



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program specjalizacji w dziedzinie

GASTROENTEROLOGII

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub 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. Prof. dr hab. Jarosław Reguła – konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii;
2. Prof. dr hab. Marek Hartleb – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Lek. med. Michał Wiszniewski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Ewa Małecka-Wojcieszko – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. Grażyna Rydzewska – Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii;
6. Prof. dr hab. Krzysztof Gutkowski – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
7. Dr n. med. Anna Pietrzak – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
8. Lek. Adam Tworek – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Uzyskane kompetencje zawodowe

Celem szkolenia specjalizacyjnego jest uzyskanie szczególnych kwalifikacji w dziedzinie gastroenterologii umożliwiających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną:

- 1) samodzielne rozpoznawanie, leczenie i zapobieganie chorobom przewodu pokarmowego, wątroby i trzustki oraz wykonywanie badań diagnostycznych i leczniczych;
- 2) orzekanie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, czasowej niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu, wydawanie orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia pacjentom ubiegającym się o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw;
- 3) wystawianie specjalistycznych opinii, orzeczeń i wniosków dotyczących leczonych chorych;
- 4) udzielanie konsultacji lekarzom podstawowej opieki i innych specjalności;
- 5) prowadzenie promocji zdrowia i profilaktyki zapobiegania chorobom i urazom;
- 6) wykonywanie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie gastroenterologii;

- 7) samodzielne kierowanie oddziałem klinicznym, szpitalnym lub przychodnią gastroenterologiczną;
- 8) kierowanie specjalizacją w dziedzinie gastroenterologii innych lekarzy;
- 9) doskonalenie zawodowe innych pracowników medycznych;
- 10) kierowanie eksperymentem medycznym w dziedzinie gastroenterologii;
- 11) podejmowanie i propagowanie działań profilaktycznych oraz promocji zdrowia.

2. 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.

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Zakres wiedzy z zakresu nauk podstawowych

Specjalizujący się w dziedzinie gastroenterologii powinni mieć gruntowną i wszechstronną znajomość anatomii i fizjologii przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych i trzustki, a w szczególności wiedzę teoretyczną w zakresie:

- 1) biochemia – w szczególności hormony i neurotransmitery przewodu pokarmowego;

- 2) metabolizm i transport w komórce wątrobowej, transport żółci w warunkach fizjologicznych i patologicznych;
- 3) obrót komórkowy, wzrost, podział i różnicowanie oraz obumieranie komórki;
- 4) immunologia błon śluzowych;
- 5) farmakologia i farmakokinetyka leków gastroenterologicznych;
- 6) genetyka klasyczna i molekularna;
- 7) mikrobiologia w aspekcie flory fizjologicznej i patologicznej;
- 8) epidemiologia chorób przewodu pokarmowego i wątroby;
- 9) profilaktyka chorób przewodu pokarmowego i wątroby;
- 10) zmiany fizjologiczne i inne w przewodzie pokarmowym i wątrobie w sytuacjach szczególnych, takich jak ciąża i starzenie się.

2. Wiedza i umiejętności w postępowaniu w poszczególnych objawach

1) ostry ból brzucha

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie podstaw patofizjologii powstawania oraz czucia bólu (trzewny, somatyczny, otrzewnowy i udzielony), a także wykazać się umiejętnością zebrania wywiadów dotyczących czasu trwania bólów, ich częstotliwości oraz lokalizacji i charakteru, ustalić czynniki zaostrzające i łagodzące, związek z jedzeniem i wypróżnieniem oraz obecność objawów towarzyszących.

Ocena kliniczna ostrego bólu powinna być podparta rzetelnym badaniem przedmiotowym brzucha (badanie *per rectum*, jeśli jest konieczne) oraz powinna prowadzić do zaplanowania optymalnych badań dodatkowych krwi, moczu, badań obrazowych i endoskopowych.

Lekarz powinien mieć możliwość oceny pacjenta z ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego, ostrą chorobą pęcherzyka i dróg żółciowych, z niedrożnością jelita cienkiego, ostrym zapaleniem uchyłków, ostrym zapaleniem trzustki, perforacją wrzodu trawiennego, ostrym zablokowaniem tętnicy kręzkowej, przeciekającym lub rozwarstwiającym tętniakiem aorty i innymi wewnątrz- i pozabrzusznymi przyczynami ostrego bólu brzucha.

2) przewlekły ból brzucha

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn powstawania bólu trzewnego, włączając w to modulujący wpływ ośrodkowego układu nerwowego, a także wykazać się umiejętnością zebrania wywiadów

dotyczących historii choroby, z uwzględnieniem kryteriów rzymskich, przy podejrzeniu zaburzeń czynnościowych. Lekarz powinien znać przyczyny organiczne przewlekłego bólu brzucha, w tym przyczyny mediowane immunologicznie i neurologicznie. Powinien umieć zaplanować odpowiednie badania diagnostyczne.

3) dyspepsja

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie organicznych przyczyn dyspepsji i konstelację objawów dyspepsji czynnościowej, a także oceny obecności objawów alarmowych. Lekarz powinien również odpowiednio zakwalifikować pacjentów, którzy mogą być leczeni empirycznie z oceną efektu eradykacji *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) i leczenia zubożniającego lub antysekrecyjnego oraz tych, którzy wymagają wczesnej diagnostyki endoskopowej. Ważna jest ocena psychologicznego podłoża dolegliwości, ponieważ dyspepsja często ma charakter czynnościowy.

4) nudności i wymioty

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn wymiotów, włączając w to przyczyny inne niż gastroenterologiczne: toksyny, leki, choroby metaboliczne, infekcje. Należy odróżnić grupę pacjentów z wymiotami czynnościowymi oraz grupę chorych z odruchami wymiotnymi. Lekarz powinien dokonać odpowiedniej oceny dolegliwości, w tym objawów towarzyszących, aby jak najszybciej doprowadzić do ustalenia rozpoznania.

5) dysfagia, zgaga, refluks i ból w klatce piersiowej

Lekarz powinien umieć rozpoznać dysfagię, zgagę, refluks i ból związany z chorobą refluksową, znać objawy raka przełyku, achalazji przełyku i innych chorób przełyku i objawy alarmowe związane z tymi chorobami. Powinien również nabyć umiejętność zaplanowania odpowiedniego badania diagnostycznego.

6) ostra biegunka

Lekarz powinien umieć rozpoznawać i leczyć pacjentów z ostrą biegunką, a także odróżnić samoograniczającą się „łagodną” biegunkę od ciężkiej infekcji i nagłego początku chorób ciężkich i przewlekłych (np. nieswoiste zapalenie jelit).

7) przewlekła biegunka

Diagnostyka różnicowa przewlekłej biegunki może być jednym z trudniejszych wyzwań w gastroenterologii. Lekarz powinien odróżnić biegunkę czynnościową od organicznej, którą następnie powinien zróżnicować (biegunkę wodnistą, zapalną lub tłuszczową). Powinien również nabyć umiejętność zaplanowania dalszych badań.

8) zaparcie stolca

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie zasad rozpoznawania zaparcia.

Ważne jest ustalenie czasu trwania dolegliwości i uwzględnienie objawów alarmowych, a w wywiadach należy ocenić nawyki dietetyczne pacjenta.

Lekarz powinien znać choroby okrężnicy, odbytnicy i odbytu, a także choroby miednicy małej oraz choroby układowe i neurologiczne (włącznie z jelitowym systemem nerwowym). Ponadto, powinien umieć rozpoznać psychologiczne podłoże objawów – depresję i stany lękowe.

9) krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

Lekarz powinien nabyć umiejętność oceny ciężkości (z użyciem odpowiednich skal) i przewidzieć spodziewane źródło krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Powinien umieć zastosować odpowiednie (z uwzględnieniem czasu) metody diagnostyczne i terapeutyczne, z uwzględnieniem leków wazopresyjnych, terapii płynowej, przetaczania krwi oraz sposobów interwencji endoskopowej. Lekarz powinien znać wskazania i ramy czasowe dla wykonania endoskopii interwencyjnej i interwencji chirurgicznej. Kluczowe znaczenie ma odróżnienie krwawienia z żyłaków przełyku od innych przyczyn.

10) krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Lekarz powinien nabyć umiejętność oceny ciężkości i źródła krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Uszkodzenia *anorectum*, takie jak hemoroidy i szczelina odbytu, są najczęstszymi przyczynami krwawienia i lekarz powinien umieć odróżnić te choroby od innych, w tym poważniejszych przyczyn, jak zapalenie uchyłków, polipy, rak i nieswoiste zapalenia jelit. Lekarz powinien również znać rzadsze przyczyny krwawienia (zespół wrzodu samotnego, niedokrwienie, zmiany popromienne, naczyniowe) i umieć zaplanować odpowiednie postępowanie przy takim podejrzeniu.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza może być konsekwencją utajonego przewlekłego krwawienia z przewodu pokarmowego. Z tego względu lekarz powinien znać algorytmy postępowania w niedokrwistości z niedoboru żelaza i umieć odróżnić ją od innych typów niedokrwistości, ocenić czy zaburzenia wchłaniania lub ograniczenia dietetyczne mogą być przyczyną niedokrwistości zanim zaplanuje diagnostykę inwazyjną w celu poszukiwania źródła krwawienia.

11) Żółtaczka i hepatopatia

Kluczowe znaczenie w diagnostyce żółtaczki ma znajomość metabolizmu bilirubiny wraz z parametrami, które można oznaczyć w surowicy krwi. Lekarz powinien umieć różnicować (w oparciu o wywiady i badania dodatkowe) izolowane zaburzenia przemiany bilirubiny z żółtaczką wynikającą z uszkodzenia wątroby i cholestazy zewnątrzwątrobowej, jak również z innymi przyczynami hiperbilirubinemii (w tym hemolizy). Lekarz powinien przeprowadzić wywiad zorientowany na przyczyny żółtaczki i chorób wątroby z uwzględnieniem objawów klinicznych, przeszłości medycznej i przebytych operacji oraz czynników środowiskowych, socjalnych, rodzinnych i odbytych podróży. Lekarz powinien rozpoznawać objawy przedmiotowe poszczególnych chorób wątroby oraz objawy ostrej i przewlekłej niewydolności narządu. Ponadto, powinien umieć rozróżnić, na podstawie przeprowadzonych badań, uszkodzenie cholestatyczne i miąższowe oraz zaplanować odpowiednie badania laboratoryjne dla ustalenia rozpoznania, a w dalszej kolejności badania serologiczne, czynnościowe, ocenę metabolizmu oraz badania obrazowe i patomorfologiczne.

12) anoreksja i chudnięcie

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn leżących u podłoża chudnięcia oraz umieć diagnozować i rozpoznawać różne choroby przebiegające z chudnięciem, w szczególności rozróżnić choroby z kręgu gastroenterologicznego od zaburzenia odżywiania i chorób innych układów i narządów (np. nowotwory, depresja, cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, niewydolność serca, AIDS, niewydolność nerek, zaburzenia endokrynologiczne).

13) wodobrzusze

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie patogenezy nadciśnienia wrotnego i innych przyczyn wodobrzusza oraz nabyć umiejętności diagnostyczne dla różnicowania przyczyn wodobrzusza (przebieg vs wysięk z użyciem odpowiednich kryteriów), w tym nadciśnienia wrotnego, hipoalbuminemii i innych (choroby jajników), trzustki, uszkodzenie dróg żółciowych, chłonnokotok, niedoczynność tarczycy, niewydolność serca i powikłania dializy nerkowej).

14) podniedrożność i niedrożność

Lekarz powinien umieć rozróżnić upośledzenie pasażu jelitowego i niedrożność od niedokrwienia jelit. Ponadto, powinien umieć ustalić przyczynę choroby oraz ocenić czy chory wymaga leczenia chirurgicznego, endoskopowego czy zachowawczego. Lekarz powinien w szczególności zaplanować odpowiednią diagnostykę obrazową.

3. Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób

1) zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

Zespół jelita drażliwego, dyspepsja czynnościowa oraz przewlekły czynnościowy ból brzucha są najczęstszymi czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego. Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn gardłowo-przełykowych, żołądkowo-dwunastniczych, jelitowych, okrężniczych i okołodobytnych prowadzących do zaburzeń. Lekarz powinien, na podstawie odpowiednio zebranych wywiadów i badania przedmiotowego, umieć ustalić rozpoznanie zaburzeń czynnościowych bez zlecenia zbędnych badań dodatkowych. Ważne jest wykorzystywanie w praktyce klinicznej kryteriów rzymskich. Objawy alarmowe powinny być wcześniej dostrzeżone i badane. Lekarz powinien nabyć umiejętność zbierania wywiadów, z wykorzystaniem pytań otwartych, budując odpowiednią relację emocjonalną z pacjentem. Dodatkowo, w sposób kompetentny i wrażliwy, powinien zebrać wywiady dotyczące czynników psychospołecznych.

2) choroby jamy ustnej i przełyku

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie fizjologii motoryki przełyku oraz związane z nią choroby (łącznie z patogenezą), takie jak choroba refluksowa, przełyk Barretta (w szczególności wytyczne dotyczące nadzoru

onkologicznego), guzy przełyku. Ponadto, powinien pamiętać o uszkodzeniach chemicznych, polekowych, infekcyjnych i urazowych oraz licznych rzadkich schorzeniach przełyku, takich jak uchyłki, uwięźnięcie ciała obcego i innych. Powinien nabyć umiejętność oceny tych chorób, wyboru odpowiednich badań dodatkowych oraz zaplanowania leczenia i kontroli. Lekarz powinien znać wskazania i umieć zinterpretować badania obrazowe zaburzeń połykania, a także wskazania i interpretację wyników 24-godzinnego monitorowania pH. Powinien znać zasady leczenia choroby refluksowej wraz z terapią „na życzenie”.

3) choroby żołądka i dwunastnicy

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie patofizjologii powstawania choroby wrzodowej (wrzód trawienny) i jej związek z wydzielaniem kwasu solnego, zakażeniem *H. pylori* i przyjmowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych oraz innych leków wpływających negatywnie na błonę śluzową żołądka. Ważna jest również znajomość roli, jaką w powstawaniu choroby wrzodowej odgrywają gastrynai guzy produkujące gastrynę. Lekarz powinien także znać podstawy rozpoznawania i objawy zapalenia żołądka i gastroparezy oraz ich związek z zakażeniem *H. pylori*, znać zasady leczenia choroby wrzodowej związanej z zakażeniem *H. pylori* i używaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych, wrzodów stresowych oraz choroby wrzodowej odpornej na leczenie standardowe. Lekarz powinien znać leczenie powikłania choroby wrzodowej, takich jak krwawienie, perforacja i niedrożność. Ponadto, powinien umieć prowadzić powikłania leczenia chirurgicznego oraz powikłania po operacjach bariatrycznych. Lekarz powinien również opanować diagnostykę i leczenie polipów żołądka i zmian przednowotworowych. Ponadto, powinien znać zasady oceny stopnia zaawansowania raka żołądka (*staging*) i metody terapeutyczne, włącznie z leczeniem chirurgicznym, endoskopowym i podstawami chemioterapii. Powinien umieć rozpoznawać i znać standardy postępowania w leczeniu chłoniaków żołądka, guzów neuroendokrynych i guzów stromalnych.

4) choroby trzustki

Lekarz powinien rozpoznawać i leczyć ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, włącznie z dziedzicznymi, rodzinnymi i genetycznymi chorobami trzustki.

Powinien umieć ocenić ciężkość zapalenia trzustki na podstawie objawów klinicznych, badań laboratoryjnych i obrazowych, posługując się aktualnymi, ogólnie obowiązującymi skalami oceny ciężkości i rokowniczymi, oraz rozpoznawać powikłania, w tym martwicę zakażoną, torbiele rzekome i zakrzepicę żyły wrotnej. W przypadku długiego i zmiennego przebiegu ostrego zapalenia trzustki, lekarz powinien umieć leczyć powikłania zachowawczo, zaplanować sposób żywienia, ocenić wskazania do drenażu martwicy metodami minimalnie inwazyjnymi i chirurgicznymi. W leczeniu przewlekłego zapalenia trzustki powinien umieć ustalić odpowiednie dawki enzymów trzustkowych oraz sposób leczenia przeciwbólowego. Lekarz powinien umieć rozpoznać, różnicować i leczyć autoimmunologiczne zapalenie trzustki oraz znać zasady różnicowania guzów torbielowatych trzustki. W odniesieniu do autoimmunologicznego zapalenia trzustki powinien znać: kryteria rozpoznania zasady postępowania, różnicowania oraz ew. długoterminowego leczenia. Ponadto, powinien wykazać się umiejętnością rozpoznawania i ustalania postępowania w guzach litych trzustki oraz znać wskazania i interpretację wyników badań diagnostycznych trzustki, w tym endosonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangio-pankreatografii wstecznej (ECPW). Powinien znać czynniki ryzyka raka trzustki, stopnie zaawansowani, rodzaje postępowania chirurgicznego, onkologicznego i paliatywnego.

5) choroby dróg żółciowych

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie fizjologii i biochemii przemian kwasów żółciowych oraz patogenezy powstawania złogów żółciowych. Ponadto, powinien umieć rozpoznać objawy i powikłania kamicy żółciowej, włącznie z kolką żółciową, ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, zaburzeniami odpływu żółci i zapaleniem dróg żółciowych. Lekarz powinien różnicować objawową i bezobjawową kamicy pęcherzykową, z uwzględnieniem implikacji klinicznych. Powinien znać różne możliwości terapeutyczne i ich potencjalne powikłania oraz wskazania do leczenia zabiegowego, znać choroby dróg żółciowych, takie jak pierwotne i wtórne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, zwężenia nowotworowe i nienowotworowe przewodów żółciowych, nowotwory pęcherzyka żółciowego

i brodawki Vatera. Lekarz powinien znać wskazania, przeciwwskazania i powikłania leczenia endoskopowego chorób dróg żółciowych.

6) choroby wątroby

Lekarz powinien odbyć podstawowe szkolenie w dziedzinie hepatologii, które ma na celu przede wszystkim przygotowanie do zajmowania się grupami chorych wymagających opieki wysokospecjalistycznej. Lekarz powinien znać patomorfologię, fizjologię i przemiany biochemiczne zachodzące w wątrobie i choroby wynikające z ich zaburzeń. Powinien umieć interpretować wyniki badań dodatkowych, różnicując przyczyny nieprawidłowości i chorób, takich jak hipertransaminazemia, żółtaczką, piorunująca niewydolność wątroby, ostre i przewlekłe zapalenie wątroby, marskość, choroby spichrzeniowe (kumulacja miedzi, żelaza, glikogenu), cholestaza wewnątrz-i zewnątrzwątrobową, zapalenie dróg żółciowych, choroby autoimmunologiczne i naciekowe, choroby naczyniowe (szczególnie niedrożność żył wątrobowych, naczyń zatokowych i żyły wrotnej), ropnie i inne infekcyjne choroby wątroby, w tym choroby pasożytnicze. Powinien umieć różnicować ww. choroby na podstawie objawów zgłaszanych przez pacjenta, informacji uzyskanych z wywiadu ukierunkowanego na szczególne objawy, a także specyficznej konstelacji badań laboratoryjnych, obrazowych, czynnościowych i patomorfologicznych. Powinien znać zasady wykorzystania nieinwazyjnych metod oceny włóknienia wątrobowego.

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu przyczyn ostrego zapalenia wątroby, w tym o etiologii wirusowej, toksycznej, polekowej i niedokrwiennej.

Powinien zaplanować adekwatną diagnostykę z wykorzystaniem badań serologicznych, testów nieinwazyjnych i biopsji wątroby. Lekarz powinien znać zasady leczenia ciężkich postaci alkoholowego i autoimmunologicznego zapalenia wątroby.

Ponadto, powinien umieć posługiwać się skalami prognostycznymi w ostrych i przewlekłych chorobach wątroby (skale MELD, FIB-4, NAFLD Fibrosis score, King's College, Maddreya) oraz znać zasady leczenia toksycznego uszkodzenia wątroby z wykorzystaniem antidotum. Powinien umieć diagnozować i leczyć zaburzenia neurologiczno-psychiatryczne towarzyszące ostrej i przewlekłej niewydolności wątroby. Lekarz powinien znać czynniki

ryzyka wirusowych zapaleń wątroby i umieć interpretować wyniki badań serologicznych, w tym oceniać aktywność zakażenia i zakaźność chorego, a także znać zasady zapobiegania zakażeniom i kalendarz szczepień obowiązkowych i zalecanych. Powinien znać europejskie i międzynarodowe wytyczne dotyczące postępowania w wirusowych zapaleniach wątroby, w tym leczenia przeciwwirusowego.

Lekarz powinien opanować zasady postępowania w autoimmunologicznych, metabolicznych i polekowych chorobach wątroby oraz wskazania do biopsji w takich przypadkach. Powinien umieć rozpoznać marskość wątroby i jej przyczynę w oparciu o badania patomorfologiczne i obrazowe, znać zasady postępowania w chorobach uwarunkowanych genetycznie, takich jak hemochromatoza, niedobór alfa1-antytrypsyny i choroba Wilsona. Ponadto, powinien znać różne manifestacje alkoholowej choroby wątroby a także mieć kompetencje do koordynowania zespołu wielodyscyplinarnego, opiekującego się chorym z chorobą alkoholową (włącznie z opieką psychiatryczną). Lekarz powinien znać specyfikę ostrej niewydolności wątroby powstałej w wyniku ostrego jej uszkodzenia nakładającego się na przewlekłą chorobę wątroby (*acute-on-chronic liver failure*) i potrafić odróżnić ten stan od dekompensacji marskości wątroby. Ponadto, powinien umieć rozpocząć leczenie powikłań marskości, takich jak krwawienie z żyłaków przełyku, gastropatia wrotna, wodobrzusze, samoistne bakteryjne zapalenie otrzewnej i uogólnione zakażenie.

U pacjentów z nadciśnieniem wrotnym lekarz powinien umieć określić zaawansowanie i zagrożenia wynikające z nadciśnienia wrotnego. Powinien rozpoznać zakrzepicę żył wątrobowych, żyły wrotnej i śledzionowej, a także znać zasady postępowania w przypadku ostrego krwawienia z żyłaków przełyku, łącznie z zasadami stosowania pierwotnej i wtórnej profilaktyki krwawienia i powstawania żyłaków.

Lekarz powinien znać choroby wątroby związane z ciążą (cholestaza ciężarnych, ostre stłuszczenie wątroby ciężarnych, zespół HELLP).

Lekarz powinien umieć ocenić stan odżywienia pacjenta z chorobą wątroby i zaplanować leczenie żywieniowe przy współpracy z zespołem zajmującym się żywieniem.

Od lekarza wymaga się wiedzy na temat wskazań i zasad kierowania do przeszczepienia wątroby osób z piorunującymi, ostrymi i przewlekłymi chorobami wątroby, m. in. w oparciu o skale prognostyczne. Powinien także znać zasady prowadzenia chorych w okresie około przeszczepieniowym przy ścisłej współpracy z transplantologiem.

Lekarz powinien posiadać wiedzę na temat różnicowania najczęściej występujących guzów wątroby na podstawie obrazu klinicznego oraz badań obrazowych (ultrasonografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). Ponadto, powinien znać zasady postępowania w przypadku rozpoznania pierwotnych i wtórnych nowotworów wątroby z uwzględnieniem leczenia chirurgicznego, technik ablacyjnych i zatorowych, przeszczepiania wątroby oraz farmakoterapii systemowej, a także znać wytyczne dotyczące nadzoru onkologicznego u pacjentów z marskością wątroby.

7) choroby jelita cienkiego

Lekarz powinien poznać zasady postępowania w chorobach jelita cienkiego przebiegających z zespołem złego wchłaniania, w szczególności w chorobie trzewnej. Powinien umieć rozpoznawać i leczyć choroby infekcyjne jelita cienkiego, z uwzględnieniem zespołu rozrostu bakteryjnego, ostrych infekcji bakteryjnych, infestacji pasożytniczych i chorób tropikalnych oraz choroby Whipple'a. Ponadto, powinien znać zasady postępowania w guzach jelita cienkiego, a także w chorobie Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego i zespole krótkiego jelita. Powinien znać wskazania, przeciwwskazania, zasady badania i podstawy interpretacji obrazów jelita cienkiego uzyskanych przy pomocy kapsułki, enteroskopii dwubalonowej i CT/MR enteroklizy.

8) choroby jelita grubego

Lekarz powinien znać zasady postępowania, w tym kontrolę zakażeń i aspekty zdrowia publicznego oraz epidemiologii, w biegunce infekcyjnej i poantybiotykowej ze szczególnym uwzględnieniem zakażenia *Clostridioides difficile*. Powinien umieć postępować w przypadku rozpoznania uchyłków jelita grubego, a także w przypadku niedokrwienego zapalenia jelit i innych rzadkich chorób jelita grubego. Lekarz powinien znać zasady postępowania u pacjentów z polipami jelita grubego, zespołami polipowatości oraz umieć

rozpoznawać raka okrężnicy i znać algorytmy postępowania terapeutycznego (onkologicznego i chirurgicznego).

9) nieswoiste zapalenia jelit

Lekarz powinien umieć rozpoznawać, różnicować i leczyć wrzodziejące zapalenie jelita grubego i chorobę Leśniowskiego i Crohna, ocenić ciężkość rzutu i zasięg choroby i prowadzić odpowiednie postępowanie. Powinien wykorzystywać wytyczne dotyczące postępowania z różnymi postaciami choroby i mieć doświadczenie w doborze odpowiedniej terapii i jej monitorowania. Ponadto, powinien umieć szybko rozpoznać piorunujące zapalenie jelita, *megacolon toxicum* oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie. Lekarz powinien umieć przedstawić pacjentowi istotę choroby (przewlekłej i nieuleczalnej) oraz włączyć pacjenta w proces terapeutyczny, którego powodzenie uzależnione jest od dobrej relacji lekarz – pacjent. Powinien znać wskazania do leczenia chirurgicznego i brać udział wraz z chirurgiem w planowaniu operacji u pacjentów z piorunującym zapaleniem i w przypadku przewlekłej choroby niereagującej na leczenie zachowawcze. Poza tym, powinien zaplanować odpowiednie konsultacje dotyczące żywienia i opieki pielęgniarskiej, o ile jest wymagana. Lekarz powinien znać zasady postępowania w przypadku objawów miejscowych i pozajelitowych nieswoistych chorób zapalnych jelit. Lekarz powinien znać i umieć stosować nowoczesne metody terapii nieswoistych zapaleń jelit, w tym przede wszystkim leczenia biologicznego zgodnie z obowiązującymi programami lekowymi.

10) enteropatie popromienne i polekowe (po chemioterapii)

Lekarz powinien znać objawy, a jeśli trzeba, zasady postępowania i leczenia ostrego popromiennego odczynu i przewlekłych zmian popromiennych w jelicie cienkim i grubym oraz następstwa takiego uszkodzenia, umieć określić wskazania do leczenia chirurgicznego w takich przypadkach, a także umieć zaplanować wstępne leczenie żywieniowe. Poza tym, powinien umieć rozpoznawać i postępować w przypadku działań niepożądanych chemioterapii na przewód pokarmowy, w szczególności u pacjentów immunoniekompetentnych.

11) choroby odbytnicy i odbytu

Lekarz powinien umieć rozpoznawać i leczyć choroby organiczne obejmujące anorektum (hemoroidy, szczeliny, przetoki, ropnie, zespół wrzodu samotnego, świąd odbytu, zakażenia i guzy), choroby czynnościowe (ból/dyskomfort w odbycie, nietrzymanie stolca, przeciekanie stolca) oraz znać zasady chirurgicznego postępowania w takich przypadkach.

12) gastroenterologiczne manifestacje chorób innych układów i narządów, chorób układowych i genetycznych w wieku podeszłym

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu zmian fizjologicznych zachodzących w przewodzie pokarmowym i w wątrobie z wiekiem oraz umieć postępować w istotnych klinicznie zaburzeniach wieku podeszłego. Powinien mieć doświadczenie w genetyce klinicznej i znać jej wpływ na choroby przewodu pokarmowego i trzustki. Ponadto, powinien umieć zapewnić poradnictwo genetyczne i współpracować z poradnią genetyczną.

Przewód pokarmowy i wątroba są często zajęte w przypadku chorób układowych, w tym infekcyjnych, endokrynologicznych, hematologicznych, naciekowych, reumatologicznych i naczyniowych. Lekarz powinien znać te choroby i umieć je leczyć.

13) żywienie

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu podstaw leczenia żywieniowego, włączając w to skład ciała i wymagania kaloryczne pacjenta. Powinien umieć ocenić stan odżywienia i ciężkość niedożywienia, w tym niedobory mikroelementów, rozpocząć i nadzorować proste leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe, w szczególności w okresie okołoperacyjnym i u schyłku życia.

Lekarz powinien umieć omówić z pacjentem podstawy diety w najczęstszych chorobach (choroba trzewna, choroby wątroby, trzustki, choroby zapalne jelit, choroby czynnościowe), ze szczególnym uwzględnieniem rzetelnej, popartej wynikami badań naukowych wiedzy dotyczącej skuteczności i konieczności stosowania poszczególnych diet i korzystania z suplementów.

14) podstawy onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego

Znajomość podstaw onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego w zakresie profilaktyki, diagnostyki, określania stopni zaawansowania

nowotworu, wyboru algorytmów leczenia w zależności od stopnia zaawansowania, leczenia adjuwantowego po zabiegu chirurgicznym, endoskopowego leczenia paliatywnego, nadzoru i monitorowania po leczeniu onkologicznym w nowotworach przewodu pokarmowego, rozpoznawanie i leczenie w powikłań gastroenterologicznych immunoterapii nowotworów z zastosowaniem inhibitorów punktów kontrolnych (m.in. PD-1, CTLA-4).

15) sedacja do zabiegów endoskopowych w przewodzie pokarmowym

Znajomość podstaw sedacji do diagnostycznych zabiegów endoskopowych w zakresie zasad monitorowania stanu pacjenta oraz prowadzenia sedacji za pomocą leków sedatywnych i przeciwbólowych u osób w stopniu ASA I i ASA II – we współpracy z personelem anestezjologicznym.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii wykaże się niżej wymienionymi umiejętnościami:

1. Endoskopia

- 1) Podstawowe wiadomości, ogólne umiejętności i wiedza na temat endoskopii:
 - a) znajomość wskazań i przygotowania do badań endoskopowych,
 - b) uzyskanie świadomej, pisemnej zgody, także sytuacjach trudnych,
 - c) bezpieczeństwo i komfort pacjenta oceniane jakościowo i ilościowo,
 - d) bezpieczne prowadzenie (w tym monitorowanie) sedacji w oparciu o powszechnie używane skale (np. z wykorzystaniem skali Ramsey'a),
 - e) kontakt z pacjentem przed i po badaniu, w szczególności rozmowa na temat niepomyślnych rokowań,
 - f) opieka nad pacjentem po zabiegu,
 - g) budowa, funkcje i możliwości endoskopu,
 - h) korzystanie i powikłania diatermii,
 - i) projekt i funkcjonowanie pracowni endoskopowej,
 - j) dekontaminacja endoskopów,
 - k) mierniki i pomiary jakości i ich wyniki;
- 2) Szczegółowe wymagania (rozpoznawanie nieprawidłowości w badaniu endoskopowym i umiejętność wykorzystania skali do opisywania i oceny ciężkości tych chorób:

- a) gastroduodenoskopia diagnostyczna (z pobraniem wycinków i barwieniami) oraz gastroduodenoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia, usuwanie ciał obcych, rozszerzanie zwężeń, PEG),
 - b) kolonoskopia diagnostyczna (z pobraniem wycinków i barwieniami) oraz kolonoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia i EMR),
 - c) endoskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków i barwieniami w trakcie kolonoskopii;
- 3) Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do prowadzenia rejestru wykonanych procedur.

2. Ultrasonografia

Lekarz powinien umieć wykonywać badania ultrasonograficzne jamy brzusznej oraz jest zobowiązany do prowadzenia rejestru wykonanych procedur.

3. Biopsja przezskórna w obrębie jamy brzusznej

W trakcie szkolenia lekarz powinien nauczyć się wykonywać przezskórne biopsje w obrębie jamy brzusznej (z lub bez kontroli USG) oraz jest zobowiązany do prowadzenia rejestru wykonanych zabiegów.

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.

Kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji są realizowane w dni robocze.

1. Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie gastroenterologii”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z podstawowymi pojęciami, metodami diagnostyki i terapii stosowanymi w gastroenterologii z podkreśleniem odrębności tej specjalizacji.

Zakres wiedzy:

- 1) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
- 2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki kształcenia specjalisty w tej dziedzinie;
- 3) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
- 4) podstawy farmakoekonomiki;
- 5) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 6) podstawy onkologii;
- 7) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 8) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 9) omówienie wiedzy określonej programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 2. „Wiedza i umiejętności w postępowaniu w poszczególnych objawach”.

Czas trwania kursu: 2 dni (16 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku odbywania 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.

2. Kurs: Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z terminologią, diagnostyką, sposobami leczenia oraz monitorowania chorych z chorobami górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza - pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 2 choroby jamy ustnej i przełyku;
- 2) ppkt. 3 choroby żołądka i dwunastnicy;
- 3) ppkt. 12 gastroenterologiczne manifestacje chorób innych układów i narządów, chorób układowych i genetycznych w wieku podeszłym.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 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.

3. Kurs: Choroby trzustki i dróg żółciowych”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z terminologią, diagnostyką, leczeniem, monitorowaniem w chorobach regionu dróg żółciowych i trzustki.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 4 choroby trzustki;
- 2) ppkt. 5 choroby dróg żółciowych.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 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: „Choroby wątroby”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z terminologią, diagnostyką, sposobami leczenia oraz monitorowaniem w chorobach zapalnych, autoimmunologicznych, nowotworowych, zakaźnych i innych wątroby.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 6 choroby wątroby.

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.

5. Kurs: Choroby jelita cienkiego i grubego”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z terminologią, diagnostyką i leczeniem oraz monitorowaniem chorób jelita cienkiego i grubego.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 7 choroby jelita cienkiego (w tym infekcyjne i pasożytnicze);
- 2) ppkt. 8 choroby jelita grubego;
- 3) ppkt. 10 enteropatie popromienne i polekowe (po chemioterapii);
- 4) ppkt. 11 choroby odbytnicy i odbytu.

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.

6. Kurs: Endoskopia gastroenterologiczna

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z podstawami teoretycznymi wykonywania endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej w przewodzie pokarmowym.

Zakres wiedzy:

w czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie III. Wymagane umiejętności praktyczne – pkt. 1. „Endoskopia” oraz dodatkowo metody różnicowania zmian endoskopowych za pomocą zaawansowanych technik (chromoendoskopia, barwienie elektroniczne).

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

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

7. Kurs: „Praktyczne aspekty diagnostyki i leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz choroby Leśniowskiego i Crohna”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z najnowszymi sposobami diagnostyki i leczenia nieswoistych chorób zapalnych jelit (choroby Leśniowskiego i Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego).

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wielodyscyplinarną wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 9 nieswoiste zapalenia jelit.

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

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

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

8. Kurs: „Diagnostyka ultrasonograficzna w chorobach przewodu pokarmowego”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z podstawowymi pojęciami, metodologią badań ultrasonograficznych w gastroenterologii oraz prawidłowego formułowanie opisów.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę teoretyczną konieczną do wykonywania umiejętności praktycznej opisanej programie specjalizacji w punkcie III. Wymagane umiejętności praktyczne – pkt. 2. „Ultrasonografia”.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

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

9. Kurs: „Podstawy onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z podstawami onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego w zakresie epidemiologii nowotworów, diagnostyki, określania stopnia zaawansowania, leczenia adjuwantowego i neo-adjuwantowego oraz współpracy z innymi specjalnościami onkologicznymi.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza - pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 14 podstawy onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

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

10. Kurs: „Sedacja do zabiegów endoskopowych w przewodzie pokarmowym”

Cel kursu:

kurs z podstaw wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczącej sedacji do zabiegów endoskopowych.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 15 sedacja do zabiegów endoskopowych w przewodzie pokarmowym.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych).

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

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

11. Kurs: „Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego”

Cel kursu:

zapoznanie słuchaczy z diagnostyką, diagnostyka różnicową oraz sposobami leczenia chorych z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego.

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. Wymagana wiedza – pkt. 3. „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób”:

- 1) ppkt. 1 zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego.

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

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

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

12. Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”

Cel kursu:

nabycie przez lekarzy wiedzy teoretycznej i praktycznej na temat prawidłowego formułowania opinii bądź orzeczeń oceniających stan zdrowia pacjenta.

Zakres wiedzy:

- 1) podstawowe zasady systemu ochrony zdrowia w Polsce, w tym regulacje dotyczące zawodów medycznych;
- 2) system zabezpieczenia społecznego w razie choroby i jej następstw realizowany w ramach: powszechnego ubezpieczenia społecznego pracowników, osób pracujących na własny rachunek i rolników, zaopatrzenia społecznego, pomocy społecznej oraz systemu wspierania osób niepełnosprawnych i pracodawców;
- 3) zasady orzecznictwa lekarskiego, zasady sporządzania orzeczeń, a także podstawowe zasady i cele badania stanu zdrowia dla celów orzeczniczych;
- 4) specyfika wzajemnej relacji między osobą badaną a lekarzem orzecznikiem;
- 5) zasady prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej i odpowiedzialność za prowadzenie jej niezgodnie z prawem;
- 6) zasady odpowiedzialności prawnej lekarza (cywilnej, karnej i zawodowej), umiejętność porównania, rodzaje ubezpieczeń medycznych;
- 7) zakres odpowiedzialności lekarzy oraz podmiotów leczniczych. Podstawy prawa pracy;
- 8) pojęcie błędu medycznego, najczęstsze przyczyny błędów medycznych i zasady opiniowania w takich przypadkach;
- 9) istota, podział oraz zasady opiniowania sądowno-lekarskiego dotyczące: zdolności do udziału w czynnościach procesowych, uszczerbku na zdrowiu;
- 10) najważniejsze dziedziny, w których opiniowanie lekarskie jest konieczne i niezbędne. Odrębności opiniowania m.in. na potrzeby psychiatrii, prawa pracy, ubezpieczycieli komercyjnych;

11) znaczenie i zasady rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

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.

13. Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”

Cel kursu:

nabycie przez lekarzy wiedzy teoretycznej i praktycznej na temat aktualnych reguł prowadzenia profilaktyki chorób/problemów zdrowotnych oraz promocji zdrowia – zarówno w odniesieniu do jednostek (pacjentów) jak też społeczności, również zawodowej.

Założeniem kursu jest też kształtowanie kompetencji społecznych, w tym promowanie autorefleksji i krytycznego myślenia oraz rozwijania współpracy na rzecz zdrowia. Ponadto kurs dąży do kształtowania postaw etycznych, promowania „proprofilaktycznej” kultury pracy w sektorze zdrowia, a także stałego samokształcenia lekarzy w celu poszerzania oraz pogłębiania wiedzy i umiejętności związanych z profilaktyką oraz promocją zdrowia.

Zakres wiedzy:

Część I: Naukowe i etyczne podstawy profilaktyki oraz promocji zdrowia:

- 1) modele zdrowia, determinanty zdrowia i ich nowoczesna kwantyfikacja, piramida wpływu na zdrowie (wg Freiden 2015);
- 2) gradient zdrowia w populacji, przyczyny i tzw. przyczyny przyczyn, w tym polityki publiczne, podejścia do przeciwdziałania nierównościom/ niesprawiedliwościom w zdrowiu, w tym tzw. *group-gap-gradient*, proporcjonalny uniwersalizm;
- 3) podstawowe definicje i cele profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia, w tym promocji zdrowia wg Karty Ottawskiej (WHO 1986), podobieństwa i różnice;
- 4) interpretacje, podejścia i strategie profilaktyki:
 - a) indywidualna w ramach opieki medycznej, w tym medycyna stylu życia, populacyjna w działaniach zdrowia publicznego,
 - b) *primordial*, pierwotna, wtórna, trzeciorzędowa, czwartorzędowa – zastosowania,

- c) wysokiego ryzyka, populacyjna – zastosowania,
 - d) uniwersalna, selektywna, wskazująca – zastosowania,
 - e) inne podejścia i strategie profilaktyki – zastosowania;
- 5) interpretacje, podejścia i strategie promocji zdrowia:
- a) podejście WHO, w tym siedliskowe, zastosowania, m.in. szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie (w tym promocja zdrowia na rzecz pracowników ochrony zdrowia), szkoły promujące zdrowie, zdrowie miasta,
 - b) inne podejścia i strategie promocji zdrowia stosowane w podmiotach leczniczych:
 - cztery obszary aktywności lekarza w promocji zdrowia (wg Beattie 1991),
 - podejścia medyczne, behawioralne, edukacyjne, skoncentrowane na kliencie/upodmiotowienie, zmiana społeczna (wg Ewles, Simnett 2003),
 - udział lekarzy w przeciwdziałaniu nierównościom/niesprawiedliwościom w zdrowiu,
 - rola postaw lekarza w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań pacjenta;
- 6) działalność zgodna z zasadami *Evidence Based Practice (policy/public health/disease prevention/health promotion/health education)*, wykorzystanie baz dobrych praktyk;
- 7) zasady etyczne w działalności profilaktycznej oraz w promocji zdrowia, działania niepożądane działalności profilaktycznej/promocji zdrowia;
- 8) aktualne i pożądane: struktura i organizacja działalności profilaktycznej oraz promocji zdrowia, kompetencje pracowników, aspekty ekonomiczne.

Cześć II: Ogólna charakterystyka i skuteczność wybranych metod działania w profilaktyce chorób oraz w promocji zdrowia:

- 1) cykl życia programu szczepień, wątpliwości wobec szczepionek (*vaccine hesitancy*), modele uwarunkowań *hesitancy*, w tym 3C, 4C, 5C, podejście WHO do przeciwdziałania zjawisku *hesitancy* i zwiększania wyszczepialności (aktualnie w oparciu o model COM-B);

- 2) masowe (zorganizowane) badania przesiewowe, różnice w stosunku do badań diagnostycznych, kryteria wdrożenia, działania niepożądane, bilans korzyści i strat;
- 3) edukacja zdrowotna, edukacja pacjenta, poradnictwo, *coaching*, podobieństwa i różnice, zasady postępowania;
- 4) komunikowanie o zdrowiu za pośrednictwem starych i nowych mediów, możliwości i ograniczenia, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, infodemia, profilaktyka piątego rzędu, komunikowanie ryzyka w sytuacjach kryzysowych;
- 5) praca ze społecznością lokalną, w tym organizacja/mobilizacja społeczności, procesy, zasady, metody postępowania, *social prescribing*;
- 6) zdrowie we wszystkich politykach (*Health in All Policies*), metody postępowania, w tym rzecznictwo zdrowotne, ocena wpływu na zdrowie (*Health Impact Assessment*);
- 7) programy zdrowotne jako narzędzie realizacji populacyjnej profilaktyki chorób i promocji zdrowia, ocena potrzeb zdrowotnych, schematy planowania, teorie zmiany zachowań, monitorowanie i ewaluacja programów;
- 8) przywództwo w sektorze zdrowia;
- 9) inne aktualne i ważne metody działania (np. interwencje niefarmaceutyczne w stosunku do COVID-19).

Część III: Zastosowania profilaktyki oraz promocji zdrowia (w tym rekomendacje, działania, metody, narzędzia, materiały, etc.) do praktycznej kontroli chorób/ problemów zdrowotnych (tj. do zmniejszania zapadalności, chorobowości i umieralności do poziomu, który jest w danym kontekście (czasu, miejsca, warunków) możliwy do zaakceptowania przy użyciu metod zapobiegawczych i leczniczych):

- 1) zalecenia żywieniowe, poprawa żywienia, minimalna interwencja w otyłości;
- 2) zalecenia nt. poziomu aktywności fizycznej wg WHO, zwiększanie aktywności fizycznej;
- 3) promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie samobójstwom;
- 4) przeciwdziałanie paleniu tytoniu, w tym strategia minimalnej interwencji antytytoniowej, redukcja szkód;
- 5) przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych, w tym strategia redukcji szkód oraz uzależnieniom behawioralnym;

- 6) zapobieganie upadkom osób starszych;
- 7) inne aktualne zalecenia prozdrowotne w kontekście czynników ryzyka chorób bądź konkretnych chorób/problemów zdrowotnych (np. zanieczyszczenie powietrza, zmiana klimatu, model diety planetarnej, *One Health*).
- 8) zasady zarządzania epidemiami chorób zakaźnych, organizacja i funkcjonowanie opieki zdrowotnej, wnioski z pandemii COVID-19.

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.

14. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Gastroenterologia”

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:

zapoznanie słuchaczy z najnowszymi osiągnięciami w gastroenterologii oraz podsumowanie wiedzy z całej gastroenterologii z uwzględnieniem praktycznych umiejętności samodzielnie pracującego specjalisty.

Zakres wiedzy:

Celem kursu jest przedstawienia aktualnego stanu wiedzy z następujących zagadnień:

- 1) diagnostyka i leczenie chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 2) diagnostyka i leczenie chorób trzustki, dróg żółciowych i wątroby;
- 3) diagnostyka i leczenie chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 4) postępowanie diagnostyczno-lecznicze w nieswoistych chorobach zapalnych jelit;
- 5) nowości w endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej przewodu pokarmowego.

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

Forma realizacji kursu: z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość oraz 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 gastroenterologii

Program stażu podstawowego – przygotowywany jest przez kierownika specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem (ordynatorem) oddziału, w którym odbywa się staż podstawowy.

Cel stażu:

przygotowanie lekarza do pracy w roli specjalisty gastroenterologa poprzez włączenie go do codziennych praktycznych obowiązków z możliwością korzystania z nadzoru i porad kierownika specjalizacji oraz innych specjalistów pracujących w oddziale gastroenterologii oraz współpracy z pracownikami innych oddziałów i zakładów w szpitalu.

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu podstawowego lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie II. „Wymagana wiedza” z wyłączeniem zakresu wiedzy realizowanej podczas staży kierunkowych.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) gastroduodenoskopia diagnostyczna;
- 2) kolonoskopia diagnostyczna;
- 3) endoskopia zabiegowa:
 - leczenie krwawienia z przewodu pokarmowego z użyciem technik endoskopowych (podwiązanie, „endoloop”, metody termiczne, iniekcje, klipsy),

- polipektomia endoskopowa z użyciem pętli diatermicznej i polipektomia „na zimno”;

4) ultrasonografia jamy brzusznej;

5) biopsja przezskórna w obrębie jamy brzusznej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

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

Czas trwania stażu: Łącznie 121 tygodni (605 dni roboczych), w tym:

a) 109 tygodni (545 dni roboczych) w oddziale gastroenterologii,

b) 12 tygodni (60 dni roboczych) w poradni gastroenterologicznej – zalecany w drugim i/lub trzecim roku odbywania modułu specjalistycznego.

Miejsce stażu: oddział gastroenterologii, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii oraz poradnia gastroenterologiczna.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: oddział gastroenterologii będący miejscem odbywania stażu podstawowego.

2. Staż kierunkowy w zakresie histopatologii gastroenterologicznej

Cel stażu:

zapoznanie się z możliwościami i ograniczeniami technik diagnostycznych w histopatologii, zrozumienie wartości i potrzeby barwień dodatkowych, nabycie umiejętności prowadzenia dyskusji ze specjalistami w dziedzinie histopatologii.

Zakres wiedzy teoretycznej: histopatologia narządów przewodu pokarmowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu.

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: zakład patomorfologii, posiadający akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie patomorfologii lub prowadzenia ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

3. Staż kierunkowy w zakresie radiologii gastroenterologicznej

Cel stażu:

zapoznanie się z technikami diagnostycznymi współczesnej radiologii przewodu pokarmowego; nabycie umiejętności dyskusowania i rozumienia terminologii radiologicznej w zakresie chorób przewodu pokarmowego.

Zakres wiedzy teoretycznej: diagnostyka radiologiczna chorób przewodu pokarmowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: zakład radiologii i diagnostyki obrazowej posiadający akredytację do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

4. Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku transplantologicznym

Cel stażu:

zapoznanie się z problemami diagnostycznymi i terapeutycznymi w ośrodku prowadzącym transplantację wątroby; nabycie umiejętności prowadzenia dyskusji ze specjalistami w dziedzinie transplantologii.

Zakres wiedzy teoretycznej: wskazania, przeciwwskazania do transplantacji wątroby, proces przygotowania chorych do transplantacji, prowadzenie chorych po przeprowadzonej transplantacji.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: klinika lub oddział zajmujący się przeszczepianiem wątroby i posiadający akredytację do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie transplantologii lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

5. Staż kierunkowy w zakresie onkologii przewodu pokarmowego

Cel stażu:

zapoznanie się z metodami określania stopnia zaawansowania nowotworów, planowania leczenia onkologicznego w nowotworach przewodu pokarmowego; nabycie umiejętności prowadzenia dyskusji ze specjalistami w dziedzinie onkologii klinicznej.

Zakres wiedzy teoretycznej: leczenie onkologiczne głównych nowotworów przewodu pokarmowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: wielospecjalistyczny ośrodek onkologiczny, oddział onkologii klinicznej zajmujący się leczeniem nowotworów przewodu pokarmowego posiadający akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie onkologii klinicznej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

6. Staż kierunkowy w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty

Cel stażu:

zapoznanie się z wybranymi, unikalnymi metodami endoskopowymi – niedostępnymi w miejscu odbywania stażu podstawowego (nie dotyczy metod obowiązkowo dostępnych w miejscu odbywania stażu podstawowego).

Zakres wiedzy teoretycznej: wskazania, przeciwwskazania, przygotowanie chorych do w/w zabiegów.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: oddział gastroenterologii wykonujący badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, inny niż macierzysty, posiadający akredytację do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

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 w trakcie realizacji **stażu podstawowego**:*

| Zabiegi/procedury medyczne | kod A | kod B |
|---|--------------|--------------|
| 1. gastroduodenoskopia diagnostyczna | 108 | 108 |
| 2. gastroduodenoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia, usuwanie ciał obcych, rozszerzanie zwężeń, PEG) | 12 | 12 |
| 3. kolonoskopia diagnostyczna | 90 | 90 |
| 4. kolonoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia i EMR) | 30 | 30 |
| 5. ultrasonografia jamy brzusznej | 120 | 120 |
| 6. biopsja przezskórna w obrębie jamy brzusznej | 6 | 6 |
| 7. ECPW | 0 | 36 |
| 8. protezowanie górnego i/lub dolnego odcinka przewodu pokarmowego | 0 | 6 |
| 9. ESD w górnym i/lub dolnym odcinku przewodu pokarmowego | 0 | 6 |
| 10. EUS (z biopsją) | 0 | 12 |
| Łącznie | 366 | 426 |

D – Pełnienie dyżurów medycznych

Lekarz pełni dyżury medyczne w wymiarze przeciętnie 10 godzin 5 minut na tydzień lub wykonuje pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, tj. w wymiarze przeciętnie 48 godzin na tydzień, w tym dyżur medyczny, w przyjętym okresie rozliczeniowym. Lekarz może pełnić towarzyszące lub samodzielne dyżury medyczne. Kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem podmiotu lub komórki organizacyjnej tego podmiotu wyraża, za pomocą SMK, zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.

W przypadku dyżurów medycznych odbywanych w trakcie stażu kierunkowego, lekarzowi przysługuje możliwość wyboru miejsca odbywania dyżurów. Lekarz może odbywać dyżury medyczne w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w jednostce prowadzącej staż kierunkowy. Decyzję w tym zakresie lekarz podejmuje w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji.

Przebieg i organizacja dyżurów medycznych odbywa się na zasadach określonych w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

E – Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie gastroenterologii, 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.

1. Studiowanie piśmiennictwa

Lekarz powinien korzystać z aktualnych podręczników i z czasopism naukowych z zakresu gastroenterologii, wskazanych przez konsultanta krajowego, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

2. Udział w działalności edukacyjnej

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez towarzystwa naukowe w dziedzinie gastroenterologii 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 poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

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 niewykorzystane 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 specjalizacyjnego 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

Kierownik specjalizacji lub kierownik stażu dokonuje bieżącej oceny umiejętności praktycznych nabywanych przez lekarza, w czasie poszczególnych staży.

Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia sprawdzianu z umiejętności praktycznych (objętych programem stażu), tj. zaliczenie przez lekarza zabiegów i procedur medycznych wykonanych samodzielnie z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego (kod A) lub zabiegów i procedur medycznych, w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta (kod B). Zaliczenie zostaje odnotowane w Elektronicznej Karcie Specjalizacji.

3. Ocena pracy naukowej lub pogładowej

Kierownik specjalizacji ocenia przygotowane przez lekarza opracowanie teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową.

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALISTYCZNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii ogólnej wynosi 3 lata.

| Przebieg szkolenia specjalizacyjnego | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------------|
| Nr kursu | Kursy specjalizacyjne: | Czas trwania | |
| | | liczba tygodni | liczba dni roboczych |
| 1. | Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie gastroenterologii” | 0,4 | 2 |
| 2. | Kurs: Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego” | 0,2 | 1 |
| 3. | Kurs: Choroby trzustki i dróg żółciowych” | 0,2 | 1 |
| 4. | Kurs: „Choroby wątroby” | 0,4 | 2 |
| 5. | Kurs: Choroby jelita cienkiego i grubego” | 0,4 | 2 |
| 6. | Kurs: Endoskopia gastroenterologiczna” | 0,2 | 1 |
| 7. | Kurs: „Praktyczne aspekty diagnostyki i leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz choroby Leśniowskiego-Crohna” | 0,6 | 3 |
| 8. | Kurs: „Diagnostyka ultrasonograficzna w chorobach przewodu pokarmowego” | 0,2 | 1 |
| 9. | Kurs: „Podstawy onkologii klinicznej nowotworów przewodu pokarmowego” | 0,2 | 1 |
| 10. | Kurs: „Sedacja do zabiegów endoskopowych w przewodzie pokarmowym” | 0,2 | 1 |
| 11. | Kurs: „Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego” | 0,4 | 2 |
| 12. | Kurs: „Orzecznictwo lekarskie” | 0,6 | 3 |
| 13. | Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia” | 0,4 | 2 |
| 12. | Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Gastroenterologia” | 1 | 5 |
| Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych | | 5 tyg. i 2 dni | 27 |

| Nr stażu | Staż kierunkowe: | Czas trwania | |
|---|--|-------------------------|----------------------|
| | | liczba tygodni | liczba dni roboczych |
| 1. | Staż podstawowy w zakresie gastroenterologii | 121 | 605 |
| 2. | Staż kierunkowy w zakresie histopatologii gastroenterologicznej | 1 | 5 |
| 3. | Staż kierunkowy w zakresie radiologii gastroenterologicznej | 1 | 5 |
| 4. | Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku transplantologicznym | 1 | 5 |
| 5. | Staż kierunkowy w zakresie onkologii przewodu pokarmowego | 1 | 5 |
| 6. | Staż kierunkowy w zakresie endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty | 1 | 5 |
| Łącznie czas trwania staży kierunkowych | | 126 tyg. | 630 |
| Samokształcenie | | 0,6 | 3 |
| 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 |
|--|-----------|

VI. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

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

- 1) egzamin testowy stanowi zbiór pytań z zakresu wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji, zawierających pięć wariantów odpowiedzi, z których tylko jeden jest prawidłowy;
- 2) egzamin ustny zawiera pytania problemowe, dotyczące wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji.

Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie

gastroenterologii

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

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 oddziału gastroenterologii lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzoną w Księdze Rejestrowej właściwym kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, posiadanie minimalnej liczby łóżek (16) przeznaczonych dla pacjentów, którym udziela się świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalizacji będącej przedmiotem wniosku. Podstawą uzyskania akredytacji jest wykonywanie zabiegów i procedur wskazanych w stażu podstawowym.

2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji i samokształcenia określonej liczbie lekarzy:*
 - a) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji,
 - b) możliwość zawarcia porozumienia z poszczególnymi podmiotami w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy staży kierunkowych określonych programem specjalizacji, których nie może zapewnić ramach swojej struktury organizacyjnej, np. hepatologii w ośrodku hepatologicznym, onkologii w ośrodku prowadzącym chemioterapię.

3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) posiadanie komisji lub powołanie osoby odpowiedzialnej za ocenę jakości szkolenia, organizowanie cyklicznych spotkań z lekarzami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne, przyjmowanie i analizowanie zgłaszanych przez lekarzy uwag dotyczących problemów w realizacji ww. szkolenia.

4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
 - a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych 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 komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia.

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 z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu gastroenterologii,
 - b) posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji procedur wymienionych w punkcie 7c.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu pełnoprofilowych świadczeń medycznych w dziedzinie gastroenterologii. Konieczne wykazanie

jest, że w roku poprzedzającym wystąpienie o uzyskanie akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego hospitalizowano chorych z następującymi rozpoznaniem: ostre zapalenie trzustki (minimum 5 chorych/rok), zdekompensowana marskość wątroby (5 chorych/rok), ciężki rzut nieswoistej choroby zapalnej jelit (choroba Crohna lub wzjg) (5 chorych/rok), zapalenie dróg żółciowych (5 chorych/ rok),

b) posiadanie w swojej strukturze oddziału gastroenterologii oraz poradni gastroenterologicznej, a także pracowni endoskopowej, w której powinno być zapewnione/wydzielone szkolenie w endoskopii gastroenterologicznej),

c) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie zabiegów i procedur odpowiedniego rodzaju, w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne, w danej jednostce, realizację programu specjalizacji, w tym wykonywanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji w stażu podstawowym. Podmiot szkolący MU zapewnić wszystkie poniższe procedury obowiązkowe w trakcie stażu podstawowego w odpowiedniej liczbie oraz przynajmniej jedną procedurę opcjonalną także w odpowiedniej liczbie. Minimalna liczba procedur wykonywanych w jednostce szkolącej na rok/na jedno miejsce szkoleniowe wynosi:

- gastroduodenoskopia diagnostyczna) - 144 zabiegów,
- gastroduodenoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia, usuwanie ciał obcych, rozszerzanie zwężeń, PEG) – 16 zabiegów,
- kolonoskopia diagnostyczna - 120 zabiegów,
- kolonoskopia terapeutyczna (w tym tamowanie krwawienia, polipektomia i EMR) – 40 zabiegów,
- ultrasonografia jamy brzusznej - 160 zabiegów,
- biopsja przezskórna w obrębie jamy brzusznej - 8 zabiegów,
- ECPW - 24 zabiegi;

oraz przynajmniej jedną z poniższych opcjonalnych procedur (na rok/na jedno miejsce szkoleniowe):

- protezowanie górnego i/lub dolnego odcinka przewodu pokarmowego (min. 4 zabiegi),

- ESD w górnym i/lub dolnym odcinku przewodu pokarmowego i/lub POEM (min. 4 zabiegi),
 - EUS (także z biopsją), (min. 20 zabiegów),
 - endoskopia kapsułkowa i/lub enteroskopia (min. 2 zabiegi),
 - pH-metria, impedancja i/lub manometria (min. 12 zabiegów);
- d) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie gastroenterologii osobom hospitalizowanym i niewymagającym hospitalizacji, a także w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, posiadanie w swojej strukturze SOR lub całodobowej Izby Przyjęć;
8. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
- a) zapewnienie pełnienia dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej.