



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Program specjalizacji w dziedzinie

CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty
w dziedzinie chirurgii ogólnej

(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

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 specjalizacji 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 różnicowania 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) uzyskanie umiejętności prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO);

II. WYMAGANA WIEDZA

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego 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 szkolenia specjalizacyjnego 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-płciowego, narządu rodneho, 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 patogenezy nowotworów układu pokarmowego oraz zasad diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego wraz z zasadami obserwacji po zastosowanym leczeniu.

Zakres wiedzy:

- 1) epidemiologia;
- 2) patogeneza 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:

nabycie przez uczestników 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 „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.

13. 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.

14. Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”

Cel kursu:

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

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

Zakres wiedzy:

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

- 1) modele zdrowia, determinanty zdrowia i ich nowoczesna kwantyfikacja, piramida wpływu na zdrowie (wg Freiden 2015);
- 2) gradient zdrowia w populacji, przyczyny i tzw. przyczyny przyczyn, w tym polityki publiczne, podejścia do przeciwdziałania nierównościom/ niesprawiedliwościom w zdrowiu, w tym tzw. *group-gap-gradient*, proporcjonalny uniwersalizm;

- 3) podstawowe definicje i cele profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia, w tym promocji zdrowia wg Karty Ottawskiej (WHO 1986), podobieństwa i różnice;
- 4) interpretacje, podejścia i strategie profilaktyki:
 - a) indywidualna w ramach opieki medycznej, w tym medycyna stylu życia, populacyjna w działaniach zdrowia publicznego,
 - b) *primordial*, pierwotna, wtórna, trzeciorzędowa, czwartorzędowa – zastosowania,
 - c) wysokiego ryzyka, populacyjna – zastosowania,
 - d) uniwersalna, selektywna, wskazująca – zastosowania,
 - e) inne podejścia i strategie profilaktyki – zastosowania;
- 5) interpretacje, podejścia i strategie promocji zdrowia:
 - a) podejście WHO, w tym siedliskowe, zastosowania, m.in. szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie (w tym promocja zdrowia na rzecz pracowników ochrony zdrowia), szkoły promujące zdrowie, zdrowie miasta,
 - b) inne podejścia i strategie promocji zdrowia stosowane w podmiotach leczniczych:
 - cztery obszary aktywności lekarza w promocji zdrowia (wg Beattie 1991),
 - podejścia medyczne, behawioralne, edukacyjne, skoncentrowane na kliencie/upodmiotowienie, zmiana społeczna (wg Ewles, Simnett 2003),
 - udział lekarzy w przeciwdziałaniu nierównościom/niesprawiedliwościom w zdrowiu,
 - rola postaw lekarza w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań pacjenta;
- 6) działalność zgodna z zasadami *Evidence Based Practice (policy/public health/disease prevention/health promotion/health education)*, wykorzystanie baz dobrych praktyk;
- 7) zasady etyczne w działalności profilaktycznej oraz w promocji zdrowia, działania niepożądane działalności profilaktycznej/promocji zdrowia;
- 8) aktualne i pożądane: struktura i organizacja działalności profilaktycznej oraz promocji zdrowia, kompetencje pracowników, aspekty ekonomiczne.

Cześć II: Ogólna charakterystyka i skuteczność wybranych metod działania

w profilaktyce chorób oraz w promocji zdrowia:

- 1) cykl życia programu szczepień, wrażliwości 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.

15. 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 73 tygodnie (365 dni roboczych), w tym:

- 1) 69 tygodni (345 dni roboczych) w klinice lub oddziale 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 2-tygodniowe szkolenie z zakresu leczenia chirurgicznego nowotworów rzadkich (mięsaki/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) 4 tygodnie (20 dni roboczych) w przychodni – poradni chirurgii onkologicznej.

Miejsce stażu: oddział 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: 2 tygodnie (10 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 brzusznej 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: 2 tygodnie (10 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 klatki piersiowej 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: 2 tygodnie (10 dni roboczych).

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

Miejsce realizacji dyżurów medycznych: oddział chirurgii onkologicznej, będący miejscem realizacji 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: oddział chirurgii onkologicznej, będący miejscem realizacji 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 oddział chirurgii onkologicznej, będący miejscem realizacji 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 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 200 (co najmniej 60 zabiegów lekarz powinien wykonać samodzielnie jako operator). Na liczbę 60 zabiegów wykonanych przez lekarza samodzielnie jako operatora powinno składać się przynajmniej 30 zabiegów w chorobach nowotworowych układu pokarmowego, 20 zabiegów w chorobach nowotworowych gruczołu piersiowego oraz 10 zabiegów z innych wskazań onkologicznych. Ich wykonanie potwierdza kierownik specjalizacji.

Zabiegi operacyjne w chorobach nowotworowych przewodu pokarmowego Wymagana liczba zabiegów: Kod A: 30, Kod B: 50
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: 20, Kod B: 35

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: 10, Kod B: 75

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	2*
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	3*
11. wycięcie jajników z powodu nowotworu	0	2*
Łącznie	0	24

* 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 dentystry.

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 SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej wynosi 2 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

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

10.	Kurs: „Podstawy chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej	0,2	1
11.	Kurs: „Nowoczesne techniki diagnostyczno-terapeutyczne w chirurgii onkologicznej”	0,2	1
12.	Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników”	0,4	2
13.	Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”	0,6	3
14.	Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”	0,4	2
15.	Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Chirurgia onkologiczna”	1	5
Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych		5 tyg. i 4 dni	29
Nr stażu	Staż kierunkowe:	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1.	Staż podstawowy w zakresie chirurgii onkologicznej	73	365
2.	Staż kierunkowy w zakresie urologii onkologicznej	2	10
3.	Staż kierunkowy w zakresie ginekologii onkologicznej	2	10
4.	Staż kierunkowy w zakresie torakochirurgii	2	10
5.	Staż kierunkowy w zakresie radioterapii	1	5
6.	Staż kierunkowy w zakresie onkologii klinicznej	1	5
Łącznie czas trwania staży kierunkowych		81 tyg.	405
Samokształcenie		0,8	4
Łącznie czas trwania kształcenia specjalizacyjnego		87 tyg. i 3 dni	438
Urlopy i dni wolne od pracy:		Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
Urlop szkoleniowy na przygotowanie i przystąpienie do PES		1 tydz.	6

	i 1 dzień	
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. i 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. 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.