Centrum Medycznego
Kształcenia Podyplomowego

# Program specjalizacji
# w dziedzinie

# OKULISTYKI

dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji

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

Zatwierdzam
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

**Aktualizacja 2025**

Warszawa 2023

## Aktualizacja 2025 r.

## Aktualizacja 2024 r.

Zaktualizowany program obowiązuje osoby specjalizujące się oraz jednostki szkolące.

Zmiany zostały przyjęte przez zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Marek Rękas – konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki;
2. Prof. dr hab. med. Tomasz Żarnowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr hab. Joanna Wierzbowska, prof. Wojskowego Instytutu Medycznego – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. med. Marta Misiuk-Hojło – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak – przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Prof. dr hab. Jacek Szaflik – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
7. Prof. dr hab. Bożena Romanowska-Dixon – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
8. Dr hab. Małgorzata Figurska, prof. WIM – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
9. Prof. dr hab. Iwona Grabska-Liberek – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
10. Lek. Jędrzej Leydo-Nowak – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, odbywający szkolenie specjalizacyjne.

**Aktualizacja 2025 r. dotyczy:**

1. Stażu kierunkowego uzupełniającego w zakresie okulistyki – z miejsca realizacji stażu usunięto zapis:

Pkt 3

- wykonanie operacji przeszczepienia rogówki – 20 w ostatnim roku działalności wpisanym we wniosku o uzyskanie akredytacji,

2. Pełnienia dyżurów medycznych (pkt D) – zmieniono zapis:

jest:

- 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 okresie nie wcześniejszym niż 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia specjalizacji.

było:

- 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.

3. Standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących – zmieniono zapis:

Pkt 7 I. Kryteria główne:

ppkt a

jest:

- wykonywanie min. 1000 operacji zaćmy (suma wykonanych procedur JGP B18G i JGP B19G) oraz min. 500 iniekcji doszklistkowych rocznie,

było:

- wykonywanie min. 1000 operacji zaćmy oraz min. 500 iniekcji doszklistkowych rocznie,

ppkt d

jest:

- ocena punktowa oddziału według tabeli przeliczeniowej (określenie maksymalnej liczby lekarzy specjalizujących się w oddziale wynika z przeliczenia 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 200 pkt)

było:

- ocena punktowa oddziału według tabeli przeliczeniowej (określenie maksymalnej liczby lekarzy specjalizujących się w oddziale wynika z przeliczenia 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 100 pkt):

4. Standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących – dodano zapis:

Pkt 8

ppkt b o treści:

pisemne potwierdzenie przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla województwa lub konsultanta krajowego, w przypadku braku wyznaczonego

konsultanta wojewódzkiego, o udziale ośrodka występującego o akredytację w systemie zabezpieczenia ostrego dyżuru w województwie lub kraju.

**Aktualizacja 2024 r. dotyczy:**

Standardów akredytacyjnych podmiotów szkolących – zmieniono zapis:

pkt 7 I. Kryteria główne:

ppkt c

jest:

- wykonywanie co najmniej 30% kontraktu poprzez realizację procedur zabiegowych u pacjentów poniżej 18 roku życia (dla oddziałów/klinik okulistyki dziecięcej, dla oddziałów okulistyki z pododdziałem okulistyki dziecięcej),

było:

- wykonywanie co najmniej 45% kontraktu poprzez realizację procedur zabiegowych u pacjentów poniżej 18 roku życia (dla oddziałów/klinik okulistyki dziecięcej, dla oddziałów okulistyki z pododdziałem okulistyki dziecięcej),

ppkt d

jest:

- ocena punktowa oddziału według tabeli przeliczeniowej (określenie maksymalnej liczby lekarzy specjalizujących się w oddziale wynika z przeliczenia 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 100 pkt):

było:

- ocena punktowa oddziału według tabeli przeliczeniowej (określenie maksymalnej liczby lekarzy specjalizujących się w oddziale wynika z przeliczenia 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 200 pkt):

ppkt e

jest:

- w przypadku okulistyki dziecięcej liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w oddziale wynika z przeliczenia liczby hospitalizacji w skali roku (1 lekarz w trakcie specjalizacji na 100 hospitalizacji).

było:

- w przypadku okulistyki dziecięcej liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w oddziale wynika z przeliczenia liczby hospitalizacji w skali roku (1 lekarz w trakcie specjalizacji na 200 hospitalizacji).

## Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Marek Rękas – konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki;
2. Prof. dr hab. med. Tomasz Żarnowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr hab. Joanna Wierzbowska, prof. Wojskowego Instytutu Medycznego – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. med. Marta Misiuk-Hojło – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak– przedstawiciel konsultanta krajowego;
6. Prof. dr hab. Jacek Szaflik – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
7. Prof. dr hab. Bożena Romanowska-Dixon – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
8. Dr hab. Małgorzata Figurska, prof. WIM – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
9. Prof. dr hab. Iwona Grabska-Liberek – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
10. Lek. Jędrzej Leydo-Nowak – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, odbywający szkolenie specjalizacyjne.

# I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

### 1. Cele ogólne

Celem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki jest wyszkolenie samodzielnego okulisty, posiadającego nowoczesną wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na prawidłowe leczenie chorób narządu wzroku.
W dążeniu do tego celu zakłada się opanowanie przez lekarza pełnego zakresu wiedzy określonej w niniejszym programie oraz nabycie niezbędnych umiejętności praktycznych.
Ponadto założeniem szkolenia jest doskonalenie osobowości lekarza, kształtowanie postawy etycznej, wpojenie obowiązku ciągłego samokształcenia, poszerzania i pogłębiania umiejętności teoretycznych i praktycznych, wprowadzania nowych osiągnięć do praktyki lekarskiej oraz dzielenia się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez aktywny udział w konferencjach medycznych i publikacje.

## 2. Uzyskane kompetencje zawodowe

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

1) rozpoznawanie, leczenie i profilaktykę chorób narządu wzroku oraz we współpracy z laryngologiem, chirurgiem szczękowym, neurochirurgiem, neurologiem i internistą, leczenie i konsultowanie chorych, u których występują zmiany w narządzie wzroku;
2) orzekanie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, czasowej niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu, wydawanie orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia pacjentom ubiegającym się o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw;
3) wydawanie specjalistycznych opinii, orzeczeń i wniosków dotyczących leczonych chorych;
4) wspomaganie działania ośrodków i organizacji w procesie rehabilitacji słabowidzących i niewidomych;
5) udzielanie konsultacji lekarskich w dziedzinie okulistyki lekarzom innych specjalności;
6) prowadzenie promocji zdrowia, profilaktyki urazów i chorób narządu wzroku;
7) wykonywanie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie okulistyki;
8) kierowanie oddziałem lub przychodnią okulistyczną;
9) kierowanie szkoleniem specjalizacyjnym w dziedzinie okulistyki innych lekarzy;
10) doskonalenie zawodowe innych pracowników medycznych;
11) kierowanie eksperymentem medycznym w dziedzinie okulistyki.

## 3. Uzyskane kompetencje społeczne

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

1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra chorego;
2) respektowanie społecznie akceptowanego systemu wartości oraz zasad deontologicznych;

3) umiejętność podejmowania decyzji oraz gotowość wzięcia odpowiedzialności za postępowanie swoje i powierzonego sobie zespołu;
4) umiejętność właściwej organizacji pracy własnej i harmonijnej współpracy w zespole;
5) umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem oraz rodziną i opiekunem pacjenta, z poszanowaniem godności osobistej oraz zróżnicowania kulturowego, etnicznego i społecznego;
6) znajomość psychologicznych uwarunkowań relacji lekarz-pacjent;
7) umiejętność przekazywania informacji o stanie zdrowia, rokowaniach i postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym.

## II. WYMAGANA WIEDZA

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

1) anatomia, fizjologia i podstawy patofizjologii narządu wzroku;
2) metody badania narządu wzroku;
3) podstawy optyki i pomocy optycznych dla słabowidzących, wady refrakcji i ich wyrównywanie dostępnymi nowoczesnymi metodami u dorosłych i u dzieci, następstwa niewyrównywania wad refrakcji, szczególnie u dzieci;
4) soczewki kontaktowe:
   a) wskazania i przeciwwskazania do stosowania soczewek kontaktowych,
   b) podstawy teoretyczne i praktyczne doboru miękkich soczewek kontaktowych oraz soczewek terapeutycznych,
   c) podstawy teoretyczne doboru innych typów i rodzajów soczewek kontaktowych;
5) pierwsza pomoc w nagłych stanach okulistycznych;
6) diagnostyka i leczenie urazów narządu wzroku;
7) farmakologia okulistyczna:
   a) znajomość leków stosowanych w okulistyce,
   b) mechanizmy działania, dawkowanie, objawy uboczne i powikłania,
   c) antybiotyko- i steroidoterapia,
   d) farmakoekonomika leków okulistycznych;

8) intensywna terapia i medycyna ratunkowa – lekarz okulista powinien rozpoznać stany nagłego zagrożenia zdrowia i życia i udzielić kompetentnej pierwszej pomocy;
9) diagnostyka kliniczna podstawowych chorób oczu:
   a) oczodół,
   b) powieki,
   c) rogówka i powierzchnia oka,
   d) przedni odcinek,
   e) siatkówka, naczyniówka i nerw wzrokowy,
   f) zezy,
   g) jaskra,
   h) zaćma;
10) wymagana znajomość:
   a) badania oglądaniem i palpacyjnie oczodołu,
   b) powiek i aparatu ochronnego oka z odwinięciem powiek,
   c) wykonania badania ruchomości gałek ocznych,
   d) testu przesłaniania,
   e) palpacyjnego pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego;
   f) posługiwanie się lampą szczelinową do oceny przedniego odcinka oka ze znajomością rozpoznania zmian w rogówce i komorze przedniej oka, tęczówce i soczewce;
   g) pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego,
   h) biomikroskopia ciała szklistego,
   i) badanie dna w obrazie prostym i odwróconym, szczególnie stereoskopowo z umiejętnością rozpoznania i różnicowania zmian w błonie naczyniowej, siatkówce i nerwie wzrokowym,
   j) podstawy pomiaru kąta zeza i skiaskopii,
   k) określenie dwojenia przy użyciu testów,
   l) ultrasonografia okulistyczna: zasady i techniki badań ultrasonograficznych, rodzaje badań ultrasonograficznych, umiejętność odczytywania ultrasonogramów i wyciągania wniosków klinicznych;
11) optyczna koherentna tomografia przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej; zasady i techniki badań, umiejętność interpretacji i wyciągania wniosków klinicznych;

12) badania angiograficzne: zasady i technika angiografii fluoresceinowej i indocyjaninowej, interpretacja angiogramów fluoresceinowych i indocyjaninowych, wyciąganie wniosków terapeutycznych z wyników badań;
13) elektrofizjologia: zasady i techniki badań elektrofizjologicznych, interpretacja badań, wyciąganie wniosków klinicznych;
14) zasady znieczulenia w okulistyce;
15) kompleksowa diagnostyka tylnego odcinka gałki ocznej (choroby siatkówki, naczyniówki, nerwu wzrokowego, cukrzyca, nowotwory);
16) wskazania do laseroterapii przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej;
17) wskazania do farmakoterapii doszklistkowej;
18) diagnostyka i leczenie powikłań ocznych w chorobach zakaźnych i układowych;
19) neurookulistyka – wymagana wiedza na temat:
    a) powiązania narządu wzroku z ośrodkowym układem nerwowym i nerwami obwodowymi,
    b) zmiany w narządzie wzroku w przebiegu nadciśnienia śródczaszkowego, urazów zamkniętych i otwartych czaszki,
    c) wylewów krwi do mózgu, anomalii naczyniowych, uszkodzenia pnia współczulnego, chorób demielinizacyjnych, diagnostyki obrazowej wyżej wymienionych zmian,
    d) umiejętności współpracy okulisty z neurologiem, neurochirurgiem i radiologiem w diagnostyce i leczeniu chorób neurookulistycznych;
20) chirurgia refrakcyjna:
    a) wskazania do chirurgii refrakcyjnej,
    b) nowe techniki chirurgiczne w zakresie rogówki, soczewki i twardówki,
    c) postępowanie z pacjentem w okresie pooperacyjnym;
21) podstawy transplantologii w okulistyce;
22) zapalenia błony naczyniowej: klasyfikacja zapaleń błony naczyniowej, przyczyny, diagnostyka i leczenie;
23) onkologia okulistyczna: rodzaje i klasyfikacja nowotworów narządu wzroku, diagnostyka nowotworów narządu wzroku, znajomość metod leczenia nowotworów narządu wzroku;
24) podstawowa wiedza z zakresu genetycznych uwarunkowań schorzeń narządu wzroku;

25) wiedza z zakresu aktualnego prawa medycznego, komunikowania się z pacjentem i etyki medycznej;
26) zasady profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych i racjonalna antybiotykoterapia;
27) wiedza z zakresu aktualnych metod rehabilitacji oraz postępowania z pacjentem z dysfunkcją wzroku.

## III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

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

1) wykonania pełnego badania klinicznego, badania podmiotowego i przedmiotowego:
   a) ruchomości gałek ocznych i reakcji źrenic,
   b) palpacyjnego oczodołu,
   c) czułości rogówki,
   d) węzłów chłonnych głowy i szyi,
   e) tonometrii bezkontaktowej, kontaktowej i palpacyjnej,
   f) gonioskopii,
   g) oftalmoskopii bezpośredniej i pośredniej,
   h) refraktometrii i umiejętnością doboru okularów,
   i) badania pola widzenia orientacyjnego, statycznego i kinetycznego,
   j) widzenia barwnego;
2) oceny wyników badań obrazowych w okulistyce;
3) udzielenia pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
4) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
5) wykonywania badań diagnostycznych:
   a) pole widzenia,
   b) ultrasonografia okulistyczna (łącznie z biometrią i obliczeniem siły wszczepu),
   c) optyczna koherentna tomografia;
6) wykonywania zabiegów leczniczych:
   a) zastrzyki podspojówkowe,
   b) okołogałkowe i dogałkowe,

c) znieczulenia miejscowe do operacji okulistycznych,
d) sondowanie dróg łzowych,
e) fotokoagulacja dna oka,
f) kapsulotomia laserowa,
g) irydotomia laserowa,
h) usuwanie ciał obcych z powierzchni gałki ocznej,
i) wycięcie kępek żółtych, brodawek, rogów skórnych, nowotworów niewymagających przesunięcia płata skóry czy wolnego płatka,
j) usunięcie gradówki,
k) operacje szycia spojówki,
l) zszycie szpary powiekowej,
m) operacja skrzydlika;

7) rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz nabędzie wiedzę na temat aktualnych zasad leczenia bólu wg WHO.

## IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

## A – Kursy specjalizacyjne

**Uwaga**: Lekarz uzyska zaliczenie tylko tych kursów, które zostały wpisane na prowadzoną przez CMKP listę kursów specjalizacyjnych, publikowaną corocznie na stronie internetowej CMKP: www.cmkp.edu.pl.
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.
Kursy specjalizacyjne objęte programem specjalizacji są realizowane w dni robocze.

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

***Cel kursu:***
zapoznanie lekarzy specjalizujących się z przebiegiem procesu specjalizacji oraz celami osiąganymi w jej trakcie. Zapoznanie z dobrymi praktykami prowadzenia badań naukowych oraz podstawami farmakoekonomiki.

***Zakres wiedzy:***

1) zapoznanie lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne w okulistce z programem specjalizacji, formami szkolenia i formami sprawdzania wiedzy; wyjaśnienie wszystkich spraw związanych z programem specjalizacji; wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty w tej dziedzinie;
3) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach;
4) podstawy farmakoekonomiki;
5) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
6) podstawy onkologii;
7) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
8) wprowadzenie do przedmiotów objętych programem specjalizacji;
9) umiejętność komunikowania się z pacjentem.

***Czas trwania kursu:*** 1 dzień (8 godzin dydaktycznych), w pierwszym roku szkolenia specjalizacyjnego.

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

***Forma zaliczenia kursu:*** potwierdzenie uczestnictwa w kursie.

## 2. Kurs: „Elektrofizjologia okulistyczna”

***Cel kursu:***

zastosowanie badań elektrofizjologicznych w diagnostyce chorób oczu.

***Zakres wiedzy:***

1) wskazania i przeciwwskazania do wykonywania WPW, ERG, EOG;
2) możliwości diagnostyczne WPW, ERG, EOG.

***Czas trwania kursu:*** 1 dzień (8 godzin dydaktycznych), zalecane w drugim roku 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: „Neurookulistyka kliniczna”

***Cel kursu:***

opanowanie wiedzy teoretycznej na temat powiązań narządu wzroku z ośrodkowym układem nerwowym w aspekcie anatomicznym i fizjologicznym oraz następstw patologii ośrodkowego układu nerwowego (OUN) dla oka.

***Zakres wiedzy:***

1) oko jako część OUN;
2) zmiany w narządzie wzroku w przebiegu:
   a) nadciśnienia śródczaszkowego,
   b) urazów czaszki, ze szczególnym uwzględnieniem urazów zamkniętych przebiegających z utratą przytomności,
   c) guzów mózgu,
   d) tętniaków i anomalii naczyniowych mózgu,
   e) chorób demielinizacyjnych OUN,
   f) chorób pnia współczulnego,
   g) wad wrodzonych OUN i chorób uwarunkowanych genetycznie.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) ocena radiogramów, TK, NMR;
2) rozpoznawanie patologii narządu wzroku i ośrodkowego układu nerwowego (interpretacje badań obrazowych).

***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 i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## 4. Kurs: „Chirurgia refrakcyjna”

***Cel kursu:***

opanowanie wiedzy teoretycznej na temat chirurgii refrakcyjnej i leczenia ektazji rogówki.

***Zakres wiedzy:***

1) diagnostyka schorzeń, wskazania i przeciwwskazania do leczenia;
2) wymagane badania wstępne i kwalifikacyjne do zabiegu;
3) metody operacyjne, powikłania po zabiegach;
4) wewnątrzgałkowa chirurgia refrakcyjna.

***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.

## 5. Kurs: „Zapalenia błony naczyniowej”

***Cel kursu:***

zdobycie wiedzy pozwalającej na prawidłowe rozpoznawanie i leczenie zapaleń błony naczyniowej.

***Zakres wiedzy:***

1) terminologia, klasyfikacje zapaleń błony naczyniowej;
2) epidemiologia, etiologia, patogeneza;
3) diagnostyka;
4) obraz kliniczny różnych rodzajów zapaleń błony naczyniowej, ze szczególnym uwzględnieniem: choroby ogólne a zapalenie błony naczyniowej;
5) immunologia zapaleń błony naczyniowej;
6) leczenie.

***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.

## 6. Kurs: „Optyka okulistyczna i wady refrakcji”

***Cel kursu:***

opanowanie wiedzy z zakresu rozpoznawania wad wzroku i diagnostyki oraz zasad dobierania okularów.

***Zakres wiedzy:***

1) rodzaje wad wzroku;
2) metody pomiaru wad refrakcji;
3) zasady wyrównywania wad refrakcji;
4) zasady doboru okularów;
5) zasady doboru soczewek kontaktowych;

***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.

## 7. Kurs: „Onkologia okulistyczna”

***Cel kursu:***

poznanie klasyfikacji, diagnostyki, różnicowania, metod badania i zasad leczenia guzów oka i przydatków oka.

***Zakres wiedzy:***

1) ogólny podział oraz klasyfikacja najczęstszych guzów oka i oczodołu;
2) diagnostyka różnicowa guzów wewnątrzgałkowych oraz oczodołu u dzieci i dorosłych;
3) metody badania guzów wewnątrzgałkowych, powiek i oczodołu;
4) zasady leczenia guzów wewnątrzgałkowych, spojówki, rogówki, powiek i oczodołu;
5) podstawowe cechy histologiczne guzów ocznych;
6) genetyka guzów wewnątrzgałkowych;
7) leukokoria: diagnostyka różnicowa, epidemiologia, postępowanie;
8) zasady współpracy z onkologiem.

***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.

## 8. Kurs: „Choroby powierzchni oka i podstawy keratoplastyki”

***Cel kursu:***

zdobycie wiedzy dotyczącej etiologii, patogenezy, rozpoznawania i leczenia chorób rogówki, spojówki i powiek.

***Zakres wiedzy:***

1) ostre i przewlekłe stany zapalne powierzchni oka;
2) zmiany zwyrodnieniowe i dystrofie rogówki;
3) jatrogenne zaburzenia powierzchni oka;
4) zmiany chorobowe oka w chorobach układowych;
5) zachowawcze i chirurgiczne leczenie chorób powierzchni oka;
6) podstawy keratoplastyki – wskazania, przeciwwskazania, techniki chirurgiczne, postępowanie pooperacyjne.

***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: „Jaskra”

***Cel kursu:***

zdobycie aktualnej wiedzy dotyczącej diagnostyki i leczenia jaskry.

***Zakres wiedzy:***

1) metody diagnostyki;
2) leczenie zachowawcze;
3) zastosowanie laserów w terapii jaskry;
4) leczenie chirurgiczne.

***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.

## 10. Kurs: „Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku”

***Cel kursu:***

opanowanie wiedzy teoretycznej na temat aktualnych metod rehabilitacji oraz postępowania z pacjentem z dysfunkcją narządu wzroku.

***Zakres wiedzy:***

1) zapoznanie lekarzy z podstawową terminologią;
2) sposoby komunikacji z pacjentem słabowidzącym i niewidomym;
3) kryteria kwalifikacji chorych do rehabilitacji;
4) rola lekarza w zespole prowadzącym rehabilitację;
5) metody oceny widzenia funkcjonalnego;
6) szczegółowe omówienie procesu rehabilitacyjnego;
7) zasady działania specjalistycznej optyki dla słabowidzących – pomoce optyczne;
8) aktualne metody usprawniania widzenia – nowe technologie;
9) szczególne uprawnienia i inne formy wsparcia osób z dysfunkcją wzroku (refundacja pomocy optycznych i nieoptycznych, orzecznictwo, oferta organizacji pozarządowych 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.

## 11. 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: ubogoleukocytarne, 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 lub stacjonarnie.

***Forma zaliczenia kursu:*** potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie sprawdzianu z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

## 12. Kurs: „Orzecznictwo lekarskie”

***Cel kursu:***

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

***Zakres wiedzy:***

1) podstawowe zasady systemu ochrony zdrowia w Polsce, w tym regulacje dotyczące zawodów medycznych;
2) system zabezpieczenia społecznego w razie choroby i jej następstw realizowany w ramach: powszechnego ubezpieczenia społecznego pracowników, osób pracujących na własny rachunek i rolników, zaopatrzenia

społecznego, pomocy społecznej oraz systemu wspierania osób niepełnosprawnych i pracodawców;

3) zasady orzecznictwa lekarskiego, zasady sporządzania orzeczeń, a także podstawowe zasady i cele badania stanu zdrowia dla celów orzeczniczych;
4) specyfika wzajemnej relacji między osobą badaną a lekarzem orzecznikiem;
5) zasady prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej i odpowiedzialność za prowadzenie jej niezgodnie z prawem;
6) zasady odpowiedzialności prawnej lekarza (cywilnej, karnej i zawodowej), umiejętność porównania, rodzaje ubezpieczeń medycznych;
7) zakres odpowiedzialności lekarzy oraz podmiotów leczniczych. Podstawy prawa pracy;
8) pojęcie błędu medycznego, najczęstsze przyczyny błędów medycznych i zasady opiniowania w takich przypadkach;
9) istota, podział oraz zasady opiniowania sądowo-lekarskiego dotyczące: zdolności do udziału w czynnościach procesowych, uszczerbku na zdrowiu;
10) najważniejsze dziedziny, w których opiniowanie lekarskie jest konieczne i niezbędne. Odrębności opiniowania m.in. na potrzeby psychiatrii, prawa pracy, ubezpieczycieli komercyjnych;
11) znaczenie i zasady rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

***Czas trwania kursu:*** 3 dni (24 godzin dydaktycznych).

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

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

## 13. Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia”

***Cel kursu:***

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

Założeniem kursu jest też kształtowanie kompetencji społecznych, w tym promowanie autorefleksji i krytycznego myślenia oraz rozwijania współpracy na rzecz

zdrowia. Ponadto kurs dąży do kształtowania postaw etycznych, promowania „pro-profilaktycznej" kultury pracy w sektorze zdrowia, a także stałego samokształcenia lekarzy w celu poszerzania oraz pogłębiania wiedzy i umiejętności związanych z profilaktyką oraz promocją zdrowia.

***Zakres wiedzy:***

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

1) modele zdrowia, determinanty zdrowia i ich nowoczesna kwantyfikacja, piramida wpływu na zdrowie (wg Freiden 2015);
2) gradient zdrowia w populacji, przyczyny i tzw. przyczyny przyczyn, w tym polityki publiczne, podejścia do przeciwdziałania nierównościom/ niesprawiedliwościom w zdrowiu, w tym tzw. *group-gap-gradient*, proporcjonalny uniwersalizm;
3) podstawowe definicje i cele profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia, w tym promocji zdrowia wg Karty Ottawskiej (WHO 1986), podobieństwa i różnice;
4) interpretacje, podejścia i strategie profilaktyki:
   a) indywidualna w ramach opieki medycznej, w tym medycyna stylu życia, populacyjna w działaniach zdrowia publicznego,
   b) *primordial*, pierwotna, wtórna, trzeciorzędowa, czwartorzędowa – zastosowania,
   c) wysokiego ryzyka, populacyjna – zastosowania,
   d) uniwersalna, selektywna, wskazująca – zastosowania,
   e) inne podejścia i strategie profilaktyki – zastosowania;
5) interpretacje, podejścia i strategie promocji zdrowia:
   a) podejście WHO, w tym siedliskowe, zastosowania, m.in. szpitale i placówki medyczne promujące zdrowie (w tym promocja zdrowia na rzecz pracowników ochrony zdrowia), szkoły promujące zdrowie, zdrowie miasta,
   b) inne podejścia i strategie promocji zdrowia stosowane w podmiotach leczniczych:
      - cztery obszary aktywności lekarza w promocji zdrowia (wg Beattie 1991),
      - podejścia medyczne, behawioralne, edukacyjne, skoncentrowane na kliencie/upodmiotowienie, zmiana społeczna (wg Ewles, Simnett 2003),

- udział lekarzy w przeciwdziałaniu nierównościom/niesprawiedliwościom w zdrowiu,
- rola postaw lekarza w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań pacjenta;

6) działalność zgodna z zasadami *Evidence Based Practice (policy/public health/disease prevention/health promotion/health education*), wykorzystanie baz dobrych praktyk;
7) zasady etyczne w działalności profilaktycznej oraz w promocji zdrowia, działania niepożądane działalności profilaktycznej/promocji zdrowia;
8) aktualne i pożądane: struktura i organizacja działalności profilaktycznej oraz promocji zdrowia, kompetencje pracowników, aspekty ekonomiczne.

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

1) cykl życia programu szczepień, wątpliwości wobec szczepionek (*vaccine hesitancy*), modele uwarunkowań *hesitancy,* w tym 3C, 4C, 5C, podejście WHO do przeciwdziałania zjawisku *hesitancy* i zwiększania wyszczepialności (aktualnie w oparciu o model COM-B);
2) masowe (zorganizowane) badania przesiewowe, różnice w stosunku do badań diagnostycznych, kryteria wdrożenia, działania niepożądane, bilans korzyści i strat;
3) edukacja zdrowotna, edukacja pacjenta, poradnictwo, *coaching*, podobieństwa i różnice, zasady postępowania;
4) komunikowanie o zdrowiu za pośrednictwem starych i nowych mediów, możliwości i ograniczenia, cechy poprawnej informacji o zdrowiu, infodemia, profilaktyka piątego rzędu, komunikowanie ryzyka w sytuacjach kryzysowych;
5) praca ze społecznością lokalną, w tym organizacja/mobilizacja społeczności, procesy, zasady, metody postępowania, *social prescribing*;
6) zdrowie we wszystkich politykach (*Health in All Policies*), metody postępowania, w tym rzecznictwo zdrowotne, ocena wpływu na zdrowie (*Health Impact Assessment*);
7) programy zdrowotne jako narzędzie realizacji populacyjnej profilaktyki chorób i promocji zdrowia, ocena potrzeb zdrowotnych, schematy planowania, teorie zmiany zachowań, monitorowanie i ewaluacja programów;
8) przywództwo w sektorze zdrowia;

9) inne aktualne i ważne metody działania (np. interwencje niefarmaceutyczne w stosunku do COVID-19).

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

1) zalecenia żywieniowe, poprawa żywienia, minimalna interwencja w otyłości;
2) zalecenia nt. poziomu aktywności fizycznej wg WHO, zwiększanie aktywności fizycznej;
3) promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie samobójstwom;
4) przeciwdziałanie paleniu tytoniu, w tym strategia minimalnej interwencji antytytoniowej, redukcja szkód;
5) przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych, w tym strategia redukcji szkód oraz uzależnieniom behawioralnym;
6) zapobieganie upadkom osób starszych;
7) inne aktualne zalecenia prozdrowotne w kontekście czynników ryzyka chorób bądź konkretnych chorób/problemów zdrowotnych (np. zanieczyszczenie powietrza, zmiana klimatu, model diety planetarnej, *One Health*);
8) zasady zarządzania epidemiami chorób zakaźnych, organizacja i funkcjonowanie opieki zdrowotnej, wnioski z pandemii COVID-19.

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

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

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

## 14. Kurs atestacyjny (podsumowujący): „Okulistyka”

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:***

omówienie i sprawdzenie wiadomości z zakresu obejmującego materiał do Państwowego Egzaminu specjalizacyjnego.

***Zakres wiedzy:***

1) choroby aparatu ochronnego oka;
2) retinopatia wcześniaków;
3) wybrane zagadnienia z onkologii okulistycznej;
4) choroba zezowa;
5) obrazowanie multimodalne w chorobach siatkówki;
6) AMD i inne nabyte choroby plamki;
7) retinopatia cukrzycowa i inne choroby naczyniowe siatkówki;
8) zapalenia błony naczyniowej – klasyfikacja, obraz kliniczny, leczenie;
9) jaskra – podstawy diagnostyki i terapii;
10) wybrane zagadnienia z neurookulistyki;
11) podstawy chirurgii aparatu ochronnego oka;
12) niedrożność dróg łzowych - podstawy diagnostyki i leczenia;
13) współczesna keratoplastyka;
14) chirurgia refrakcyjna rogówki;
15) diagnostyka i leczenie stożka rogówki;
16) chirurgia zaćmy wrodzonej i jaskry wrodzonej;
17) chirurgia soczewki;
18) współczesna chirurgia jaskry;
19) chirurgia ciała szklistego i siatkówki;
20) postępowanie w urazach narządu wzroku.

***Czas trwania kursu:*** 5 dni (40 godzin dydaktycznych), w ostatnim roku 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 okulistyki

***Cel stażu:***

nabycie wiedzy teoretycznej potrzebnej do nauki badania okulistycznego. Samodzielne posługiwanie się podstawowymi narzędziami wykorzystywanymi w pracy ambulatorium okulistycznego. Diagnostyka i leczenie chorób oczu. Zaopatrywanie stanów nagłych. Zapoznanie się z pracą zespołu chirurgicznego.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) podstawy patofizjologii narządu wzroku;
2) metodologia badania okulistycznego;
3) optyka okulistyczna;
4) choroby powierzchni oka i rogówki;
5) diagnostyka i leczenie zaćmy;
6) diagnostyka i leczenie zapaleń błony naczyniowej;
7) diagnostyka i leczenie chorób oczodołu;
8) diagnostyka neurookulistyczna;
9) podstawy chirurgii okulistycznej;
10) stany nagłe w okulistyce.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) przygotowanie dokumentacji medycznej do zabiegów okulistycznych:
   a) zbieranie wywiadu,
   b) sprawowanie opieki nad pacjentem,
   c) opracowywanie historii chorób,
   d) badanie refrakcji,
   e) badanie ostrości wzroku do dali i bliży,
   f) dobór korekcji okularowej,
   g) pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego,
   h) badanie poczucia barw,

i) badanie kliniczne przedniego i tylnego odcinka oka przy pomocy wziernika bezpośredniego i pośredniego, soczewki typu Volk, soczewek nagałkowych oraz gonioskopu pośredniego;

2) wykonywanie i interpretacja okulistycznych badań obrazowych:
   a) wykonanie i ocena wyników badania pola widzenia metodą kinetyczną i statyczną,
   b) wykonywanie i ocena OCT przedniego i tylnego odcinka oka,
   c) wykonywanie i ocena badania angiograficznego lub angio-OCT,
   d) wykonywanie i ocena badań – biometria, pachymetria, topografia i USG;
3) wykonywanie małych zabiegów okulistycznych:
   a) usuwanie ciała obcego z worka spojówkowego i z rogówki,
   b) usuwanie zmian powiekowych i spojówkowych,
   c) szycie rany skóry powiek i spojówek,
   d) wykonywanie iniekcji podspojówkowych, okołogałkowych pozagałkowych i dogałkowych,
   e) wykonanie fotokoagulacji,
   f) wykonywanie kapsulotomii,
   g) wykonywanie procedur laserowych w jaskrze,
   h) płukanie i sondowanie dróg łzowych,
   i) udzielanie pierwszej pomocy w nagłych stanach okulistycznych;
4) asystowanie do operacji;
5) pobieranie rogówek;
6) uczestniczenie w konsultacjach kierownika kliniki lub ordynatora.

***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:*** łącznie 119 tygodnie (595 dni roboczych), zalecane wykonanie:
41 tygodni (205 dni roboczych) w pierwszym roku szkolenia specjalizacyjnego;
34 tygodni (170 dni roboczych) w drugim roku szkolenia specjalizacyjnego;
24 tygodnie (120 dni roboczych) w trzecim roku szkolenia specjalizacyjnego;
20 tygodni (100 dni roboczych) w czwartym roku szkolenia specjalizacyjnego.

***Miejsce stażu:*** oddział lub klinika okulistyki posiadająca akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki oraz poradnia okulistyczna będąca w strukturze oddziału lub jednostki szkolącej.

***Miejsce realizacji dyżurów medycznych:*** oddział okulistyczny w miejscu realizacji stażu podstawowego.

## 2. Staż kierunkowy w ośrodku okulistyki dziecięcej

***Cel stażu:***

zapoznanie się z techniką badania okulistycznego u dzieci. Diagnostyka wad refrakcji i chorób oczu u dzieci. Zapoznanie się ze specyfiką pracy dziecięcego bloku operacyjnego.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) diagnostyka i leczenie wada refrakcji u dzieci;
2) choroby aparatu ochronnego oka;
3) niedrożność dróg łzowych u dzieci;
4) nowotwory oka wieku rozwojowego;
5) schorzenia przedniego i tylnego odcinka oka u dzieci;
6) podstawy chirurgii okulistycznej u dzieci.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) przeprowadzenie badania okulistycznego u dziecka:
   a) diagnostyka i prowadzenie schorzeń rogówki i soczewki u dzieci,
   b) diagnostyka i prowadzenie dziecka z zezem,
   c) diagnostyka i prowadzenie jaskry u dzieci,
   d) diagnostyka i prowadzenie schorzeń tylnego odcinka oka u dzieci;
2) przygotowanie dokumentacji medycznej do zabiegów okulistycznych u dzieci;
3) wykonywanie i interpretacja okulistycznych badań obrazowych:
   a) wykonanie i ocena wyników badania pola widzenia metodą kinetyczną i statyczną,
   b) wykonywanie i ocena OCT przedniego i tylnego odcinka oka,
   c) wykonywanie i ocena badania angiograficznego lub angio-OCT,
   d) wykonywanie i ocena badań – biometria, pachymetria, topografia i USG;
4) wykonywanie małych zabiegów okulistycznych:
   a) usuwanie ciała obcego z worka spojówkowego i z rogówki,

b) usuwanie zmian powiekowych i spojówkowych,
c) szycie rany skóry powiek i spojówek,
d) wykonywanie iniekcji podspojówkowych, okołogałkowych, pozagałkowych i dogałkowych,
e) wykonanie fotokoagulacji,
f) wykonywanie kapsulotomii,
g) wykonywanie procedur laserowych w jaskrze,
h) płukanie i sondowanie dróg łzowych,
i) udzielanie pierwszej pomocy w nagłych stanach okulistycznych;

5) asystowanie do operacji okulistycznych (zez, zaćma, jaskra).

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

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

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

***Miejsce stażu:*** klinika, oddział lub pododdział okulistyki dziecięcej posiadający akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki lub ww. stażu.

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

## 3. Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu siatkówkowym

***Cel stażu:***

opanowanie metod diagnostycznych stosowanych w przypadku chorób tylnego odcinka oka. Samodzielne wykonywanie podstawowych procedur leczniczych. Nauka kwalifikacji chorych do operacji siatkówkowych.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) metody diagnostyczne schorzeń tylnego odcinka oka;
2) diagnostyka i leczenie schorzeń siatkówki (zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, retinopatia cukrzycowa i zakrzepu żyły środkowej siatkówki);
3) wskazania do operacji w zakresie tylnego odcinka oka.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) badanie chorych z retinopatią cukrzycową;
2) kwalifikacja pacjentów do fotokoagulacji i witrektomii;
3) wykonywanie badania angiograficznego, OCT, angio-OCT;
4) fotokoagulacja laserowa siatkówki oraz zasady leczenia za pomocą iniekcji anty-VEGF;
5) udzielanie porad dla chorych z retinopatią cukrzycową.

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

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

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

***Miejsce stażu:*** poradnia okulistyczna o profilu siatkówkowym w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki lub ww. stażu.

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

## 4. Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu jaskrowym

***Cel stażu:***

zapoznanie się z diagnostyką jaskry oraz metodami stosowanymi w jej leczeniu. Kwalifikacja chorych do leczenia operacyjnego. Prowadzenie chorych po operacji jaskry.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) metody diagnostyczne stosowane przy rozpoznaniu i monitorowaniu jaskry
2) leczenie zachowawcze jaskry
3) kwalifikacja do leczenia jaskry za pomocą lasera
4) kwalifikacja chorych do leczenia operacyjnego

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) umiejętność badania i sprawowania opieki nad chorymi z jaskrą;
2) opanowanie zasad diagnostyki i terapii chorych w różnych rodzajach jaskry;

3) obserwowanie laseroterapii w jaskrze i samodzielne wykonywanie laserowych zabiegów przeciwjaskrowych;
4) prowadzenie poradnictwa dla chorych z jaskrą;
5) umiejętność postępowania z chorymi tracącymi wzrok i niewidomymi z powodu jaskry.

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

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

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

***Miejsce stażu:*** poradnia okulistyczna o profilu jaskrowym w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki lub ww. stażu.

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

## 5. Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu leczenia zeza

***Cel stażu:***

nauka diagnostyki choroby zezowej. Prowadzenie chorych z chorobą zezową. Kwalifikacja do leczenia zachowawczego i operacyjnego.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) diagnostyka i leczenie zeza towarzyszącego, naprzemiennego i porażennego;
2) różnicowanie przypadków klinicznych;
3) wskazania do leczenia operacyjnego.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) sprawowanie opieki nad małymi dziećmi z chorobą zezową i ich badanie;
2) opanowanie szczegółowej diagnostyki choroby zezowej – zez towarzyszący, naprzemienny, porażenny;
3) opanowanie zasad leczenia choroby zezowej;
4) uczestniczenie w pracy poradni leczenia zeza.

***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), zalecany w trzecim roku szkolenia specjalizacyjnego.

***Miejsce stażu:*** poradnia leczenia zeza w jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki lub ww. stażu.

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

## 6. Staż kierunkowy uzupełniający w zakresie okulistyki

### *Cel stażu:*

uzupełnienie wiedzy i umiejętności praktycznych, które w macierzystych oddziałach/klinikach nie są w należytym stopniu dostępne.

***Zakres wiedzy teoretycznej:***

1) poznanie nowoczesnych technik fakoemulsyfikacji zaćmy;
2) techniki fakoemulsyfikacji w trudnych przypadkach;
3) usunięcie soczewki zwichniętej do ciała szklistego;
4) wszczepianie sztucznej soczewki przy niedostatecznym podparciu torebkowym;
5) powikłania w czasie i po fakoemulsyfikacji, nowoczesne metody diagnostyki jaskry;
6) nowoczesne techniki operacji jaskry;
7) wskazania do operacyjnego leczenia jaskry w trudnych przypadkach. Leczenie powikłań śród- i pooperacyjnych przeciwjaskrowych;
8) wskazania do keratoplastyki, nowoczesne techniki operacyjne, prowadzenie chorych po operacji, wczesne rozpoznawanie i leczenie powikłań;
9) laserowe i inne metody chirurgii refrakcyjnej, laserowa keratektomia lecznicza;
10) metody badania, oceny, leczenia i rekonstrukcji powierzchni oka;
11) diagnostyka i leczenie rzadkich i nietypowych postaci zapalenia błony naczyniowej;

12) zaawansowane techniki chirurgii szklistkowo-siatkówkowej i wskazania do ich stosowania.

***Zakres umiejętności praktycznych:***

1) wykonanie kapsulotomii i iridotomii laserem YAG w niepowikłanych przypadkach;
2) wykonanie i interpretacja badań rogówki (pachymetria, badanie śródbłonka rogówki, topografia);
3) wykonanie gonioskopii wgłobieniowej;
4) wykonanie cyklofotokoagulacji;
5) asysta do wykonywanych w klinice zabiegów wymienionych w części teoretycznej.

***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:*** 24 tygodnie (120 dni roboczych). Zalecany w trzecim lub czwartym roku szkolenia specjalizacyjnego.

***Miejsce stażu:*** klinika okulistyki posiadająca akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub ww. stażu. Wymagania dla ośrodka prowadzącego staż:

1. wykonanie – 200 operacji przeciwjaskrowych w ostatnim roku działalności wpisanym we wniosku o uzyskanie akredytacji (łącznie JGP B11 i B72),
2. wykonanie – 300 operacji witreoretinalnych w ostatnim roku działalności wpisanym we wniosku o uzyskanie akredytacji (łącznie JGP B17, B17G, B16, B16G),
3. prowadzenie dyżuru okulistycznego potwierdzonego przez konsultanta wojewódzkiego.

UWAGA! Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w klinice spełniającej powyższe warunki realizują staż w jednostce macierzystej.

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

## 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 lekarz jest zobowiązany wykonać samodzielnie i do których jest zobowiązany asystować w trakcie realizacji* ***stażu podstawowego****:*

| **Zabiegi/procedury medyczne** | **kod A** | **kod B** |
|---|---|---|
| 1. przygotowywanie dokumentacji medycznej, obserwacja, asysta lub wykonywanie podstawowych zabiegów okulistycznych | 1000 | 0 |
| 2. badanie kliniczne przedniego i tylnego odcinka oka przy pomocy wziernika bezpośredniego i pośredniego, soczewki typu Volk, soczewek nagałkowych oraz gonioskopu pośredniego | 700 | 0 |
| 3. wykonywanie i interpretacja okulistycznych badań obrazowych:<br>a) wykonanie i ocena wyników badania pola widzenia metodą kinetyczną i statyczną,<br>b) wykonywanie i ocena OCT przedniego i tylnego odcinka oka,<br>c) wykonywanie i ocena badania angiograficznego lub angio-OCT,<br>d) wykonywanie i ocena badań – biometria, pachymetria, topografia i USG | 600 | 0 |
| 4. pobranie rogówki | 0 | 4 |
| **Łącznie** | **2300** | **4** |

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 lekarz jest zobowiązany wykonać samodzielnie i do których jest zobowiązany asystować w trakcie realizacji* ***staży kierunkowych****:*

| **Zabiegi/procedury medyczne** | **kod A** | **kod B** |
|---|---|---|
| 1. przeprowadzenie badania okulistycznego u dziecka:<br>e) diagnostyka i prowadzenie schorzeń rogówki i soczewki u dzieci,<br>f) diagnostyka i prowadzenie dziecka z zezem,<br>g) diagnostyka i prowadzenie jaskry u dzieci,<br>h) diagnostyka i prowadzenie schorzeń tylnego odcinka oka u dzieci | 500 | 0 |
| 2. przygotowanie dokumentacji medycznej do zabiegów okulistycznych u dzieci | 800 | 0 |
| 3. wykonywanie i interpretacja okulistycznych badań obrazowych:<br>e) wykonanie i ocena wyników badania pola widzenia metodą kinetyczną i statyczną,<br>f) wykonywanie i ocena OCT przedniego i tylnego odcinka oka,<br>g) wykonywanie i ocena badania angiograficznego lub angio-OCT,<br>h) wykonywanie i ocena badań – biometria, pachymetria, topografia i USG | 300 | 0 |
| 4. asystowanie do operacji okulistycznych (zez, zaćma, jaskra) | 0 | 10 |
| **Łącznie** | **1600** | **10** |

## 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 okresie nie wcześniejszym niż 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia specjalizacji.
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 okulistyki, a w szczególności korzystania z polecanych pozycji piśmiennictwa, uczestniczenia w posiedzeniach edukacyjnych towarzystw naukowych, napisania publikacji i udziału w innych formach samokształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

### 1. Studiowanie piśmiennictwa

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

### 2. Udział w działalności edukacyjnej

Lekarz powinien uczestniczyć w posiedzeniach i zjazdach naukowych organizowanych przez towarzystwa i kliniki okulistyki w Polsce i poza granicami kraju oraz w innych wydarzeniach edukacyjnych organizowanych przez instytucje działające w zakresie ochrony zdrowia, co zostaje potwierdzone przez kierownika specjalizacji.

Lekarz uczestniczy w obowiązkowych oddziałowych spotkaniach szkoleniowych, co najmniej raz w miesiącu, w okresie od 1 października do 31 czerwca w każdym roku szkolenia specjalizacyjnego, w jednostkach, które uzyskały akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie okulistyki.

### 3. Przygotowanie publikacji

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

### 4. Dodatkowe dni na samokształcenie

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

## V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

### 1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie kursu specjalizacyjnego, w programie, którego jest wymagane zaliczenie z zakresu wiedzy objętej programem kursu (u kierownika kursu);
2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu (u kierownika stażu/kierownika specjalizacji).

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

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik specjalizacji lub kierownik stażu, w czasie poszczególnych staży. Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia po każdym stażu sprawdzianu umiejętności praktycznych, tj. wykonywanych 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 naukowej lub poglądowej**

Kierownik specjalizacji ocenia i zalicza przygotowane przez lekarza opracowanie teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub poglądową.

## VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie okulistyki dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji wynosi 4 lata.

| **Przebieg szkolenia specjalizacyjnego** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nr kursu** | **Kursy specjalizacyjne:** | **Czas trwania** | |
| | | **liczba tygodni** | **liczba dni roboczych** |
| 1. | Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie okulistyki” | 0,2 | 1 |
| 2. | Kurs: „Elektrofizjologia okulistyczna” | 0,2 | 1 |
| 3. | Kurs: „Neurookulistyka kliniczna” | 0,4 | 2 |
| 4. | Kurs: „Chirurgia refrakcyjna” | 0,2 | 1 |

| **Przebieg szkolenia specjalizacyjnego** | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | Kurs: „Zapalenia błony naczyniowej” | 0,2 | 1 |
| 6. | Kurs: „Optyka okulistyczna i wady refrakcji” | 0,2 | 1 |
| 7. | Kurs: „Onkologia okulistyczna” | 0,4 | 2 |
| 8. | Kurs: „Choroby powierzchni oka i podstawy keratoplastyki” | 0,2 | 1 |
| 9. | Kurs: „Jaskra” | 0,4 | 2 |
| 10. | Kurs: „Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku” | 0,2 | 1 |
| 11. | Kurs: „Przetaczanie krwi i jej składników” | 0,4 | 2 |
| 12. | Kurs: „Orzecznictwo lekarskie” | 0,6 | 3 |
| 13. | Kurs: „Profilaktyka i promocja zdrowia” | 0,4 | 2 |
| 14. | Kurs atestacyjny (podsumowujący): "Okulistyka" | 1 | 5 |
| **Łącznie czas trwania kursów specjalizacyjnych** | | **5 tyg.** | **25** |
| **Nr stażu** | **Staże kierunkowe:** | **Czas trwania** | |
| | | **liczba tygodni** | **liczba dni roboczych** |
| 1. | Staż podstawowy w zakresie okulistyki | 119 | 595 |
| 2. | Staż kierunkowy w ośrodku okulistyki dziecięcej | 8 | 40 |
| 3. | Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu siatkówkowym | 8 | 40 |
| 4. | Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu jaskrowym | 8 | 40 |
| 5. | Staż kierunkowy w poradni ogólnej o profilu leczenia zeza | 4 | 20 |
| 6. | Staż kierunkowy uzupełniający w zakresie okulistyki | 24 | 120 |
| **Łącznie czas trwania staży kierunkowych** | | **171 tyg.** | **855** |

| **Przebieg szkolenia specjalizacyjnego** | | |
|---|---|---|
| Samokształcenie | 0,4 tyg. | 2 |
| **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 okulistyki kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym, złożonym z egzaminu testowego i egzaminu ustnego:

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

**Załącznik do programu specjalizacji**
**w dziedzinie okulistyki**

## STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

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 okulistyki lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzoną w Księdze Rejestrowej właściwym dla dziedziny kodem resortowym, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu okulistyki. 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, komputer stacjonarny z dostępem do Internetu,
   b) posiadanie podstawowych podręczników i czasopism naukowych z zakresu objętego programem specjalizacji.

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

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

5. *W zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry:*
   a) posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji.

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

7. *W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
   a) prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu pełnoprofilowych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki,
   b) 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.
   c) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym lub niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki,
   d) posiadanie poradni ogólnej okulistycznej (leczącej m.in. pacjentów z jaskrą, zwyrodnieniem plamki związanej z wiekiem, retinopatią cukrzycową),

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

I. Kryteria główne:

a) wykonywanie min. 1000 operacji zaćmy (suma wykonanych procedur JGP B18G i JGP B19G) oraz min. 500 iniekcji doszklistkowych rocznie,

b) realizacja świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w wymiarze 15% obliczanym według wzoru:

$$\% = 100\frac{\text{liczba pkt NFZ z AOS}}{\text{liczba pkt NFZ z hospitalizacji (ryczałt + zaćma + PL)}}$$

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

PL – programy lekowe

c) wykonywanie co najmniej 30% kontraktu poprzez realizację procedur zabiegowych u pacjentów poniżej 18 roku życia (dla oddziałów/klinik okulistyki dziecięcej, dla oddziałów okulistyki z pododdziałem okulistyki dziecięcej),

d) ocena punktowa oddziału według tabeli przeliczeniowej (określenie maksymalnej liczby lekarzy specjalizujących się w oddziale wynika z przeliczenia 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 200 pkt):

| Procedura | Punktacja |
|---|---|
| B18G Usunięcie zaćmy – kategoria I | 2,0 |
| B19G Usunięcie zaćmy – kategoria II | 1,0 |
| B25 Wszczepienie wtórne soczewki | 2,0 |
| B23 Średnie zabiegi na soczewce | 0,5 |
| B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne | 3,5 |
| B16G Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne | 4,0 |
| B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym | 2,5 |

| | |
|---|---|
| wieloproceduralne | |
| B17G Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne | 3,0 |
| B81 Duże zabiegi na siatkówce | 4,0 |
| B83 Średnie zabiegi witreoretinalne | 2,5 |
| B84 Małe zabiegi witreoretinalne | 0,25 |
| Iniekcje z PL AMD | 0,25 |
| Iniekcje z PL DME | 0,25 |
| B11 Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze | 2,5 |
| B72 Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce | 2,0 |
| B73 Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce | 0,5 |
| B74 Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce | 0,25 |
| B31 Duże rekonstrukcje na aparacie ochronnym oka | 4,4 |
| B32 Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka | 2,0 |
| B33 Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka | 1,0 |
| B42 Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym | 4,0 |
| B43 Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym | 1,0 |
| B63 Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych | 1,5 |
| B04 Przeszczep rogówki – kategoria I | 4,5 |
| B05 Przeszczep rogówki – kategoria II | 4,0 |
| B06 Przeszczep rogówki – kategoria III | 3,0 |
| B07 Protezowanie rogówki | 5,0 |
| B52 Duże zabiegi na rogówce i twardówce | 2,5 |
| B53 Średnie zabiegi na rogówce i twardówce | 2,0 |
| B98A Leczenie zachowawcze w okulistyce >17 r.ż. | 0,5 |

e) w przypadku okulistyki dziecięcej liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w oddziale wynika z przeliczenia liczby hospitalizacji w skali roku (1 lekarz w trakcie specjalizacji na 100 hospitalizacji).

II. Kryteria dodatkowe:

a) pobranie rogówki – co najmniej 1 pobranie na 1 miejsce szkoleniowe w skali roku – 100 pkt.

8. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
   a) zapewnienie pełnienia okulistycznych dyżurów medycznych w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Całodobowej Izby Przyjęć 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,
   b) pisemne potwierdzenie przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla województwa lub konsultanta krajowego, w przypadku braku wyznaczonego konsultanta wojewódzkiego, o udziale ośrodka występującego o akredytację w systemie zabezpieczenia ostrego dyżuru w województwie lub kraju.