



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

# **Program specjalizacji w dziedzinie**

## **MEDYCYNY RODZINNEJ**

dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy  
w zakresie chirurgii ogólnej

(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 zrozumiałym 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) żółtaczkę 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) „ostra 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, żarłoczość 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) wzornikowanie 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](http://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 zlecania 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 naczyniopochodne,
- 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) odmienności 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:** 63 tygodni (315 dni roboczych).

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

## 2. Staż kierunkowy w zakresie chorób wewnętrznych

### **Cel stażu:**

celem szkolenia w zakresie chorób wewnętrznych 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 1 „Schorzenia internistyczne”, 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:** 13 tygodni (65 dni roboczych).

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

### **3. Staż kierunkowy w zakresie diabetologii**

#### ***Cel stażu:***

celem szkolenia w zakresie diabetologii 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 1 „Schorzenia internistyczne”, ppkt 5c „Cukrzyca”, 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:*** oddział i/lub poradnia diabetologiczna w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie diabetologii lub ww. stażu.

### **4. Staż kierunkowy w zakresie kardiologii**

#### ***Cel stażu:***

celem szkolenia w zakresie kardiologii 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 1 „Schorzenia internistyczne”, ppkt 1 „Układ krążenia”, 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:** oddział i/lub poradnia kardiologiczna w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub ww. stażu.

## 5. 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.

## 6. 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.

## 7. 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.

## **8. 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 geriatry lub ww. stażu.

## 9. 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.



## 10. 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.

## 11. 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 uzyskała 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:*

<b>Zabiegi/ procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</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

<b>Zabiegi/ procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
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 (wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)	5	0
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,	5	0

Zabiegi/ procedury medyczne	kod A	kod B
ocena bólu neuropatycznego: test DN4 (wybór narzędzia w zależności od potrzeb indywidualnych pacjentów)		
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
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 „ <i>Niebieskiej Karty</i> ” (lub wypełnienie szkoleniowe i ocena poprawności przez kierownika specjalizacji)	1	0

<b>Zabiegi/ procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
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 (możliwe w warunkach symulacji medycznej)	4	0
49. stwierdzenie zgonu	2	0
50. wypełnienie karty zgonu	2	0
<b>Łącznie</b>	<b>257</b>	<b>0</b>

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:*

<b>Zabiegi/ procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</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), 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
6. badanie stanu psychicznego z wykorzystaniem wystandaryzowanych skal i kwestionariuszy, mających zastosowanie w podstawowej opiece zdrowotnej (do wyboru):	3	0

<b>Zabiegi/ procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
MMSE ( <i>Mini-Mental State Examination</i> ), test rysowania zegara wg Sunderlanda, Geriatryczna Skala Depresji - „wersja 15-punktowa” wg Yesavage’a		
7. wziernikowanie nosa (rynoskopia przednia)	2	0
8. badanie EKG – wykonanie	2	0
9. badanie EKG – interpretacja	10	0
10. spirometria – interpretacja	2	0
11. badanie dermatoskopowe	5	0
12. USG jamy brzusznej	5	0
13. USG tarczycy	3	0
14. test uciskowy żylny	2	0
<b>Łącznie</b>	<b>69</b>	<b>0</b>

## **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 skraca czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidziana 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 chirurgii ogólnej wynosi 3 lata.

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>			
<b>Nr kursu</b>	<b>Kursy specjalizacyjne:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
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
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

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>			
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
<b>Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych</b>		<b>12 tyg.</b>	<b>60</b>
<b>Nr stażu</b>	<b>Staż kierunkowe:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
1.	Staż podstawowy w zakresie medycyny rodzinnej	63	315
2.	Staż kierunkowy w zakresie chorób wewnętrznych	13	65
3.	Staż kierunkowy w zakresie diabetologii	4	20
4.	Staż kierunkowy w zakresie kardiologii	4	20
5.	Staż kierunkowy w zakresie pediatrii	21	105
6.	Staż kierunkowy w zakresie neonatologii	2	10
7.	Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii	3	15
8.	Staż kierunkowy w zakresie geriatriczności	2	10
9.	Staż kierunkowy w zakresie dermatologii	2	10
10.	Staż kierunkowy w zakresie otorynolaryngologii	2	10
11.	Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej	4	20
<b>Łącznie czas trwania staży kierunkowych</b>		<b>120 tyg.</b>	<b>600</b>
Samokształcenie		1 tydz.	5

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>		
<b>Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego</b>	<b>132 tyg.</b>	<b>660</b>
<b>Urlopy i dni wolne od pracy:</b>	<b>Czas trwania</b>	
	<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
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
<b>Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego</b>	<b>156 tyg. i 3 dni</b>	<b>783</b>
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	<b>18</b>	

## VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny 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.