



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

## **Program specjalizacji w dziedzinie**

# **CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chorób płuc lub transfuzjologii, lub dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób płuc, lub transfuzjologii klinicznej

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

Zatwierdzam  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Marek Kos  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

### **AKTUALIZACJA 2024**

Warszawa 2023

## **Aktualizacja 2024 r.**

Zaktualizowany program obowiązuje osoby specjalizujące się oraz jednostki szkolące.

Zmiany zostały przyjęte przez zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Jacek Różański – konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
2. Prof. dr hab. Leszek Domański – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Jan Duława – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr n. med. Marek Stopiński – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr n. med. Piotr Gajewski – przedstawiciel Towarzystwa Internistów Polskich;
6. Prof. dr hab. Wojciech Zgliczyński – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
7. Prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
8. lekarz Aleksandra Gomółka – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

### **Aktualizacja 2024 r. dotyczy:**

#### **Standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących - zmieniono zapisy:**

##### **pkt 7 ppkt a**

###### było:

- liczba hospitalizacji w komórce wnioskującej (oddziale, klinice) jest nie mniejsza niż 1000 rocznie, w tym co najmniej 80% rozpoznań z zakresu specjalizacji stanowiącej główną działalność oddziału choroby wewnętrzne;

###### zmieniono na:

- liczba hospitalizacji w komórce wnioskującej (oddziale, klinice) jest nie mniejsza niż 800 dla oddziałów ogólnointernistycznych oraz 600 rocznie dla oddziałów wielospecjalistycznych, w tym co najmniej 80% rozpoznań z zakresu specjalizacji stanowiącej główną działalność oddziału choroby wewnętrzne;

## **Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:**

1. Prof. dr hab. Jacek Różański – konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
2. Prof. dr hab. Leszek Domański – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Jan Duława – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr n. med. Marek Stopiński – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr n. med. Piotr Gajewski – przedstawiciel Towarzystwa Internistów Polskich;
6. Prof. dr hab. Wojciech Zgliczyński – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
7. Prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
8. Lekarz Aleksandra Gomółka – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

## **I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**

### **1. Cele ogólne**

Celem szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu specjalistycznego w zakresie chorób wewnętrznych jest ugruntowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej nabytej w czasie modułu podstawowego, dotyczącej profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób na poziomie umożliwiającym samodzielne wykonywanie zawodu według najwyższych standardów.

### **2. Uzyskane kompetencje zawodowe**

*Celem szkolenia specjalizacyjnego w ramach modułu specjalistycznego w zakresie chorób wewnętrznych jest uzyskanie szczególnych kwalifikacji w dziedzinie chorób wewnętrznych umożliwiających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną samodzielne:*

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, w szczególności na stanowiskach kierowniczych w jednostkach ochrony zdrowia;
- 2) udzielanie konsultacji lekarskich w dziedzinie chorób wewnętrznych lekarzom innych specjalności;
- 3) orzekanie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, czasowej niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu, wydawanie zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia

pacjentom ubiegającym się o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw;

- 4) wydawanie orzeczeń, opinii i wniosków dotyczących leczonych chorych;
- 5) prowadzenie promocji zdrowia i zapobieganie chorobom i urazom;
- 6) wykonywanie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 7) kierowanie szkoleniem specjalizacyjnym innych lekarzy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 8) prowadzenie doskonalenia zawodowego w zakresie chorób wewnętrznych innych pracowników medycznych;
- 9) kierowanie eksperymentem medycznym w dziedzinie chorób wewnętrznych.

### **3. Uzyskane kompetencje społeczne**

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

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

## **II. WYMAGANA WIEDZA**

*Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie chorób wewnętrznych wykaze się wiedzą, której zakres przedstawiono poniżej. Zakres wiedzy koniecznej do zaliczenia modułu specjalistycznego pokrywa się z zakresem*

*wiedzy koniecznej do ukończenia modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych. Wiedza ta powinna ulec ugruntowaniu i pozwalać na analityczne jej stosowanie, zwłaszcza w kontekście umiejętności kojarzenia jej elementów z różnych dziedzin szczegółowych, w celu właściwego stawiania hipotez i prowadzenie właściwych ścieżek diagnostycznych, a następnie właściwe projektowanie i prowadzenie terapii:*

### **1. Intensywna opieka medyczna**

- 1) nagłe zatrzymanie krążenia;
- 2) zaburzenia świadomości;
- 3) stany nagłe/ostre w chorobach poszczególnych narządów/układów;
- 4) zaburzenia gospodarki wodnej (stany odwodnienia i przewodnienia);
- 5) zaburzenia elektrolitowe;
- 6) zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej.

### **2. Choroby układu krążenia**

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu krążenia:
  - a) RTG klatki piersiowej,
  - b) angiografia wieńcowa,
  - c) angiografia żył i tętnic obwodowych,
  - d) scyntygrafia serca,
  - e) echokardiografia,
  - f) ultrasonografia naczyń obwodowych,
  - g) elektrokardiogram standardowy,
  - h) elektrokardiograficzna próba wysiłkowa,
  - i) elektrokardiogram rejestrowany metodą Holtera,
  - j) automatyczne monitorowanie ciśnienia tętniczego,
  - k) inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego,
  - l) badania regulacji wegetatywnej układu krążenia (masaż zatoki tętnicy szyjnej, test pochyleniowy, próba pionizacyjna),
  - m) badanie płynu osierdziowego;
- 2) dyslipidemie;
- 3) choroba niedokrwienna serca;
- 4) zaburzenia rytmu serca;
- 5) zaburzenia automatyzmu i przewodzenia;

- 6) kardiowersja i defibrylacja serca;
- 7) elektrostymulacja serca;
- 8) wady serca;
- 9) infekcyjne zapalenie wsierdza;
- 10) gorączka reumatyczna;
- 11) zapalenie mięśnia sercowego;
- 12) kardiomiopatie;
- 13) zapalenie osierdza;
- 14) tamponada serca;
- 15) nowotwory serca;
- 16) niewydolność serca;
- 17) nadciśnienie tętnicze;
- 18) nadciśnienie płucne;
- 19) tętniak i rozwarstwienie aorty;
- 20) choroby tętnic obwodowych;
- 21) choroby naczyń żylnych;
- 22) leczenie przeciwkrzepliwe;
- 23) choroby naczyń chłonnych;
- 24) omdlenia.

### **3. Stany nagłe w chorobach wewnętrznych**

- 1) ból w klatce piersiowej;
- 2) duszność, niewydolność oddechowa;
- 3) ostre zaburzenia metaboliczne;
- 4) ostre zaburzenia jonowe;
- 5) zaburzenia świadomości;
- 6) ból głowy;
- 7) ból brzucha / ostry brzuch;
- 8) zaburzenia rytmu serca;
- 9) nadciśnienie / niedociśnienie;
- 10) ostre uszkodzenie nerek;
- 11) ostra niewydolność krążenia, wstrząs;
- 12) NZK;
- 13) sepsa;

14) udar mózgu.

#### **4. Choroby układu oddechowego**

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu oddechowego;
- 2) ostre zapalenie gardła i migdałków (angina);
- 3) zapalenie krtani;
- 4) dysfonia;
- 5) rak krtani;
- 6) ostre zapalenie oskrzeli;
- 7) przewlekła obturacyjna choroba płuc;
- 8) astma;
- 9) rozstrzenie oskrzeli;
- 10) mukowiscydoza;
- 11) choroby oskrzelików;
- 12) zapalenia płuc;
- 13) choroby śródmiąższowe płuc;
- 14) gruźlica;
- 15) mikobakteriozy;
- 16) nowotwory płuca i opłucnej;
- 17) choroby zawodowe układu oddechowego;
- 18) zaburzenia oddychania w czasie snu;
- 19) płyn w jamie opłucnej;
- 20) odma opłucnowa;
- 21) choroby śródpiersia;
- 22) manifestacje chorób tkanki łącznej w układzie oddechowym;
- 23) wady rozwojowe układu oddechowego;
- 24) urazy płuc;
- 25) niewydolność oddechowa;
- 26) leczenie tlenem;
- 27) wentylacja mechaniczna płuc;
- 28) rehabilitacja w chorobach układu oddechowego;
- 29) leczenie uzależnienia od tytoniu.

#### **5. Choroby układu pokarmowego**

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu pokarmowego;

- 2) zaburzenia motoryki przełyku;
- 3) choroba refluksowa przełyku;
- 4) rak przełyku;
- 5) uchyłki przełyku;
- 6) oparzenia przełyku;
- 7) choroby infekcyjne przełyku;
- 8) dyspepsja;
- 9) autoimmunologiczne zapalenie żołądka;
- 10) gastropatia żółciowa;
- 11) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy;
- 12) zespół Zollingera i Ellisona;
- 13) rak żołądka;
- 14) inne nowotwory żołądka i dwunastnicy (chłoniaki, nowotwory podścieliskowe, nowotwory neuroendokrynne);
- 15) uchyłki dwunastnicy;
- 16) celiakia;
- 17) zespół krótkiego jelita;
- 18) zespół rozrostu bakteryjnego;
- 19) enteropatia z utratą białka;
- 20) choroba Whipple'a;
- 21) nowotwory jelita cienkiego;
- 22) uchyłki jelita cienkiego;
- 23) zespół jelita drażliwego;
- 24) choroba Hirschsprunga;
- 25) uchyłki jelita grubego;
- 26) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 27) choroba Leśniowskiego i Crohna;
- 28) niedokrwienne zapalenie jelita grubego;
- 29) polipy i nowotwory jelita grubego;
- 30) choroby odbytu (ropnie, przetoki, guzki krwawnicze, szczelina odbytu);
- 31) zaparcie idiopatyczne;
- 32) ostra biegunka infekcyjna (biegunka podróźnych, biegunka szpitalna, biegunka związana z antybiotykoterapią, zatrucie pokarmowe);



- 33) rzekomobłoniaste zapalenie jelit;
- 34) zakażenia przewodu pokarmowego u osób z niedoborem odporności;
- 35) choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego (giardioza, pełzakowica, owsica, glistnica, tasiemczyca);
- 36) ostre zapalenie trzustki;
- 37) przewlekłe zapalenie trzustki;
- 38) rak trzustki;
- 39) kamica żółciowa i zapalenie dróg żółciowych;
- 40) pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych;
- 41) nowotwory pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych;
- 42) ostre wirusowe zapalenia wątroby;
- 43) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B;
- 44) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C;
- 45) polekowe uszkodzenia wątroby;
- 46) autoimmunologiczne zapalenie wątroby;
- 47) pierwotna marskość żółciowa wątroby;
- 48) hiperbilirubinemia wrodzone;
- 49) porfirie (ostra porfiria przerywana, porfiria mieszana, porfiria skórna późna);
- 50) choroba Wilsona;
- 51) hemochromatoza (hemochromatoza pierwotna, syderozy wtórne i postaci mieszane);
- 52) alkoholowa choroba wątroby;
- 53) niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby;
- 54) marskość wątroby;
- 55) ostra niewydolność wątroby;
- 56) zakrzepica żyły wrotnej i żył wątrobowych;
- 57) nowotwory wątroby;
- 58) ostry brzuch (niedrożność jelit, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, krwawienie do przewodu pokarmowego);
- 59) nadwrażliwość pokarmowa;
- 60) niedożywienie i leczenie żywieniowe.

## **6. Choroby układu wewnątrzwydzielniczego**

- 1) choroby podwzgórza i przysadki mózgowej:

- a) moczówka prosta,
  - b) zespół nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (SIADH),
  - c) zespół pustego siodła,
  - d) niedoczynność przysadki.
  - e) guzy przysadki (guz prolaktynowy, akromegalia, guzy wydzielające ACTH, guz gonadotropinowy, guz tyreotropinowy, incydentaloma przysadki);
- 2) nadczynność tarczycy;
  - 3) choroba Gravesa i Basedowa;
  - 4) wole guzkowe toksyczne;
  - 5) guzek autonomiczny pojedynczy nadczynność tarczycy indukowana jodem;
  - 6) subkliniczna nadczynność tarczycy;
  - 7) nadczynność tarczycy podczas ciąży;
  - 8) przełom tarczycowy;
  - 9) niedoczynność tarczycy;
  - 10) przewlekłe zapalenia tarczycy;
  - 11) ostre zapalenia tarczycy;
  - 12) zaburzenia z niedoboru jodu;
  - 13) choroby przebiegające z eutyreozą (wole mięsaszowe nietoksyczne, wole guzkowe nietoksyczne, przypadkowo wykryte guzki tarczycy);
  - 14) rak tarczycy;
  - 15) zespół oporności na hormony tarczycy;
  - 16) nadczynność przytarczyc;
  - 17) niedoczynność przytarczyc;
  - 18) niewydolność kory nadnerczy;
  - 19) zespół Cushinga;
  - 20) hipoadosteronizm;
  - 21) guz chromochłonny;
  - 22) zespoły nadmiaru androgenów;
  - 23) incydentaloma nadnerczy;
  - 24) rak nadnercza;
  - 25) guz chromochłonny;
  - 26) zespół policystycznych jajników i guzy jajnika;
  - 27) zaburzenia okresu około- i pomenopauzalnego;

- 28) ginekomastia;
- 29) nowotwory neuroendokrynne;
- 30) autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wieloguczołowej (typy: 1, 2 i 3);
- 31) zespoły gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej (typy: 1 i 2).

## **7. Diabetologia**

- 1) epidemiologia cukrzycy typu 1 i typu 2;
- 2) etiologia cukrzycy typu 1 i typu 2;
- 3) insulinooporność i zespół metaboliczny;
- 4) rozpoznawanie cukrzycy i innych zaburzeń przemiany węglowodanów;
- 5) leczenie cukrzycy nefarmakologiczne i farmakologiczne;
- 6) stany nagłe w cukrzycy;
- 7) przewlekłe powikłania cukrzycy;

## **8. Choroby nerek i dróg moczowych**

- 1) ostre uszkodzenie nerek;
- 2) przewlekła choroba nerek;
- 3) leczenie nerkozastępcze;
- 4) klasyfikacja i ogólna charakterystyka kłębuszkowych zapaleń nerek;
- 5) nefropatia toczniowa;
- 6) nefropatia cukrzycowa;
- 7) skrobiawica nerek;
- 8) zespół nerczycowy;
- 9) śródmiąższowe zapalenie nerek;
- 10) tubulopatie;
- 11) kamica nerkowa;
- 12) nefropatia zaporowa;
- 13) zakażenia układu moczowego;
- 14) nowotwory układu moczowego;
- 15) torbiele nerek, ADPKD;
- 16) wady wrodzone układu moczowego;
- 17) zespół sercowo-nerkowy;
- 18) nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek;
- 19) zasady stosowania leków u osób z chorobami nerek;
- 20) rabdomioliza;

21) ostre uszkodzenie nerek związane z ciążą i porodem;

22) nadciśnienie tętnicze a ciąża.

### **9. Choroby układu krwiotwórczego**

1) niedokrwistości;

2) ostre białaczki szpikowe;

3) ostre białaczki/chłoniaki limfoblastyczne;

4) zespoły mielodysplastyczne;

5) przewlekła białaczka szpikowa;

6) czerwienica prawdziwa;

7) nadpłytkowość samoistna;

8) samoistne włóknienie szpiku;

9) przewlekła białaczka eozynofilowa i inne hipereozynofilie;

10) mastocytoza – wiedza podstawowa;

11) przewlekła białaczka neutrofilowa;

12) przewlekła białaczka mielomonocytowa;

13) przewlekła białaczka limfocytowa B-komórkowa;

14) chłoniaki nieziarnicze;

15) chłoniak Hodgkina;

16) szpiczak plazmocytowy;

17) inne gammapatie (makroglobulinemia Waldenströma, choroby łańcuchów ciężkich);

18) zespół hemofagocytowy;

19) niedobory odporności;

20) zaburzenia hemostazy: skazy krwotoczne, stany nadkrzepliwości.

### **10. Choroby reumatyczne**

1) reumatoidalne zapalenie stawów;

2) choroba Still'a u dorosłych;

3) toczeń rumieniowaty układowy;

4) toczeń polekowy;

5) zespół antyfosfolipidowy;

6) twardzina układowa;

7) zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe;

8) mieszana choroba tkanki łącznej i zespoły nakładania;

- 9) zapalenia naczyń;
- 10) polimialgia reumatyczna;
- 11) zespół Sjögrena;
- 12) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
- 13) łuszczycowe zapalenie stawów;
- 14) reaktywne zapalenie stawów;
- 15) zapalenia stawów w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit;
- 16) choroba zwyrodnieniowa stawów;
- 17) infekcyjne (septyczne) zapalenie stawów;
- 18) dna moczanowa;
- 19) choroby wywołane przez kryształy pirofosforanu wapnia i inne;
- 20) osteoporoza;
- 21) osteomalacja;
- 22) choroba Pageta;
- 23) zespół bolesnego barku i inne entezopatie;
- 24) zapalenia pochewek ścięgnistych i kaletek maziowych;
- 25) fibromialgia;
- 26) zespoły bólowe kręgosłupa;
- 27) neuropatie uciskowe nerwów obwodowych;
- 28) algodystrofia;
- 29) choroby tkanki łącznej uwarunkowane genetycznie (zespół nadmiernej ruchomości stawów, zespół Ehlersa i Danlosa);
- 30) zmiany w układzie ruchu związane z cukrzycą;
- 31) zmiany w układzie ruchu związane z chorobami tarczycy;
- 32) zmiany w układzie ruchu towarzyszące zaburzeniom wydzielania glikokortykosteroidów;
- 33) zaburzenia układu krwiotwórczego w chorobach reumatycznych;
- 34) osteoartropatia przerostowa;
- 35) skrobiawica;
- 36) rumień guzowaty i zapalenie tkanki tłuszczowej;
- 37) martwica jałowa kości;
- 38) dysplazje kostno-stawowe;
- 39) nowotwory kości, stawów i tkanek okołostawowych;

40) rehabilitacja w chorobach narządu ruchu.

## **11. Choroby zakaźne**

- 1) podstawy diagnostyki mikrobiologicznej;
- 2) zasady leczenia przeciwdrobnoustrojowego;
- 3) grypa;
- 4) COVID-19;
- 5) choroba przeziębieniowa (przeziębienie);
- 6) odra, świnka, różyczka;
- 7) ospa wietrzna, półpasiec;
- 8) zakażenie wirusem opryszczki zwykłej;
- 9) mononukleozę zakaźną;
- 10) krztusiec (koklusz);
- 11) tężec;
- 12) zatrucie toksyną botulinową (botulizm, zatrucie jadem kiełbasianym);
- 13) choroby przenoszone przez kleszcze;
- 14) toksoplazmoza;
- 15) włośnica;
- 16) wągrzyca (cysticerkoza);
- 17) bąblowica;
- 18) toksokaroza;
- 19) malaria (zimnica);
- 20) dur brzuszny;
- 21) rikietsjozy;
- 22) wirusowe gorączki krwotoczne (denga);
- 23) zakażenia ośrodkowego układu nerwowego;
- 24) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 25) zakażenia szpitalne;
- 26) gorączka o nieznanym przyczynie;
- 27) sepsa i wstrząs septyczny;
- 28) postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie wirusowe przenoszone drogą krwi;
- 29) szczepienia ochronne.

## **12. Choroby układu nerwowego**

- 1) bóle głowy;
- 2) przemijające niedokrwienie i udar mózgu;
- 3) padaczka;
- 4) łagodne zaburzenia poznawcze;
- 5) choroba Alzheimera;
- 6) otępienie naczyniopochodne i mieszane;
- 7) choroba Parkinsona;
- 8) drżenie samoistne;
- 9) zespół niespokojnych nóg;
- 10) stwardnienie rozsiane;
- 11) stwardnienie zanikowe boczne;
- 12) ostra zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna (zespół Guillaina i Barrégo);
- 13) miastenia.

### **13. Choroby psychiczne**

- 1) ocena stanu psychicznego;
- 2) tendencje samobójcze;
- 3) zaburzenia depresyjne;
- 4) niebezpiecznie zachowujący się pacjent;
- 5) patologiczny lęk i strach;
- 6) alkoholowy zespół abstynencyjny;
- 7) hospitalizacja psychiatryczna i środki przymusu bezpośredniego;
- 8) kierowanie pacjenta na konsultację psychiatryczną lub do szpitala psychiatrycznego:
  - a) stosowanie środków przymusu bezpośredniego,
  - b) hospitalizacja psychiatryczna wbrew woli pacjenta;

### **14. Transfuzjologia**

- 1) organizacja służby krwi w Polsce;
- 2) preparaty krwi i krwiopochodne – wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych preparatów, zasady przetaczania;
- 3) ryzyko i powikłania związane z przetaczaniem;
- 4) autotransfuzja.

### **15. Alergologia**

- 1) badania diagnostyczne w alergologii (badania laboratoryjne, testy skórne, próby prowokacyjne);
- 2) anafilaksja i wstrząs anafilaktyczny;
- 3) nadwrażliwość na leki;
- 4) choroba posurowicza;
- 5) alergiczny nieżyt nosa;
- 6) alergiczne choroby oczu;
- 7) alergiczne choroby skóry: pokrzywki, atopowe zapalenie skóry, kontaktowe zapalenie skóry, skórne objawy alergii na leki;
- 8) obrzęk naczynioruchowy;
- 9) alergie na jady owadów;
- 10) zasady immunoterapii swoistej;
- 11) nadwrażliwość na pokarmy.

#### **16. Onkologia kliniczna**

- 1) epidemiologia chorób nowotworowych;
- 2) badania przesiewowe w onkologii;
- 3) postępowanie z osobami o zwiększonym ryzyku zachorowania na nowotwory złośliwe;
- 4) ogólne zasady diagnostyki nowotworów złośliwych;
- 5) zasady postępowania w przypadku nowotworu złośliwego bez znanego punktu wyjścia;
- 6) ogólne zasady oceny zaawansowania nowotworów złośliwych;
- 7) metody leczenia przeciwnowotworowego – wiedza podstawowa;
- 8) rozpoznawanie i leczenie powikłań leczenia przeciwnowotworowego;
- 9) podstawy diagnostyki i leczenia wybranych nowotworów:
  - a) raka płuca,
  - b) raka jelita grubego,
  - c) raka żołądka,
  - d) nowotworów złośliwych wątroby,
  - e) raka trzustki,
  - f) raka tarczycy,
  - g) raka nerki,
  - h) raka pęcherza moczowego,



- i) raka gruczołu krokowego,
- j) raka szyjki macicy i raka trzonu macicy,
- k) raka jajnika,
- l) raka piersi,
- m) mięsaków tkanek miękkich,
- n) nowotworów złośliwych ośrodkowego układu nerwowego (pierwotne),
- o) czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry.

## **17. Medycyna paliatywna**

- 1) zagadnienia ogólne i organizacja opieki paliatywnej;
- 2) zasady całościowego podejścia do potrzeb chorego i rodziny:
  - a) zasady oceny, monitorowania i leczenia objawów fizycznych,
  - b) rozpoznawanie potrzeb psychicznych i udzielanie wsparcia psychologicznego,
  - c) ocena potrzeb społecznych i udzielanie wsparcia socjalnego,
  - d) rozpoznawanie potrzeb duchowych, sposoby udzielania wsparcia duchowego;
- 3) wybrane aspekty leczenia objawowego:
  - a) ból, w tym silny, nieuśmierzony ból,
  - b) duszność,
  - c) kaszel,
  - d) nudności i wymioty,
  - e) biegunka,
  - f) zaparcie,
  - g) niedrożność jelit,
  - h) czkawka,
  - i) zmęczenie,
  - j) utrata łaknienia,
  - k) wyniszczenie,
  - l) świąd skóry,
  - m) odleżyny, owrzodzenia,
  - n) zaburzenia snu,
  - o) zaburzenia psychiczne,
  - p) zespół żyły głównej górnej,

- q) nadciśnienie wewnątrzczaszkowe,
  - r) zespół ucisku rdzenia kręgowego,
  - s) złamania kości;
- 4) specyfika opieki paliatywnej w:
- a) chorobach nowotworowych,
  - b) POChP i innych przewlekłych chorobach płuc,
  - c) niewydolności serca;
- 5) komunikacja lekarz–pacjent–rodzina/bliscy:
- a) podstawy skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
  - b) budowanie zaufania w relacji z chorym i rodziną,
  - c) przekazywanie złej wiadomości,
  - d) pomoc w definiowaniu nowych nadziei pod koniec życia;
- 6) dylematy etyczne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia:
- a) planowanie przyszłości z chorym,
  - b) problem rezygnacji/zaprzestania lub kontynuowania leczenia podtrzymującego życie – definiowanie terapii jako uporczywej, dylematy związane z resuscytacją oddechową i krążeniowo-oddechową, z wyłączaniem urządzeń kardiologicznych w okresie umierania i inne,
  - c) sedacja paliatywna,
  - d) eutanazja i samobójstwo z pomocą lekarza,
  - e) regulacje prawne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia;
- 7) opieka w okresie umierania;
- 8) wsparcie rodziny po śmierci chorego;
- 9) zadbanie o siebie jako prewencja zmęczenia pomaganiem chorym umierającym i ich rodzinom.

## **18. Toksykologia**

- 1) ogólne zasady postępowania w ostrych zatruciach:
- a) ocena stanu chorego,
  - b) rozpoznanie zatrucia,
  - c) dekontaminacja,
  - d) metody przyspieszonej eliminacji wchłoniętych trucizn,
  - e) odtrutki;
- 2) wybrane zespoły kliniczne w ostrych zatruciach:

- a) ostry zespół cholinergiczny,
  - b) ostry zespół antycholinergiczny,
  - c) hipotermia,
  - d) hipertermia;
- 3) zatrucia substancjami chemicznymi:
- a) alkohol etylowy,
  - b) alkohol metylowy,
  - c) glikol etylenowy,
  - d) amoniak,
  - e) aceton,
  - f) tlenek węgla,
  - g) kwasy i zasady żrące,
  - h) ołów,
  - i) rtęć;
- 4) zatrucia substancjami pochodzenia biologicznego:
- a) grzyby – muchomor sromotnikowy, zasłonak rudy, piestrzenica kasztanowata,
  - b) rośliny wyższe – cis pospolity, naparstnica, bieluń dziędzierzawa, lulek czarny, pokrzyk wilcza jagoda,
  - c) jad żmii zygzakowatej;
- 5) zatrucia lekami i substancjami psychoaktywnymi:
- a) barbiturany,
  - b) benzodiazepiny,
  - c) opioidy (morfina, heroina),
  - d) amfetamina,
  - e) fencyklidyna,
  - f) kokaina,
  - g) LSD,
  - h) marihuana i haszysz (kanabinoidy),
  - i) dopalacze,
  - j) leki przeciwdepresyjne (trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, sole litu),
  - k) paracetamol,
  - l) kwas acetylosalicylowy,

- m) blokery kanału wapniowego,
- n)  $\beta$ -blokery,
- o) glikozydy naparstnicy,
- p) pochodne kumaryny,
- q) pochodne metyloksantyn,
- r) sole żelaza.

### **19. Geriatria**

- 1) komunikacja z chorym w podeszłym wieku:
  - a) trudności,
  - b) sposoby komunikacji,
  - c) udział w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych,
  - d) zasady współpracy z rodziną i/lub opiekunami;
- 2) zespoły psychogeriatryczne – rozpoznawanie i podstawy leczenia:
  - a) otępienie,
  - b) depresja,
  - c) majaczenie,
  - d) pobudzenie,
  - e) psychoza,
  - f) lęk,
  - g) apatia;
- 3) zmiany związane ze starzeniem a zmiany chorobowe – różnicowanie;
- 4) specyfika farmakoterapii chorych w podeszłym wieku;
- 5) zagrożenia związane z hospitalizacją wynikające z podeszłego wieku;
- 6) specyfika opieki ambulatoryjnej nad chorymi w podeszłym wieku;
- 7) opieka długoterminowa w domu i zakładach opiekuńczo-leczniczych planowanie, współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia.

### **III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE**

***Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych wykaże się umiejętnością:***

- 1) prowadzenia resuscytacji krążeniowo oddechowej;
- 2) założenia intubacji dotchawiczej;
- 3) wykonania kardiowersji elektrycznej;

- 4) wykonania defibrylacji elektrycznej;
- 5) nakłucia tętnicy obwodowej w celu pobrania krwi do badania gazometrycznego;
- 6) pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- 7) pomiaru szczytowego przepływu wydechowego;
- 8) nakłucia jamy opłucnej w przypadku płynu;
- 9) nakłucia jamy otrzewnej w przypadku wodobrzusza;
- 10) wprowadzenia zgłębnika do żołądka;
- 11) wykonania badania *per rectum*;
- 12) cewnikowania pęcherza moczowego;
- 13) przetoczenia krwi lub preparatu krwiopochodnego;
- 14) wykonania i interpretacji 12-odprowadzeniowego EKG;
- 15) wykonania elektrokardiograficznej próby wysiłkowej;
- 16) wykonania spirometrii podstawowej i próby rozkurczowej;
- 17) badania palpacyjnego gruczołu piersiowego;
- 18) rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz nabędzie wiedzę na temat aktualnych zasad leczenia bólu wg WHO.

## IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

### A – Kursy specjalizacyjne

**Uwaga:** Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl).

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

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

Kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji są realizowane w dni robocze.

## **1. Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych”**

### ***Cel kursu:***

wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty w tej dziedzinie.

### ***Zakres wiedzy:***

- 1) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 3) wyszukiwanie aktualnej informacji medycznej, jej ocena pod kątem wiarygodności i przydatności oraz wykorzystywanie w praktyce klinicznej zasady EBM;
- 4) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
- 5) komunikacja między lekarzem a pacjentem i jego bliskimi;
- 6) bezpieczeństwo w opiece zdrowotnej (bezpieczeństwo pacjentów i pracowników medycznych);
- 7) podstawy farmakoekonomiki;
- 8) podstawy onkologii;
- 9) podstawy wakcynologii.

***Czas trwania kursu:*** 5 dni (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: „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.

### 3. 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.

#### **4. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Choroby wewnętrzne”**

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:**

sprawdzenie i ugruntowanie wiedzy teoretycznej nabytej w trakcie szkolenia specjalistycznego.

**Zakres wiedzy:**

podany w punkcie II. WYMAGANA WIEDZA.

**Czas trwania kursu:** 10 dni (80 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 chorób wewnętrznych**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie chorób wewnętrznych.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji 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:*** 88 tygodni (440 dni roboczych).

***Miejsce stażu:*** oddział chorób wewnętrznych, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

***Miejsce realizacji dyżurów medycznych:*** oddział chorób wewnętrznych, będący miejscem realizacji stażu podstawowego.

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

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie kardiologii.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 2. Choroby układu krążenia.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

### **3. Staż kierunkowy w zakresie chorób płuc**

**Cel stażu:**

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie chorób płuc.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 4. Choroby układu oddechowego.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

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

***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie gastroenterologii.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 5. Choroby układu pokarmowego.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

***Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):***

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

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

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

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

#### **5. Staż kierunkowy w zakresie endokrynologii**

***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie endokrynologii.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 6. Choroby układu wewnątrzwydzielniczego”.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

## 6. Staż kierunkowy w zakresie nefrologii

**Cel stażu:**

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie chorób nerek.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 8. Choroby nerek i dróg moczowych.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

## **7. Staż kierunkowy w zakresie hematologii**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie hematologii.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 9. Choroby układu krwiotwórczego.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

### ***Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):***

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

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

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

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

## **8. Staż kierunkowy w zakresie reumatologii**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie reumatologii.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 10. Choroby reumatyczne.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.



**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

## 9. Staż kierunkowy w zakresie chorób zakaźnych

**Cel stażu:**

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie chorób zakaźnych.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 11. Choroby zakaźne.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

## **10. Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie medycyny paliatywnej.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 17. Medycyna paliatywna.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

### ***Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):***

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

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

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

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

## **11. Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii**

### ***Cel stażu:***

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie psychiatrii.

### ***Zakres wiedzy teoretycznej:***

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 13. Choroby psychiczne.

### ***Zakres umiejętności praktycznych:***

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

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

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

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

## 12. Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym

**Cel stażu:**

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego.

**Zakres wiedzy teoretycznej:**

w czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w programie specjalizacji w punkcie: II. WYMAGANA WIEDZA: 3. Stany nagłe w chorobach wewnętrznych.

**Zakres umiejętności praktycznych:**

w czasie stażu lekarz nabywa umiejętności określone w programie specjalizacji w punkcie: III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE.

**Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):**

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

**Czas trwania stażu:** 8 tygodni (40 dni roboczych).

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

**Miejsce realizacji dyżurów medycznych:** w miejscu odbywania stażu w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). Pełnienie dyżurów według schematu przyjętego w SOR w miejscu dyżurowania.

## C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

### Oznaczenie procedur:

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

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

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

Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
1. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej BLS/ ALS	2	0
2. nakłucie jamy opłucnej w przypadku płynu	6	0
3. nakłucie jamy otrzewnej w przypadku wodobrzusza	6	0
4. nakłucia żył obwodowych – iniekcje dożyłne, pobrania krwi obwodowej	30	0
5. nakłucie tętnicy obwodowej w celu pobrania krwi do badania gazometrycznego	20	0
6. pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego	4	0
7. cewnikowanie pęcherza moczowego	20	0
8. badanie <i>per rectum</i>	20	0
9. przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego	20	0
10. wprowadzenie zgłębnika do żołądka	5	0
11. wykonanie i interpretacja 12-odprowadzeniowego EKG	30	0
12. badanie palpacyjne gruczołu piersiowego	6	0
<b>Łącznie</b>	<b>169</b>	<b>0</b>

Procedury obowiązkowe do wykonania w trakcie odbywania stażu kierunkowych nie podlegają rozliczeniu w Elektronicznej Karcie Specjalizacji. Zaliczenie całości stażu

oznacza zaliczenie wymaganych programem stażu operacji, zabiegów oraz procedur medycznych.

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

<b>Zabiegi/procedury medyczne</b>	<b>kod A</b>	<b>kod B</b>
1. prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej BLS / ALS	5	1
2. kardiowersja elektryczna	3	3
3. intubacja dotchawicza	10	3
4. pomiar szczytowego przepływu wydechowego	3	3
<b>Łącznie</b>	<b>21</b>	<b>10</b>

## **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 dentystry.

Lekarz może pełnić dyżury w zakresie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych w SOR lub Izbie Przyjęć w podmiocie, w którym odbywana jest specjalizacja lub staż kierunkowy.

## **E – Samokształcenie**

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

### **1. Studiowanie piśmiennictwa**

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

### **2. Udział w działalności edukacyjnej**

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez Towarzystwo Internistów Polskich oraz innych wydarzeniach edukacyjnych organizowanych przez instytucje działające w zakresie ochrony zdrowia.

### **3. Przygotowanie publikacji**

Lekarz jest zobowiązany do napisania pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

### **4. Dodatkowe dni na samokształcenie**

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin

i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem 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 z wiedzy teoretycznej**

Lekarz jest zobowiązany do:

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

### **2. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych**

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

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

### **3. Ocena pracy naukowej lub pogładowej**

Kierownik specjalizacji ocenia przygotowane przez lekarza opracowanie teoretyczne

objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową.

## VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chorób płuc, lub transfuzjologii lub dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób płuc, lub transfuzjologii klinicznej wynosi 3 lata.

<b>Przebieg szkolenia specjalizacyjnego</b>			
<b>Nr kursu</b>	<b>Kursy specjalizacyjne:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
1.	Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych”	1	5
2.	Kurs: Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3
3.	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
4.	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Choroby wewnętrzne”	2	10
<b>Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych</b>		4 tyg.	20
<b>Nr stażu</b>	<b>Stáže kierunkowe:</b>	<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
1.	Staż podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych	88	440
2.	Staż kierunkowy w zakresie kardiologii	4	20
3.	Staż kierunkowy w zakresie chorób płuc	3	15
4.	Staż kierunkowy w zakresie gastroenterologii	3	15
5.	Staż kierunkowy w zakresie endokrynologii	3	15
6.	Staż kierunkowy w zakresie nefrologii	3	15



Program specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie

7.	Staż kierunkowy w zakresie hematologii	3	15
8.	Staż kierunkowy w zakresie reumatologii	3	15
9.	Staż kierunkowy w zakresie chorób zakaźnych	3	15
10.	Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej	2	10
11.	Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii	4	20
12.	Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym	8	40
<b>Łącznie czas trwania staży kierunkowych</b>		<b>127 tyg.</b>	<b>635</b>
Samokształcenie		1	5
<b>Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego</b>		<b>132 tyg.</b>	<b>660</b>
<b>Urlopy i dni wolne od pracy:</b>		<b>Czas trwania</b>	
		<b>liczba tygodni</b>	<b>liczba dni roboczych</b>
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES		1 tydz. i 1 dzień	6
Urlopy wypoczynkowe		15 tyg. i 3 dni	78
Dni ustawowo wolne od pracy		7 tyg. i 4 dni	39
<b>Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego</b>		<b>156 tyg. i 3 dni</b>	<b>783</b>
Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza		<b>18</b>	

## VI. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób wewnętrznych 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 ustne, dotyczące wymaganej wiedzy określonej w programie specjalizacji.

## **Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych**

### **STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH**

warunki, jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
  - a) posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału chorób wewnętrznych, posiadającego 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 merytorycznych i organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji i samokształcenia określonej liczbie lekarzy:*
  - a) wykonywanie zabiegów i procedur medycznych odpowiedniego rodzaju i w liczbie umożliwiającej realizację programu specjalizacji każdemu lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w danej jednostce,
  - b) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji, z uwzględnieniem staży kierunkowych.

3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
  - a) powołanie 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 ew. problemów w realizacji ww. szkolenia.
  
4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
  - a) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji – dokonywana przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości szkolenia.
  
5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
  - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji.
  
6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
  - a) posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu: choroby wewnętrzne, zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
  
7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
  - a) liczba hospitalizacji w komórce wnioskującej (oddziały, klinice) jest nie mniejsza niż 800 dla oddziałów ogólnointernistycznych oraz 600 rocznie dla oddziałów wielospecjalistycznych, w tym co najmniej 80% rozpoznań z zakresu specjalizacji stanowiącej główną działalność oddziału choroby wewnętrzne;

- b) na jedno miejsce szkoleniowe powinno przypadać nie mniej niż 100 hospitalizacji internistycznych w oddziale rocznie,
  - c) komórka wnioskująca (oddział, klinika) udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie i liczbie umożliwiającej wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji wszystkim lekarzom odbywającym w niej szkolenie specjalizacyjne.
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 dla chorych internistycznych /SOR dla chorych internistycznych,
  - b) zapewnienie dostępu do OAiT lub łóżek intensywnej opieki medycznej,
  - c) pełnienie całodobowych dyżurów medycznych.
9. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
- a) zapewnienie pełnienia dyżurów medycznych w wymiarze określonym w programie specjalizacji lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej.
10. Jednostka organizacyjna ubiegająca się o akredytację, w przypadku braku możliwości zapewnienia realizacji staży kierunkowych, jest zobowiązana podpisać umowy z akredytowanymi jednostkami na prowadzenie staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji.