



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program specjalizacji w dziedzinie

CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

(moduł podstawowy i moduł specjalistyczny)

dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia
lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny

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

Zatwierdzam
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Urszula Demkow
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

AKTUALIZACJA 2024

Warszawa 2023



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program modułu podstawowego

w zakresie

CHIRURGII OGÓLNEJ

Program modułu podstawowego 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.

CHIRURGIA OGÓLNA – ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Wiedza i umiejętności praktyczne. Specjalizacja „Chirurgia ogólna” wymaga obiektywnego ilościowego udokumentowania wiedzy i umiejętności praktycznych niezbędnych do profesjonalnego, samodzielnego wykonywania zawodu chirurga. Każdy z lekarzy po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w chirurgii ogólnej, w celu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, musi się wykazać zarówno wystarczającą wiedzą merytoryczną, jak i odpowiednim / optymalnym poziomem umiejętności praktycznych zgodnie z wytycznymi *European Union of Medical Specialists* (UEMS) i z kryteriami opracowanymi przez *European Board of Surgery* (EBS) jako wymóg dla krajów członkowskich Unii Europejskiej.

Wiedza. W zakresie teoretycznego przygotowania niezbędnego do uzyskania tytułu specjalisty wymagana jest wiedza z uwzględnieniem różnych opcji i metod terapeutycznych, w tym leczenia chirurgicznego w następujących zakresach problemowych:

- postępowanie przedoperacyjne,
- postępowanie śródoperacyjne,

- postępowanie pooperacyjne / opieka okołoperacyjna,
- stany septyczne w chirurgii i ich prewencja,
- podstawowe techniki chirurgiczne i technologie medyczne w chirurgii,
- intensywna terapia u krytycznie chorych pacjentów chirurgicznych,
- urazy i podstawy medycznej opieki w stanach nagłych,
- podstawy patofizjologiczne w zakresie układów krwiotwórczego i limfatyczno-siateczkowego w chirurgii,
- skóra i tkanki miękkie,
- układ mięśniowo-szkieletowy,
- głowa i szyja,
- jama brzuszna, powłoki brzuszne, patologia narządowa w zakresie układu pokarmowego,
- endoskopia,
- laparoscopia i inne techniki minimalnie inwazyjne,
- chirurgia metaboliczna i bariatryczna,
- choroby gruczołu piersiowego,
- gruczoły wewnętrznego wydzielania,
- układ sercowo-naczyniowy,
- klatka piersiowa,
- chirurgia wieku dziecięcego,
- chirurgia plastyczna,
- urologia,
- ośrodkowy układ nerwowy,
- onkologia chirurgiczna / onkologia kliniczna.

Umiejętności praktyczne. Wykonanie minimalnej liczby określonych procedur niezbędnych do zaliczenia szkolenia praktycznego w roli operatora może przekroczyć możliwości oddziału chirurgicznego, w którym lekarz odbywa moduł podstawowy, stąd w rejestrze procedur do wykonania przez lekarza w trakcie specjalizacji należy uwzględnić również asysty do zabiegów operacyjnych, zabiegów endoskopowych i procedur medycznych.

Umiejętność samodzielnego operowania, wykonywania procedur endoskopowych i procedur medycznych, a także asystowania do wymienionych procedur jest złożoną kompetencją konieczną dla każdego specjalisty chirurgii ogólnej, wymagającą

celowego nauczania i doskonalenia. Z tego powodu, celem oceny przygotowania praktycznego lekarza zaadaptowano system rekomendowany krajom członkowskim Unii Europejskiej przez UEMS, który dopuszcza zdobywanie i dokumentowanie każdej procedury, w której uczestniczy lekarz. Taki system zwiększa motywację do uczestnictwa w każdej możliwej do wykonania procedurze. Lekarz powinien rejestrować w systemie wszystkie samodzielnie wykonane procedury z niżej wymienionych 3 grup procedur - (kategoria A) i/lub asystowanie do zabiegów i procedur medycznych (kategoria B) w trakcie stażu podstawowego przewidzianego dla modułu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej.

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

Aby zaliczyć moduł podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej lekarz odbywający szkolenie musi wykonać samodzielnie 250 procedur w trakcie realizacji modułu podstawowego.

I CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Uzyskane kompetencje zawodowe

Celem szkolenia w zakresie modułu podstawowego jest uzyskanie wiedzy pozwalającej na zrozumienie podstaw leczenia chirurgicznego, nabycie umiejętności przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonanie podstawowych procedur w ramach nagłych i planowych wskazań do leczenia chirurgicznego oraz leczenia ambulatoryjnego w ramach tzw. małej chirurgii, a także prowadzenie pacjentów w podstawowym zakresie po zabiegu chirurgicznym oraz uzyskanie podstawowych kompetencji społecznych poprzez rozwinięcie pożądaných cech osobowości niezbędnych w pracy lekarza.

2. Uzyskane kompetencje społeczne

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

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

- 2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;
- 3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość do wzięcia odpowiedzialności za swoje postępowanie i powierzonego sobie zespołu;
- 4) umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespołach interdyscyplinarnych (różnych specjalności medycznych, np. chirurgów i anestezjologów), oraz w zespołach interprofesjonalnych (np. zespołu lekarzy, pielęgniarek, instrumentariuszek, ratowników medycznych, techników medycznych itp.);
- 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 – rodzina;
- 7) umiejętność podejmowania decyzji diagnostyczno-terapeutycznych w oparciu o zasady medycyny opartej na faktach medycznych (*evidence based medicine* – EBM, *evidence base surgery* - EBS), z uwzględnieniem preferencji pacjenta oraz zasad tzw. dobrej praktyki klinicznej (*good clinical practice* – GCP);
- 8) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym.

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej wykaże się znajomością:

- 1) postępowania przedoperacyjnego: wskazań i przeciwwskazań do operacji planowych i wykonywanych w trybie pilnym, przygotowania pacjenta do operacji i znieczulenia, oraz oceny ryzyka operacyjnego, profilaktyki zaburzeń zakrzepowo-zatorowych, a także zasad informowania pacjentów i prowadzenia odpowiedniej dokumentacji;
- 2) postępowania śródoperacyjnego: w zakresie ogólnej wiedzy o zasadach znieczulenia ogólnego i regionalnego, ułożenia pacjenta, zapobiegania uszkodzeniom nerwów i innym uszkodzeniom u pacjenta znieczulonego, postępowania z pacjentem znieczulonym, monitorowania pacjenta podczas znieczulenia; techniki operacyjnej,

- 3) postępowania pooperacyjnego: rozpoznawania i leczenia bólu, niewydolności oddechowej i krążeniowej oraz niewydolności nerek, oceny zaburzeń i postępowania mającego na celu wyrównanie niedoborów płynów i elektrolitów, przetaczania krwi, wskazań do przetaczania i powikłań po przetoczeniu krwi i preparatów krwiopochodnych, wskazań do terapii żywieniowej pacjenta, zapobiegania, wykrywania i leczenia powikłań chirurgicznych i ogólnych; zasady rozpoznania i leczenia zakażeń miejsca operowanego;
- 4) patologii i postępowania w zakażeniach ropnych, oraz rozpoznawania i postępowania terapeutycznego we wstrząsie septycznym;
- 5) zasad udzielania pomocy medycznej pacjentom oparzanym i kierowania pacjentów z cięższymi oparzeniami do ośrodków specjalistycznych;
- 6) podstawowych zasad profilaktyki zakażeń w chirurgii oraz zasad postępowania w przypadku ekspozycji personelu na chorobę zakaźną;
- 7) zasad aseptyki i antyseptyki oraz sterylizacji;
- 8) zasad profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych i racjonalnej polityki antybiotykowej: profilaktyki antybiotykowej, antybiotykoterapii empirycznej, celowanej, antybiotykoterapii deeskalacyjnej;
- 9) rozpoznawania zaburzeń metabolicznych, gospodarki białkowej, węglowodanowej, tłuszczowej, wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej i ich leczenia w okresie okołoperacyjnym i pooperacyjnym;
- 10) zasad żywienia pozajelitowego i dojelitowego;
- 11) zasad ratownictwa medycznego, reanimacji i resuscytacji;
- 12) podstaw współczesnej anestezjologii oraz działań podstawowych leków anestezjologicznych;
- 13) patologii, diagnostyki i leczenia wstrząsu urazowego, krwotocznego, oparzeniowego;
- 14) rozpoznawania i postępowania w ostrych chorobach chirurgicznych jamy brzusznej, klatki piersiowej i układu moczowo-płciowego, oraz zasad przygotowania pacjenta do zabiegu chirurgicznego i postępowania pooperacyjnego;
- 15) wiedzy dotyczącej rodzajów, sposobów rozpoznawania i leczenia przepuklin w tym szczególnie przepuklin uwięźniętych;

- 16) wiedzy dotyczącej podstawowych zasad diagnostyki i postępowania w wybranych chorobach naczyń obwodowych (ostre niedokrwienie, zator, niedrożność tętnic kończyn dolnych, choroba zakrzepowa, żylaki kończyn dolnych);
- 17) przyczyn, rodzajów, diagnostyki i postępowania w krwotokach, wskazań do leczenia operacyjnego i zachowawczego w krwotokach;
- 18) podstaw transfuzjologii, zasad stosowania preparatów krwi i preparatów krwiozastępczych;
- 19) podstaw epidemiologii, etiopatogenezy nowotworów złośliwych, podziałów i klasyfikacji, ogólnych zasad wczesnego rozpoznawania nowotworów złośliwych;
- 20) współczesnych zasad i metod terapii skojarzonej nowotworów złośliwych, ze szczególnym uwzględnieniem podstaw onkologii chirurgicznej;
- 21) wiedzy na temat postępowania w urazach głowy, klatki piersiowej i jamy brzusznej, z uwzględnieniem urazów narządów wewnętrznych;
- 22) sposobów postępowania w uszkodzeniach naczyń, nerwów i tkanek miękkich;
- 23) diagnostyki, zasad pomocy medycznej w otwartych i zamkniętych złamaniach kończyn, z uwzględnieniem postępowania i technik unieruchomienia;
- 24) zasad rozpoznawania i postępowania w mnogich obrażeniach ciała;
- 25) interpretacji wyników podstawowych badań laboratoryjnych;
- 26) organizacji ochrony zdrowia w kraju, a w szczególności zasad udzielania pomocy w ostrych stanach chorobowych oraz w postępowaniu epidemiologicznym;
- 27) organizacji i zasad segregacji, oraz pomocy chirurgicznej w przypadku strat masowych.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu podstawowego:

- 1) udzieli pomocy medycznej w stanach bezpośrednio zagrażających życiu, przeprowadzi zabiegi resuscytacyjne;
- 2) wykaże się znajomością zasad gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi;

- 3) udzieli pomocy medycznej w złamaniach zamkniętych i otwartych, założy unieruchomienie, opatrunek gipsowy;
- 4) prawidłowo opracuje rany, owrzodzenia, założy opatrunek, wykona czynności w zakresie profilaktyki przeciwtępcowej i przeciw zgorzeli gazowej;
- 5) pobierze materiał do badania histopatologicznego i cytologicznego;
- 6) wykona drenaż jam ciała, w tym drenaż z wykorzystaniem systemów drenujących i zbiorników płynów;
- 7) umiejętnie zinterpretuje wyniki badań radiologicznych i rozpozna na podstawie rentgenogramów złamanie kości, niedrożność przewodu pokarmowego, obecność wolnego gazu w jamie otrzewnej, jamie opłucnej;
- 8) umiejętnie zinterpretuje wyniki badań endoskopowych przewodu pokarmowego i badań ultrasonograficznych. W oparciu o wyniki badań endoskopowych i usg prawidłowo rozpozna stany chorobowe jamy brzusznej i klatki piersiowej i w trybie nagłym lub planowym zakwalifikuje do postępowania terapeutycznego – zabiegowego lub operacyjnego;
- 9) prawidłowo poprowadzi leczenie lekkich oparzeń i udzieli pomocy medycznej pacjentom z cięższymi oparzeniami i skieruje do ośrodków specjalistycznych;
- 10) wykona pod nadzorem / w asyście specjalisty podstawowe zabiegi z zakresu chirurgii ostrego brzucha (np. wycięcie wyrostka robaczkowego, leczenie przedziurawienia wrzodu, wycięcie pęcherzyka żółciowego, odbarczenie niedrożności, leczenie uwięźniętej przepukliny);
- 11) wykona podstawowe zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii (opracowanie rany, usunięcie ciała obcego z tkanek miękkich, nacięcie ropnia, zastrzału, zanokcicy, ropowicy, wycięcie torbieli i guzów łagodnych skóry i tkanki podskórnej itp.);
- 12) wykona przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych, tracheostomię,
- 13) założy kaniulę do żyły obwodowej;
- 14) wykona cewnikowanie i nakłucie nadłonowe pęcherza moczowego;
- 15) wykona znieczulenie miejscowe;
- 16) nabędzie podstawową umiejętność rozpoznawania i różnicowania rodzajów bólu, jakościowej i ilościowej oceny klinicznej bólu;
- 17) samodzielnie poprowadzi leczenie bólu zgodnie z aktualnymi zasadami leczenia bólu wg WHO w bólach ostrych, przewlekłych, w okresie okołoperacyjnym;

- 18) będzie uczestniczył w zabiegach chirurgicznych (przygotowanie pola operacyjnego, asystowanie do operacji, zszywanie rany operacyjnej zgodnie z zasadami i technikami szycia i wiązania szwów chirurgicznych, założenie opatrunku i opieka nad pacjentem do momentu przekazania na salę wybudzeniową).

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: Podstawy chirurgii”

Cel kursu:

zapoznanie lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne w zakresie chirurgii ogólnej z podstawowymi zagadnieniami niezbędnymi w codziennej praktyce chirurgicznej.

Zakres wiedzy:

- 1) podstawy dobrej praktyki lekarskiej (*good clinical practice*), ogólne zasady medycyny / chirurgii oparte na faktach medycznych *evidence based medicine, evidence based surgery*, zasady racjonalnego korzystania z zaleceń i wytyczne ekspertów zgodnie z poziomami ewidencji i stopniami rekomendacji;
- 2) podstawy patofizjologii, rodzaje i leczenie ran;
- 3) znieczulenie miejscowe;
- 4) podstawowe, drobne zabiegi chirurgiczne w sytuacjach nagłych;

- 5) rodzaje, sposoby i zasady stosowania szwów chirurgicznych;
- 6) najczęstsze, ostre choroby nabyte jako wskazania do leczenia chirurgicznego;
- 7) najczęstsze, drobne urazy układu ruchu, rozpoznawanie i leczenie;
- 8) wstrząs w chirurgii;
- 9) zasady opieki okołoperacyjnej; protokół ERAS (ang. *enhanced recovery after surgery*)/ *fast track surgery*);
- 10) zaburzenia hemostazy ustrojowej w chirurgii;
- 11) zasady profilaktyki antybiotykowej i zakrzepowo-zatorowej;
- 12) podstawowe instrumentarium i sprzęt używany w chirurgii;
- 13) aspekty prawne i odpowiedzialność chirurga w praktyce klinicznej.

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

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

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

2. Kurs „Zakażenia chirurgiczne oraz HIV/AIDS”

Cel kursu:

nabycie wiedzy w zakresie podstaw epidemiologii zakażeń, mikrobiologii oraz zasad leczenia zakażeń chirurgicznych, a także szczególnych środków ostrożności w przypadkach nosicieli wirusów żółtaczk zakaźnej i HIV/AIDS.

Zakres wiedzy:

- 1) zakażenia bakteryjne:
 - a) okołoperacyjne stosowanie antybiotyków w profilaktyce zakażeń, ryzyko zakażeń, przedłużona profilaktyka antybiotykowa w grupach wysokiego ryzyka,
 - b) zasady leczenia chirurgicznego w operacjach związanych z zakażeniem, pobieranie materiału do badania mikrobiologicznego, mechanizmy oporności mikroorganizmów i zasady doboru antybiotyków/chemioterapeutyków,
 - c) leczenie powikłań septycznych, zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej, zasady antybiotykoterapii empirycznej, celowanej o szerokim zakresie działania i potwierdzonej skuteczności mikrobiologicznej;

- 2) zakażenia grzybicze i ich znaczenie w powikłaniach septycznych w chirurgii - zasady zapobiegania i leczenia;
- 3) zakażenia wirusowe (z wyjątkiem wirusa HIV):
 - a) epidemiologia, diagnostyka i leczenie wirusowych zapaleń wątroby: HAV, HBV, HCV,
 - b) profilaktyka przed- i po-ekspozycyjna zakażeń HAV, HBV, HCV,
 - c) zakażenia wirusem grupy *Herpes*: CMV i wirusem *Varicella zoster* – zasady diagnostyki i leczenia;
- 4) zakażenia HIV / AIDS w praktyce chirurgicznej:
 - a) epidemiologia, patogenezą, diagnostyka zakażeń HIV, obraz kliniczny AIDS,
 - b) zakażenia oportunistyczne i nowotwory u osób z HIV i w przebiegu AIDS,
 - c) zakażenia HIV i choroby wątroby – koinfekcja HIV i HCV,
 - d) profilaktyka poekspozycyjna;
- 5) zakażenia szpitalne w praktyce chirurgicznej:
 - a) źródła i drogi szerzenia się zakażeń szpitalnych,
 - b) rola chirurga w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych,
 - c) organizacja nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami szpitalnymi,
 - d) zasady racjonalnej antybiotykoterapii w oddziale chirurgii/w szpitalu.
- 6) szczepienia ochronne w chirurgii.

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych), zalecany w drugim 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.

3. Kurs „Podstawy leczenia żywieniowego w chirurgii”

Cel kursu:

nabycie wiedzy na temat zasad i metod leczenia żywieniowego, stosowanych preparatów, powikłań leczenia żywieniowego.

Zakres wiedzy:

- 1) niedożywienie – częstość występowania, następstwa, rodzaje niedożywienia, metody oceny stanu odżywienia;
- 2) wskazania do leczenia żywieniowego, ze szczególnym uwzględnieniem okresu okołoperacyjnego i żywienia krytycznie chorych;
- 3) metody leczenia żywieniowego: żywienie pozajelitowe obwodowe i centralne, żywienie dojelitowe doustne, przez zgłębnik, przez przetokę (gastrostomię, PEG, jejunostomię);
- 4) preparaty stosowane w leczeniu żywieniowym pozajelitowym i dojelitowym;
- 5) powikłania leczenia żywieniowego – zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie;
- 6) organizacja i dokumentacja leczenia żywieniowego.

Czas trwania kursu: 2 dni (16 godzin dydaktycznych), zalecany w drugim 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: „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.

5. Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”

Cel kursu:

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

Zakres wiedzy:

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

- 9) istota, podział oraz zasady opiniowania sądowno-lekarskiego dotyczące: zdolności do udziału w czynnościach procesowych, uszczerbku na zdrowiu;
- 10) najważniejsze dziedziny, w których opiniowanie lekarskie jest konieczne i niezbędne. Odrębności opiniowania m.in. na potrzeby psychiatrii, prawa pracy, ubezpieczycieli komercyjnych;
- 11) znaczenie i zasady rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

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

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

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

6. Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”

Cele ogólne

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

Założeniem kursu jest też kształtowanie kompetencji społecznych, w tym promowanie autorefleksji i krytycznego myślenia oraz rozwijania współpracy na rzecz zdrowia. Ponadto kurs dąży do kształtowania postaw etycznych, promowania „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.

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 praktycznych z zakresu podstaw leczenia chirurgicznego, przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonania podstawowych procedur w ramach nagłych wskazań do leczenia chirurgicznego, leczenia ambulatoryjnego w ramach tzw. małej chirurgii oraz prowadzenia pacjentów po zabiegu chirurgicznym. Fakultatywnie możliwość odbycia kursu z zakresu szkolenia symulacyjnego w chirurgii ogólnej w ramach stażu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się znajomością:

- 1) podstaw patofizjologii gojenia się i leczenia ran czystych i zakażonych;
- 2) postępowania w zakażeniach ropnych;

- 3) etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia wstrząsu urazowego, krwotocznego, oparzeniowego i septycznego;
- 4) podstaw transfuzjologii, zasad stosowania krwi i środków krwiozastępczych;
- 5) wskazań i przeciwwskazań do operacji planowych i wykonywanych w trybie pilnym, przygotowania pacjenta do operacji i znieczulenia oraz oceny ryzyka operacyjnego;
- 6) zasad postępowania pooperacyjnego, zapobiegania, rozpoznawania i leczenia powikłań pooperacyjnych, oraz bólu zgodnie z zasadami leczenia bólu wg WHO;
- 7) etiopatogenezy, rozpoznawania, różnicowania, leczenia i rokowania w ostrych i przewlekłych chorobach chirurgicznych jamy brzusznej, klatki piersiowej i układu moczowego;
- 8) zasad rozpoznawania i taktyki postępowania w mnogich obrażeniach ciała;
- 9) zaburzeń metabolicznych oraz gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej i zasad ich wyrównywania;
- 10) etiopatogenezy, rozpoznawania, różnicowania i leczenia krwotoków, oraz ustalania wskazań do leczenia operacyjnego lub zachowawczego w krwotokach;
- 11) zasad leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego;
- 12) rozpoznawania, podstawowych badań diagnostycznych i postępowania w urazach mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych, klatki piersiowej i jamy brzusznej;
- 13) etiopatogenezy, rozpoznawania i możliwości leczenia zaburzeń w zakresie układu krzepnięcia;
- 14) zasad profilaktyki antybiotykowej i zakrzepowo-zatorowej;
- 15) zasad profilaktyki przeciwwężcowej i przeciw zgorzeli gazowej;
- 16) zasad działalności przychodni oddziału chirurgicznego, czas pracy i zakres obowiązków w ambulatorium chirurgicznym ustala kierownik modułu podstawowego.

Zakres umiejętności praktycznych:

Lekarz w czasie stażu:

- 1) samodzielnie rozpozna na podstawie radiogramów złamanie kości, niedrożność przewodu pokarmowego, obecność wolnego gazu w jamie otrzewnej, odmę w jamie opłucnej;

- 2) nabędzie umiejętności interpretacji wyników badań laboratoryjnych;
- 3) samodzielnie na oddziale chirurgii lub w ambulatorium chirurgicznym wykona zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii: chirurgiczne opracowanie rany, kontrola rany, zszywanie rany, wycięcie, usunięcie ciała obcego z tkanek miękkich, nacięcie i zdrenuje ropień, zastrzał, zanokcicę i ropowicę;
- 4) samodzielnie lub w asyście specjalisty wykona tracheostomię i nadłonowe nakłucie pęcherza moczowego;
- 5) samodzielnie lub jako asysta wykona diagnostyczne badanie endoskopowe: anoskopię, rektoskopię, endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego (przełyku, żołądka, dwunastnicy), oraz drobne, terapeutyczne zabiegi endoskopowe (pobranie wycinka, prosta polipektomia, miejscowe zniszczenie tkanki lub hemostaza np. koagulacja APC, laser itp.);
- 6) samodzielnie lub jako asysta wykona diagnostyczne badanie ultrasonograficzne narządów jamy brzusznej, oraz zabiegi diagnostyczno-terapeutyczne pod kontrolą usg (drenaż jamy brzusznej, jamy opłucnej, punkcja diagnostyczna, biopsja) w chorobach chirurgicznych;
- 7) samodzielnie poprowadzi skuteczne postępowanie przeciwbólowe w bólach ostrych, w okresie okołoperacyjnym oraz w bólach przewlekłych zgodnie z aktualnymi zasadami terapii bólu wg WHO;
- 8) będzie asystował do badań diagnostycznych w ostrych chorobach jamy brzusznej w ramach ostrych dyżurów i do zabiegów pod kontrolą ultrasonograficzną (usg z biopsją, drenażem, termoablacją);
- 9) jako operator, w asyście specjalisty wykona podstawowe operacje w obrębie jamy brzusznej (np. wycięcie wyrostka robaczkowego, operację przepukliny pachwinowej, wycięcie pęcherzyka żółciowego, zszywanie perforowanego wrzodu żołądka lub dwunastnicy, odbarczenie niedrożności itp.);
- 10) będzie asystował do operacji w urazach czaszkowo-mózgowych, klatki piersiowej, jamy brzusznej, w obrażeniach mnogich i wielonarządowych z zachowaniem właściwej taktyki postępowania.

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 wg grup 1, 2 i 3.

Czas trwania stażu: łącznie 63 tygodnie (315 dni roboczych), w tym co najmniej 6 miesięcy szkolenia (24 tygodnie) w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego.

Uwaga! obowiązek odbycia 6 miesięcy szkolenia w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, nie obowiązuje lekarzy realizujących moduł podstawowy w szpitalu spełniającym ten warunek.

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 lub w miejscu odbywania 6 miesięcznego szkolenia w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia podstawowego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego.

2. Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Cel stażu:

uzyskanie podstawowej wiedzy dotyczącej przypadków klinicznych w zakresie chirurgii urazowej i nabycie umiejętności udzielania pomocy w urazach, a także zaopatrzenia najczęstszych złamań.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się znajomością:

- 1) podstaw fizjologii, patofizjologii i biomechaniki narządu ruchu, zaburzeń zrostu kostnego, patologii chrząstki stawowej;
- 2) zasad klinicznego badania narządu ruchu oraz metod obrazowania w diagnostyce chorób i zmian urazowych narządu ruchu;
- 3) podstaw patomechanizmów, rozpoznawania, różnicowania, znajomości powikłań, rokowania oraz nowoczesnego leczenia urazów narządu ruchu;
- 4) podstaw rozpoznawania, rokowania i leczenia w urazach kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia kręgowego;
- 5) zasad rozpoznawania i leczenia powikłań w gojeniu się złamań kości i zwichnięć stawów, amputacji i protezowania kończyn;
- 6) podstaw chirurgii ręki w przypadkach obrażeń, zabiegów rekonstrukcyjnych oraz plastyki skóry;

- 7) podstaw transplantacji tkanki kostnej;
- 8) podstaw rozpoznawania i leczenia zapaleń nieswoistych, oraz swoistych w obrębie narządu ruchu;
- 9) podstaw rozpoznawania i leczenia nowotworów pierwotnych, wtórnych, oraz zmian guzopodobnych narządu ruchu.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) asysta do operacji artroskopowych;
- 2) asysta do najczęstszych operacji stawów;
- 3) asysta do operacji z zakresu chirurgii ręki w urazach, ciasnoty cieśni nadgarstka;
- 4) asysta do operacji rekonstrukcji, szycia, wydłużania ścięgien i rekonstrukcji nerwów;
- 5) samodzielnie lub w asyście wykona zabiegi chirurgiczne plastyki skóry;
- 6) samodzielnie wykona zachowawczą repozycję złamania kości promieniowej w miejscu typowym, kostek podudzia oraz repozycję kości długich;
- 7) asysta do założenia wyciągu szkieletowego;
- 8) samodzielnie wykona lub asysta do założenia opatrunku gipsowego, udowego, biodrowego, gorsetu;
- 9) asysta do repozycji zwknięcia stawu;
- 10) asysta do usunięcia materiału zespalającego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu/kierownik 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: 6 tygodni (30 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w/w stażu.

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

3. Staż kierunkowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

Cel stażu:

nabycie wiedzy z podstaw anestezjologii i intensywnej terapii.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się znajomością:

- 1) podstaw wiedzy obowiązującej dla lekarzy specjalności zabiegowych na temat resuscytacji oddechowo – krążeniowej;
- 2) podstaw anestezjologii, z uwzględnieniem znieczulenia miejscowego, przewodowego, osiowego i ogólnego;
- 3) podstaw intensywnej terapii;
- 4) etiopatogenezy i rodzajów bólu, oraz ich leczenia u pacjentów leczonych chirurgicznie.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie umiejętności:

- 1) prowadzenia resuscytacji oddechowo-krążeniowej w zakresie podstawowym;
- 2) zapewnienia i utrzymania drożności dróg oddechowych metodą intubacji dotchawiczej lub przyrządów nadgłośniowych;
- 3) prowadzenia masażu zewnętrznego serca, wentylacji mechanicznej oraz tlenoterapii;
- 4) asystowania do zakładania wkłucia centralnego;
- 5) interpretacji wyników badania EKG w zakresie podstawowym; interpretacji skal ciężkości stanu pacjenta;
- 6) wykonywania znieczulenia miejscowego.

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).

Miejsce stażu: oddział anestezjologii i intensywnej terapii, który posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub ww. stażu.

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

4. Staż kierunkowy w zakresie chirurgii laparoskopowej

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i umiejętności praktycznych z zakresu podstaw chirurgii laparoskopowej i innych technik minimalnie inwazyjnych (elektrochirurgia), przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, leczenia chirurgicznego z wykonaniem podstawowych procedur laparoskopowych, w tym wiązania i szycia chirurgicznego w laparoskopii w ramach planowych wskazań do leczenia operacyjnego.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się znajomością z tematów:

- 1) historia, stan aktualny chirurgii minimalnie inwazyjnej;
- 2) standardowe wyposażenie technologiczne sali operacyjnej dedykowanej do chirurgii minimalnie inwazyjnej: wieża, tor wizyjny, kamery, insuflatory, przyrządy ssąco-płuczące, monitory – systemy obrazowania;
- 3) instrumentarium laparoskopowe: jednorazowe, wielorazowe – zalety, wady, trokary jedno i wielorazowe, Hassona, optyczne;
- 4) elektrochirurgia;
- 5) szwy i węzły laparoskopowe;
- 6) odma otrzewnowa, powikłania laparoskopii, zapobieganie, leczenie;
- 7) podstawowe zabiegi laparoskopowe w chirurgii ogólnej.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się zakresem umiejętności praktycznych wykonywanych samodzielnie, w asyście specjalisty w zakresie chirurgii laparoskopowej:

- 1) wytwarzania odmy otrzewnowej, szycia i wiązania zewnątrz i wewnątrz ustrojowego;
- 2) cholecystektomii laparoskopowej, appendektomii laparoskopowej;
- 3) prawidłowego wykonania wszystkich praktycznych czynności na тренаżerach;
- 4) asysty do operacji z wykorzystaniem laparoskopii i innych technik minimalnie inwazyjnych w operacjach chorób narządów jamy brzusznej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu/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 z wykorzystaniem technik minimalnie inwazyjnych objętych programem stażu.

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

Miejsce stażu: jednostka, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej lub ww. stażu (wykonująca min. 2 różne procedury laparoskopowe).

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

5. Staż kierunkowy w poradni chirurgii ogólnej

Cel stażu:

opanowanie wiedzy i umiejętności praktycznych z zakresu podstaw chirurgii ambulatoryjnej, w tym tzw. „małej chirurgii”, a także diagnostyki przedoperacyjnej i kwalifikacji pacjentów do leczenia operacyjnego, opieki pooperacyjnej, leczenia ran.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się znajomością:

- 1) chirurgicznego opracowania ran w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) zasad udzielania pomocy doraźnej w ambulatorium chirurgicznym;
- 3) profilaktyki zakażeń chirurgicznych;
- 4) leczenia przeciwbólowego, znieczulenia miejscowego;
- 5) chirurgicznej diagnostyki ambulatoryjnej;
- 6) etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia przypadków klinicznych z zakresu tzw. małej chirurgii.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu stażu wykaże się zakresem umiejętności praktycznych wykonywanych samodzielnie, w asyście specjalisty w zakresie chirurgii laparoskopowej:

- 1) poprawnie opracuje ranę chirurgiczną, zmieni opatrunek;

- 2) podjęcie działania w zakresie profilaktyki zakażeń przyrannych (tężec, zgorzel gazowa);
- 3) wykona zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii;
- 4) wykona proste zabiegi unieruchomienia złamań i zwichnięć w obrębie kończyn dolnych.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu/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: 4 tygodnie (20 dni roboczych).

Miejsce stażu: poradnia / ambulatorium oddziału / jednostki, która posiada akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: staż nie wymaga pełnienia dyżurów.

6. Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym

Cel stażu:

nabycie przez lekarza umiejętności teoretycznych i praktycznych niezbędnych do pracy w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego.

Zakres wiedzy:

- 1) symptomatologia nagłych zagrożeń zdrowotnych;
- 2) patofizjologia, diagnostyka i postępowanie kliniczne w zakresie resuscytacji oddechowo-kръżeniowo-mózgowej na poziomie podstawowym i zaawansowanym;
- 3) patofizjologia, diagnostyka i terapia natychmiastowa wstrząsu o różnej etiologii, ostrych zagrożeń ze strony układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, ośrodkowego układu nerwowego, układu moczowego, pokarmowego;
- 4) patofizjologia, diagnostyka ostrych zaburzeń równowagi wodno-elektrolitowej, zaburzeń wydzielania wewnętrznego, ostrych stanów hematologicznych, zaburzeń alergicznych, ostrych zagrożeń psychicznych, ostrych chorób skóry, ostrych chorób okulistycznych i laryngologicznych;

- 5) patofizjologia, diagnostyka i wstępne leczenie zagrożeń pochodzenia okołourazowego;
- 6) patofizjologia, diagnostyka i wstępne leczenie bólu;
- 7) patofizjologia, diagnostyka i terapia natychmiastowa ostrych zatruc, zagrożeń środowiskowych;
- 8) patofizjologia, diagnostyka i terapia wstępna w ostrych schorzeniach laryngologicznych i okulistycznych;
- 9) podstawy psychologii i etyki działań ratunkowych;
- 10) podstawy organizacji, funkcjonowania, ekonomii i zarządzania strukturami medycyny ratunkowej i ratownictwa medycznego;
- 11) podstawy organizacji zabezpieczenia zdarzeń masowych i katastrof w wymiarze lokalnym i regionalnym.

Zakres umiejętności:

- 1) prowadzenie *triage* śródszpitalnego;
- 2) prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej w zakresie podstawowym i zaawansowanym;
- 3) zapewnienie i utrzymanie drożności dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi i zaawansowanymi metodami przyrządowymi (techniki nadgłośniowe i intubacja dotchawicza);
- 4) prowadzenie wspomaganie i kontroli oddechu zastępczego z użyciem worka oddechowego i układów oddechowych, z użyciem respiratorów;
- 5) wykonywanie dostępów dożylnych, dotętnicznych oraz doszpiczkowych;
- 6) stosowanie technik elektrokardioterapii (w tym stymulacji zewnętrznej i przezżyłnej, defibrylacji i kardiowersji);
- 7) tamowanie krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 8) monitorowanie czynności układu oddechowego, krążeniowego, ośrodkowego układu nerwowego oraz funkcji wydalniczej nerek;
- 9) interpretacja badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, diagnostyki endoskopowej, diagnostyki ultrasonograficznej;
- 10) prowadzenie farmakoterapii ostrych zagrożeń pochodzenia sercowo-naczyniowego, płucnego i jelitowo-żołądkowego, nerkowego i moczowo-płciowego, infekcyjnego, metabolicznego, endokrynnego, neurologicznego, alergicznego, skórniego, okulistycznego i laryngologicznego, psychicznego i hematologicznego;

- 11) postępowanie i leczenie ratunkowe w nagłych zagrożeniach okołourazowych;
- 12) wstępne zaopatrywanie, opracowywanie i leczenie ran tkanek miękkich;
- 13) postępowanie i leczenie ratunkowe w zagrożeniach środowiskowych;
- 14) postępowanie i leczenie ratunkowe w ostrych zatruciach,

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: 6 tygodni (30 dni roboczych) zalecany w drugim roku szkolenia.

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

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: szpitalny oddział ratunkowy będący miejscem realizacji stażu kierunkowego. Pełnienie dyżurów według schematu przyjętego w SOR w miejscu realizacji stażu.

C - Szkolenie w zakresie wykonywania zabiegów i procedur medycznych

W czasie realizacji modułu podstawowego lekarz powinien samodzielnie wykonać minimum 250 procedur zgodnie z wykazem w tabeli nr 1.

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

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 Moduł podstawowy - wymagane zabiegi i procedury medyczne

Grupy procedur chirurgicznych	Liczba procedur wykonanych samodzielnie (Kategoria A)
Grupa 1. Procedury medyczne	75
Grupa 2. Procedury endoskopowe	25
Grupa 3. Operacje	150
Łącznie	250

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 liczby procedur w punktach 1-5 zachowując sumaryczną liczbę procedur do wykonania przez lekarza samodzielnie na poziomie 75.

Grupa 1. Procedury medyczne Wymagana liczba procedur: Kod A: 75, Kod B: 65
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. przyrządowe udrożnianie dróg oddechowych, w tym intubacje i/lub nadgłośniowe

(rurka ustno-gardłowa)

Tabela nr 3. Procedury endoskopowe (Grupa 2)

Zaleca się wykonanie liczby procedur endoskopowych zgodnie z tabelą nr 3. Pozostawiona jest dowolność wykonania liczby procedur w punktach 1-5 zachowując sumaryczną liczbę procedur do wykonania przez lekarza samodzielnie na poziomie 25.

Grupa 2. Procedury endoskopowe Wymagana liczba procedur: Kod A: 25, Kod B: 40
1. endoskopia diagnostyczna górnego odcinka przewodu pokarmowego (ezofagoscopia, gastroscopia, duodenoscopia, panendoscopia)
2. asysta do badania ECPW (wstecznej cholangiopankreatografii endoskopowej)
3. endoskopia diagnostyczna dolnego odcinka przewodu pokarmowego (rektoskopia, sigmoidoscopia, kolonoskopia)
4. bronchoskopia/cystoskopia
5. proste procedury endoskopowe zabiegowe (polipektomia, papillotomia, balonowe poszerzanie, koagulacja argonowa)

Tabela nr 4. Operacje (Grupa 3)

Zaleca się wykonanie liczby procedur operacyjnych zgodnie z tabelą nr 4. Łącznie w module podstawowym lekarz powinien wykonać 150 operacji (grupa 3) w roli operatora (Kategoria A). Dopuszczalna jest w punkcie nr 3 wymiana liczby procedur chirurgicznych (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	5	5

2. klatka piersiowa: torakotomia, resekcja tkanki płucnej, operacje przełyku, wycięcie zmian łagodnych lub złośliwych sutka, zabiegi drenażowe klatki piersiowej		5	5
3. jama brzuszna:			
3.1	laparotomia, laparoscopia, appendektomia, odbarczenie niedrożności	25	25
3.2	przełyk / żołądek: wycięcie, zespolenie omijające żołądkowo-jelitowe, zszywanie przedziurawienia, gastrostomia, operacje bariatryczne, fundoplikacja, kardiomiectomia, pyloroplastyka	15	10
3.3	drogi żółciowe: cholecystektomia klasyczna i laparoskopowa, drenaż dróg żółciowych, zespolenie omijające przewodowo-jelitowe	25	10
3.4	wątroba i śledziona: biopsja, drenaż ropnia, prosta resekcja mięszu wątroby, splenektomia	10	5
3.5	trzustka: nekrozektomia, drenaż ropni i zakażonych torbieli rzekomych, resekcja	2	5
3.6	jelito cienkie: jejunostomia, ileostomia, odcinkowa resekcja jelita cienkiego, zespolenie omijające cienkojelitowe	5	10
3.7	jelito grube: kolostomia, resekcja okrężnicy	13	13
3.8	odbytnica i odbyt: operacje proktologiczne – nacięcie ropnia, wycięcie guzków krwawniczych, wycięcie przetoki okołodbytnicznej	15	12
3.9	przepukliny pachwinowe: zaopatrzenie planowe, w trybie ostro dyżurowym	20	10
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	0	5
4.	tkanki miękkie i układ kostno-szkieletowy: urazy, wycięcie zmiany łagodnej, urazy tkanek miękkich, operacyjna osteosynteza	5	10
5.	naczynia i nerwy: wycięcie żyłaków, embolektomia, trombektomia, szycie naczyń, dostęp do dializ, neuroliza	0	10
Łącznie		150	145

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.

E. Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany 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 (czasopisma – zwłaszcza Polski Przegląd Chirurgiczny, przeglądy piśmiennictwa chirurgicznego Towarzystwa Chirurgów Polskich, podręczniki itp.). 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. Dodatkowe dni na samokształcenie

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

1. 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 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.

VI. CZAS TRWANIA MODUŁU PODSTAWOWEGO

Czas trwania modułu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny wynosi 2 lata.

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
Nr kursu	Kursy specjalizacyjne:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Kurs: „Podstawy chirurgii”	1	5
2.	Kurs: „Zakażenia chirurgiczne oraz HIV/AIDS”	0,2	1
3.	Kurs: „Podstawy leczenia żywieniowego w chirurgii”	0,4	2
4.	Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”	0,4	2
5.	Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3
6.	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych		3 tyg.	15
Nr stażu	Staż kierunkowe:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej	63	315
2.	Staż kierunkowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	6	30
3.	Staż kierunkowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii	2	10
4.	Staż kierunkowy w zakresie chirurgii laparoskopowej	4	20
5.	Staż kierunkowy w poradni chirurgii ogólnej	4	20
6.	Staż kierunkowy w szpitalnym oddziale ratunkowym	6	30
Łącznie czas trwania staży kierunkowych		85 tyg.	425
Samokształcenie		0,8	4
Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego		88 tyg. 4 dni	444
Urlopy i dni wolne od pracy:		Czas trwania	

	liczba tygodni	liczba dni roboczych
Urlopy wypoczynkowe	10 tyg. i 2 dni	52
Dni ustawowo wolne od pracy	5 tyg. i 1 dzień	26
Łącznie czas trwania szkolenia specjalizacyjnego	104 tyg. 2 dni	522
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		12

VII. ZALICZENIE MODUŁU PODSTAWOWEGO

Potwierdzenia zrealizowania i zaliczenia modułu podstawowego dokonuje lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji wyznaczony przez kierownika jednostki akredytowanej, w której lekarz odbywa moduł podstawowy.



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

**Program modułu specjalistycznego
w zakresie**

CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Aktualizacja 2024 r.

Zaktualizowany program obowiązuje osoby specjalizujące się oraz jednostki szkolące.

Zmiany zostały przyjęte przez zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski – konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
2. Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Polkowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. n. med. Piotr Richter – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowecki – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Prof. dr hab. n. med. Jacek Zieliński – przedstawiciel konsultanta krajowego;
7. Dr hab. n. med. Dawid Murawa – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;
8. Dr hab. n. med. Tomasz Jastrzębski – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;
9. Prof. dr hab. n. med. Józef Kładny – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
10. Prof. dr hab. n. med. Marek Szczepkowski – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
11. Dr n. med. Maciej Matyja – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

Aktualizacja 2024 r. dotyczy:

Standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących - zmieniono zapis:

1. w pkt 5 dodano ppkt b);
b) nadzór nad procesem kształcenia lekarzy podczas realizacji programu specjalizacji powinien odbywać się pod nieprzerwanym nadzorem specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej
2. w pkt 7 dodano ppkt b);
b) zapewnienie co najmniej 5 łóżek szpitalnych na jedno miejsce akredytacyjne wyodrębnionych w statucie jednostki jako łóżka przeznaczone do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej
3. w pkt 7 dodano do ppkt c):

W przypadku gdy w strukturze jednego podmiotu leczniczego funkcjonuje kilka osobnych oddziałów/klinik o profilu chirurgia onkologiczna, specjalizujących się

w leczeniu specyficznych nowotworów (tj. oddziały narządowe, tzw. unity) dopuszcza się, aby wymagane programem specjalizacji zabiegi operacyjne i procedury medyczne mogły być realizowane w ramach stażu podstawowego w każdej z wyżej wymienionych oddziałów/klinik, jeśli posiadają one akredytację do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej, a łączna liczba oraz zakres i rodzaj wykonywanych zabiegów i procedur medycznych odpowiada wymaganiom programu specjalizacji. W przypadku, kiedy akredytację posiada cały podmiot leczniczy (szpital lub instytut) zabiegi i procedury medyczne wymagane w ramach stażu podstawowego realizowane są w każdej z klinik/oddziałów wchodzących w skład podmiotu.

4. w pkt 7 uzupełniono zapis ppkt g):

w tej samej lokalizacji powinny funkcjonować: oddział chirurgii onkologicznej, poradnia chirurgii onkologicznej, pracownia radiodiagnostyki (pracownia tomografii komputerowej i pracownia rezonansu magnetycznego) oraz co najmniej oddział onkologii klinicznej lub oddział/zakład radioterapii.

Konieczne jest posiadanie umowy o współpracy z oddziałem onkologii klinicznej lub oddziałem/zakładem radioterapii i zakładem medycyny nuklearnej w sytuacji, w której jedna z powyższych komórek organizacyjnych nie wchodzi w strukturę podmiotu leczniczego, w którym funkcjonuje oddział chirurgii onkologicznej.

Program modułu specjalistycznego opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski – konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
2. Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Polkowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. n. med. Piotr Richter – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowecki – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Prof. dr hab. n. med. Jacek Zieliński – przedstawiciel konsultanta krajowego;
7. Dr hab. n. med. Dawid Murawa – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;
8. Dr hab. n. med. Tomasz Jastrzębski – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;
9. Prof. dr hab. n. med. Józef Kładny – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
10. Prof. dr hab. n. med. Marek Szczepkowski – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
11. Dr n. med. Maciej Matyja – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Uzyskane kompetencje zawodowe

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

- 1) prowadzenie profilaktyki, diagnostyki i rozpoznawanie nowotworu;
- 2) postawienie wskazań do leczenia (w tym także skojarzonego z innymi, niechirurgicznymi metodami);
- 3) przeprowadzenie leczenia operacyjnego;
- 4) orzekanie o stanie zdrowia;
- 5) wydawanie opinii, konsultacji;
- 6) prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
- 7) wykonywanie badań klinicznych,

- 8) propagowanie promocji zdrowia.

2. Uzyskane kompetencje społeczne

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

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

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie chirurgii onkologicznej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Epidemiologia, profilaktyka, statystyka, badania naukowe i organizacja systemu leczenia onkologicznego:

- 1) zachorowalność, umieralność, chorobowość, przeżycia względne i bezwzględne, struktura, tendencje, rejestry;
- 2) pierwotna i wtórna profilaktyka nowotworów, badania przesiewowe, promocja zdrowia;
- 3) czułość, swoistość, dokładność, czynniki predykcyjne i prognostyczne;
- 4) zasady postępowania medycznego opartego na dowodach naukowych (EBM),

badania naukowe i ich interpretacja;

5) organizacja opieki onkologicznej w Polsce i na świecie.

2. Etiologia, biologia i genetyka w onkologii, podziały nowotworów

1) wpływ czynników zewnętrznych i wewnętrznych na występowanie nowotworów;

2) onkogeneza, patogeneza, biologia komórki, immunologia, podziały nowotworów;

3) podstawy genetycznych uwarunkowań występowania nowotworów i zasady poradnictwa genetycznego w zakresie nowotworów uwarunkowanych dziedzicznie.

3. Patomorfologia nowotworów:

1) podstawy klasyfikacji i mianownictwa nowotworów;

2) typy nowotworów, złośliwość, zróżnicowanie, patomorfologiczne czynniki prognostyczne i predykcyjne, inne parametry patomorfologiczne;

3) metody weryfikacji cyto- i histologicznej;

4) zasady współpracy chirurga z patologiem.

4. Diagnostyka i ocena stopnia zaawansowania nowotworów:

1) badania radiologiczne, diagnostyka izotopowa, ultrasonografia (w tym ultrasonografia śródoperacyjna), endoskopia, badania biochemiczne, dermatoskopia;

2) skala TNM oraz inne systemy oceny stopnia zaawansowania.

5. Planowanie leczenia:

1) kwalifikacja do leczenia – ocena stanu ogólnego, ocena stanu miejscowego (także w oparciu o badania obrazowe);

2) leczenie skojarzone (neo-adiuwantowe, indukcyjne, adiuwantowe, paliatywne, objawowe, terminalne);

3) leczenie celowane, standardowe, indywidualizacja postępowania;

4) ustalenie rokowania;

5) ocena stanu odżywienia i kwalifikacji do suplementacji żywieniowej.

6. Monitorowanie leczenia:

1) monitorowanie efektów leczenia i powikłań;

2) cele i zasady kontroli po leczeniu.

7. Zasady chirurgii onkologicznej:

- 1) dokładna znajomość anatomii i patofizjologii, jako podstawa właściwej techniki w chirurgicznym leczeniu nowotworów;
- 2) ocena stopnia zaawansowania nowotworu oraz stanu chorego, operacyjność, resekcyjność i jakość życia;
- 3) ustalenie planu leczenia skojarzonego w multidyscyplinarnym zespole wg uznanych standardów postępowania;
- 4) planowanie właściwego typu resekcji radykalnej (R0), która stwarza największą szansę na wyleczenie;
- 5) "krzywa uczenia", chorobowość i śmiertelność okołoperacyjna oraz jakość leczenia chirurgicznego;
- 6) kontrolowanie chorych po leczeniu;
- 7) wskazania do leczenia oszczędzającego, amputacji, resekcji wielonarządowej, chirurgii skojarzonej śródoperacyjnie z innymi metodami;
- 8) wskazania do leczenia paliatywnego, rekonstrukcyjnego, leczenia nawrotów;
- 9) ograniczenia (personalne, ośrodkowe, etyczne) w optymalnym postępowaniu;
- 10) wskazania do chirurgicznego i skojarzonego leczenia nowotworów otrzewnej i wznowy loko-regionalnej nowotworu.

8. Leczenie chirurgiczne:

- 1) podstawowego zakresu nowotworów:
 - a) nowotwory piersi,
 - b) nowotwory układu pokarmowego,
 - c) nowotwory skóry,
 - d) nowotwory tkanek miękkich,
 - e) nowotwory układu wydzielania wewnętrznego,
 - f) nowotwory otrzewnej;
- 2) pozostałego zakresu nowotworów:
 - a) nowotwory kośćca,
 - b) nowotwory głowy i szyi,
 - c) nowotwory ściany klatki piersiowej, płuc i śródpiersia,
 - d) nowotwory układu moczowo-płciowego,
 - e) nowotwory kobiecego układu płciowego,
 - f) nowotwory układowe,
 - g) nowotwory wieku dziecięcego;

3) innych chorób, w których są wskazania do leczenia chirurgicznego.

9. Podstawy radioterapii:

- 1) podstawy teoretyczne, rodzaje promieniowania jonizującego, zasady bezpiecznego stosowania radioterapii;
- 2) promieniowrażliwość oraz promieniouleczałość;
- 3) wskazania i przeciwwskazania do radioterapii oraz zasady kwalifikacji i planowania leczenia;
- 4) podstawowe techniki radioterapii radykalnej i paliatywnej oraz brachyterapii;
- 5) nowoczesne techniki radioterapii: radioterapia z intensywną modulacją dawki (IMRT);
- 6) radioterapia stereotaktyczna i radiochirurgia, radioterapia łukowa;
- 7) zasady opieki podczas radioterapii;
- 8) wczesne i późne odczyny popromienne, ocena wyników leczenia;
- 9) podstawy sekwencyjnej i równoczesowej radiochemioterapii;
- 10) radioterapia śródoperacyjna (IORT);
- 11) wskazania i zasady kojarzenia radioterapii i leczenia chirurgicznego.

10. Podstawy onkologii klinicznej (leczenia systemowego):

- 1) ogólne podstawy biologiczne i rodzaje leczenia systemowego;
- 2) ogólne zasady farmakokinetyki i farmakodynamiki oraz mechanizmy działania i podział leków;
- 3) wskazania i zasady prowadzenia leczenia systemowego (w tym kojarzenia leczenia systemowego z leczeniem chirurgicznym);
- 4) zasady oceny wyników leczenia systemowego oraz niepożądanych działań i metody przeciwdziałania toksyczności;
- 5) specyfika leczenia ukierunkowanego molekularnie, immunoterapii i możliwości wykorzystania ich w skojarzeniu z leczeniem chirurgicznym.

11. Podstawy anestezjologii i intensywnej opieki medycznej:

- 1) podstawy znieczulenia miejscowego i ogólnego;
- 2) współpraca chirurga i anestezjologa;
- 3) choroby współistniejące (cukrzyca, niewydolność sercowo-naczyniowa, nadciśnienie, zaburzenia krzepnięcia i inne);
- 4) stany ostre w okresie pooperacyjnym;
- 5) leczenie bólu i krwiolecznictwo.

12. Podstawy leczenia wspomagającego i objawowego:

- 1) antybiotykoterapia, profilaktyka i leczenie zaburzeń krzepnięcia i zaburzeń wodno- elektrolitowych;
- 2) zasady sztucznego odżywiania: poza- i dojelitowego;
- 3) profilaktyka bólu, zasady regionalnej analgezji i leczenie bólu;
- 4) planowanie stomii i opieka stomijna;
- 5) leczenie objawowe, terminalne.

13. Podstawy rehabilitacji fizycznej i psychologicznej w onkologii:

- 1) ogólne zasady i wskazania;
- 2) rehabilitacja przedoperacyjna i pooperacyjna;
- 3) psychoonkologia.

14. Orzecznictwo, prawo medyczne, etyka zawodowa:

- 1) orzekanie o czasowej i trwałej niezdolności do pracy;
- 2) znajomość zasad deontologii i etyki lekarskiej, prawa pacjenta;
- 3) przepisy dotyczące odpowiedzialności cywilnej i karnej lekarza.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie chirurgii onkologicznej lekarz wykaże się umiejętnością:

- 1) zebrania wywiadu onkologicznego;
- 2) przeprowadzenia prawidłowego badania fizykalnego ze szczególnym uwzględnieniem aspektów onkologicznych;
- 3) wykonania diagnostyki endoskopowej;
- 4) interpretacji badań radiologicznych, ultrasonograficznych, izotopowych, histopatologicznych oraz molekularnych;
- 5) pobierania materiału do badania cytologicznego oraz histopatologicznego;
- 6) ustalenia rozpoznania, oceny stopnia zaawansowania, określenia rokowania;
- 7) współpracy/kierowania zespołem multidyscyplinarnym;
- 8) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w zakresie: nowotworów piersi, układu pokarmowego, skóry, tkanek miękkich, gruczołów dokrewnych, otrzewnej oraz niektórych nowotworów klatki piersiowej, układu moczowo- pęciowego, narządu rodowego, głowy i szyi, układu chłonnego i kośćca,

przerzutów nowotworów, zabiegów rekonstrukcyjnych, powikłań po stosowaniu innych metod leczenia przeciwnowotworowego;

- 9) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z wykorzystaniem metod klasycznych oraz minimalnie inwazyjnych oraz innych metod diagnostyczno-terapeutycznych (radiologia, ultrasonografia, medycyna nuklearna, radioterapia, chemioterapia i inne);
- 10) określenia celów i zasad prowadzenia kontroli po leczeniu.

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 chirurgii onkologicznej”

Cel kursu:

przedstawienie podstaw dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasad praktyki opartej na wiarygodnych i aktualnych publikacjach, podstaw farmakoekonomiki oraz wprowadzenie do zagadnień klinicznych objętych programem specjalizacji.

Zakres wiedzy:

- 1) zasady etyki zawodowej, podstawy formalno-prawne wykonywania zawodu lekarza i doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 2) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;

- 3) bezpieczeństwo w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 4) epidemiologia nowotworów, profilaktyka, statystyka;
- 5) organizacja lecznictwa, podstawy farmakoekonomiki, zasady postępowania medycznego opartego na dowodach naukowych;
- 6) etiopatogeneza, biologia molekularna i genetyka nowotworów;
- 7) diagnostyka obrazowa, biochemiczna, patomorfologiczna i molekularna;
- 8) ocena zaawansowania nowotworów, planowanie i monitorowanie leczenia;
- 9) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych: zasady chirurgii onkologicznej, zasady radioterapii nowotworów, zasady leczenia systemowego nowotworów.

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

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

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

2. Kurs: „Radiodiagnostyka nowotworów”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat możliwości zastosowania badań radiologicznych w diagnostyce, stopniowaniu i monitorowaniu leczenia pacjentów z chorobą nowotworową.

Zakres wiedzy:

możliwości, rola i miejsce badań radiologicznych w diagnostyce, stopniowaniu i monitorowaniu efektów leczenia nowotworów (piersi, układu pokarmowego, tkanek miękkich i kości oraz innych nowotworów).

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.

3. Kurs: „Patomorfologia nowotworów”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat podstaw i zasad diagnostyki patomorfologicznej nowotworów, znaczenia rozpoznania histopatologicznego oraz zasad współpracy na linii patomorfolog - chirurg onkolog.

Zakres wiedzy:

- 1) podstawy klasyfikacji i mianownictwa nowotworów;
- 2) znaczenie typu histologicznego, stopnia złośliwości i stopnia zróżnicowania nowotworów w procesie leczenia;
- 3) wpływ czynników patomorfologicznych na rokowanie w nowotworach złośliwych;
- 4) nowe czynniki predykcyjne i prognostyczne;
- 5) zasady współpracy patologa i klinicysty.

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: „Nowotwory piersi”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii i patogenezy nowotworów piersi oraz zasad diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego wraz z zasadami obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

- 1) epidemiologia, patogeneza i aspekty genetyczne;
- 2) diagnostyka obrazowa i patomorfologiczna;
- 3) zasady leczenia skojarzonego i chirurgicznego;
- 4) zasady chirurgii rekonstrukcyjnej i onkoplastycznej, zasady rehabilitacji.

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

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

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

5. Kurs: „Nowotwory układu pokarmowego”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii i patogenezы nowotworów układu pokarmowego oraz zasad diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego wraz z zasadami obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

- 1) epidemiologia;
- 2) patogenezа i aspekty genetyczne;
- 3) diagnostyka endoskopowa, obrazowa i patomorfologiczna;
- 4) zasady leczenia skojarzonego i chirurgicznego nowotworów górnego odcinka układu pokarmowego, nowotworów pola wątrobowo-trzustkowego i dróg żółciowych, nowotworów dolnego odcinka układu pokarmowego.

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

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

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

6. Kurs: „Czerniak i inne nowotwory skóry oraz nowotwory tkanek miękkich i kości”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii oraz zasad diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego czerniaka złośliwego i innych nowotworów skóry oraz nowotworów tkanek miękkich i kości wraz z zasadami obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii, diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego czerniaka złośliwego i innych nowotworów skóry oraz nowotworów tkanek miękkich i kości oraz zasad monitorowania po zastosowanym

leczeniu.

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

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

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

7. Kurs: „Urologia i ginekologia onkologiczna”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii i patogenezы oraz zasad diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów układu moczowego wraz z zasadami obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii, diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów układu moczowego (m.in. nowotwory nerki, moczowodu, pęcherza moczowego, prostaty, prącia, jądra) oraz zasad monitorowania po zakończonym leczeniu.

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

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

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

8. Kurs: „Nowotwory układu wydzielania wewnętrznego”

Cel kursu:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii i patogenezы nowotworów układu wydzielania wewnętrznego wraz z zasadami diagnostyki i leczenia chirurgicznego i skojarzonego oraz obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat epidemiologii, diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów układu endokrynologicznego i oraz zasad monitorowania po zakończonym leczeniu.

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

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

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

9. Kurs: „Chirurgia minimalnie inwazyjna w onkologii”

Cel kursu:

przedstawienie możliwości zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w diagnostyce i leczeniu pacjentów z chorobą nowotworową.

Zakres wiedzy:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat teoretycznych i praktycznych przesłanek zastosowania chirurgii minimalnie inwazyjnej u chorych na nowotwory.

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

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

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

10. Kurs: „Podstawy chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej”

Cel kursu:

nabywanie wiedzy i podstawowych umiejętności w zakresie chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej mogących mieć zastosowanie w chirurgii nowotworów.

Zakres wiedzy:

przedstawienie podstaw teoretycznych i praktycznych w zakresie chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej stosowanej w chirurgii onkologicznej.

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

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

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

11. Kurs: „Nowoczesne techniki diagnostyczno-terapeutyczne w chirurgii onkologicznej”

Cel kursu:

przedstawienie i zapoznanie z nowoczesnymi technikami diagnostyczno-terapeutycznymi mającymi zastosowanie w chirurgii onkologicznej.

Zakres wiedzy:

przedstawienie aktualnych wiadomości na temat różnych nowoczesnych technik diagnostyczno-terapeutycznych stosowanych w chirurgii onkologicznej (SNB, HIPEC, radioterapia śródoperacyjna i inne).

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

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

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

12. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Chirurgia onkologiczna”

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:

przedstawienie i szczegółowe omówienie aktualnych zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych w chirurgii onkologicznej ze szczególnym uwzględnieniem zasad leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów.

Zakres wiedzy:

- 1) aktualne zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne w chirurgii onkologicznej;
- 2) analiza przypadków klinicznych.

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 onkologicznej

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu podstawowego lekarz wykaże się umiejętnościami teoretycznymi i praktycznymi umożliwiającymi wykonywanie wysokospecjalistycznych świadczeń lekarskich i profilaktycznych z zakresu chirurgii onkologicznej. Nabyte kompetencje będą obejmowały rozpoznawanie i określanie zaawansowania choroby nowotworowej, kwalifikację i ustalanie optymalnego planu leczenia, radykalne i paliatywne leczenie chirurgiczne, analizę wyniku badania histopatologicznego i ustalanie wskazań do leczenia uzupełniającego oraz prowadzenie obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w trakcie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) prawidłowe zebranie wywiadu chorobowego (w tym wywiad rodzinny);
- 2) rozpoznawanie nowotworów (badanie kliniczne, rentgenodiagnostyka, endoskopia, ultrasonografia, diagnostyka izotopowa, hematologiczna i biochemiczna);
- 3) określenie klinicznego stopnia zaawansowania nowotworu (TNM);
- 4) kwalifikacja do leczenia i ustalenie optymalnego planu leczenia (w tym leczenia skojarzonego);
- 5) leczenie chirurgiczne o założeniu radykalnym i paliatywnym stosowane samodzielnie lub w ramach leczenia skojarzonego;

- 6) leczenie wspomagające ze szczególnym uwzględnieniem technik sztucznego odżywiania (pozajelitowe/dojelitowe), zasad racjonalnej antybiotykoterapii i profilaktyki lub leczenia powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 7) analiza wyniku badania histopatologicznego i ocena rokowania;
- 8) ustalenie wskazań do leczenia uzupełniającego;
- 9) monitorowanie efektów leczenia;
- 10) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej;
- 11) prezentacja przypadków klinicznych podczas interdyscyplinarnych posiedzeń klinicznych.

Zakres umiejętności praktycznych:

w czasie stażu lekarz jest zobowiązany nabyć umiejętność:

- 1) badania klinicznego (w kierunku onkologicznym);
- 2) planowania diagnostycznego;
- 3) zabiegów endoskopowych (gastroskopia, rektoskopia, kolonoskopia, bronchoskopia);
- 4) samodzielnej interpretacji zdjęć radiologicznych dla celów ustalenia planu leczenia;
- 5) samodzielnej kwalifikacji do leczenia;
- 6) samodzielnego ustalania wskazań do leczenia chirurgicznego i oceny ryzyka operacyjnego, a w ramach zespołu multidyscyplinarnego ustalania planu leczenia skojarzonego;
- 7) samodzielnego wykonywania zabiegów operacyjnych;
- 8) samodzielnego prowadzenia przed i pooperacyjnego chorych;
- 9) badania kontrolnego w ramach monitorowania efektów leczenia;
- 10) wykonania: biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej i gruboigłowej, punkcji odbarczającej klatki piersiowej i jamy otrzewnej (z założeniem drenażu), pobrania wycinków diagnostycznych i innych czynności małoinwazyjnych;
- 11) kaniulacji żył obwodowych i centralnych.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

Czas trwania stażu: Łącznie 157 tygodnie (785 dni roboczych), w tym:

- 1) 128 tygodni (640 dni roboczych) w oddziale lub w klinice chirurgii onkologicznej, w tym:
 - a) co najmniej dwa 8-tygodniowe szkolenia z zakresu leczenia nowotworów piersi oraz nowotworów układu pokarmowego w jednostkach klinicznych specjalizujących się w leczeniu w/w nowotworów i posiadających akredytację do prowadzenia specjalizacji w chirurgii onkologicznej, działających w ramach struktur pełnoprofilowych Centrów Onkologii lub jako Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetów Medycznych;
 - b) jedno 4-tygodniowe szkolenie z zakresu chirurgicznego leczenia nowotworów rzadkich (mięśniaki/nowotwory głowy i szyi/nowotwory układu wydzielnia wewnętrznego) w jednostkach klinicznych specjalizujących się w leczeniu w/w nowotworów i posiadających akredytację do prowadzenia specjalizacji w chirurgii onkologicznej, działających w ramach struktur pełnoprofilowych Centrów Onkologii lub jako Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetów Medycznych;
- 2) 16 tygodni (80 dni roboczych) w przychodni – poradni chirurgii onkologicznej.

Miejsce stażu: oddział/klinika chirurgii onkologicznej posiadający akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

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

2. Staż kierunkowy w zakresie urologii onkologicznej

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu lekarz wykaże się znajomością epidemiologii, profilaktyki i patomorfologii nowotworów układu moczowego oraz będzie posiadał wiedzę na temat zasad postępowania diagnostycznego i wskazań do leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów układu moczowego.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w trakcie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) diagnostyka, kwalifikacja do leczenia, stopniowanie, ustalanie optymalnego planu leczenia w nowotworach układu moczowego;
- 2) wskazania do leczenia skojarzonego nowotworów układu moczowego;

- 3) wskazania do pierwotnego leczenia chirurgicznego nowotworów układu moczowego o założeniu radykalnym i paliatywnym;
- 4) ocena wyników leczenia i zasady kontroli po leczeniu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w przypadku, gdy w trakcie odbywania stażu kierunkowego będą wykonywane poniższe zabiegi i procedury medyczne, lekarz jest zobowiązany:

- 1) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w trakcie wykonywania procedury badania cystoskopowego, wykonać lub aktywnie uczestniczyć w trakcie wykonywania procedury cystostomii;
- 2) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia jądra z powodu nowotworu złośliwego;
- 3) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze usunięcia zaotrzewnowych i miednicznych węzłów chłonnych;
- 4) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia nerki z powodu nowotworu złośliwego;
- 5) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia gruczołu krokowego z powodu nowotworu złośliwego.

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: jednostka posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego.

3. Staż kierunkowy w zakresie ginekologii onkologicznej

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu lekarz wykaże się znajomością epidemiologii, profilaktyki i patomorfologii nowotworów narządów płciowych u kobiet oraz będzie posiadał wiedzę na temat zasad postępowania diagnostycznego i wskazań do

leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów narządów płciowych u kobiet.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w trakcie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) diagnostyka, kwalifikacja do leczenia, stopniowanie i ustalanie optymalnego planu leczenia w nowotworach narządów płciowych kobiety;
- 2) profilaktyka nowotworów układu płciowego kobiety;
- 3) wskazania do leczenia skojarzonego nowotworów układu płciowego kobiety;
- 4) wskazania do pierwotnego leczenia chirurgicznego nowotworów układu płciowego kobiety o założeniu radykalnym i paliatywnym;
- 5) ocena wyników leczenia i zasady kontroli po leczeniu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w przypadku, gdy w trakcie odbywania stażu kierunkowego będą wykonywane poniższe zabiegi i procedury medyczne, lekarz jest zobowiązany:

- 1) wykonać badania ginekologiczne;
- 2) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze diagnostycznego wyłyżeczkowania jamy macicy;
- 3) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze brzuszego wycięcia macicy z powodu nowotworu;
- 4) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia przydatków macicy z powodu nowotworu.

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: jednostka posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ginekologii onkologicznej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego.

4. Staż kierunkowy w zakresie torakochirurgii

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu lekarz wykaże się znajomością epidemiologii, profilaktyki i patomorfologii nowotworów płuc, śródpiersia i klatki piersiowej oraz będzie posiadał wiedzę na temat zasad postępowania diagnostycznego i wskazań do leczenia chirurgicznego i skojarzonego nowotworów układu oddechowego, śródpiersia i klatki piersiowej.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w trakcie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) diagnostyka, kwalifikacja do leczenia, stopniowanie i ustalanie optymalnego planu leczenia w nowotworach płuc, śródpiersia i ściany klatki piersiowej;
- 2) wskazania do leczenia skojarzonego;
- 3) wskazania i metody pierwotnego leczenia chirurgicznego nowotworów płuc, śródpiersia i ściany klatki piersiowej;
- 4) ocena wyników leczenia i kontrole po leczeniu.

Zakres umiejętności praktycznych:

w przypadku, gdy w trakcie odbywania stażu kierunkowego będą wykonywane poniższe zabiegi i procedury medyczne, lekarz jest zobowiązany:

- 1) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) guza płuca;
- 2) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze punkcji jamy opłucnowej z drenażem;
- 3) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze bronchoskopii;
- 4) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia guza ściany klatki piersiowej z jednoczasową rekonstrukcją;
- 5) wykonać lub aktywnie uczestniczyć w procedurze wycięcia części lub całego płuca.

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: jednostka posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego.

5. Staż kierunkowy w zakresie radioterapii

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu lekarz wykaże się znajomością wskazań do zastosowania radioterapii w poszczególnych grupach nowotworów jako wyłącznej metody leczenia oraz w skojarzeniu z leczeniem chirurgicznym i chemioterapią oraz podstawową wiedzą dotyczącą leczenia powikłań po radioterapii oraz metodami ich zapobiegania.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) wskazania i przeciwwskazania do stosowania radioterapii jako wyłącznej metody leczenia nowotworów oraz w skojarzeniu z chirurgią i chemioterapią;
- 2) rodzaje aparatury do radioterapii (w tym brachyterapii);
- 3) zasady kwalifikacji i planowania radioterapii (w tym brachyterapii);
- 4) powikłania po radioterapii, metody ich zapobiegania oraz leczenia;
- 5) ocena wyników radioterapii.

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: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie radioterapii onkologicznej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: w miejscu odbywania stażu podstawowego.

6. Staż kierunkowy w zakresie onkologii klinicznej

Cel stażu:

oczekuje się, że po ukończeniu stażu lekarz wykaże się znajomością wskazań do zastosowania leczenia systemowego w poszczególnych grupach nowotworów oraz w zależności od stopnia zaawansowania choroby jako wyłącznej metody leczenia oraz w skojarzeniu z leczeniem chirurgicznym i radioterapią oraz podstawową wiedzą dotyczącą zapobiegania i leczenia powikłań po chemioterapii.

Zakres wiedzy teoretycznej:

w czasie stażu lekarz jest zobowiązany opanować niżej wymienioną wiedzę:

- 1) wskazania i przeciwwskazania do stosowania leczenia systemowego w różnych nowotworach (jako metoda samodzielna i skojarzona z radioterapią i chirurgią);
- 2) sposoby podawania cytostatyków i przykłady schematów terapeutycznych (leczenie neo-adiuwantowe, indukcyjne, adiuwantowe, paliatywne);
- 3) zapobieganie oraz leczenie powikłań po leczeniu systemowym;
- 4) ocena wyników leczenia systemowego.

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: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie onkologii klinicznej lub ww. stażu.

Miejsce realizacji dyżurów medycznych w miejscu odbywania stażu podstawowego.

C– Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Oznaczenie procedur:

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

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

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

w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego lekarz powinien uczestniczyć (wykonywać operacje lub asystować) w niżej wymienionych zabiegach. Łączna liczba zabiegów wykonywanych ze wskazań onkologicznych powinna wynosić co najmniej 400 (co najmniej 100 zabiegów lekarz powinien wykonać samodzielnie jako operator). Na liczbę 100 zabiegów wykonanych przez lekarza samodzielnie jako operatora powinno składać się przynajmniej 40 zabiegów w chorobach nowotworowych przewodu pokarmowego, 30 zabiegów w chorobach nowotworowych gruczołu piersiowego oraz 30 zabiegów z innych wskazań onkologicznych. Ich wykonanie potwierdza kierownik specjalizacji.

Zabiegi operacyjne w chorobach nowotworowych przewodu pokarmowego Wymagana liczba zabiegów: Kod A: 40, Kod B: 100
1. wycięcie przełyku z powodu nowotworu
2. wycięcie żołądka z powodu nowotworu
3. wycięcie trzustki z powodu nowotworu
4. częściowe wycięcie wątroby z powodu nowotworu
5. wycięcie okrężnicy z powodu nowotworu
6. wycięcie odbytnicy z powodu nowotworu
7. wycięcie częściowe jelita cienkiego z powodu nowotworu
8. gastrostomia/jejunostomia/kolostomia
9. laparoscopia diagnostyczna
10. inne zabiegi paliatywne w jamie brzusznej

Zabiegi operacyjne w chorobach nowotworowych piersi i układu limfatycznego

Wymagana liczba zabiegów: Kod A: 30, Kod B: 70

1. usunięcie piersi z powodu nowotworu (w tym operacje oszczędzające)
2. zabiegi onkoplastyczne w zakresie piersi
3. operacje rekonstrukcyjne (piersi i inne) po operacjach onkologicznych
4. biopsja węzła chłonnego (w tym węzeł wartowniczy)
5. usunięcie węzłów chłonnych pachowych, pachwinowych, biodrowych

Inne zabiegi operacyjne w chorobach nowotworowych.

Wymagana liczba zabiegów: Kod A: 30, Kod B: 130

1. wycięcie nowotworów skóry z plastyką
2. wycięcie nowotworów głowy i szyi
3. wycięcie tarczycy z powodu nowotworu
4. wycięcie węzłów chłonnych szyi
5. wycięcie nadnerczy z powodu nowotworu
6. wycięcie guza zaotrzewnowego
7. wycięcie guza lub mięsaka tkanek miękkich i/lub kości
8. amputacje kończyn z powodu nowotworu
9. biopsja otwarta lub gruboigłowa guza kości i/lub tkanek miękkich
10. tracheostomia z powodów onkologicznych

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

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

Zabiegi/procedury medyczne	kod A	kod B
1. wycięcie częściowe i całkowite płuca z powodu nowotworu lub przerzutu	0	5*
2. wycięcie guza śródpiersia	0	1*
3. wycięcie guza ściany klatki piersiowej z jednoczasową rekonstrukcją	0	1*
4. punkcja i drenaż jamy opłucnowej	0	5*
5. wycięcie nerki z powodu nowotworu	0	3*
6. usunięcie węzłów chłonnych pozaotrzewnowych	0	1*
7. wycięcie pęcherza moczowego z powodu nowotworu	0	1*
8. wycięcie gruczołu krokowego z powodu nowotworu	0	2*
9. wycięcie jądra z powodu nowotworu	0	1*
10. wycięcie macicy z powodu nowotworu	0	5*
11. wycięcie jajników z powodu nowotworu	0	3*
Łącznie	0	28

* W przypadku, gdy w trakcie odbywania stażu kierunkowego będą wykonywane powyższe zabiegi i procedury medyczne.

D– Pełnienie dyżurów medycznych

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

W przypadku dyżurów medycznych odbywanych w trakcie stażu kierunkowego, lekarzowi przysługuje możliwość wyboru miejsca odbywania dyżurów. Lekarz może

odbywać dyżury medyczne w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w jednostce prowadzącej staż kierunkowy. Decyzję w tym zakresie lekarz podejmuje w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji.

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

E– Samokształcenie

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

1. Studiowanie piśmiennictwa

Lekarz powinien korzystać z aktualnych podręczników i z czasopism naukowych z zakresu chirurgii onkologicznej, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej. Lekarz zobowiązany jest do zapoznania się i stosowania w swojej praktyce bieżących zaleceń publikowanych na stronach internetowych konsultanta krajowego oraz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

2. Udział w działalności edukacyjnej

Lekarz powinien aktywnie uczestniczyć w:

- 1) zjazdach i/lub innych formach działalności Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i innych towarzystw naukowych zajmujących się zagadnieniami diagnostyki i leczenia nowotworów;
- 2) wygłosić dwa referaty podczas w/w posiedzeń;
- 3) 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 skracając czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie niewykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu 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 i sprawdziany umiejętności praktycznych

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik specjalizacji lub kierownik stażu. Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia po każdym stażu sprawdzianu umiejętności praktycznych, tj. wykonanych przez lekarza

samodzielnie lub jako pierwsza asysta zabiegów i procedur medycznych objętych programem stażu, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

3. Ocena pracy pogładowej

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

VI. CZAS TRWANIA MODUŁU SPECJALISTYCZNEGO

Czas trwania modułu specjalistycznego w zakresie chirurgii onkologicznej dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy w zakresie chirurgii ogólnej wynosi 4 lata.

Przebieg szkolenia specjalizacyjnego			
Nr kursu	Kursy specjalizacyjne:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w chirurgii onkologicznej”	0,4	2
2.	Kurs: „Radiodiagnostyka nowotworów”	0,4	2
3.	Kurs: „Patomorfologia nowotworów”	0,4	2
4.	Kurs: „Nowotwory piersi”	0,4	2
5.	Kurs: „Nowotwory układu pokarmowego”	0,4	2
6.	Kurs: „Czerniak i inne nowotwory skóry oraz nowotwory tkanek miękkich i kości”	0,4	2
7.	Kurs: „Urologia i ginekologia onkologiczna”	0,2	1
8.	Kurs: „Nowotwory układu wydzielania wewnętrznego”	0,2	1
9.	Kurs: „Chirurgia minimalnie inwazyjna w onkologii”	0,2	1

10.	Kurs: „Podstawy chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej	0,2	1
11.	Kurs: „Nowoczesne techniki diagnostyczno-terapeutyczne w chirurgii onkologicznej”	0,2	1
12.	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Chirurgia onkologiczna”	1	5
Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych		4 tyg. i 2 dni	22
Nr stażu	Staż kierunkowe:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawowy w zakresie chirurgii onkologicznej	157	785
2.	Staż kierunkowy w zakresie urologii onkologicznej	4	20
3.	Staż kierunkowy w zakresie ginekologii onkologicznej	4	20
4.	Staż kierunkowy w zakresie torakochirurgii	4	20
5.	Staż kierunkowy w zakresie radioterapii	1	5
6.	Staż kierunkowy w zakresie onkologii klinicznej	1	5
Łącznie czas trwania staży kierunkowych		171 tyg.	855
Samokształcenie		1	5
Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego		176 tyg. i 2 dni	882
Urlopy i dni wolne od pracy:		Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES		1 tydz. i 1 dzień	6
Urlopy wypoczynkowe		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	

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

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

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

Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie chirurgii onkologicznej

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

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/kliniki chirurgii onkologicznej 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 specjalizacji i samokształcenia określonej liczbie lekarzy:*
 - a) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji,
 - b) zapewnienie możliwości odbycia staży kierunkowych w innych specjalistycznych oddziałach na podstawie odrębnych porozumień z tymi oddziałami.

3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
 - a) posiadanie komisji lub powołanie osoby odpowiedzialnej za ocenę jakości kształcenia, organizowanie cyklicznych spotkań z lekarzami odbywającymi

szkolenie specjalizacyjne, przyjmowanie i analizowanie zgłaszanych przez lekarzy uwag dotyczących problemów w realizacji ww. szkolenia.

4. *W zakresie zapewnienia monitorowania dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza:*
 - a) okresowa kontrola kart szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksów wykonanych zabiegów i procedur medycznych lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w Systemie Monitorowania Kształcenia,
 - b) weryfikacja terminowości odbywania i zaliczania kursów specjalizacyjnych, staży kierunkowych oraz wykonywania zabiegów i procedur medycznych objętych programem specjalizacji, dokonywana przez komisję lub osobę odpowiedzialną za ocenę jakości kształcenia.

5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
 - a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji.
 - b) nadzór nad procesem kształcenia lekarzy podczas realizacji programu specjalizacji powinien odbywać się pod nieprzerwanym nadzorem specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
 - a) posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu: chirurgia onkologiczna, zgodnie z przepisami regulującymi zasady realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego.

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej,
 - b) zapewnienie co najmniej 5 łóżek szpitalnych na jedno miejsce akredytacyjne wyodrębnionych w statucie jednostki jako łóżka przeznaczone do udzielania

- specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej
- c) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie zabiegów i procedur odpowiedniego rodzaju, w zakresie i liczbie umożliwiającej wszystkim lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne, w danej jednostce, realizację programu specjalizacji, w tym wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji. W przypadku gdy w strukturze jednego podmiotu leczniczego funkcjonuje kilka osobnych oddziałów/klinik o profilu chirurgia onkologiczna, specjalizujących się w leczeniu specyficznych nowotworów (tj. oddziały narządowe, tzw. unity) dopuszcza się, aby wymagane programem specjalizacji zabiegi operacyjne i procedury medyczne mogły być realizowane w ramach stażu podstawowego w każdej z wyżej wymienionych oddziałów/klinik, jeśli posiadają one akredytację do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej, a łączna liczba oraz zakres i rodzaj wykonywanych zabiegów i procedur medycznych odpowiada wymaganiom programu specjalizacji. W przypadku, kiedy akredytację posiada cały podmiot leczniczy (szpital lub instytut) zabiegi i procedury medyczne wymagane w ramach stażu podstawowego realizowane są w każdej z klinik/oddziałów wchodzących w skład podmiotu.
- d) posiadanie dostępu do OAiT lub łóżek intensywnej terapii,
- e) wykonywanie minimum 600 operacji rocznie z zakresu chirurgii nowotworów w oddziale chirurgii onkologicznej,
- f) pełnienie całodobowych dyżurów lekarskich,
- g) oddział wchodzi w strukturę wielospecjalistycznego ośrodka onkologicznego zajmującego się skojarzonym leczeniem nowotworów; w tej samej lokalizacji powinny funkcjonować: oddział chirurgii onkologicznej, poradnia chirurgii onkologicznej, pracownia radiodiagnostyki (pracownia tomografii komputerowej i pracownia rezonansu magnetycznego) oraz co najmniej oddział onkologii klinicznej lub oddział/zakład radioterapii. Konieczne jest posiadanie umowy o współpracy z oddziałem onkologii klinicznej lub oddziałem/zakładem radioterapii i zakładem medycyny nuklearnej w sytuacji, w której jedna z powyższych komórek organizacyjnych nie wchodzi w strukturę podmiotu leczniczego, w którym funkcjonuje oddział

chirurgii onkologicznej.

- h) zapewnienie możliwości odbycia w ramach stażu podstawowego co najmniej dwóch 8 tygodniowych szkoleń z zakresu leczenia nowotworów piersi oraz nowotworów układu pokarmowego oraz jednego 4 tygodniowego szkolenia z zakresu chirurgicznego leczenia nowotworów rzadkich (mięsaki/nowotwory głowy i szyi/nowotwory układu wydzielnego) w jednostkach klinicznych specjalizujących się w leczeniu w/w nowotworów i posiadających akredytację do prowadzenia specjalizacji w chirurgii onkologicznej, działających w ramach struktur pełnoprofilowych Centrów Onkologii lub jako Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetów Medycznych,
- i) 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 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.