występujących objawów choroby nowotworowej;
- 14) współpraca i pomoc bliskim i opiekunom chorego;
- 15) współpraca z zespołem opieki paliatywnej;
- 16) ocena jakości życia chorych;
- 17) komunikowanie niepomyślnego rokowania;
- 18) dziecko z chorobą nowotworową:
 - a) rozpoznawanie, diagnostyka, aktualne metody leczenia, powikłania chemio- i radioterapii, rokowanie i odległe następstwa chemioterapii nowotworów u dzieci,
 - b) zwalczanie bólu,
 - c) opieka hospicyjna; uporczywa terapia,
 - d) szczepienia dzieci z chorobami nowotworowymi; strategia kokonowa w domu i szpitalu.

Czas trwania kursu: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

10. Kurs: „Postępowanie w nadwadze i otyłości”

Cel kursu:

po ukończeniu kursu lekarz powinien znać zasady diagnostyki i leczenia otyłości (niefarmakologicznego i farmakologicznego), postępowania z pacjentem z nadwagą,

ocenić wskazania do leczenia bariatrycznego. Powinien znać postępowanie w nadwadze i otyłości u dzieci.

Zakres wiedzy:

- 1) rozpoznawanie otyłości i jej powikłań - różnice w kryteriach;
- 2) wywiad z pacjentem chorującym na nadwagę lub otyłość;
- 3) jak rozmawiać z pacjentem o konieczności leczenia nadwagi i otyłości;
- 4) czym jest reguła 5A i jak ją wykorzystać w praktyce;
- 5) zmiana stylu życia w prewencji i leczeniu nadwagi i otyłości - wytyczne dotyczące rodzaju i długości trwania aktywności fizycznej oraz zmiany sposobu żywienia;
- 6) terapia behawioralna w leczeniu nadwagi oraz otyłości;
- 7) farmakoterapia w leczeniu nadwagi i otyłości;
- 8) chirurgia bariatryczna;
- 9) planowanie i monitorowanie leczenia pacjenta z nadwagą lub otyłością;
- 10) prowadzenie pacjentów po operacji bariatrycznej;
- 11) współpraca w zespole terapeutycznym (lekarz rodzinny, dietetyk, psycholog, trener i inni profesjonaliści) – możliwości i ograniczenia;
- 12) postępowanie w nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży;
- 13) nowe trendy i aktualności w leczeniu nadwagi i otyłości.

Czas trwania: 2 dni (16 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

11. Kurs: „Wybrane problemy w medycynie rodzinnej: choroby zakaźne, okulistyka, stomatologia”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać zasady diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych u dzieci i dorosłych, postępowanie w najczęstszych problemach okulistycznych w POZ oraz znać specyfikę najczęstszych problemów

stomatologicznych.

Zakres wiedzy:

- 1) choroby zakaźne dzieci i dorosłych (2 dni):
 - a) Wirusowe zapalenia wątroby,
 - b) HIV i AIDS,
 - c) choroby zakaźne przewodu pokarmowego,
 - d) choroby tropikalne i poradnictwo dla podróżnych,
 - e) choroby odzwierzęce,
 - f) SARS-CoV-2,
 - g) Choroby odkleszczowe,
 - h) leki stosowane w infekcjach,
 - i) racjonalna antybiotykoterapia,
 - j) ostre choroby zakaźne u dzieci,
 - k) choroby pasożytnicze u dzieci i dorosłych,
 - l) zakażenia meningokokowe,
 - m) zakażenia pneumokokowe,
 - n) epidemie i pandemie,
 - o) ustawa o chorobach zakaźnych – obowiązki lekarza;
- 2) najczęstsze problemy okulistyczne w pracy lekarza rodzinnego (2 dni):
 - a) zaburzenia refrakcji i akomodacji. Wady wzroku,
 - b) choroby powiek, spojówek i dróg odprowadzających łzy,
 - c) choroby rogówki i twardówki,
 - d) choroby siatkówki i naczyńówki,
 - e) jaskra, objawy, diagnostyka i leczenie,
 - f) oftalmoskopowy obraz dna oka. Obraz prawidłowy, zmiany w cukrzycy, nadciśnieniu tętniczym i zwyrodnieniu plamki związanym z wiekiem,
 - g) zaćma - objawy, diagnostyka i leczenie,
 - h) zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD) zapobieganie, objawy, diagnostyka i leczenie,
 - i) zez zbieżny i rozbieżny,
 - j) neurookulistyka (anizokoria, oczopląs, choroby nerwu III, IV, VI, objawy

uszkodzenia skrzyżowania wzrokowego i wzmożone ciśnienie
śródczaszkowe),

k) zaburzenia ustawienia i ruchomości gałek ocznych,

l) „czerwone oko”,

m) urazy narządu wzroku;

3) wybrane problemy stomatologiczne dla lekarzy rodzinnych (1 dzień):

a) diagnostyka w stomatologii (wady rozwojowe, budowa układu
stomatognatycznego),

b) choroby tkanek twardych zębów oraz przyzębia,

c) zapalenia tkanek miękkich i kości (swoiste i nieswoiste),

d) torbiele tkanek miękkich i kości szczęk,

e) choroby gruczołów ślinowych,

f) choroby stawu skroniowo – żuchwowego,

g) urazy zębów. Następstwa urazów twarzy,

h) stany przedrakowe i nowotwory jamy ustnej i kości szczęk,

i) opieka stomatologiczna i profilaktyka w okresie dziecięcym.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

12. Kurs: „Stany nagłe, zatrucia i zagrożenia życia w medycynie rodzinnej”

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien znać postępowanie w stanach nagłych i zatruciach w POZ oraz zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej dzieci i dorosłych.

Zakres wiedzy:

1) stany nagłe w POZ (2 dni):

a) stany nagłe w podstawowej opiece zdrowotnej,

b) ból w klatce piersiowej,

- c) duszność,
 - d) silny ból i zawroty głowy,
 - e) ostry ból brzucha,
 - f) ostry ból pleców,
 - g) wysoka gorączka o nieustalonej przyczynie, drgawki gorączkowe,
 - h) napad padaczkowy,
 - i) omdlenia;
- 2) postępowanie w stanach zagrożenia życia (2 dni):
- a) podstawy zaawansowanej resuscytacji oddechowej u dorosłych,
 - b) ratunkowe dostępy donaczyniowe,
 - c) farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia,
 - d) specyfika zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków, niemowląt i dzieci: drożność dróg oddechowych, wentylacja zastępcza, wspomaganie krążenia,
 - e) współczesne zalecenia i algorytmy prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
 - f) resuscytacja krążeniowo-oddechowa w sytuacjach szczególnych: wstrząs anafilaktyczny, wstrząs kardiogeny, wstrząs septyczny, resuscytacja ciężarnych, podtopienie, hipotermia, porażenie prądem/piorunem, ostry zespół wieńcowy, udar mózgowy,
 - g) etyczne i prawne aspekty resuscytacji krążeniowo-mózgowej, DNR, stwierdzenie zgonu, śmierć mózgu,
 - h) specyfika urazów i postępowania okołourazowego u dzieci,
 - i) wybrane sytuacje leczenia okołourazowego: urazy u ciężarnych, obrażenia u osób w wieku podeszłym, urazy głowy i rdzenia kręgowego, urazy twarzoczaszki, urazy narządu wzroku, urazy klatki piersiowej, urazy kończyn, urazy jamy brzusznej i miednicy małej, urazy oparzeniowe, urazy postrzałowe;
- 3) najczęstsze problemy toksykologii (1 dzień):
- a) zatrucia lekami,
 - b) zatrucia alkoholami i glikolami,
 - c) zatrucia grzybami,

- d) zatrucia tlenkiem węgla,
- e) zatrucia środkami ochrony roślin,
- f) zasady udzielania pierwszej pomocy w ostrych zatruciach.

Czas trwania: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Forma realizacji kursu: stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

13. Kurs: „USG w medycynie rodzinnej”

Cel kursu:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się podstawową znajomością obsługi aparatu USG, w celu właściwej oceny i rozpoznawania najczęstszych problemów swoich pacjentów w zakresie świadczeń POZ (badanie jamy brzusznej, tarczycy, węzłów chłonnych szyi, ślinianek), z uwzględnieniem stanów nagłych i zagrażających życiu. Podczas kursu lekarz nabywa wiedzę nt. oceny obrazów i poznaje zasady posługiwania się aparatem USG, w celu poznania techniki uzyskania miarodajnych obrazów i ich interpretacji.

Zakres wiedzy:

- 1) narządy jamy brzusznej (1 dzień):
 - a) konstrukcje aparatów USG, podstawy fizyki ultradźwięków, możliwości i ograniczenia;
 - b) anatomia ultrasonograficzna – budowa anatomiczna jamy brzusznej, techniki uzyskiwania optymalnego obrazu, mianownictwo ultrasonograficzne, prawidłowy opis badania USG;
 - c) ultrasonograficzna ocena, najczęstsze schorzenia i patologie narządowe:
 - wątroba, drogi żółciowe, pęcherzyk żółciowy,
 - trzustka,
 - nerki, nadnercza,
 - śledziona,

- przestrzeń zaotrzewnowa (naczynia jamy brzusznej, węzły chłonne zaotrzewnowe),
 - narządy miednicy mniejszej (pęcherz moczowy, kobiecy narząd rodny, prostata);
- 2) tarczycy, małe narządy powierzchowne (1 dzień):
- a) anatomia tarczycy;
 - b) wskazania do badania, rola usg w ocenie tarczycy, trudności interpretacyjne;
 - c) zmiany morfologiczne (miąższowe, torbiele, guzki, mikrozwapnienia i inne);
 - d) najczęstsze choroby zapalne tarczycy;
 - e) guzki tarczycy (różnicowanie, ukrwienie, ocena, ścieżka diagnostyczna);
 - f) węzły chłonne obwodowe;
 - g) ocena ślinianek;
- 3) szczególne protokoły ultrasonograficzne (1 dzień):
- a) FAST;
 - b) ocena ultrasonograficzna płuc;
 - c) podstawowa ocena naczyń dogłowych;
 - d) test uciskowy żylny;
 - e) odmierności obrazu ultrasonograficznego u dzieci.

Umiejętność praktycznego wykonania badania USG w zakresie objętym programem kursu jest nabywana podczas stażu podstawowego w POZ oraz staży kierunkowych. Ocena nabytych umiejętności jest przeprowadzana przez kierownika specjalizacji, na podstawie potwierdzenia wykonania badań w trakcie ww. staży.

Czas trwania kursu: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Forma realizacji kursu: stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

14. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Medycyna rodzinna”

Przed przystąpieniem do realizacji programu kursu atestacyjnego organizator kursu jest zobowiązany do przeprowadzenia kolokwium sprawdzającego wiedzę nabytą w trakcie

szkolenia specjalizacyjnego. Zakres wiedzy obejmuje kursy specjalizacyjne i staże zrealizowane w ramach całego szkolenia specjalizacyjnego.

Cel kursu:

lekarz po ukończeniu kursu powinien posiadać aktualną wiedzę w zakresie najnowszych rekomendacji i wytycznych istotnych w pracy lekarza rodzinnego. Powinien również znać aktualny stan prawny w zakresie pracy lekarza rodzinnego oraz znać zasady kontraktowania usług przez NFZ ze świadczeniodawcą POZ i swoje możliwości pracy i rozwoju zawodowego.

Zakres wiedzy:

- 1) nowości w medycynie rodzinnej:
 - a) aktualizacja i omówienie wytycznych w obszarach istotnych w pracy lekarza rodzinnego;
- 2) aktualności prawne:
 - a) regulacje prawne istotne dla pracy lekarzy rodzinnych – aktualizacja;
- 3) jak funkcjonować zawodowo, będąc lekarzem rodzinnym:
 - a) praca w systemie ubezpieczenia zdrowotnego: kontrakt, umowa o pracę, jak zostać świadczeniodawcą POZ,
 - b) praca w systemie komercyjnym,
 - c) prowadzenie własnej przychodni POZ.

Czas trwania kursu: 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego przed przystąpieniem do PES.

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub stacjonarnie.

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy objętej programem kursu.

B – Staże kierunkowe

Lekarz jest zobowiązany do odbycia niżej wymienionych staży. Czas trwania stażu podany jest w tygodniach i dniach roboczych w wymiarze czasu pracy 7 godzin 35 minut dziennie. Staż należy przedłużyć o każdy dzień nieobecności, w tym również o dni

ustawowo wolne od pracy w danym roku.

1. Staż podstawowy w zakresie medycyny rodzinnej

Cel stażu:

celem szkolenia jest w pierwszym etapie zapoznanie się lekarza rozpoczynającego szkolenie specjalizacyjne z charakterem pracy lekarza rodzinnego i specyfiką pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, a następnie przygotowanie do samodzielnej pracy i realizacji zadań lekarza rodzinnego. W każdym dniu stażu lekarz specjalizujący się przyjmuje pacjentów w każdym wieku, w zależności od potrzeb realizując zadania w zakresie: profilaktyki (w tym bilanse i szczepienia oraz badania przesiewowe), diagnostyki i leczenia, orzeka o stanie zdrowia oraz realizuje wizyty domowe, korzystając z niezbędnego wsparcia ze strony kierownika specjalizacji.

W pierwszym okresie stażu podstawowego, trwającym 4 tygodnie (lub więcej, w zależności od potrzeb lekarza rozpoczynającego szkolenie), lekarz rozpoczynający szkolenie specjalizacyjne **powinien pracować wspólnie z kierownikiem specjalizacji**, a dopuszczenie do pracy samodzielnej powinno uwzględniać ocenę gotowości lekarza rozpoczynającego szkolenie specjalizacyjne.

Zakres wiedzy teoretycznej:

szkolenie w gabinecie/poradni lekarza rodzinnego powinno wiązać się ze zdobyciem/pogłębieniem i ugruntowaniem wiedzy w zakresie:

- 1) organizacji pracy lekarza rodzinnego;
- 2) specyfiki pracy w podstawowej opiece zdrowotnej;
- 3) zasad funkcjonowania przychodni i zadań zespołu podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) tworzenia dokumentacji medycznej, przepływu informacji i procedur administracyjnych obowiązujących w praktyce;
- 5) zasad współpracy z instytucjami zewnętrznymi (m.in. ośrodki pomocy społecznej, stacje sanitarno-epidemiologiczne, policja, prokuratura, sąd rodzinny, ZUS, KRUS);
- 6) zasad kierowania pacjentów do innych obszarów systemu ochrony zdrowia oraz

zasady współpracy;

- 7) postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w różnych problemach zdrowotnych, z uwzględnieniem przypadków nagłych oraz chorób ostrych i przewlekłych we wszystkich grupach wiekowych;
- 8) promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej, profilaktyki, z uwzględnieniem badań przesiewowych w POZ;
- 9) aktów prawnych określających funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 10) orzekania w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) doskonalenie umiejętności konsultacji lekarskiej w POZ we wszystkich grupach wiekowych;
- 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe:
 - a) dzieci – od urodzenia do 18 roku życia, wykonywanie patronaży u noworodków, kwalifikacji do szczepień, badań bilansowych, konsultacji w stanach ostrych i przewlekłych,
 - b) dorosłych w każdym wieku – konsultacje w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki, diagnostyki i leczenia w stanach ostrych i przewlekłych;
- 3) wykonywanie wizyt domowych u pacjentów obłożnie chorych;
- 4) stosowanie procedur diagnostycznych i wykonywanie zabiegów w zakresie pracy lekarza rodzinnego;
- 5) umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych z pacjentem;
- 6) wystawianie wniosków i orzekanie o stanie zdrowia;
- 7) tworzenie dokumentacji medycznej stosowanej w POZ.

Nauczanie w relacji „1 lekarz nauczający – 1 lekarz szkolący się” w gabinecie lekarza rodzinnego powinno obejmować następujące elementy:

- a) rozmowę,
- b) demonstrację procedur,
- c) omawianie wybranych tematów,
- d) omawianie przypadków,
- e) bieżącą analizę i ocenę określonych elementów pracy szkolącego się.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 77 tygodni (385 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

2. Staż kierunkowy w zakresie pediatrii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie pediatrii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 3 „Opieka nad dzieckiem”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne” z zakresu schorzeń pediatrycznych, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 21 tygodni (105 dni roboczych), w tym 4 tygodnie w Izbie Przyjęć Pediatrycznej.

Miejsce stażu: oddział i/lub poradnia pediatryczny/a oraz Izba Przyjęć Pediatryczna/pediatryczny szpitalny oddział ratunkowy, w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pediatrii lub ww. stażu.

3. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie chirurgii ogólnej jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 5 „Chirurgia”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia chirurgii ogólnej i/lub oddział chirurgii ogólnej w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej lub ww. stażu.

4. Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym

Cel stażu:

celem szkolenia w szpitalnym oddziale ratunkowym jest zapoznanie się ze specyfiką i zasadami pracy SOR, stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 14 „Stany nagłe i postępowanie w stanach zagrożenia życia”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 4 tygodnie (20 dni roboczych).

Miejsce stażu: szpitalny oddział ratunkowy (SOR), który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub ww. stażu.

5. Staż kierunkowy w zakresie neonatologii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie neonatologii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 3 „Opieka nad dzieckiem”, ppkt 2 patologia noworodka, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia i/lub oddział neonatologii w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neonatologii lub ww. stażu.

6. Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie psychiatrii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 6 „Psychiatria dzieci i dorosłych”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia i/lub oddział psychiatryczny w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii lub ww. stażu.

7. Staż kierunkowy w zakresie geriatrii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie geriatrii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 13 „Choroby wieku podeszłego”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia i/lub oddział geriatryczny w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatrii lub ww. stażu.

8. Staż kierunkowy w zakresie dermatologii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie dermatologii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 7 „Choroby skóry u dzieci i dorosłych”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia i/lub oddział dermatologiczny w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub ww. stażu.

9. Staż kierunkowy w zakresie otorynolaryngologii

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie otorynolaryngologii jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 8 „Choroby uszu, nosa, gardła i krtani”, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia i/lub oddział otorynolaryngologiczny w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie otorynolaryngologii lub ww. stażu.

10. Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej

Cel stażu:

celem szkolenia w zakresie medycyny paliatywnej jest zapoznanie się ze stosowanymi metodami diagnostycznymi i leczniczymi oraz nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych przydatnych w dalszej samodzielnej pracy w POZ.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” pkt 16,17,18 Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową w POZ. Elementy opieki paliatywnej; leczenie bólu o różnym podłożu; leczenie ran, niniejszego programu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”, niniejszego programu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;
- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 4 tygodnie (20 dni roboczych).

Miejsce stażu: w hospicjum/hospicjum domowym/oddziale/poradni medycyny paliatywnej w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej lub ww. stażu.

C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Oznaczenie procedur:

Kod A – wykonywanie samodzielne z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego (liczba);

Kod B – w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta (liczba).

Wykaz i liczba zabiegów oraz procedur medycznych, które obowiązują lekarza trakcie realizacji stażu podstawowego:

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
1. wykonanie patronażu u noworodka	10	0
2. badanie noworodka (inne niż patronaż)	10	0
3. badanie niemowlęcia	5	0
4. badanie małego dziecka (1-6 lat)	5	0
5. wykonanie badania bilansowego z oceną neurorozwojową w 1 r.ż.	10	0
6. bilans dziecka w wieku przedszkolnym	10	0
7. bilans dziecka w wieku wczesnoszkolnym	10	0
8. bilans nastolatka	5	0
9. wykonanie profilaktyki CHUK/bilansu zdrowia dorosłych	10	0
10. kwalifikacja do szczepień w okresie niemowlęcym	10	0
11. kwalifikacja do szczepień dzieci w różnym wieku (2-18 r.ż.)	10	0
12. ułożenie indywidualnego kalendarza szczepień	5	0
13. kwalifikacja do szczepień dorosłych	5	0
14. ocena stanu położnicy	2	0
15. przeprowadzenie porady laktacyjnej	5	0
16. wykonanie wizyty domowej u osoby obłożnie chorej	5	0
17. całościowa ocena geriatryczna w podstawowej opiece zdrowotnej wg narzędzi (do wyboru): Karta Całościowej Oceny Geriatrycznej, skala oceny podstawowych czynności życia codziennego wg Katza - ADL (Activities of Daily Living), indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel - Barthel Index, MNA-SF (<i>Mini-Nutritional Assessment- Short Form</i>), kwestionariusz PRISMA-7	5	0

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
(wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)		
18. ocena kliniczna bólu z zastosowaniem skal (do wyboru): skala numeryczna bólu NRS (Numerical Rating Scale), skala analogowo – wzrokowa VAS (Visual Analogue Scale), skala słowna VRS (Verbal Rating Scale), ocena bólu u dzieci w oparciu o skale obrazkowe dostosowane do wieku dzieci, ocena bólu neuropatycznego: test DN4 (wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)	5	0
19. badanie stanu psychicznego z wykorzystaniem wystandaryzowanych skal i kwestionariuszy, mających zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej (do wyboru): MMSE (<i>Mini-Mental State Examination</i>), test rysowania zegara wg Sunderlanda, Geriatryczna Skala Depresji - „wersja 15-punktowa” wg Yesavage’a	5	0
20. Testy przesiewowe w kierunku nadużywania alkoholu: AUDIT C, CAGE	5	0
21. podstawowe badanie neurologiczne (badanie nerwów czaszkowych, odruchów, układu ruchu, objawów oponowych, badanie czucia)	5	0
22. badanie otoskopowe u dziecka do 6 r.ż.	10	0
23. badanie otoskopowe u dziecka starszego lub osoby dorosłej	5	0
24. orientacyjne badanie ostrości wzroku	5	0
25. orientacyjne badanie pola widzenia	2	0
26. badanie <i>per rectum</i> , w tym ocena gruczołu krokowego	5	0

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
27. badanie gruczołu piersiowego	5	0
28. wypisanie wniosku do sanatorium	2	0
29. wypełnienie zaświadczenia o pogorszeniu stanu zdrowia (np. do celów rentowych, świadczenia rehabilitacyjnego)	2	0
30. wystawienie zapotrzebowania na wyroby medyczne	2	0
31. założenie „Niebieskiej Karty” (lub wypełnienie szkoleniowe i ocena poprawności przez kierownika specjalizacji)	1	0
32. założenie karty DILO	2	0
33. zgłoszenie choroby zakaźnej	2	0
34. zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (lub wypełnienie szkoleniowe i ocena poprawności przez kierownika specjalizacji)	2	0
35. badanie EKG – wykonanie	5	0
36. badanie EKG – interpretacja	10	0
37. spirometria – interpretacja	5	0
38. leczenie rany przewlekłej, odleżyny, owrzodzenia	5	0
39. usuwanie szwów	5	0
40. płukanie ucha	2	0
41. cewnikowanie pęcherza moczowego	5	0
42. USG jamy brzusznej	5	0
43. USG tarczycy	5	0
44. test uciskowy żylny	2	0
45. opracowanie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej	5	0
46. prowadzenie masażu pośredniego serca i sztucznego oddychania (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	4	0
47. zakładanie rurki ustno-gardłowej (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	4	0
48. umieszczenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej	4	0

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
(możliwe w warunkach symulacji medycznej)		
49. stwierdzenie zgonu	2	0
50. wypełnienie karty zgonu	2	0
Łącznie	257	0

Procedury obowiązkowe do wykonania w trakcie odbywania staży kierunkowych nie podlegają rozliczeniu w Elektronicznej Karcie Specjalizacji. Zaliczenie całości stażu oznacza zaliczenie wymaganych programem stażu operacji, zabiegów oraz procedur medycznych.

*Wykaz i liczba zabiegów oraz procedur medycznych, które obowiązują lekarza w trakcie realizacji **staży kierunkowych**:*

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
1. badanie noworodka (inne niż patronaż)	5	0
2. badanie niemowlęcia	10	0
3. badanie małego dziecka (1-6 lat)	10	0
4. całościowa ocena geriatryczna w podstawowej opiece zdrowotnej wg narzędzi (do wyboru): Karta Całościowej Oceny Geriatrycznej, skala oceny podstawowych czynności życia codziennego wg Katza – ADL (Activities of Daily Living), indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel - Barthel Index, MNA-SF (<i>Mini-Nutritional Assessment- Short Form</i>), kwestionariusz PRISMA-7 (wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)	5	0
5. ocena kliniczna bólu z zastosowaniem skal (do wyboru): skala numeryczna bólu NRS (Numerical Rating Scale), skala analogowo – wzrokowa VAS (Visual Analogue Scale),	5	0

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
skala słowna VRS (Verbal Rating Scale), ocena bólu u dzieci w oparciu o skale obrazkowe dostosowane do wieku dzieci, ocena bólu neuropatycznego: test DN4 (wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)		
06. badanie stanu psychicznego z wykorzystaniem wystandaryzowanych skal i kwestionariuszy, mających zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej (do wyboru): MMSE (<i>Mini-Mental State Examination</i>), test rysowania zegara wg Sunderlanda, Geriatryczna Skala Depresji - „wersja 15-punktowa” wg Yesavage’a	3	0
7. wziernikowanie nosa (rynoskopia przednia)	2	0
8. badanie <i>per rectum</i> , w tym ocena gruczołu krokowego	2	0
9. leczenie rany przewlekłej, odleżyny, owrzodzenia	2	0
10. usuwanie szwów	2	0
11. badanie dermatoskopowe	5	0
12. cewnikowanie pęcherza moczowego	5	0
13. badanie USG wg protokołu FAST	2	0
14. prowadzenie masażu pośredniego serca i sztucznego oddychania (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	1	0
15. zakładanie rurki ustno-gardłowej (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	1	0
16. umieszczenie pacjenta w pozycji bocznej ustalonej (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	1	0
Łącznie	61	0

D - Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie medycyny rodzinnej, a w szczególności korzystania z polecanych pozycji piśmiennictwa, uczestniczenia w posiedzeniach edukacyjnych towarzystw naukowych, napisania publikacji i udziału w innych formach samokształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

W trakcie 3-letniej specjalizacji lekarza obowiązuje przygotowanie materiałów szkoleniowych i przeprowadzenie zajęć w trakcie szkolenia teoretycznego dla grupy rezydentów lub uczestnictwo w prowadzeniu szkolenia z zakresu medycyny rodzinnej dla studentów wydziałów lekarskich. Alternatywnie dopuszcza się możliwość przygotowania i przeprowadzenia podobnych zajęć dla np. uczniów szkoły podstawowej lub ponadpodstawowej, lub słuchaczy uniwersytetu III wieku.

1. Studiowanie piśmiennictwa

Lekarz powinien korzystać z aktualnych podręczników i z czasopism naukowych oraz edukacyjnych z zakresu medycyny rodzinnej, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

2. Udział w działalności edukacyjnej

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: kongresach, konferencjach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej i/lub przez Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz ich oddziały lokalne, udokumentowane w postaci certyfikatów, oraz w innych wydarzeniach edukacyjnych organizowanych przez instytucje działające w zakresie ochrony zdrowia.

3. Przygotowanie publikacji

Lekarz jest zobowiązany do napisania pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy pogładowej – na temat objęty programem specjalizacji. Można uznać pracę naukową opublikowaną przed rozpoczęciem specjalizacji, pod warunkiem publikacji

w czasopiśmie recenzowanym. Jako publikacja mogą również zostać uznane: doniesienie kongresowe/konferencyjne (prezentacja ustna lub plakatowa w formie tradycyjnej lub elektronicznej), a także materiały edukacyjne dla pacjentów lub program poprawy jakości (w wersji tradycyjnej lub elektronicznej).

4. Dodatkowe dni na samokształcenie

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1. stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych a jedynie stażu podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skracą czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie nie wykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu z zakresu wiedzy objętej programem kursu (u kierownika kursu);
- 2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu (u kierownika stażu/kierownika specjalizacji).

2. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik specjalizacji lub kierownik stażu, w czasie poszczególnych staży. Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia po każdym stażu sprawdzianu umiejętności praktycznych, tj. wykonanych przez lekarza samodzielnie zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

3. Ocena pracy naukowej lub pogładowej

Kierownik specjalizacji ocenia przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji, pracę naukową lub pogładową.

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycynie rodzinnej dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych wynosi 3 lata.

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
Nr kursu	Kursy specjalizacyjne:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w medycynie rodzinnej”	1	5
2.	Kurs: „Komunikacja lekarz – pacjent oraz zapobieganie wypaleniu zawodowemu”	1	5
3.	Kurs: „Opieka nad pacjentem na różnych etapach życia”	1	5
4.	Kurs: „Szczepienia dzieci i dorosłych”	0,6	3

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
5.	Kurs: „Badania diagnostyczne w POZ”	1	5
6.	Kurs: „Opieka nad pacjentem geriatrycznym”	0,4	2
7.	Kur: „Problemy psychiatryczne i neurologiczne w praktyce lekarza rodzinnego”	0,8	4
8.	Kurs: „Leczenie bólu o różnym podłożu. Leczenie ran”	0,6	3
9.	Kurs "Onkologia dla lekarzy rodzinnych z elementami opieki paliatywnej"	0,6	3
10.	Kurs: „Postępowanie w nadwadze i otyłości”	0,4	2
11.	Kurs: „Wybrane problemy w medycynie rodzinnej: choroby zakaźne, okulistyka, stomatologia”	1	5
12.	Kurs: „Stany nagłe, zatrucia i zagrożenia życia w medycynie rodzinnej”	1	5
13.	Kurs: „USG w medycynie rodzinnej”	0,6	3
14.	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Medycyna rodzinna”	1	5
Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych		11 tyg.	55
Nr stażu	Staż kierunkowe:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawowy w zakresie medycyny rodzinnej	77	385
2.	Staż kierunkowy w zakresie pediatrii	21	105
3.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej	3	15
4.	Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym	4	20

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
5.	Staż kierunkowy w zakresie neonatologii	2	10
6.	Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii	3	15
7.	Staż kierunkowy w zakresie geriatriczności	2	10
8.	Staż kierunkowy w zakresie dermatologii	2	10
9.	Staż kierunkowy w zakresie otorynolaryngologii	2	10
10.	Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej	4	20
Łącznie czas trwania staży kierunkowych		120 tyg.	600
Samokształcenie		1 tydz.	5
Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego		132 tyg.	660
Urlopy i dni wolne od pracy:		Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES		1 tydz. i 1 dzień	6
Urlopy wypoczynkowe		15 tyg. i 3 dni	78
Dni ustawowo wolne od pracy		7 tyg. i 4 dni	39
Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego		156 tyg. i 3 dni	783
Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza		18	

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycynie rodzinnej kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym, złożonym z egzaminu testowego i egzaminu ustnego:

- 1) egzamin testowy stanowi zbiór pytań jednokrotnego wyboru z zakresu wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji;
- 2) egzamin ustny zawiera pytania problemowe, dotyczące wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji.

Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

– warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej poradni/gabinetu lekarza rodzinnego lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w którym udzielane są świadczenia pacjentom we wszystkich grupach wiekowych lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzona w Księdze Rejestrowej właściwym dla dziedziny kodem resortowym. Podstawą uzyskania akredytacji jest wykonywanie zabiegów i procedur wskazanych w stażu podstawowym,
 - b) udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom we wszystkich grupach wiekowych, w pełnym zakresie medycyny rodzinnej,
 - c) zawarcie porozumień na realizację staży kierunkowych z jednostkami akredytowanymi prowadzącymi poradnie specjalistyczne i/lub oddziały szpitalne o profilu odpowiadającym stażom kierunkowym przewidzianym w programie specjalizacji.

2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji oraz samokształcenia określonej liczbie lekarzy:*
 - a) zapewnienie dostępu do odpowiedniej liczby gabinetów lekarskich w określonym przedziale czasu, wynikającym z programu specjalizacji,
 - b) zapewnienie dostępu do podręczników i innych materiałów dydaktycznych, wymaganych programem specjalizacji oraz dostępu do edukacyjnych zasobów

internetu.

3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) nadzór nad jakością szkolenia zapewnia kierownik specjalizacji,
 - b) kierownik specjalizacji odpowiada za nadzór nad lekarzami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne.

4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
 - a) dbałość o systematyczne wypełnianie karty w Systemie Monitorowania Kształcenia oraz okresowa kontrola wpisów w SMK lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne,
 - b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych, objętych programem specjalizacji, dokonywana przez kierownika specjalizacji.

5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
 - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji.

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
 - a) posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w liczbie umożliwiającej każdemu szkolącemu się realizację procedur wymaganych programem specjalizacji.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*

- a) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny rodzinnej,
- b) wykonywanie zabiegów i procedur odpowiedniego rodzaju, w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w jednostce realizację programu specjalizacji, w tym wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji,
- c) zapewnienie odpowiedniej liczby pacjentów zadeklarowanych do jednostki (min. 500 pacjentów na jedno miejsce szkoleniowe, w tym min. 50 dzieci do 6 r.ż.),
- d) zapewnienie lekarzowi szkolącemu się warunków niezbędnych do sprawowania opieki nad pacjentami we wszystkich grupach wiekowych pod nadzorem kierownika specjalizacji.