



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program specjalizacji

w dziedzinie

CHIRURGII OGÓLNEJ

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej (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. med. Grzegorz Wallner - konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej;
2. Prof. dr hab. med. Tomasz Banasiewicz - przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. med. Michał Pędziwiatr - przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr med. Jerzy Friediger - przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. med. Jacek Szeliga - przedstawiciel Towarzystwa Chirurgów Polskich;
6. Prof. dr hab. med. Krzysztof Zieniewicz - przedstawiciel Towarzystwa Chirurgów Polskich;
7. Dr hab. med. Michał Nowakowski - przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
8. Prof. dr hab. med. Wiesław Tarnowski - przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
9. Lek. Katarzyna Goździk-Ostaszewska - przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Celem szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chirurgii ogólnej jest uzyskanie wiedzy i umiejętności praktycznych pozwalających na samodzielne leczenie chirurgiczne, uzyskanie uprawnień do kierowania oddziałem chirurgii. Założenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chirurgii ogólnej dotyczą w szczególności nabycia wiedzy i umiejętności niezbędnych do kwalifikowania pacjentów do leczenia operacyjnego, potrzebnych do odpowiedniego przygotowania pacjentów do zabiegu chirurgicznego, praktycznego wykonywania procedur chirurgicznych niezbędnych u pacjentów leczonych ze wskazań pilnych i planowych, ambulatoryjnego leczenia chirurgicznego w pełnym zakresie, prowadzenia pacjentów po zabiegach chirurgicznych, optymalnych umiejętności oceny wyników leczenia chirurgicznego i ich właściwego doboru.

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

Lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chirurgii ogólnej będzie posiadał kwalifikacje niezbędne do:

- 1) rozpoznawania chorób, specjalistycznego postępowania przedoperacyjnego, leczenia operacyjnego i postępowania pooperacyjnego (w tym leczenia powikłań) w zakresie: przewodu pokarmowego, jamy brzusznej, klatki piersiowej, sutka, skóry, tkanki podskórnej, głowy i szyi, układu naczyniowego, układu moczowo-płciowego, gruczołów wydzielania wewnętrznego, zmian nowotworowych, urazów (w tym urazów wielonarządowych), oparzeń, oraz sprawowania opieki nad krytycznie chorymi;
- 2) orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej, czasowej niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu, wydawania orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia pacjentom ubiegającym się o przyznanie świadczeń lekarskich z zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw;
- 3) wydawania opinii, orzeczeń i wniosków dotyczących leczonych pacjentów;
- 4) udzielania konsultacji lekarskich w dziedzinie chirurgii ogólnej;
- 5) prowadzenia promocji zdrowia oraz zapobiegania chorobom i urazom;
- 6) wykonywania indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie chirurgii ogólnej;
- 7) kierowania kliniką, oddziałem lub przygodnią chirurgii ogólnej;
- 8) kierowania szkoleniem specjalizacyjnym w dziedzinie chirurgii ogólnej innych lekarzy;
- 9) doskonalenia zawodowego innych pracowników medycznych;
- 10) kierowania eksperymentem medycznym w dziedzinie chirurgii ogólnej, zgodnie z zasadami *good clinical practice* (GCP) i *evidence based medicine* (EBM).

3. Uzyskane kompetencje społeczne

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

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;

- 2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości i 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 rodzina i opiekunem prawnym 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, rokowaniu i postępowaniu diagnostyczno–terapeutycznym;
- 8) umiejętność bycia liderem w sensie decyzyjności, postawy moralno-zawodowej, profesjonalizmu, kreatywności, mobilizacji dla zespołu personelu medycznego, współpracy interdyscyplinarnej, interprofesjonalnej.

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej wykaże się pogłębioną, ogólną wiedzą medyczną oraz specjalistyczną wiedzą chirurgiczną niezbędną do:

- 1) rozpoznawania chorób wymagających leczenia chirurgicznego;
- 2) leczenia operacyjnego, indywidualizowanej kwalifikacji pacjentów do operacji oraz doboru optymalnej metody terapeutycznej / operacyjnej, samodzielnego przygotowania pacjenta do operacji, postępowania śród- i pooperacyjnego;
- 3) wczesnego rozpoznania i profesjonalnego leczenia powikłań śród- i pooperacyjnych;
- 4) nadzoru pacjentów po zastosowanym leczeniu chirurgicznym.

Szczegółowy zakres wymaganej wiedzy:

1. Postępowanie przedoperacyjne

Badanie fizykalne, Ocena stanu ciężkości pacjenta – skale APACHE II, SOFA, GCS
Badanie czynności układu oddechowego, układu sercowo-naczyniowego, układu moczowego i układu wydzielania wewnętrznego
EKG i jego podstawowa interpretacja
Leczenie chorób towarzyszących (np. cukrzyca, choroby układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, niedokrwienie, niedokrwistość, żółtaczką, sterydoterapia, leczenie antykoagulantami, lekami immunosupresyjnymi, zaburzeń psychicznych)
Informowanie pacjenta i przedstawienie dokumentów świadomej zgody
Profilaktyka choroby zatorowo-zakrzepowej, profilaktyka antybiotykowa zakażeń ogólnych i zakażeń miejsca operowanego
Ocena wydolności fizycznej pod kątem znieczulenia i leczenia chirurgicznego
Premedykacja i sedacja

2. Postępowanie śródoperacyjne

Ułożenie pacjenta
Zapobieganie uszkodzeniu nerwów i innym obrażeniom u pacjentów znieczulonych
Podstawy znieczulenia ogólnego, regionalnego i miejscowego
Postępowanie z pacjentem znieczulonym, monitorowanie
Technika operacyjna

3. Postępowanie pooperacyjne

Leczenie bólu
Nadzór i monitorowanie pooperacyjne
Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie powikłań pooperacyjnych

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Techniki dostępu do naczyń żylnych
Ocena i utrzymywanie równowagi płynów, elektrolitów, kwasowo-zasadowej
Przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych – wskazania, ryzyko, powikłania, preparaty krwiozastępcze
Niewydolność oddechowa i sercowo-naczyniowa – rozpoznawanie i leczenie
Żywienie i terapia żywieniowa – wskazania, techniki, całkowite żywienie do- i pozajelitowe

4. Powikłania septyczne, posocznica w chirurgii i ich zapobieganie

Higiena szpitalna, zakażenia szpitalne
Zasady, techniki aseptyki i antyseptyki, sterylizacja
Drobnoustroje istotne w chirurgii, źródła zakażeń chirurgicznych – zapobieganie i zwalczanie
Podstawy patofizjologii zakażeń chirurgicznych, reakcje odpowiedzi organizmu człowieka na zakażenie
Wstrząs septyczny
Profilaktyka antybiotykowa i leczenie zakażeń w chirurgii
Zasady terapii pacjentów chirurgicznych będących nosicielami chorób zakaźnych, specjalne środki ostrożności

5. Podstawowe techniki chirurgii i technologie (elektrochirurgia, techniki minimalnie inwazyjne)

Ułożenie pacjenta
Opatrunki
Narzędzia chirurgiczne, standardowe wyposażenie sali operacyjnej

Przygotowanie pola operacyjnego, nacinanie powłok, nici, szwy i techniki szycia, siatki stosowane w chirurgii
Podstawy i techniki biopsji i cytologii, wycięcie zmian skórnych i tkanki podskórnej
Patofizjologia i zasady gojenia ran, klasyfikacja ran chirurgicznych, blizny, przykurcze, rozejście się ran
Gojenie przewlekłych ran (kompresoterapia, terapia podciśnieniowa)
Techniki minimalnie inwazyjne w chirurgii (laparoscopia, torakoscopia, artroskopia)
Hemostaza chirurgiczna – Diatermia – zasady i środki ostrożności, alternatywne metody hemostazy chirurgicznej, techniki tamowania krwawień tętniczych, żylnych, mięszszowych, narzędzia wysokiej energii, gąbki kolagenowe, kleje tkankowe itp.
Podstawowe techniki zespożeń w zakresie układu pokarmowego (przełykowe, żołądkowe, jelitowe, przewodowe) i zespożeń naczyniowych
Zespolenia mechaniczne i techniki zespożeń staplerowych
Lasery w chirurgii
Zasady bezpieczeństwa stosowania gazów medycznych w anestezji i zabiegach chirurgicznych
Drenaż jam ciała i zbiorników, interpretacja wyników badań laboratoryjnych wydzielin i wydaliny
Podstawy chirurgii robotowej

6. Stany krytyczne w chirurgii i intensywne leczenie

Istotna klinicznie podstawowa wiedza w praktycznej ocenie pacjentów krytycznie chorych, znajomość zaburzeń narządowych w przebiegu krwotoku, wstrząsu i posocznicy
Intensywne leczenie pourazowe, przedoperacyjne, okołoperacyjne, pooperacyjne

Zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej, resuscytacja farmakologiczna, kaniulacja obwodowych naczyń żylnych i tętniczych, cewnikowanie pęcherza moczowego, sonda nosowo-żołądkowa, podstawowe zasady tlenoterapii, przyrządowego utrzymania drożności dróg oddechowych, tlenoterapia, pomiary ciśnienia w zespole ciasnoty wewnątrzbrzuszej, złośliwa hipertermia
Transfuzjologia kliniczna – serologia, zasady przetaczania krwi
Homeostaza ustrojowa, diagnostyka, zapobieganie, leczenie: zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej (gazometria), wodno-elektrolitowej, zaburzeń krzepnięcia/koagulopatie
Podstawy transplantologii: kryteria śmierci mózgu, zasady pobierania narządów, chirurgiczne podstawy przeszczepiania narządów, organizacja systemu przeszczepiania narządów
Wstrząs: hipowolemiczny, septyczny, kardiogeny, anafilaktyczny, neurogeny
Zakażenia szpitalne: płuc, układu moczowego, odcewnikowe, miejsca operowanego
Zaburzenia neurologiczne, zaburzenia endokrynologiczne w chirurgii, złośliwa hipo/hipertermia
Niewydolność jedno / wielonarządowa – patofizjologia, diagnostyka i leczenie. Obrzęk płuc, „płuco wstrząsowe” zespół niewydolności oddechowej dorosłych, ostra niewydolność nerek w pacjentów chirurgicznych
Zatorowość, zator tętnicy płucnej
Zapalenie otrzewnej
Ostre zapalenie trzustki
Najczęstsze ostre, chirurgiczne choroby narządów jamy brzusznej (niedrożność, przedziurawienie, krwawienie)
Krwotok do przewodu pokarmowego
Hemofiltracja, dializy, plazmafereza

7. Chirurgia narządu ruchu i medycyna ratunkowa

Istotna klinicznie podstawowa wiedza dla oceny pacjentów z obrażeniami ciała, znajomość zaburzeń narządowych w przebiegu urazu, krwotoku, wstrząsu
Podstawy postępowania przedszpitalnego w urazach – leczenie początkowe, umiejętność krytycznego podejmowania decyzji transportu do ośrodków referencyjnych
Ocena kliniczna krytycznie chorych i ciężko poszkodowanych – systemy (skale) punktowe
Monitorowanie czynności życiowych u krytycznie chorych pacjentów z ciężkimi obrażeniami, postępowanie z pacjentem nieprzytomnym, z obrażeniami wielonarządowymi
Zasady utrzymania drożności dróg oddechowych u pacjentów z ciężkimi obrażeniami, przyrządowego utrzymania drożności dróg oddechowych, tracheostomii
Zasady wstępnego leczenia pacjentów z ciężkimi obrażeniami głowy i mózgu (penetrujące, twarzo- i mózgowo-czaszki), wskazania do trepanacji
Zasady diagnostyki, terapii urazów kręgosłupa, w tym w uszkodzeniu rdzenia kręgowego, z porażeniami
Urazy izolowane narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej: tępe, zamknięte, penetrujące, odma opłucnowa, krwiaki, stłuczenie, tamponada serca, perforacje w zakresie przewodu pokarmowego, narządów mięsnych, krwotok, krwiak pozaotrzewnowy, krwiomocz
Urazy naczyń
Złamania kości kończyn, żeber, miednicy, patofizjologia gojenia złamań, zasady unieruchomienia i terapii złamań. Przemieszczenia i zwichnięcia, zespół ciasnoty przedziałów powięziowych. Rany postrzałowe i obrażenia powybuchowe, zasady fasciotomii z powodu urazu
Zmiażdżenie i pourazowe amputacje, rany postrzałowe/po wybuchu, rany urazowe

Zasady terapii oparzeń powłok, narządowych, z wdychaniem gazów i dymów.
Odmrożenia i hipotermia

Ukąszenia, użądlenia, ugryzienia

Urazy u dzieci, osób w wieku podeszłym, kobiet w czasie ciąży

8. Układy: krwiotwórczy, limfatyczny, siateczkowy

Anatomia, rola i patologia układu krwiotwórczego i chłonno-siateczkowego w kontekście chorób wymagających leczenia chirurgicznego

Homeostaza ustrojowa: zaburzenia hemolityczne, krwotoczne, koagulopatie istotne w kontekście chorób wymagających leczenia operacyjnego

Fizjologia i zaburzenia odporności, odpowiedź immunologiczna u pacjentów chirurgicznych

Aspekty chirurgiczne chorób autoimmunologicznych w limfadenopatiach. Zasady limfadenektomii w chorobach nowotworowych, techniki identyfikacji tzw. węzła wartowniczego. Wskazania i zasady splenektomii

9. Skóra i tkanki miękkie

Zatoka włosowa i inne torbiele

Znamiona i zmiany npl (neoplazma) skóry: czerniak, rak płaskonabłonkowy/podstawnokomórkowy, włókniakomięsak skóry. Zasady biopsji wycinającej i nacinającej skóry i tkanek miękkich

Guzy gruczołów potowych (ekrynowych, apokrynowych), łojowych, torbiel naskórkowa, z komórek Merkla, skóra pomarańczowa (lipodystrofia), zasady leczenia zabiegowego/chirurgicznego zakażeń tkanek miękkich skóry i tkanki podskórnej

Zapalenie gruczołów potowych dołu pachowego

Zastrzał, zanokcica, czyrak, czyrak gromadny, czyraczność, ropowica, skóra pomarańczowa, zakażenie ran – zasady diagnostyki i terapii zabiegowej/chirurgicznej

Martwicze zapalenie powięzi, odleżyny, obrzęk limfatyczny – diagnostyka i terapia

Mięsaki tkanek miękkich, przestrzeni pozaotrzewnowej

10. Układ mięśniowo-szkieletowy

Anatomia i patologia układu mięśniowo-szkieletowego istotna w badaniu klinicznym narządu ruchu pod kątem zaburzeń ruchowych i ich skutków czynnościowych w zależności od wieku pacjenta.

Zaburzenia metaboliczne, zwyrodnieniowe zapalenia, nowotwory kości, stawów – diagnostyka różnicowa

Amputacje, protezy – zasady stosowania protez i ortez

Zasady terapii złamań kości i urazów stawów

Urazowe uszkodzenia ręki, ścięgien, nerwów obwodowych

Zespoły bólowe związane z chorobami narządu ruchu

11. Głowa i szyja

Niedrożność górnych dróg oddechowych, wskazania i zasady tracheotomii, tracheostomii

Krwawienie z nosa

Nowotwory: jamy ustnej, nosa, gardła, krtani, przyusznic, gruczołów podżuchowych

Limfadenektomia w obrębie szyi, zasady radykalnej dyssekcji w okolicy szyi

Choroby tarczycy i przytarczyc

12. Jama brzuszna – ogólnie

Etiopatogeneza, diagnostyka różnicowa ostrego / przewlekłego bólu brzucha

Ropnie wewnątrzbrzuszne / zakażenia wewnątrzbrzuszne / drenaże jamy brzusznej

Samoistne bakteryjne zapalenie otrzewnej

Torbiel krezki jelita

Śluzak rzekomy otrzewnej, wewnątrzotrzewnowy rozsiew raka, wodobrzusze chłonkowe

Desmoid, zwłóknienie zaotrzewnowe

Choroba zrostowa, zasady implantacji cewnika do dializy otrzewnowej, laparoscopia/laparotomia diagnostyczna, zasady limfadenektomii przestrzeni pozaotrzewnowej

13. Ściana jamy brzusznej i układ pokarmowy

Anatomia topograficzna i chirurgiczna powłok, narządów jamy brzusznej, fizjologia układu pokarmowego istotna w kontekście badania klinicznego i interpretacji badań dodatkowych w diagnostyce i terapii zaburzeń czynnościowych i leczenia operacyjnego chorób narządów jamy brzusznej

a) przepukliny

Zasady standardowego leczenia chirurgicznego przepuklin, techniki beznapięciowe, siatki, klasyczne operacje przepuklin, powikłania przepuklin – uwięźnięcie, nieodprowadzalność, zapalenie worka przepuklinowego, techniki laparoskopowe w chirurgii przepuklin brzusznych, pachwinowych i udowych, zasady rekonstrukcji powłok jamy brzusznej

Przepukliny pachwinowe, udowe, brzuszne, przeponowe, wewnętrzne, inne

b) pęcherzyk i drogi żółciowe

Diagnostyka i leczenie: ostre, przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego

Żółciowe zapalenie otrzewnej

Przetoki żółciowe
Kamica przewodowa, żółtaczka mechaniczna, ostre, żółciowe zapalenie trzustki
Nowotwory pęcherzyka i dróg żółciowych
Jatrogenne uszkodzenie dróg żółciowych
Zwężenie bańki / zaburzenia czynności zwieracza Oddiego
Techniki otwarte i laparoskopowe w chirurgii pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych, z uwzględnieniem nowotworów i urazów

c) wątroba

Anatomia topograficzna i chirurgiczna wątroby, zasady resekcji anatomicznej
Nowotwory łagodne, rak wątrobowo-komórkowy, rozrost guzkowy, naczyniak, nowotwory przerzutowe wątroby, biopsja otwarta i laparoskopowa wątroby, drenaż ropnia wątroby, śródoperacyjne badanie ultrasonograficzne miększu, przewodów i naczyń wątroby
Ropień, torbiele, torbiel bąblowcowa wątroby
Marskość żółciowa (pierwotna i wtórna), nadciśnienie wrotne, wodobrzusze, encefalopatia wątrobowa, zespół wątrobowo-nerkowy, krwawiące żyłki przełyku
Zagrożenia zawodowe, wirusowe zapalenia wątroby
Zasady resekcji (segmentektomia, lobektomia), pobierania, podziału, transplantacji wątroby

d) trzustka

Ostre, przewlekłe zapalenie trzustki, autoimmunologiczne, niewydolność wielonarządowa w przebiegu OZT
Powikłania chirurgiczne OZT: ropnie, martwica zakażona, torbiel rzekoma, zapalenie otrzewnej

Rak trzustki, rak brodawki <i>Vatera</i> , przewodowy rak trzustki, rak z komórek śródpecherzykowych, nowotwory torbielowate (wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy – IPMN, surowiczy gruczolak torbielowaty – SCN, śluzotwórczy gruczolak torbielowaty – MCN), wielotorbielowate – SOIA, chłoniaki
Guzy neuro-endokrynne trzustki (zespół Zollinger-Ellisona, <i>gastrinoma</i> , <i>VIP-oma</i> , <i>glukagonoma</i> , <i>somatostinoma</i> , <i>insulinoma</i>)
Operacje klasyczne i laparoskopowe w chorobach trzustki, zakresy resekcji trzustki, nekrozektomia, zespolenia trzustkowo-jelitowe

e) śledziona

Posocznica i powikłania septyczne po splenektomii
Niedokrwistość hemolityczna i idiopatyczna małopłytkowość
Urazy śledziony
Nowotwory, torbiele śledziony
Hipersplenizm i splenomegalia
Szczepienia po splenektomii
Operacje klasyczne i laparoskopowe wycięcia śledziony

f) przełyk

Uchyłki przełyku – z uwypuklenia (Zenkera, nadprzeponowe); z pociągania
Choroba refluksowa, nadżerkowe zapalenie przełyku, przełyk <i>Barretta</i> – diagnostyka, zasady kwalifikacji do farmakoterapii, antyrefluksowego leczenia endoskopowego i chirurgicznego klasycznego i laparoskopowego (fundoplikacje, gastroplastyki z dostępu brzuszego).
Przepukliny rozworu przełykowego – wślizgowa, okołoprzełykowa, operacje przepuklin klasyczne i laparoskopowe, z użyciem siatek

Zaburzenia czynnościowe, pierwotne zaburzenia motoryki – kurcz wpustu, przełyk korkociagowaty, rozlany kurcz przełyku, przełyk „dziadka do orzechów”, pierścień <i>Schatzky’ego</i> . Diagnostyka i terapia zabiegowa na drodze endoskopowej i operacyjnej uchyłków przełyku, kurczu wpustu z dostępu klasycznego i z wykorzystaniem technik minimalnie inwazyjnych
Dysfagia, zespół Boerhaave, zespół Mallory’ego i Weissa, ciało obce, jatrogenne uszkodzenie przełyku, protezowanie
Nowotwory łagodne, rak gruczołowy, rak płaskonabłonkowy przełyku, leczenie skojarzone, rodzaje dostępów i technika operacyjna, zabiegi resekcyjne przełyku z dostępu brzuszego, przez klatkę piersiową, dwu i trójjamowe z wykorzystaniem klasycznych technik operacyjnych i z wykorzystaniem technik minimalnie inwazyjnych (laparoscopia, torakoscopia)
Twardzina przełyku
Oparzenia przełyku, operacje odtwórcze, substytuty przełyku

g) żołądek i dwunastnica

Przepuklina odwróconego żołądka
Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy: krwawienie, wrzód drażący, zwężenie odźwiernika, perforacje, rozstrzeń żołądka, zapalenie żołądka żółciowe
Polipy, guzy stromalne (zrębowe – GIST), chłoniaki, gruczolakoraki żołądka, nowotwory neuroendokrynne żołądka, zasady leczenia skojarzonego, limfadenektomia D2
Ciało obce, bezoar
Zespoły poresekcyjne
Wrzód stresowy, zespół Zollingera i Ellisona
Otyłość patologiczna, bariatryka

Klasyczne i laparoskopowe resekcje żołądka, pyloroplastyka, szycie perforacji żołądka i dwunastnicy, podstawowe zabiegi bariatryczne restrykcyjne i wyłączające, zabiegi rewizyjne w zespołach poresekcyjnych

h) jelito cienkie – czcze i kręte

Niedrożność cienkojelitowa – zrostowa, pooperacyjna, mechaniczna, czynnościowa

Postępowanie doraźne, planowe, specyfika zasad leczenia operacyjnego w chorobie Leśniowskiego i Crohna

Ostre niedokrwienie jelit tętnicze, żyłne, zakrzepica naczyń krezki jelita cienkiego. Embolektomia, trombektomia tętnicy krezkowej górnej

Uchyłek Meckela

Nowotwory łagodne, złośliwe, podścieliskowe (zrębowe – GIST), rakowiak

Wgłobienie

Zespół krótkiego jelita, zespół „ślepej” pętli, zespoły złego wchłaniania, choroby infekcyjne, popromienne zapalenie jelita cienkiego

Klasyczne i laparoskopowe operacje zrostów, resekcji jelita, jejunostomii odżywczej, ileostomii odbarczającej, plastyki zwężeń

i) jelito grube – okrężnica, odbytnica, odbyt

Krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Niedrożność mechaniczna: skręt, wgłobienie, nowotworowa

Choroba uchyłkowa, wskazania do leczenia operacyjnego, rodzaje operacji

Nowotwory jelita grubego, polipowatość rodzinna, zespoły dziedziczne, gruczolakorak okrężnicy, odbytnicy, odbytu, zasady leczenia skojarzonego, techniki metody operacyjne, techniki minimalnie inwazyjne endoskopowe, endorektalne, laparoskopowe

Zapalenie wyrostka, nieswoiste choroby zapalne jelita – wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego i Crohna. Postępowanie doraźne, farmakoterapia, leczenie operacyjne

Zapalenie jelita grubego niedokrwienne, popromienne, rzekomobłoniaste, zakażenie *Clostridium difficile*

Zespół jelita drażliwego, endometrioza jelita grubego, zaparcia nawykowe

Choroby proktologiczne: guzki krwawnicze, ropnie i przetoki okołoodbytowe, szczelina odbytu, torbiel włosowa, kłykciny, choroby przenoszone drogą płciową

Choroby dna miednicy mniejszej: *rectocoele*, wypadanie odbytnicy, nietrzymanie stolca

Klasyczne i z wykorzystaniem technik minimalnie inwazyjnych operacje w chorobach jelita grubego (laparotomia, laparoscopia, endoscopia, przezodbytowe), appendektomia, stomia odbarczająca grubojelitowa, zamknięcie stomii, zakresy resekcji i limfadenektomii w chorobach jelita grubego – okrężnicy i odbytnicy. Rekonstrukcyjne zabiegi odtwarzające ciągłość przewodu pokarmowego. Brzusznokroczowe wycięcie odbytnicy, zabiegi wielonarządowe w zakresie miednicy mniejszej

14. Endoscopia

Wskazania i możliwości diagnostyki i leczenia endoskopowego chorób układu pokarmowego. Powikłania jatrogenne procedur endoskopowych

Podstawowe zasady pracy: organizacyjne oraz wyposażenie pracowni endoskopowej. Zasady postępowania z endoskopami, dezynfekcji sprzętu endoskopowego

15. Chirurgia minimalnie inwazyjna

Techniki dostępu w chirurgii minimalnie inwazyjnej – laparoscopia standardowa, laparoscopia SILS, technika NOTES, TEM, SMD, EMR, techniki hybrydowe, torakoscopia, artroscopia itp.

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Techniki operacyjne w chirurgii minimalnie inwazyjnej narządów jamy brzusznej
Techniki szycia i zespołów w chirurgii minimalnie inwazyjnej
Powikłania technik minimalnie inwazyjnych – zasady postępowania, konwersja
Kwalifikacja / identyfikacja pacjentów/wskazania i przeciw wskazania do operacji z użyciem technik minimalnie inwazyjnych
Sprzęt i wyposażenie technologiczne w technikach minimalnie inwazyjnych (tor wizyjny, kamera, narzędzia, elektrochirurgia, staplery)
Podstawy chirurgii robotowej

16. Chirurgia metaboliczna i bariatryczna

Epidemiologia i patofizjologia patologicznej otyłości i zespołów metabolicznych. Zasady kwalifikacji i przygotowania do operacji patologicznej otyłości i zespołów metabolicznych
Podstawy patofizjologii operacji bariatrycznych w otyłości i zespołach metabolicznych
Techniki i metody operacji bariatrycznych restrykcyjnych i wyłączających
Rozpoznawanie i terapia powikłań operacji bariatrycznych
Powikłania metaboliczne po chirurgicznym leczeniu patologicznej otyłości
Nowe metody terapii patologicznej otyłości (mini-zbiegi, techniki endoskopowe, implantacja stymulatorów, opaski itp.)

17. Gruczoł piersiowy

Anatomia chirurgiczna gruczołu piersiowego, techniki operacyjne, zabiegi oszczędzające, operacje rekonstrukcyjne
--

Nowotwory – atypowa przewodowa hiperplazja, brodawczak, rak przewodowy in situ, inwazyjny, rak zrazikowy, guz liściasty, rak zapalny, rak w ciąży i w okresie laktacji, przerzuty do węzłów pachowych, rak u mężczyzn, dziedziczny rak, zasady skojarzonego leczenia nowotworów gruczołu piersiowego, zmiany popromienne, obrzęk limfatyczny

Breast Cancer Unit – wielodyscyplinarna opieka medyczna, formalne wymogi jakościowe, zasady rehabilitacji i *follow-up*

Ostre stany zapalne, zakażenia, ból gruczołu piersiowego, wyciek z brodawki, ropień

Włókniakogruczolak, mastopatia lub dysplazja włóknisto-torbielowata, ginekomastia, *galactocoele*

18. Chirurgia endokrynologiczna

Anatomia chirurgiczna, podstawy patofizjologii, diagnostyka i obraz kliniczny chorób gruczołów dokrewnych: tarczycy, przytarczyc, rdzeń i kora nadnerczy, guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego

Przygotowanie do operacji, wskazania i techniki operacyjne w chirurgii endokrynologicznej

Łagodne choroby/przerost gruczołów dokrewnych, zapalenie, zespoły mnogich gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczych typu I, IIA, IIB, , zespoły kliniczne w chorobach tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, przełom tarczycowy przełom nadnerczowy

Nadczynność, niedoczynność hormonalna, zaburzenia pierwotne, wtórne, pooperacyjne, dziedziczne, zapalne, autoimmunologiczne, pierwszo rzędowe, wtórne, trzeciorzędowe

Nowotwory tarczycy (rdzeniasty, pęcherzykowy, z komórek Hürthla, brodawkowaty, anaplastyczny), nadnerczy (incydentaloma, chromochłonny, kory nadnerczy), rak przytarczyc

19. Układ naczyniowy

Anatomia chirurgiczna układu naczyniowego
Podstawy diagnostyki i oceny klinicznej chorób naczyń tętnicznych, żylnych, układu chłonnego
Ostre, przewlekłe niedokrwienie kończyn – zator, zakrzepica tętnicza/żylna, miażdżyca, chromanie przestankowe, zespoły ciasnoty międzypowięziowej, choroba <i>Bürgera</i>
Stopa i niedokrwienie kończyn w przebiegu cukrzycy
Urazy naczyń, zasady pierwszej pomocy i rekonstrukcji naczyń
Zakrzepowe zapalenie żył, zespół pozakrzepowy, przewlekła niewydolność żylna
Ostre, przewlekłe zespoły kliniczne naczyń trzewnych, mózgowych, szyjnych
Zator tętnicy płucnej, zatorowość płucna
Tętniaki aorty, naczyń obwodowych, tętniak rozwarstwiający
Zespół górnego otworu klatki piersiowej
Choroba Behceta
Klasyczne techniki chirurgii naczyniowej, techniki endowaskularne – zasady kwalifikacji i zabiegowego leczenia chorób naczyń. Embolektomia, trombektomia tętnic kończyn dolnych, amputacje kończyn dolnych. Zasady rekonstrukcji naczyń, przeszła naczyniowe (<i>by-passy</i>), przeszczepy naczyń.
Nadkrzepliwość, zasady profilaktyki i terapii p/krzepliwej

20. Klatka piersiowa

Anatomia chirurgiczna ściany i narządów klatki piersiowej (serca, dużych naczyń, dróg oddechowych, przełyku)
--

Rola chirurgii i techniki operacyjne w terapii chorób serca, dużych naczyń, oskrzeli, płuc, przełyku. Powikłania w chirurgii klatki piersiowej
Techniki torakotomii, torakocentezy, drenażu jamy opłucnej
Podstawy krążenia pozaustrojowego, operacji kardiochirurgicznych
Chirurgiczne techniki minimalnie inwazyjne i endoskopowe w chorobach narządów klatki piersiowej
Ropniak, odma, krwiak, wodniak opłucnej
Urazy klatki piersiowej – diagnostyka i leczenie
Nowotwory narządów klatki piersiowej – płuc, przełyku, grasicy. Zasady leczenia chirurgicznego i skojarzonego
Choroby i podstawy leczenia chirurgicznego ostrych i przewlekłych chorób serca

21. Chirurgia dziecięca

Fizjologiczne odrębności, anatomia chirurgiczna, anestezjologia noworodka i dziecięca
Wady wieku dziecięcego wymagające leczenia chirurgicznego. Leczenie anomalii rozwojowych zagrażających życiu (atrezja przełyku, przetoka tchawiczo / oskrzelowo-przełykowa, atrezja / zwężenie dwunastnicy, jelita, dróg żółciowych, wrodzone zarośnięcie odbytu, niedrożność smuółkowa
Najczęstsze nowotwory wieku dziecięcego wymagające leczenia chirurgicznego (guz <i>Wilmsa</i> , neuroblastoma)
Ostry brzuch i odrębności patologii wieku dziecięcego wymagające leczenia chirurgicznego: przerostowe zwężenie odźwiernika, rozszczep wargi i podniebienia, wgłobienie jelita, skręt i niezstąpione jądro, wrodzone przepukliny brzuszne, uchyłek <i>Meckela</i> , choroba <i>Hirschprunga</i> , wnętrostwo
Urazy, ciało obce

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Niedokonany zwrot jelit

22. Chirurgia plastyczna

Zasady i techniki chirurgii plastycznej, przeszczepy skóry

Operacje plastyczne i rekonstrukcyjne gruczołu piersiowego

Plastyka powłok i rekonstrukcja ściany brzucha

23. Chirurgia transplantacyjna

Organizacja systemu transplantologii w Polsce

Podstawy i zasady chirurgii transplantacyjnej, techniki chirurgiczne transplantacji narządów

Mechanizmy, diagnostyka, profilaktyka i terapia odrzucania przeszczepów

Immunosupresja w transplantologii

24. Urologia

Anatomia chirurgiczna, fizjologia układu moczowo-płciowego u mężczyzn i moczowego u kobiet

Infekcje, krwimocz, blok nerki, zatrzymanie moczu, urosepsa

Urazy, nowotwory, choroby nerek, dróg moczowych, jąder, prostaty

Ostra, przewlekła niewydolność nerek, podstawy dializoterapii

Techniki chirurgiczne i zabiegowe w urologii. Jatrogenne uszkodzenia dróg moczowych

Kamica układu moczowego

Przerost gruczołu krokowego, czynnościowe zaburzenia pęcherza (pęcherz neurogeny/nietrzymanie moczu)

25. Ginekologia

Anatomia chirurgiczna narządu rodnych kobiet
Ostre stany chirurgiczne w ciąży
Ginekologiczne przyczyny ostrego brzucha
Zespoły czynnościowe narządów miednicy mniejszej – nietrzymanie moczu / stolca, wypadanie narządu rodnych, pęcherza, zespoły poporodowe
Podstawowe techniki operacyjne i zabiegowe w ginekologii
Nowotwory narządu rodnych, endometrioza

26. Neurotraumatologia

Anatomia i fizjologia centralnego systemu nerwowego
Urazy OUN – wstrząśnienie, stłuczenie, krwiaki, wgłobienie, zespół nadciśnienia wewnątrzczaszkowego, zasady diagnostyki i terapii
Zasady diagnostyki i terapii urazów i zespołów uciskowych rdzenia kręgowego i kręgosłupa
Zasady postępowania w para- i tetraplegii
Ostre i przewlekłe bóle pochodzenia neurologicznego
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

27. Onkologia i chirurgia onkologiczna

Podstawy onkologii klinicznej – biologia molekularna, markery, czynniki genetyczne, czynniki kancerogenne, mechanizmy powstawania przerzutów i szerzenia się nowotworów
Diagnostyka, profilaktyka, badania przesiewowe oraz zasady i metody terapii nowotworów, klasyfikacje. Terapia spersonalizowana, konsylia i zespoły interdyscyplinarne w onkologii

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Podstawy chirurgicznego leczenia nowotworów. Kryteria doszczętności onkologicznej w chirurgicznym leczeniu nowotworów, wznowa

Epidemiologia, badania przesiewowe najczęstszych nowotworów w chirurgii ogólnej, rejestry. Ocena wyników leczenia onkologicznego i rokowania w nowotworach – kryteria OS, DFS, RECIST itp.

Leczenie bólu nowotworowego

Zasady terapii paliatywnej

28. Radiologia w chirurgii

Techniki badań obrazowych w praktyce klinicznej chirurga – USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, pozytronowa tomografia emisyjna

Metody i techniki radiologii interwencyjnej, współpraca chirurga i radiologa

Zasady bezpieczeństwa, środki kontrastowe w radiologii

29. Praktyka kliniczna w chirurgii

Chirurgia oparta o fakty medyczne (*evidence base medicine, evidence base surgery*)

Metodologia, zasady prowadzenia badań klinicznych w chirurgii, zasady rekomendacji, poziomy ewidencji i stopnie rekomendacji

Zasady dobrej praktyki klinicznej w chirurgii (*good clinical practice, good surgical practice*)

Zasady krytycznego podejmowania decyzji w chirurgii, znaczenie tzw. *leadership in surgery*

Podstawowe zasady jakości w chirurgii i bezpieczeństwa pacjenta, zarządzanie jakością

Zarządzanie w ochronie zdrowia, kierowanie oddziałem, zespołem medycznym

Etyka i aspekty prawne w chirurgii
System zgłaszania działań i zdarzeń niepożądanych, poważnych zdarzeń niepożądanych (<i>Critical Incident Reporting System – CIRS</i>)
Komunikacja z pacjentami i ich rodzinami, psychologiczne aspekty leczenia chirurgicznego, utraty życia przez bliską osobę
Rehabilitacja w chirurgii

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz kończący szkolenie specjalizacyjne w zakresie chirurgii ogólnej będzie posiadał umiejętności praktycznego wykonywania podstawowych procedur i zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych, chirurgicznych w następujących zakresach samodzielnej praktyki chirurgii ogólnej:

1. Postępowanie przedoperacyjne:

- a) przygotowanie do operacji i znieczulenia, ocena ryzyka operacyjnego;
- b) profilaktyka antybiotykowa zakażeń chirurgicznych i profilaktyka powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- c) komunikacja z pacjentem, rodziną, dokumentacja medyczna.

2. Opieka śródoperacyjna:

- a) zasady znieczulenia ogólnego i regionalnego, monitorowanie i postępowanie z chorym w znieczuleniu ogólnym, ułożenie chorego, profilaktyka powikłań związanych z ułożeniem pacjenta podczas operacji i znieczulenia.

3. Postępowanie pooperacyjne:

- a) zapobieganie i leczenie niewydolności krążeniowo-oddechowej, niewydolności nerek;
- b) monitorowanie i leczenie zaburzeń homeostazy ustrojowej, równowagi kwasowo-zasadowej, wodno-elektrolitowej;
- c) przetaczanie krwi i jej składników, wskazania, dokumentacja, powikłania.

4. Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w zakażeniach chirurgicznych:

- a) zapobieganie i terapia powikłań septycznych po operacji, diagnostyka i terapia zakażeń miejsca operowanego (ZMO);

- b) polityka antybiotykowa, strategie profilaktyki antybiotykowej, terapii empirycznej i celowanej w chirurgii i innych dyscyplinach zabiegowych;
- c) diagnostyka i leczenie zakażeń wewnątrzbrzusznych i wstrząsu septycznego.

5. Podstawowe techniki chirurgiczne:

- a) drenaże jam ciała, pobieranie materiału biologicznego, płynów ustrojowych, wydzielin do badań laboratoryjnych;
- b) cewnikowanie pęcherza, wkłucia obwodowe, zakładanie sondy nosowo-żołądkowej;
- c) znieczulenie miejscowe i regionalne;
- d) techniki szycia chirurgicznego, podstawowe zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii.

6. Stany krytyczne w chirurgii / podstawy intensywnej terapii:

- a) kaniulacje naczyń obwodowych, asysta do zakładania cewnika do naczyń centralnego układu żylnego;
- b) przyrządowe metody udrażniania dróg oddechowych, tracheostomia;
- c) techniki ultrasonograficzne służące do lokalizacji naczyń w czasie rzeczywistym;
- d) zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, metody podaży tlenu;
- e) analgezja kontrolowana przez pacjenta;
- f) pomiary ciśnienia w zamkniętych przedziałach (jama brzuszna, kończyny);
- g) defibrylacja i kardiowersja i inne metody stymulacji.

7. Chirurgiczne powikłania śród- i pooperacyjne:

- a) leczenie powikłań śródoperacyjnych narządów miękkich, naczyń, układu pokarmowego, układu moczowo-płciowego;
- b) monitorowanie, kwalifikacja i leczenie powikłań ogólnoustrojowych i chirurgicznych w okresie pooperacyjnym.

8. Chirurgia urazowa i medycyna ratunkowa:

- a) ukierunkowane badanie kliniczne brzucha, klatki piersiowej, głowy i szyi, kończyn dolnych z wykorzystaniem obrazowych metod diagnostycznych – USG, KT;
- b) zwiadowcza torakotomia, laparotomia, laparoscopia;

- c) chirurgiczne zaopatrzenie i rewizja ran pourazowych: szyja, jama brzuszna, klatka piersiowa, fasciotomia pourazowa;
- d) doraźne zaopatrzenie złamań otwartych i zamkniętych, obrażeń ścięgien i nerwów;
- e) opracowanie i leczenie przeszczepami ran oparzeniowych;
- f) doraźne zaopatrzenie urazów narządów jamy brzusznej, uszkodzeń w zakresie układu moczowo-płciowego, naczyń;

9. Podstawowe procedury diagnostyczne i w chirurgicznym leczeniu chorób układu krwiotwórczego, limfatycznego i siateczkowego:

- a) diagnostyka i wycięcie węzła chłonnego wartowniczego, biopsja igłowa i laparoskopowa węzłów chłonnych;
- b) splenektomia w hyperspleniźmie, profilaktyczne szczepienia przy planowaniu wycięcia śledziony;
- c) terapia obrzęku limfatycznego, limfadenektomia w nowotworach złośliwych.

10. Podstawowe procedury diagnostyczne, zabiegowe i operacyjne w chorobach skóry, tkanki podskórnej, tkanek miękkich;

- a) zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii powłok – skóry i tkanki podskórnej w stanach nagłych i w chorobach nowotworowych;
- b) asysta do rozległych zabiegów wycięcia mięsaków tkanek miękkich i limfadenektomii biodrowo-pachwinowo-udowych.

11. Procedury diagnostyczne, zabiegowe i operacyjne w chirurgii narządowej:

- a) głowy i szyi:
 - tracheotomia, tracheostomia, konikotomia,
 - pobranie, wycięcie węzłów chłonnych,
 - zabiegi resekcyjne tarczycy i przytarczyc,
 - zabiegi endoskopowe i operacje uchyłka pierścienno-gardłowego (uchyłka *Zenkera*);
- b) powłok jamy brzusznej:
 - punkcja jamy brzusznej, założenie cewnika do dializy otrzewnowej, drenaż jamy brzusznej,
 - laparotomia, laparoscopia w celach diagnostycznych z pobraniem materiału biologicznego, węzłów chłonnych, patologicznej tkanki;

- c) narządów jamy brzusznej / układu pokarmowego, śledziony:
- otwarte i laparoskopowe operacje pierwotnych i pooperacyjnych przepuklin powłok jamy brzusznej, w tym z implantacją siatek i plastyczną rekonstrukcją powłok,
 - otwarta i laparoskopowa cholecystektomia, z kontrolą dróg żółciowych, zespolenia jelitowo-przewodowe, choledochotomia, choledochostomia, stany nagłe i zabiegi w trybie planowym,
 - biopsja pod kontrolą USG, laparoskopowa i otwarta wątroby, drenaż ropnia, prostej torbieli, wycięcie torbieli, częściowa resekcja wątroby, śródoperacyjne badanie USG wątroby, zaopatrzenie urazowego uszkodzenia wątroby/*packing*,
 - otwarte, laparoskopowe usunięcie zakażonej martwicy trzustki, częściowa resekcja trzustki – duodenopankreatektomia, resekcja ogona trzustki, zabiegi drenażowe torbieli, zespolenia przewodowo-jelitowe,
 - otwarte i laparoskopowe wycięcie śledziony, techniki hemostatyczne w urazach jatrogennych i urazowych śledziony,
 - diagnostyka i leczenie choroby refluksowej, zaburzeń czynnościowych przełyku, przepuklin rozworu przełykowego z wykorzystaniem diagnostycznych metod, oraz technik terapeutycznych endoskopowych, laparoskopowych, na otwarto, diagnostyka i leczenie perforacji przełyku, wycięcie częściowe przełyku, fundoplikacja, kardiomiectomia, wycięcie uchyłku *Zenker*,
 - gastrostomia – przezskórna, laparoskopowa, na otwarto, częściowe/ całkowite wycięcie żołądka w powikłaniach choroby wrzodowej i nowotworach żołądka, laparoskopowe operacje bariatryczne w patologicznej otyłości, perforacji żołądka i dwunastnicy, zespolenia omijające żołądkowo-jelitowe, pyloroplastyka,
 - otwarte i laparoskopowe resekcje jelita cienkiego, jejunostomia odżywcza, ileostomia / zamknięcie ileostomii, zespolenia ręczne i staplerowe, plastyka zwężeń cienkojelitowych, embolektomia w ostrym niedokrwieniu jelit, chirurgiczne zaopatrzenie urazów jelit i krezki,

- otwarta i laparoskopowa appendektomia, hemikolektomia, przednia resekcja odbytnicy, kolostomia, zamknięcie kolostomii, zespolenia ręczne i staplerowe cienko-grubojelitowe, grubojelitowe. Brzuszo-kroczoza amputacja odbytnicy. Operacje wypadania odbytnicy,
 - operacje proktologiczne – nacięcie ropnia, drenaż, wycięcie przetoki okołodobytnicznej, wycięcie szczeliny, guzków krwawniczych, torbieli włosowej,
 - podstawowe endoskopowe badania diagnostyczne i zabiegowe w zakresie górnego i dolnego odcinka układu pokarmowego – pobranie wycinków, rozszerzanie, drenaże z użyciem protez, metody tamowania krwawień trawiennych i pochodzenia żylakowatego, polipektomie, ablacje argonowe, laserowe;
- d) w zakresie podstawowym układu moczowo-płciowego mężczyzn w stanach nagłych:
- cystoskopia diagnostyczna, cewnikowanie pęcherza, cystostomia operacyjna, punkcja nadłonowa, częściowa resekcja i szycie pęcherza moczowego, szycie moczowodu, urazowe wycięcie nerki, wycięcie jądra, operacja wodniaka i skrętu jądra;
- f) w zakresie podstawowym układu moczowego i narządu rodnych kobiet w stanach nagłych:
- w zakresie układu moczowego – jw. operacje zabiegi i operacje pęcherza, moczowodu, nerek,
 - w zakresie narządu rodnych – całkowite / częściowe wycięcie macicy, przydatków, chirurgiczne leczenie endometriozy, ciąży pozamacicznej.

12. Procedury w chirurgii gruczołu piersiowego:

- a) nakłucie torbieli, biopsja wycinająca, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC), biopsja węzła wartowniczego, prosta mastektomia, operacje oszczędzające piersi, radykalna mastektomia, podstawowe zabiegi rekonstrukcyjne. Operacje w stanach nagłych, w chorobach nowotworowych.

13. Procedury w chorobach gruczołów wydzielania wewnętrznego (tarczyca, przytarczyce, nadnercza, guzy neuroendokrynne w zakresie układu pokarmowego):

- a) całkowite, częściowe wycięcie tarczycy,
- b) wycięcie przytarczyc,
- c) otwarte i laparoskopowe operacje nadnerczy i innych hormonalnie czynnych guzów w jamie brzusznej;

14. Podstawowe procedury diagnostyczne i zabiegowe w chirurgii naczyniowej (urazy, ostre zespoły naczyń obwodowych):

- a) przezskórny dostęp do dużych naczyń żylnych i do dializ,
- b) diagnostyka obrazowa w chorobach naczyń, metody radiologii zabiegowej, porty naczyniowe, oznaczenie wskaźnika kostkowo-ramiennego,
- c) amputacje kończyn w chorobach naczyń – powyżej, poniżej kolana, na poziomie śródstopia, palców, amputacje kończyny górnej, asysta do wyłuszczenia w stawie biodrowym.
- d) embolektomie / trombektomie tętnic obwodowych,
- e) asysta do pomostowych operacji naczyniowych: aortalno/biodrowo-udowych, udowo-podkolanowych, udowo-udowych, pachowo-udowych, pomosty do tętnic goleni, pomostowanie z użyciem protez. Leczenie przetok między pomostem naczyniowym i jelitem,
- f) procedury w zakresie chirurgii naczyń żylnych – operacje niewydolności żyłnej i żylaków, metody ablacji dużych żył powierzchownych, skleroterapia żył obwodowych, postępowanie w urazach żył, asysta do rekonstrukcji naczyń żylnych, operacje u chorych z owrzodzeniami goleni, trombektomia żylna.

15. Podstawowe procedury diagnostyczne, zabiegowe i operacyjne w chirurgii narządów klatki piersiowej (urazy, drenaże, otwarcie klatki piersiowej, przepukliny przeponowe):

- a) założenie drenażu do jamy opłucnej, worka osierdziowego,
- b) zwiadowcza torakotomia, torakoskopia z lub bez biopsji, z pleurodezą.

16. Podstawowe procedury diagnostyczne, zabiegowe i operacyjne u dzieci – w stanach zagrożenia życia:

- a) operacje przepuklin – pachwinowej, pępkowej, przeponowej, pępowinowej, wad rozwojowych powłok brzusznych,
- b) pyloromiotomia,

- c) zabiegi doraźne w przypadku wgnięcia, w zaburzeniach rotacji jelit, niedrożności smółkowej i martwiczym zapaleniu jelit.

17. Podstawowe procedury z zakresu chirurgii plastycznej:

- a) przeszczepy skóry, złożone przemieszczanie skóry (asysta),
- b) leczenie blizn i zniekształceń pourazowych, pooperacyjnych, pooperacyjnych,
- c) duże zabiegi rekonstrukcyjne (asysta).

18. Kwalifikacja do transplantacji / udział w pracach zespołu pobierania i przeszczepiania narządów:

- a) asysta do pobierania narządów od dawców zmarłych i żywych,
- b) asysta do przeszczepiania narządów – serca, nerek, wątroby, trzustki, wielonarządowe.

19. Podstawowe procedury diagnostyczne i unieruchomienia, odbarczenia w urazach obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego:

- a) blokada nerwów obwodowych, w tym palców,
- b) unieruchomienie kręgosłupa szyjnego i odcinka lędźwiowo-krzyżowego w urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego,
- c) operacje odbarczające w urazach OUN,
- d) blokada splotu trzewnego przezskórna, operacyjna (asysta).

20. Podstawowe endoskopowe procedury diagnostyczne i terapeutyczne w zakresie układu pokarmowego, diagnostyczne dróg oddechowych i układu moczowo-płciowego:

- a) gastroscopia, duodenoscopia, panendoscopia diagnostyczna z biopsją, ECPW/ERCP, kolonoskopia, sigmoidoscopia, rektoscopia, anoskopia,
- b) endoskopowe metody zabiegowe w zakresie górnego odcinka układu pokarmowego (asysta) – instrumentalne poszerzanie, protezowanie przetyku, dróg żółciowych, tamowanie krwawień pochodzenia trawiennego, żyłkowego z użyciem metod ablacyjnych, iniekcyjnych, mechanicznych, polipektomia żołądka, dwunastnicy, gastrostomia, jejunostomia odżywcza,
- c) endoskopowe metody zabiegowe w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego (asysta) – polipektomia, ablacja, protezowanie, biopsja,

- d) inne zabiegi endoskopowe: cystoskopia, bronchoskopia, kolposkopia diagnostyczne.

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 chirurgii ogólnej”

Cel kursu:

nabycie aktualnej wiedzy dotyczącej wytycznych i współczesnych zasad postępowania medycznego z uwzględnieniem odrębności w zakresie chirurgii ogólnej, w tym postępowania diagnostyki i terapii w wybranych jednostkach klinicznych, nowych technologii i technik chirurgicznych, współpracy interdyscyplinarnej, jakości i bezpieczeństwa w chirurgii i innych dyscyplinach zabiegowych.

Zakres wiedzy:

- 1) podstawy dobrej praktyki lekarskiej (GCP), medycyna / chirurgia oparta na faktach (EBM / EBS);
- 2) podstawy farmakoekonomiki;
- 3) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;

- 4) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) zasady współpracy interdyscyplinarnej i interprofesjonalnej w zespołach medycznych;
- 6) jakość i bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego w opiece zdrowotnej;
- 7) wymagania kompetencyjne w zakresie wiedzy, umiejętności praktycznych w zakresie szkolenia specjalizacyjnego w chirurgii ogólnej;
- 8) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
- 9) podstawy onkologii.

Czas trwania kursu: 5 dni roboczych (40 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 „Leczenie oparzeń”

Cel kursu:

nabycie aktualnej wiedzy na temat oparzeń, w tym postępowania bezpośrednio po oparzeniu, zasad kierowania do specjalistycznego ośrodka referencyjnego leczenia oparzeń i postępowania rehabilitacyjnego po powrocie z ośrodka referencyjnego.

Zakres wiedzy:

- 1) organizacja oddziału oparzeń i zasady kierowania pacjentów do specjalistycznego oddziału leczenia oparzeń, oraz zasady transportu;
- 2) zasady postępowania ogólnomedycznego w oparzeniach;
- 3) wskazania, metody leczenia chirurgicznego pacjentów w pierwszym okresie po oparzeniu;
- 4) wskazania, metody leczenia chirurgicznego pacjentów w dalszych etapach leczenia oparzeń;

5) powikłania oparzeń, zapobieganie i leczenie powikłań;

6) rehabilitacja po zakończeniu leczenia w oddziale oparzeń.

Czas trwania kursu: 2 dni roboczych (16 godzin dydaktycznych), zalecany w drugim roku odbywania szkolenie 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.

3. Kurs „Transplantologia”

Cel kursu:

nabycie wiedzy dotyczącej problematyki z zakresu transplantologii klinicznej oraz wiedzy na temat pozyskiwania dawców do przeszczepów.

Zakres wiedzy:

1) kryteria śmierci mózgu, aspekty prawne i etyczne w transplantologii;

2) zasady doboru dawcy do przeszczepu;

3) przeszczepienia nerek (i trzustki);

4) przeszczepienia serca i płuc;

5) przeszczepienia innych narządów;

6) zagrożenia i powikłania po przeszczepieniach narządów;

7) postępowanie z pacjentem po transplantacji, zasady immunosupresji.

Czas trwania kursu: 1 dzień roboczy (8 godzin dydaktycznych), zalecany w trzecim lub czwartym 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.

4. Kurs „Chirurgia wieku podeszłego i podstawy opieki geriatrycznej”

Cel kursu:

nabycie wiedzy z zakresu specyfiki chorób, postępowania klinicznego i chirurgii wieku podeszłego, oraz umiejętności komunikacji z pacjentami wieku podeszłym.

Zakres wiedzy:

- 1) procesu starzenia w kontekście chirurgii wieku podeszłego;
- 2) epidemiologia wieku podeszłego w Polsce – następstwa zdrowotne i społeczne;
- 3) cele chirurgii wieku podeszłego, terapia daremna;
- 4) wybrane zespoły geriatryczne i choroby wieku podeszłego;
- 5) zasady farmakoterapii i odrębności leczenia operacyjnego u pacjentów w wieku podeszłym, opieka interdyscyplinarna;
- 6) czynniki ryzyka i powikłania chirurgii wieku podeszłego.

Czas trwania kursu: 1 dzień roboczy (8 godzin dydaktycznych), zalecany w trzecim lub czwartym 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.

5. Kurs „Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii”

Cel kursu:

nabycie wiedzy i podstaw praktycznych w zakresie chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej oraz mikrochirurgii.

Zakres wiedzy:

- 1) podstawy chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej;
- 2) mikrochirurgia, dobór pacjentów i zasady postępowania okołoperacyjnego;
- 3) metody i techniki mikrochirurgiczne;
- 4) podstawy chirurgii ręki.

Czas trwania kursu: 2 dni robocze (16 godzin dydaktycznych), zalecany w czwartym 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.

6. Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”

Cel kursu:

zdobycie wiedzy i umiejętności praktycznych z zakresu podstaw transfuzjologii, m.in. zasady organizacji służby krwi oraz banku krwi, pobieranie krwi oraz przetaczanie krwi i jej składników. Wprowadzenie w problematykę racjonalnego leczenia krwią i jej składnikami. Poznanie poprzetoczeniowych powikłań oraz zdarzeń i reakcji niepożądanych.

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) zasady organizacji służby krwi:
 - a) struktura organizacyjna służby krwi w Polsce,
 - b) podstawy prawne działania jednostek publicznej służby krwi, szpitalnych banków krwi, pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - c) organizacja krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych, zasady współpracy z jednostkami publicznej służby krwi;
- 2) zadania szpitalnego banku krwi oraz gospodarka krwią w oddziale szpitalnym:
 - a) zasady działania szpitalnego banku krwi,
 - b) rola i zadania lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią,
 - c) rola i zadania komitetu transfuzjologicznego,
 - d) składanie zamówień na krew i jej składniki,
 - e) dokumentacja szpitalnego banku krwi,
 - f) dokumentacja krwiolecznictwa w oddziałach,
 - g) standardowe procedury operacyjne;
- 3) zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników, badania i dystrybucji:
 - a) rodzaje składników krwi,
 - b) metody ich otrzymywania,
 - c) parametry kontroli jakości,
 - d) specjalistyczne składniki krwi: ubogo leukocytarne, napromieniowywane, inaktywowane,
 - e) warunki i sposób przechowywania oraz transportu krwi, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa;
- 4) racjonalne leczenie krwią i jej składnikami:
 - a) transfuzjologiczne aspekty leczenia niedokrwistości,

- b) kliniczne wskazania do przetaczania koncentratów krwinek płytkowych,
 - c) kliniczne zastosowanie koncentratu granulocytarnego,
 - d) wskazania do stosowania osocza świeżo mrożonego i krioprecypitatu,
 - e) wskazania do stosowania produktów krwiopochodnych: albumina, immunoglobuliny, koncentraty czynników krzepnięcia;
- 5) zabiegi lecznicze:
- a) autotransfuzja,
 - b) hemodilucja,
 - c) upusty,
 - d) aferezy lecznicze;
- 6) immunologia transfuzjologiczna:
- a) klinicznie ważne układy grupowe krwinek czerwonych,
 - b) pojęcie przeciwciał odpornościowych,
 - c) próba zgodności serologicznej,
 - d) dokumentacja wyników badań,
 - e) zakres badań pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - f) zasady trwałej dokumentacji badań grup krwi,
 - g) konflikt matczyno-płodowy,
 - h) układ HLA i HPA;
- 7) bezpieczeństwo krwi i jej składników:
- a) metody zapobiegania przenoszeniu czynników chorobotwórczych drogą krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych,
 - b) zasady bezpiecznego stosowania krwi i jej składników,
 - c) postępowanie przed przetoczeniem krwi,
 - d) sposób pobierania próbek do badań,
 - e) sposób kontroli krwi przeznaczonej do przetoczenia,
 - f) identyfikacja biorcy,
 - g) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - h) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu,
 - i) dokumentacja związana z zabiegiem przetoczenia;
- 8) zdarzenia i reakcje niepożądane:
- a) poważne niepożądane zdarzenia i reakcje,

- b) rodzaje powikłań poprzetoczeniowych: niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe, hemolityczne reakcje poprzetoczeniowe,
- c) sposób postępowania w przypadku wystąpienia powikłań,
- d) sposób zgłaszania reakcji i zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń, które zostały wykryte przed przetoczeniem (ang. *near-miss events*).

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed przetoczeniem krwi:
 - a) oznaczanie grup krwi,
 - b) wykonywanie próby zgodności serologicznej,
 - c) dokumentacja badań;
- 2) wykonywanie zabiegu przetaczania krwi:
 - a) pobieranie próbek krwi do badań wykonywanych przed przetoczeniem,
 - b) postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki,
 - c) identyfikacja biorcy i kontrola dokumentacji,
 - d) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - e) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu;
- 3) postępowanie po przetoczeniu:
 - a) postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi,
 - b) pobieranie próbek do badań w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych,
 - c) zgłaszanie niepożądanych zdarzeń i reakcji.

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 i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

7. Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”

Cel kursu:

celem kursu jest 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 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.

8. Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”

Cel kursu:

celem kursu jest nabycie przez lekarza 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 „pro-profilaktycznej” 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 nefarmaceutyczne 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.

9. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Chirurgia ogólna”

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:

podsumowanie i usystematyzowanie podstawowych zagadnień klinicznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii narządów jamy brzusznej, z uwzględnieniem trendów zmieniającej się wiedzy z zakresu patofizjologii, diagnostyki, zasad współczesnego leczenia chirurgicznego, w tym nowych kierunków leczenia zabiegowego z wykorzystaniem technik minimalnie inwazyjnych.

Zakres wiedzy:

wybrane zagadnienia chirurgii narządowej, ukierunkowanie na przygotowanie lekarzy do egzaminu PES.

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

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 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 chirurgii ogólnej

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i umiejętności z zakresu podstawowego i zaawansowanego leczenia chirurgicznego, w tym standardowego wykorzystania operacji i zabiegów z wykorzystaniem techniki laparoskopowej, techniki endoskopowej i innych technik minimalnie inwazyjnych. Nabycie umiejętności praktycznych samodzielnego wykonywania procedur diagnostycznych i terapeutycznych w ramach i planowych wskazań do leczenia zabiegowego, umiejętności opieki około i pooperacyjnej. Nabycie umiejętności współpracy interdyscyplinarnej i kierowania zespołem medycznym. Fakultatywnie możliwość odbycia kursu z zakresu szkolenia symulacyjnego w chirurgii ogólnej w ramach stażu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się zakresem wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w punkcie II. Wymagana wiedza i w punkcie III. Wymagane umiejętności praktyczne.

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: 127 tygodni (635 dni roboczych).

Miejsce stażu: oddział chirurgii ogólnej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: oddział chirurgii ogólnej będący miejscem realizacji stażu podstawowego.

2. Staż kierunkowy w zakresie ultrasonografii diagnostycznej i interwencyjnej

Cel stażu:

zapoznanie się z aparaturą USG i opanowanie podstawowych umiejętności wykonywania diagnostycznego badania ultrasonograficznego w zakresie narządów jamy brzusznej z uwzględnieniem stanów nagłych i planowych.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i umiejętnościami praktycznymi w zakresie ultrasonografii diagnostycznej narządów jamy brzusznej, oraz samodzielnie w asyście specjalisty wykona pod kontrolą USG podstawowe czynności zabiegowe – np. punkcja jamy brzusznej, biopsja, drenaż ropnia, niezbędnych w pracy chirurga ogólnego.

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 specjalizacji wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu. (weryfikacji umiejętności oceny obrazów USG narządów jamy brzusznej w oparciu o zdjęcia lub nagrania określonych przypadków klinicznych w badaniach ultrasonograficznych).

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych), zalecany w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii ogólnej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej, w którym wykonuje się badania ultrasonograficzne lub w jednostce posiadającej akredytację do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

3. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii naczyniowej

Cel stażu:

zapoznanie się z podstawowymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi w zakresie chorób naczyń tętniczych, żylnych, chłonnych. Nabycie podstawowej wiedzy dotyczącej chirurgii naczyniowej i udzielania pomocy w urazach naczyń.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami praktycznymi w zakresie chirurgii naczyniowej, a w szczególności zaopatrywania chirurgicznego uszkodzonych naczyń, oraz wiedzy i umiejętności praktycznych pozwalających na asystowanie do operacji i zabiegów naczyniowych. Lekarz powinien również opanować podstawowe dostępy do naczyń obwodowych oraz technikę preparowania, wykonywania zespożeń naczyniowych, zszywania naczyń krwionośnych, a także technikę wykonywania embolektomii i trombektomii w zakresie kończyn dolnych i kończyn górnych (asysta).

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), zalecany w pierwszym lub drugim roku- odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii naczyniowej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

4. Staż kierunkowy w zakresie endoskopii w chirurgii

Cel stażu:

zapoznanie się z podstawowymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi w zakresie endoskopii górnego i dolnego przewodu pokarmowego. Nabycie podstawowej wiedzy i umiejętności kwalifikacji pacjentów do diagnostyki oraz asystowania i terapii endoskopowej ze wskazań nagłych i planowych.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami praktycznymi w samodzielnym wykonywaniu endoskopowych badań diagnostycznych, wykonywanie i asystowanie do zabiegów w zakresie endoskopii operacyjnej (zabiegowej).

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), zalecany w pierwszym lub drugim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii ogólnej lub oddział gastroenterologii, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej lub gastroenterologii, w którym wykonuje się badania endoskopowe lub w jednostce, która posiada akredytację do prowadzenia ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego.

5. Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Cel stażu:

nabycie podstawowej wiedzy i umiejętności dotyczącej ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami w samodzielnym wykonywaniu procedur z zakresu traumatologii narządu ruchu oraz wiedzy i podstawowych umiejętności w dziedzinie ortopedii, pozwalających do asystowania do zabiegów ortopedycznych.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), w drugim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub oddział chirurgii urazowej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

6. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii nowotworów

Cel stażu:

nabycie podstawowej wiedzy i umiejętności w zakresie promocji, profilaktyki, diagnostyki, chirurgicznego i skojarzonego leczenia nowotworów oraz współpracy w zespołach interdyscyplinarnych świadczących usługi medyczne w zakresie nowotworów.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami praktycznymi dotyczącymi epidemiologii i etiopatogenezy, metod

diagnostycznych, profilaktyki oraz zasad skojarzonego leczenia chorób nowotworowych, w szczególności zasad radykalnego (doszczętnego onkologicznie) leczenia chirurgicznego, leczenia paliatywnego, współpracy interdyscyplinarnej w zespołach decyzyjnych z onkologami klinicznymi, radioterapeutami, patomorfologami.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji lub kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), w trzecim roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii onkologicznej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

7. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii laparoskopowej

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i umiejętności z zakresu leczenia chirurgicznego chorób jamy brzusznej, w tym wykonywania operacji i zabiegów z wykorzystaniem techniki laparoskopowej i innych technik minimalnie inwazyjnych.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami praktycznymi wykonywania procedur minimalnie inwazyjnych.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji lub kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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.

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Czas trwania stażu: 8 tygodni (40 dni roboczych), zalecany w trzecim lub czwartym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: jednostka, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej lub ww. stażu (wykonująca minimum 3 różne procedury laparoskopowe).

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

8. Staż kierunkowy z zakresu neurotraumatologii

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i podstawowych umiejętności z zakresu diagnostyki i leczenia urazów układu nerwowego.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i podstawowymi umiejętnościami praktycznymi zabiegów neurochirurgicznych z zakresu neurotraumatologii oraz pozwalającymi na asystowanie do operacji neurochirurgicznych, a także zapozna się ze specyfiką funkcjonowania oddziałów neurochirurgicznych.

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 specjalizacji wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych), zalecany w trzecim lub czwartym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział neurochirurgii lub neurotraumatologii, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurochirurgii lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub kierunkowego.

9. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii klatki piersiowej

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i podstawowych umiejętności z zakresu diagnostyki i leczenia chorób narządów, w tym urazów klatki piersiowej i narządów układu oddechowego.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i umiejętnościami praktycznymi dotyczącymi wykonywania podstawowych operacji z zakresu torakochirurgii, między innymi otwierania i zamykania klatki piersiowej, drenażu klatki piersiowej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), zalecany w czwartym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii klatki piersiowej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

10. Staż kierunkowy w zakresie urologii

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i podstawowych umiejętności z zakresu diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego, w tym leczenia z wykorzystaniem endoskopii i innych metod minimalnie inwazyjnych.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się wiedzą i umiejętnościami praktycznymi dotyczącymi wykonywania podstawowych operacji z zakresu urologii,

ze szczególnym uwzględnieniem urazów układu moczowego, oraz rozpoznawania i śródoperacyjnego leczenia jatrogennych uszkodzeń układu moczowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) zaliczenie 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: 4 tygodnie (20 dni roboczych), zalecany w czwartym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział urologii, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżuru: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub kierunkowego.

11. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej w innym ośrodku

Cel stażu:

ugruntowanie i weryfikacja nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych z okresu szkolenia specjalizacyjnego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na informacje związane z wdrażaniem nowych wytycznych leczenia chirurgicznego, w tym nowoczesnych technologii i technik metod diagnostyczno-terapeutycznych.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych:

weryfikacja wiedzy, oraz umiejętności praktycznych w zakresie chirurgii, technik operacyjnych, interdyscyplinarnej i interprofesjonalnej współpracy w zespołach medycznych – poza ośrodkiem macierzystym pod kątem przygotowania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Forma zaliczenia stażu:

- 1) zaliczenie 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: 8 tygodni (40 dni roboczych), zalecany w czwartym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: oddział chirurgii ogólnej, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej, inny niż macierzysty.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego lub stażu kierunkowego.

C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Wykonanie minimalnej liczby określonych procedur medycznych (diagnostycznych, zabiegowych, operacyjnych) niezbędnych do zaliczenia szkolenia praktycznego w roli samodzielnie wykonującego procedury i operatora może przekroczyć możliwości oddziału chirurgii, w którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, stąd w rozliczeniu wymaganych procedur medycznych stosuje się skalę, która uwzględnia zarówno liczbę procedur chirurgicznych wykonanych samodzielnie, oraz jako asysta do operacji.

Umiejętność samodzielnego operowania, wykonywania procedur endoskopowych i procedur medycznych, a także asystowania do zabiegu operacyjnego jest złożoną kompetencją konieczną dla każdego specjalisty chirurgii ogólnej, wymagającą celowego nauczania i doskonalenia. Z tego powodu celem obiektywnej oceny przygotowania praktycznego zaadaptowano system rekomendowany krajom członkowskim Unii Europejskiej przez UEMS. System ten pozwala na zdobywanie i dokumentowanie każdej procedury, w której uczestniczy lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz powinien rejestrować w systemie wszystkie samodzielnie wykonane procedury z 3 z niżej wymienionych grup procedur - (kategoria A) i /lub asystowanie do zabiegów i procedur medycznych (kategoria B) w trakcie stażu podstawowego przewidzianego dla szkolenia specjalizacyjnego.

W zakresie umiejętności praktycznych wyróżnia się trzy grupy procedur do zrealizowania przez lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego:

- Grupa 1 – procedury medyczne z zakresu tzw. małej chirurgii, procedury diagnostyczne,

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

- Grupa 2 – endoskopowe procedury diagnostyczne i zabiegowe,
- Grupa 3 – operacje.

Aby uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego samodzielnie wykona 500 procedur w kategorii A, w tym samodzielnie wykona minimum 350 operacji. W czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego lekarz powinien samodzielnie wykonać minimum 500 procedur zgodnie z wykazem w tab. nr 1.

W tab. nr 2, 3, 4 podano szczegółowy rozkład procedur z podziałem na kategorie A i B do wykonania przez lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.

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 asysta (liczba).

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

Tabela nr 1 Wymagane zabiegi i procedury medyczne

Grupy procedur chirurgicznych	Liczba procedur wykonanych samodzielnie (Kategoria A)
Grupa 1. Procedury medyczne	75
Grupa 2. Endoskopie	75
Grupa 3. Operacji	350
Łącznie	500

Katalog procedur medycznych, endoskopii i operacji minimum wg grup 1, 2, 3 przedstawiają tabele nr 2, 3 i 4.

Tabela nr 2. Procedury medyczne (Grupa 1)

Zaleca się wykonanie liczby procedur medycznych zgodnie z tabelą nr 2.

Pozostawiona jest dowolność wykonania procedur w pkt. 1-7, zachowując sumaryczną liczbę procedur do wykonania przez lekarza samodzielnie na poziomie 75.

Grupa 1. Procedury medyczne Wymagana liczba procedur: Kod A: 75, Kod B: 37
1. interpretacja kliniczna badania radiologicznego głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej, kończyn (np. ostre przypadki, urazy, ocena przedoperacyjna, śródoperacyjna, ciała obce, angiogramy tomografii komputerowej, obrazy rezonansu magnetycznego itp.)
2. badanie USG jamy brzusznej z interpretacją wyników badania
3. punkcje, biopsje, drenaże pod kontrolą USG / KT
4. resuscytacja
5. samodzielne wykonanie przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych (intubacji dotchawiczej i/lub przyrządów nadgłośniowych)
6. asysta przy zakładaniu wkłucia centralnego
7. samodzielne, zachowawcze zaopatrzenie złamań kończyn

Tabela nr 3. Procedury endoskopowe (Grupa 2)

Zaleca się wykonanie liczby procedur endoskopowych zgodnie z tabelą nr 3.

Pozostawiona jest pełna dowolność wykonania procedur w pkt. 1-5 zachowując sumaryczną liczbę procedur do wykonania przez lekarza samodzielnie na poziomie 75.

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

Grupa 2. Procedury endoskopowe
Wymagana liczba procedur: Kod A: 75, Kod B: 37
1. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (ezofagoskopia, gastroskopia, duodenoskopia, panendoskopia)
2. asysta do badania ECPW (wstecznej cholangiopankreatografii endoskopowej)
3. endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego (rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia)
4. bronchoskopia/cystoskopia
5. proste procedury endoskopowe zabiegowe (polipektomia, papillotomia, balonowe poszerzanie, koagulacja argonowa, stentowanie)

Tabela nr 4. Operacje (Grupa 3)

Zaleca się wykonanie liczby procedur operacyjnych zgodnie z tabelą nr 4. Łącznie w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego lekarz powinien wykonać 350 operacji w roli operatora. Dopuszczalna jest w punkcie nr 3 wymiana liczby procedur chirurgicznych pomiędzy rodzajami operacji (nr 3.1 – 3.11), ale nie więcej niż do 30%, przy zachowaniu całkowitego minimum operacji.

Grupa 3. Operacje	kod A	kod B
1. głowa i szyja: tarczyca, przytarczyce, węzły chłonne, uchyłek gardłowo-przełykowy, tracheostomia/tracheotomia)	10	15
2. klatka piersiowa: torakotomia, resekcja tkanki płucnej, operacje przełyku, wycięcie zmian łagodnych sutka, drenaże klatki piersiowej	15	15
3. jama brzuszna:		

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

3.1	laparotomia zwiadowcza, laparoscopia diagnostyczna, appendektomia, odbarczenie niedrożności	65	50
3.2	przełyk / żołądek: wycięcie, zespolenie omijające żołądkowo-jelitowe, zszycie przedziurawienia, gastrostomia, operacje bariatryczne, fundoplikacja, kardiomiotomia	25	25
3.3	drogi żółciowe: cholecystektomia klasyczna i laparoskopowa, drenaż dróg żółciowych, zespolenie omijające przewodowo-jelitowe	35	45
3.4	wątroba i śledziona: biopsja, drenaż ropnia, prosta resekcja miąższu wątroby, splenektomia	15	15
3.5	trzustka: nekrozektomia i zabiegi drenażowe, drenaż ropni i zakażonych torbieli rzekomych, resekcje	5	15
3.6	jelito cienkie: jejunostomia, ileostomia, odcinkowa resekcja jelita cienkiego, zespolenie omijające cienkojelitowe	20	10
3.7	jelito grube: kolostomia, resekcja okrężnicy	35	40
3.8	odbytnica i odbyt: operacje proktologiczne – nacięcie ropnia, wycięcie guzków krwawniczych, wycięcie przetoki okołodbytnicznej, torbiel włosowa	40	40
3.9	przepukliny pachwinowe: zaopatrzenie planowe, w trybie ostro dyżurowym	45	40
3.10	ściana jamy brzusznej: zaopatrzenie przepuklin kresy białej, pępkowej, pooperacyjnych	5	10

3.11	przestrzeń pozaotrzewnowa i układ moczowo-płciowy: szycie pęcherza moczowego, cystostomia, wycięcie przydatków, drenaż przestrzeni pozaotrzewnowej	10	10
4.	tkanki miękkie, w tym nowotwory i układ kostno-szkieletowy: urazy, wycięcie zmiany łagodnej, biosja, zespół ciasnoty	10	10
5.	naczynia i nerwy: wycięcie żyłaków, embolektomia, trombektomia, szycie naczyń, dostęp do dializ	15	10
Łącznie		350	350

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 dentyści.

E. Samokształcenie

Lekarz zobowiązany jest do ustawicznego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębienia i aktualizacji swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie chirurgii ogólnej, a w szczególności korzystania z rekomendowanych pozycji piśmiennictwa i innych form samokształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

1. Studiowanie piśmiennictwa

Lekarz ma obowiązek zapoznawać się z najnowszymi kierunkami rozwoju chirurgii na podstawie bieżącego przeglądu piśmiennictwa krajowego i zagranicznego w dziedzinie chirurgii ogólnej, opartych na zasadach EBM (*Evidence based medicine*) – czasopisma, zwłaszcza Polski Przegląd Chirurgiczny, przeglądy piśmiennictwa chirurgicznego Towarzystwa Chirurgów Polskich, podręczniki itp.), a także z innych form i źródeł zdobywania wiedzy, wskazanych przez kierownika specjalizacji. Wymagana jest również znajomość najważniejszych wydarzeń w historii chirurgii krajowej i światowej.

2. Udział w działalności edukacyjnej

Lekarz jest zobowiązany do czynnej działalności w towarzystwach naukowych, zwłaszcza członkostwa w Towarzystwie Chirurgów Polskich oraz do udziału w posiedzeniach, sympozjach, kongresach organizowanych przez Towarzystwo Chirurgów Polskich / Oddziały TChP lub innych naukowych towarzystw zabiegowych, a także w 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 kierownikiem 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 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 wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

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

2. Bieżąca ocena i 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

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

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 i zalicza przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową.

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej wynosi 4 lata.

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
Nr kursu	Kursy specjalizacyjne:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej”	1	5
2.	Kurs: „Leczenie oparzeń”	0,4	2
3.	Kurs: „Transplantologia”	0,2	1
4.	Kurs: „Chirurgia wieku podeszłego i podstawy opieki geriatrycznej	0,2	1
5.	Kurs: „Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii”	0,4	2
6.	Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”	0,4	2
7.	Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

8.	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
9	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Chirurgia ogólna”	1	5
Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych		4 tyg. i 3 dni	23
Nr stażu	Staże kierunkowe:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej	127	635
2.	Staż kierunkowy w zakresie ultrasonografii diagnostycznej i interwencyjnej	2	10
3.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii naczyniowej	4	20
4.	Staż kierunkowy w zakresie endoskopii w chirurgii	4	20
5.	Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	4	20
6.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii nowotworów	4	20
7.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii laparoskopowej	8	40
8.	Staż kierunkowy w zakresie neurotraumatologii	2	10
9.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii klatki piersiowej	4	20
10.	Staż kierunkowy w zakresie urologii	4	20
11.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii ogólnej w innym ośrodku	8	40
Łącznie czas trwania staży kierunkowych		171 tyg.	855
Samokształcenie		0,8	4
Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego		176 tyg. i 2 dni	882
Urlopy i dni wolne od pracy:		Czas trwania	

Program specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii ogólnej lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub chirurgii onkologicznej

	liczba tygodni	liczba dni roboczych
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES	1 tydz. i 1 dzień	6
Urlopy wypoczynkowe	20 tyg. i 4 dni	104
Dni ustawowo wolne od pracy	10 tyg. i 2 dni	52
Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego	208 tyg. i 4 dni	1044
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		24

VI. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chirurgii ogólnej 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 chirurgii ogólnej

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne w zakresie chirurgii ogólnej jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne

1. *W zakresie prowadzenia działalności klinicznej odpowiadającej profilowi prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału chirurgii ogólnej lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzoną w Księdze Rejestrowej właściwym kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, posiadanie łóżek 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 szkolenia specjalizacyjnego 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.

3. *W zakresie zapewnienia pełnego nadzoru nad jakością kształcenia podyplomowego, w tym 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 z realizacji szkolenia specjalizacyjnego przez danego lekarza:*

- a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz Indeksów wykonanych operacji, zabiegów i procedur medycznych (operator/pierwsza asysta) lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne,
- b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych i staży kierunkowych, oraz wykonywania operacji, zabiegów i procedur medycznych zgodnie z harmonogramem szkolenia specjalizacyjnego.

5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry, posiadającej uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego:*

- a) posiadanie kadry specjalistów w zakresie chirurgii ogólnej, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji.

6. *W zakresie sprzętu i aparatury niezbędnych do właściwego realizowania zadań określonych programem szkolenia specjalizacyjnego z chirurgii ogólnej:*

- a) posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu: chirurgia ogólna, zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego.

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

- a) przeprowadzanie co najmniej 800 operacji rocznie,
- b) zapewnienie co najmniej po 100 operacji chirurgicznych rocznie/jedno miejsce szkoleniowe,
- c) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w liczbie i zakresie, który umożliwi wnioskowanej liczbie szkolących się lekarzy nabycie umiejętności praktycznych wyszczególnionych w programie specjalizacji,

- d) podpisanie umów z jednostkami akredytowanymi na realizację staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji, których jednostka nie zapewnia w ramach swojej struktury organizacyjnej.

8. *W zakresie udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym lub niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki:*

- a) prowadzenie całodobowej izby przyjęć/SOR dla chorych chirurgicznych,
- b) zapewnienie dostępu do OIOM/OIT lub łóżek intensywnej opieki medycznej,
- c) pełnienie całodobowych dyżurów medycznych.

9. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjnego pełnienia dyżurów medycznych:*

- a) zapewnienie pełnienia dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie szkolenia specjalizacyjnego lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej.