



Program specjalizacji
w dziedzinie
GASTROENTEROLOGII

dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia,
w dziedzinie chorób wewnętrznych

AKTUALIZACJA 2018

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
DYREKTOR
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Jakub Berezowski

13 LIS. 2018

Warszawa 2014

*zgodnie z załącznikiem nr 6, pkt I, „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 25, do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy
i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26)*

Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Grażyna Rydzewska – konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii;
2. Prof. dr hab. Witold Bartnik – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Marek Hartleb – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Ewa Małecka-Panas – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. Jarosław Reguła – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii;
6. Prof. dr hab. Wiktor Łaszewicz – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
7. Dr hab. Marcin Polkowski – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Uzyskane kompetencje zawodowe

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

- 1) samodzielne rozpoznawanie, leczenie i zapobieganie chorobom przewodu pokarmowego, wątroby i trzustki oraz wykonywanie badań diagnostycznych i leczniczych;
- 2) orzekanie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, czasowej niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu, wydawanie zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia pacjentom ubiegającym się o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw;
- 3) wystawianie specjalistycznych opinii, zaświadczeń i wniosków dotyczących leczonych chorych;
- 4) udzielanie konsultacji lekarzom podstawowej opieki i innych specjalności;
- 5) prowadzenie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom;
- 6) wykonywanie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie gastroenterologii;
- 7) samodzielne kierowanie oddziałem klinicznym, szpitalnym lub przychodnią gasteonetrologiczną;
- 8) kierowanie specjalizacją w dziedzinie gastroenterologii innych lekarzy;
- 9) doskonalenie zawodowe innych pracowników medycznych;
- 10) kierowanie eksperymentem medycznym w dziedzinie gastroenterologii.

2. Uzyskane kompetencje społeczne

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

- 1) kierowanie się w swoich działaniach nadrzędną zasadą dobra 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 gastroenterologii wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Zakres wiedzy z zakresu nauk podstawowych

Specjalizujący się w dziedzinie gastroenterologii powinni mieć gruntowną i wszechstronną znajomość anatomii i fizjologii przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych i trzustki, a w szczególności wiedzę teoretyczną w zakresie:

- 1) anatomia i patomorfologia oraz rozwój embrionalny wątroby, trzustki i przewodu pokarmowego;
- 2) biochemia – w szczególności hormony i neurotransmitery przewodu pokarmowego
- 3) metabolizm i transport w komórce wątrobowej, transport żółci w warunkach fizjologicznych i patologicznych;
- 4) obrót komórkowy, wzrost, podział i różnicowanie oraz obumieranie komórki;
- 5) immunologia błon śluzowych;
- 6) farmakologia i farmakokinetyka leków gastroenterologicznych;
- 7) fizjologia – trawienie, wchłanianie, wydzielanie i wydalanie oraz kurczliwość przewodu pokarmowego;
- 8) genetyka klasyczna i molekularna;
- 9) mikrobiologia w aspekcie flory fizjologicznej i patologicznej;
- 10) epidemiologia chorób przewodu pokarmowego i wątroby;
- 11) profilaktyka chorób przewodu pokarmowego i wątroby;
- 12) zmiany fizjologiczne i inne w przewodzie pokarmowym i wątrobie w sytuacjach szczególnych, takich jak ciąża i starzenie się.

2. Wiedza i umiejętności w postępowaniu w poszczególnych objawach

1) ostry ból brzucha

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie podstaw patofizjologii powstawania oraz czucia bólu (trzewny, somatyczny, otrzewnowy i udzielony), a także wykazać się umiejętnością zebrania wywiadów dotyczących czasu trwania bólów, ich częstotliwości oraz lokalizacji i charakteru, ustalić czynniki zaostrzające i łagodzące, związek z jedzeniem i wypróżnieniem oraz obecność objawów towarzyszących.

Ocena kliniczna ostrego bólu powinna być podparta rzetelnym badaniem przedmiotowym brzucha (badanie *per rectum*, jeśli jest konieczne) oraz powinna prowadzić do zaplanowania optymalnych badań dodatkowych krwi, moczu, badań obrazowych i endoskopowych.

Lekarz powinien mieć możliwość oceny pacjenta z ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego, ostrą chorobą pęcherzyka i dróg żółciowych, z niedrożnością jelita cienkiego, ostrym zapaleniem uchyłków, ostrym zapaleniem trzustki, perforacją wrzodu trawiennego, ostrym zablokowaniem tętnicy krezkowej, przeciekającym lub rozwarstwiającym tętniakiem aorty i innymi wewnątrz- i pozabrzusznymi przyczynami ostrego bólu brzucha.

2) przewlekły ból brzucha

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn powstawania bólu trzewnego, włączając w to modulujący wpływ ośrodkowego układu nerwowego, a także wykazać się umiejętnością zebrania wywiadów dotyczących historii choroby, z uwzględnieniem kryteriów rzymskich i Manninga, przy podejrzeniu zaburzeń czynnościowych. Lekarz powinien znać przyczyny organiczne przewlekłego bólu brzucha, w tym przyczyny reumatologiczne i neurologiczne. Powinien umieć zaplanować odpowiednie badania diagnostyczne.

3) dyspepsja

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie organicznych przyczyn dyspepsji i konstelację objawów dyspepsji czynnościowej, a także oceny obecności objawów alarmowych. Lekarz powinien również odpowiednio zakwalifikować pacjentów, którzy mogą być leczeni empirycznie z oceną efektu eradykacji *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) i leczenia zobojętniającego lub antysekrecyjnego oraz tych, którzy wymagają wczesnej diagnostyki endoskopowej. Ważna jest ocena psychologicznego podłoża dolegliwości, ponieważ dyspepsja często ma charakter czynnościowy.

4) nudności i wymioty

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn wymiotów, w szczególności z przyczyn innych niż gastroenterologiczne: toksyny, leki, choroby metaboliczne, infekcje. Należy odróżnić grupę pacjentów z wymiotami czynnościowymi oraz grupę chorych z odruchami wymiotnymi (wymioty przy pustym żołądku). Lekarz powinien dokonać odpowiedniej oceny dolegliwości, w tym objawów towarzyszących, aby jak najszybciej doprowadzić do ustalenia rozpoznania.

5) dysfagia, zgaga, refluks i ból w klatce piersiowej

Lekarz powinien umieć rozpoznać dysfagię, zgagę, refluks i ból związany z chorobą refluksową, znać objawy raka przełyku, achalazji przełyku i innych chorób przełyku i objawy alarmowe związane z tymi chorobami. Powinien również nabyć umiejętność zaplanowania odpowiedniego badania diagnostycznego.

6) ostra biegunka

Lekarz powinien umieć rozpoznawać i leczyć pacjentów z ostrą biegunką, a także odróżnić samoograniczającą się „łagodną” biegunkę od ciężkiej infekcji i nagłego początku chorób ciężkich i przewlekłych (np. nieswoiste zapalenia jelit).

7) przewlekła biegunka

Diagnostyka różnicowa przewlekłej biegunki może być jednym z trudniejszych wyzwań w gastroenterologii. Lekarz powinien odróżnić biegunkę czynnościową od organicznej, którą następnie powinien zróżnicować (biegunkę wodnistą, zapalną lub tłuszczową). Powinien również nabyć umiejętność zaplanowania dalszych badań.

8) zaparcie stolca

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie zasad rozpoznawania zaparcia. Ważne jest ustalenie czasu trwania dolegliwości i uwzględnienie objawów alarmowych, a w wywiadach należy ocenić nawyki dietetyczne pacjenta. Lekarz powinien znać choroby okrężnicy, odbytnicy i odbytu, a także choroby miednicy małej oraz choroby układowe i neurologiczne (włącznie z jelitowym systemem nerwowym). Ponadto, powinien umieć rozpoznać psychologiczne podłożę objawów – depresję i stany lękowe.

9) krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

Lekarz powinien nabyć umiejętność oceny ciężkości i przewidzieć spodziewane źródło krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Powinien umieć zastosować odpowiednie (z uwzględnieniem czasu) metody diagnostyczne i terapeutyczne, z uwzględnieniem leków wazopresyjnych, terapii płynowej, przetaczania krwi. Lekarz powinien znać wskazania i ramy czasowe dla wykonania endoskopii interwencyjnej i interwencji chirurgicznej. Kluczowe znaczenie ma odróżnienie krwawienia z żyłaków przełyku od innych przyczyn.

10) krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Lekarz powinien nabyć umiejętność oceny ciężkości i źródła krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Uszkodzenia *anorectum*, takie jak hemoroidy i szczelina odbytu,

są najczęstszymi przyczynami krwawienia i lekarz powinien umieć odróżnić te choroby od innych, w tym poważniejszych przyczyn, jak uchyłki, polipy, rak i nieswoiste zapalenia jelit. Lekarz powinien również znać rzadsze przyczyny krwawienia i umieć zaplanować odpowiednie postępowanie przy takim podejrzeniu.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza może być konsekwencją utajonego przewlekłego krwawienia z przewodu pokarmowego. Z tego względu lekarz powinien znać algorytmy postępowania w niedokrwistości z niedoboru żelaza i umieć odróżnić ją od innych typów niedokrwistości, ocenić czy zaburzenia wchłaniania lub ograniczenia dietetyczne mogą być przyczyną niedokrwistości zanim zaplanuje diagnostykę inwazyjną w celu poszukiwania źródła krwawienia.

11) żółtaczką i hepatopatia

Kluczowe znaczenie w diagnostyce żółtaczki ma znajomość metabolizmu bilirubiny wraz z parametrami, które można oznaczyć w surowicy krwi. Lekarz powinien umieć różnicować (w oparciu o wywiady i badania dodatkowe) izolowane zaburzenia przemiany bilirubiny z żółtaczką wynikającą z uszkodzenia wątroby i cholestazy zewnątrzwątrobowej. Lekarz powinien przeprowadzić wywiad zorientowany na przyczyny żółtaczki i chorób wątroby z wyróżnieniem objawów klinicznych, przeszłości medycznej i przebytych operacji oraz z uwzględnieniem czynników środowiskowych, socjalnych, rodzinnych i odbytych podróży. Lekarz powinien rozpoznawać objawy przedmiotowe poszczególnych chorób wątroby oraz objawy ostrej i przewlekłej niewydolności narządu. Ponadto, lekarz powinien umieć rozróżnić, na podstawie przeprowadzonych badań, uszkodzenie cholestatyczne i mięszkowe oraz zaplanować odpowiednie badania laboratoryjne dla ustalenia rozpoznania, a w dalszej kolejności badania serologiczne, czynnościowe, ocenę metabolizmu oraz badania obrazowe i patomorfologiczne.

12) anoreksja i chudnięcie

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie przyczyn leżących u podłoża chudnięcia oraz umieć rozpoznawać różne choroby przebiegające z chudnięciem, w szczególności rozróżnić choroby z kręgu gastroenterologicznego od zaburzenia odżywiania i chorób innych układów i narządów (np. nowotwory, depresja, cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, niewydolność serca, AIDS, niewydolność nerek, zaburzenia endokrynologiczne).

13) wodobrzusze

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie patogenezy nadciśnienia wrotnego i innych przyczyn wodobrzusza oraz różnicowania przyczyn wodobrzusza, w tym nadciśnienia wrotnego, hipoalbuminemii i innych chorób (choroby jajników, trzustki, dróg żółciowych, chłonnokot, niedoczynność tarczycy, niewydolność krążenia i powikłania dializy nerkowej).

14) podniedrożność i niedrożność

Lekarz powinien umieć rozróżnić upośledzenie pasażu jelitowego i niedrożność od niedokrwienia jelit. Ponadto, powinien umieć ustalić przyczynę choroby oraz ocenić czy chory wymaga leczenia chirurgicznego, endoskopowego czy zachowawczego. Lekarz powinien w szczególności zaplanować odpowiednią diagnostykę obrazową.

3. Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób

1) zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

Zespół jelita drażliwego, dyspepsja czynnościowa oraz przewlekły czynnościowy ból brzucha są najczęstszymi czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego. Lekarz powinien

nabyć wiedzę w zakresie przyczyn gardłowo-przełykowych, żołądkowo-dwunastniczych i jelitowych prowadzących do zaburzeń czynnościowych. Lekarz powinien, na podstawie odpowiednio zebranych wywiadów i badania przedmiotowego, umieć ustalić rozpoznanie zaburzeń czynnościowych bez zlecenia licznych badań dodatkowych. Ważne jest wykorzystywanie w praktyce klinicznej kryteriów rzymskich i Manninga. Objawy alarmowe powinny być wcześniej dostrzeżone i wyjaśnione. Lekarz powinien nabyć umiejętność zbierania wywiadów, używając pytań otwartych i budując odpowiednią relację emocjonalną z pacjentem. Dodatkowo, w sposób kompetentny i wrażliwy, powinien zebrać wywiady dotyczące czynników psychospołecznych.

2) choroby jamy ustnej i przełyku

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie fizjologii motoryki przełyku oraz związanych z nią chorób (łącznie z patogenezą), takich jak choroba refluksowa, przełyk Barretta (w szczególności wytyczne nadzoru onkologicznego), guzy przełyku. Ponadto, powinien pamiętać o uszkodzeniach chemicznych, polekowych, infekcyjnych i urazowych oraz licznych rzadkich schorzeniach przełyku, takich jak uchyłki, uwięźnięcie ciała obcego i innych. Powinien nabyć umiejętność oceny tych chorób, wyboru odpowiednich badań dodatkowych oraz zaplanowania leczenia i kontroli. Lekarz powinien znać wskazania i umieć zinterpretować badania obrazowe zaburzeń połykania, a także wskazania i ocenę wyników 24-godzinnego monitorowania pH. Powinien znać zasady leczenia choroby refluksowej wraz z terapią „na życzenie” oraz znać, diagnozować i leczyć choroby jamy ustnej.

3) choroby żołądka i dwunastnicy

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie patofizjologii powstawania choroby wrzodowej (wrzód trawienny) i jej związku z wydzielaniem kwasu solnego, zakażeniem *H. pylori* i przyjmowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Ważna jest również znajomość roli, jaką w powstawaniu choroby wrzodowej odgrywają gastryna i guzy produkujące gastrynę. Lekarz powinien także znać podstawy rozpoznawania i objawy zapalenia żołądka i gastroparezy oraz ich związek z zakażeniem *H. pylori*, znać zasady leczenia choroby wrzodowej związanej z zakażeniem *H. pylori* i używaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych, wrzodów stresowych oraz choroby wrzodowej odpornej na leczenie standardowe. Lekarz powinien znać leczenie powikłań choroby wrzodowej, takich jak krwawienie, perforacja i niedrożność. Ponadto, powinien umieć prowadzić powikłania leczenia chirurgicznego oraz powikłania po operacjach bariatrycznych. Lekarz powinien również opanować diagnostykę i leczenie polipów żołądka i zmian przednowotworowych. Ponadto, powinien znać zasady oceny stopnia zaawansowania raka żołądka (*staging*) i metody terapeutyczne, włącznie z leczeniem chirurgicznym, endoskopowym i chemioterapią. Powinien umieć rozpoznawać i zaplanować leczenie chłoniaków żołądka, guzów neuroendokrynnych i guzów stromalnych.

4) choroby trzustki

Lekarz powinien rozpoznawać i leczyć ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, włącznie z dziedzicznymi, rodzinnymi i genetycznymi chorobami trzustki. Powinien umieć ocenić ciężkość zapalenia trzustki na podstawie objawów klinicznych, badań laboratoryjnych i obrazowych oraz rozpoznawać powikłania, w tym martwicę zakażoną, torbiele rzekome i zakrzepicę żyły wrotnej. W przypadku długiego i zmiennego przebiegu ostrego zapalenia trzustki, lekarz powinien umieć leczyć powikłania zachowawczo, zaplanować sposób żywienia, ocenić wskazania do drenażu martwicy metodami minimalnie inwazyjnymi i chirurgicznymi. W leczeniu przewlekłego zapalenia trzustki powinien umieć ustalić odpowiednie dawki enzymów trzustkowych oraz sposób leczenia przeciwbólowego. Lekarz powinien umieć rozpoznać, różnicować i leczyć autoimmunologiczne zapalenie trzustki oraz znać zasady różnicowania guzów torbielowatych trzustki. Ponadto, powinien wykazać się

umiejętnością rozpoznawania i ustalania postępowania w guzach litych trzustki oraz znać wskazania i interpretację badań diagnostycznych trzustki, w tym endosonografii endoskopowej i ECPW.

5) choroby dróg żółciowych

Lekarz powinien nabyć wiedzę w zakresie fizjologii i biochemii przemian kwasów żółciowych oraz patogenezę powstawania złożeń żółciowych. Ponadto, powinien umieć rozpoznać objawy i powikłania kamicy żółciowej, włącznie z kolką żółciową, ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, zaburzeniami odpływu żółci i zapaleniem dróg żółciowych. Lekarz powinien różnicować objawową i bezobjawową kamicy pęcherzykową, z uwzględnieniem implikacji klinicznych. Powinien znać różne możliwości terapeutyczne i ich potencjalne powikłania oraz wskazania do leczenia zabiegowego, znać choroby dróg żółciowych, takie jak pierwotne i wtórne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, guzy dróg żółciowych, pęcherzyka żółciowego i brodawki Vatera. Lekarz powinien znać wskazania, przeciwwskazania i powikłania leczenia endoskopowego chorób dróg żółciowych.

6) choroby wątroby

Lekarz powinien odbyć podstawowe szkolenie w dziedzinie hepatologii, które powinno przede wszystkim przygotować lekarza do zróżnicowania grupy chorych wymagających opieki wysokospecjalistycznej. Moduł zaawansowany obejmuje leczenie wirusowych zapaleń wątroby, ciężkiej niewydolności wątroby przez znajomość problematyki i przeszczepień wątroby. Lekarz powinien znać patomorfologię, fizjologię i przemiany biochemiczne zachodzące w wątrobie i choroby wynikające z ich zaburzeń. Powinien umieć interpretować wyniki badań dodatkowych, różnicując przyczyny nieprawidłowości i chorób, takich jak hipertransaminazemia, żółtaczka, piorunująca niewydolność, ostre i przewlekłe zapalenie wątroby, marskość, choroby spichrzeniowe (kumulacja miedzi, żelaza), cholestaza wewnątrz- i zewnątrzwątrobowa, zapalenie dróg żółciowych, choroby autoimmunologiczne i naciekowe, choroby naczyniowe (szczególnie niedrożność żył wątrobowych i żyły wrotnej), ropnie i infekcyjne choroby wątroby. Powinien umieć różnicować ww. choroby na podstawie objawów zgłaszanych przez pacjenta i zebrania wywiadów ukierunkowanych na szczególne objawy, a także specyficznej konstelacji badań laboratoryjnych, obrazowych, czynnościowych, patomorfologicznych oraz elastografii.

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu przyczyn ostrego zapalenia wątroby, w tym wirusowe, toksyczne (polekowe, alkohol) i autoimmunologiczne choroby wątroby. Powinien zaplanować adekwatną diagnostykę z wykorzystaniem badań serologicznych, testów nieinwazyjnych i biopsji wątroby.

Ponadto, powinien umieć posługiwać się skalami prognostycznymi w ostrych chorobach wątroby, szczególnie w zatruciu paracetamolem i alkoholem oraz znać zasady leczenia toksycznego uszkodzenia wątroby z wykorzystaniem antidotum. Powinien umieć leczyć ostry zespół odstawienia alkoholu i odróżniać go od wielu innych przyczyn encefalopatii, śpiączki i innych zaburzeń poznawczych w chorobie alkoholowej.

Lekarz powinien znać czynniki ryzyka wirusowych zapaleń wątroby i umieć interpretować wyniki badań serologicznych, w tym oceniać aktywność zakażenia i zakaźność chorego, a także znać zasady zapobiegania zakażeniom i kalendarz szczepień obowiązkowych i zalecanych. Powinien znać europejskie i międzynarodowe wytyczne dotyczące postępowania w wirusowych zapaleniach wątroby, w tym leczenia przeciwwirusowego.

Lekarz powinien znać zasady postępowania w autoimmunologicznych, metabolicznych i polekowych chorobach wątroby oraz wskazania do biopsji w takich przypadkach. Powinien umieć rozpoznać marskość wątroby i jej przyczynę w oparciu o badania patomorfologiczne i obrazowe, znać zasady postępowania w chorobach uwarunkowanych genetycznie, takich jak hemochromatoza, niedobór alfa1-antytrypsyny i choroba Wilsona. Ponadto, powinien znać

różne manifestacje alkoholowej choroby uszkodzenia wątroby, takie jak hipertransaminazemia, stłuszczenie, ostre zapalenie i marskość, a także mieć kompetencje do koordynowania zespołu wielodyscyplinarnego, opiekującego się chorym z chorobą alkoholową (włącznie z opieką psychiatryczną). Lekarz powinien znać również choroby wątroby charakterystyczne lub ujawniające się w ciąży (cholestaza ciężarnych, ostre stłuszczenie wątroby ciężarnych, zespół HEELP). Ponadto, powinien znać leczenie powikłań marskości, takich jak krwawienie z żyłaków przełyku, gastropatia wrotna, wodobrzusze, samoistne spontaniczne bakteryjne zapalenie otrzewnej i uogólnione zakażenie.

U pacjentów z nadciśnieniem wrotnym powinien umieć określić ciężkość nadciśnienia wrotnego i stan krążenia trzewnego. Powinien umieć rozpoznać zakrzepicę żył wątrobowych, żyły wrotnej i śledzionowej, a także postępować w przypadku ostrego krwawienia z żyłaków przełyku, łącznie z zasadami stosowania pierwotnej i wtórnej profilaktyki krwawienia i powstawania żyłaków.

Lekarz powinien umieć ocenić stan odżywienia pacjenta z chorobą wątroby i zaplanować leczenie żywieniowe przy współpracy z zespołem zajmującym się żywieniem.

Poza tym, powinien znać wskazania i zasady kierowania do przeszczepienia wątroby osób z piorunującymi, ostrymi i przewlekłymi chorobami wątroby, m. in. w oparciu o skale prognostyczne. Powinien także znać zasady prowadzenia chorych w okresie około przeszczepieniowym przy ścisłej współpracy z transplantologiem.

Lekarz powinien znać zasady postępowania w przypadku rozpoznania pierwotnych i wtórnych nowotworów wątroby oraz wytyczne dotyczące nadzoru onkologicznego u pacjentów z marskością wątroby. Oprócz powyższego powinien znać zasady leczenia guzów pierwotnych i przerzutowych z uwzględnieniem leczenia chirurgicznego, chemicznego (ogólnego i miejscowego) oraz przeszczepiania wątroby.

7) choroby jelita cienkiego

Lekarz powinien poznać zasady postępowania w chorobach jelita cienkiego przebiegających z zespołem złego wchłaniania, w szczególności w chorobie trzewnej. Powinien umieć rozpoznawać i leczyć choroby infekcyjne jelita cienkiego, z uwzględnieniem zespołu rozrostu bakteryjnego, ostrych infekcji bakteryjnych, infestacji pasożytniczych i chorób tropikalnych oraz choroby Whipple'a. Ponadto, powinien znać zasady postępowania w guzach jelita cienkiego, a także w chorobie Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego i zespole krótkiego jelita. Powinien znać wskazania, przeciwwskazania, zasady badania i podstawy interpretacji obrazów jelita cienkiego uzyskanych przy pomocy kapsułki, enteroskopii dwubalonowej i CT/MR enteroklizy.

8) choroby jelita grubego

Lekarz powinien znać zasady postępowania, w tym kontrolę zakażeń i aspekty zdrowia publicznego oraz epidemiologii, w biegunce infekcyjnej i poantybiotykowej ze szczególnym uwzględnieniem zakażenia *Clostridium difficile*. Powinien umieć postępować w przypadku rozpoznania uchyłków jelita grubego, a także w przypadku niedokrwiennego zapalenia jelit i innych rzadkich chorób jelita grubego. Lekarz powinien znać zasady postępowania u pacjentów z polipami jelita grubego, zespołami polipowatości oraz umieć rozpoznawać raka okrężnicy i znać algorytmy postępowania terapeutycznego (onkologicznego i chirurgicznego).

9) nieswoiste zapalenia jelit

Lekarz powinien umieć rozpoznawać, różnicować i leczyć wrzodziejące zapalenie jelita grubego i chorobę Leśniowskiego-Crohna, ocenić ciężkość rzutu i zasięg choroby i prowadzić odpowiednie postępowanie. Powinien wykorzystywać wytyczne dotyczące postępowania w różnych postaciach choroby i mieć doświadczenie w doborze odpowiedniej terapii i jej

monitorowania. Ponadto, powinien umieć szybko rozpoznać piorunujące zapalenie jelita, *megacolon toxicum* oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie. Lekarz powinien umieć przedstawić pacjentowi istotę choroby (przewlekłej i nieuleczalnej) oraz włączyć pacjenta w proces terapeutyczny, którego powodzenie uzależnione jest od dobrej relacji lekarz-pacjent. Powinien znać wskazania do leczenia chirurgicznego i brać udział wraz z chirurgiem w planowaniu operacji u pacjentów z piorunującym zapaleniem i w przypadku przewlekłej choroby niereagującej na leczenie zachowawcze. Poza tym, powinien zaplanować odpowiednie konsultacje dotyczące żywienia i opieki pielęgniarskiej, o ile jest wymagana. Lekarz powinien znać zasady postępowania w przypadku objawów miejscowych i pozajelitowych nieswoistych chorób zapalnych jelit.

10) enteropatie popromienne i polekowe (po chemioterapii)

Lekarz powinien znać objawy, a jeśli trzeba, zasady postępowania i leczenia ostrego popromiennego odczynu i przewlekłych zmian popromiennych w jelicie cienkim i grubym oraz następstwa takiego uszkodzenia, umieć określić wskazania do leczenia chirurgicznego (resekcja, zespolenie omijające) w takich przypadkach, a także umieć zaplanować wstępne leczenie żywieniowe. Poza tym, powinien umieć rozpoznawać i postępować w przypadku działań niepożądanych chemioterapii na przewód pokarmowy, w szczególności u pacjentów z upośledzoną odpornością.

11) choroby odbytnicy i odbytu

Lekarz powinien umieć rozpoznawać i leczyć choroby organiczne obejmujące anorektum (hemoroidy, szczeliny, przetoki, ropnie, zespół wrzodu samotnego, świąd odbytu, zakażenia i guzy), choroby czynnościowe (ból/dyskomfort w odbycie, nietrzymanie stolca, przeciekanie stolca) oraz znać zasady chirurgicznego postępowania w takich przypadkach.

12) gastroenterologiczne manifestacje chorób innych układów i narządów, chorób układowych i genetycznych w wieku podeszłym

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu zmian fizjologicznych zachodzących w przewodzie pokarmowym i w wątrobie z wiekiem oraz umieć postępować w istotnych klinicznie zaburzeniach wieku podeszłego. Powinien znać genetykę kliniczną i jej znaczenie w chorobach przewodu pokarmowego i trzustki. Ponadto, powinien umieć zapewnić poradnictwo genetyczne i współpracować z poradnią genetyczną.

Przewód pokarmowy i wątroba są często zajęte w przypadku chorób układowych, w tym infekcyjnych, endokrynologicznych, hematologicznych, naciekowych, reumatologicznych i naczyniowych. Lekarz powinien znać te choroby i umieć je leczyć.

13) żywienie

Lekarz powinien nabyć wiedzę z zakresu podstaw leczenia żywieniowego w oparciu o skład ciała i wymagania kaloryczne pacjenta. Powinien umieć ocenić stan odżywienia i ciężkość niedożywienia, w tym niedobory mikroelementów, rozpocząć i nadzorować proste leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe, w szczególności w okresie okołoperacyjnym i u schyłku życia.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii wykaże się niżej wymienionymi umiejętnościami:

1. Endoskopia

- 1) Podstawowe wiadomości, ogólne umiejętności i wiedza na temat endoskopii:
 - a) znajomość wskazań i przygotowania do badań endoskopowych,
 - b) uzyskanie świadomej, pisemnej zgody, także w sytuacjach trudnych,

- c) bezpieczeństwo i komfort pacjenta oceniane jakościowo i ilościowo,
 - d) bezpieczne prowadzenie (w tym monitorowanie) sedacji, np. z wykorzystaniem skali Ramsey'a,
 - e) kontakt z pacjentem przed i po badaniu, w szczególności rozmowa na temat niepomyślnego rokowania,
 - f) opieka nad pacjentem po zabiegu,
 - g) budowa, funkcje i możliwości endoskopu,
 - h) korzystanie i powikłania diatermii,
 - i) projekt i funkcjonowanie pracowni endoskopowej,
 - j) dekontaminacja endoskopów,
 - k) mierniki i pomiary jakości badań endoskopowych.
- 2) Szczegółowe wymagania (rozpoznawanie nieprawidłowości w badaniu endoskopowym i umiejętność wykorzystania skali do opisywania i oceny ciężkości tych chorób):
- a) endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego:
 - endoskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków i barwieniami w trakcie badania,
 - endoskopia zabiegowa – techniki uzyskiwania hemostazy (podwiązanie, „endoloop”, metody termiczne, iniekcje, klipsy),
 - b) endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego:
 - endoskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków i barwieniami w trakcie proktoskopii, rektoskopii (wykonanej sztywnym rektoskopem lub aparatem giętkim), sigmoidoskopii i kolonoskopii,
 - endoskopia zabiegowa:
 - polipektomia za pomocą pętli diatermicznej, polipektomia „na zimno”,
 - techniki uzyskiwania hemostazy (podwiązanie, „endoloop”, metody termiczne, iniekcje, klipsy).

2. Ultrasonografia

Lekarz powinien wykonać przynajmniej 200 badań ultrasonograficznych jamy brzusznej oraz jest zobowiązany do prowadzenia rejestru wykonanych procedur.

3. Biopsja wątroby

W trakcie szkolenia lekarz powinien wykonać 10 przezskórnych biopsji wątroby (z lub bez kontroli USG) oraz jest zobowiązany do prowadzenia rejestru wykonanych zabiegów.

IV. FORMY I METODY SZKOLENIA

A – Kursy specjalizacyjne obowiązkowe

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.

1. Kurs wprowadzający: „Objawy chorób przewodu pokarmowego i diagnostyka różnicowa” – kurs typu „e-learning”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 2 „Wiedza i umiejętności w postępowaniu w poszczególnych objawach”.

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

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

2. Kurs: „Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 3 „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób” – (pkt: 2, 3, 7).

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

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

3. Kurs: „Choroby trzustki i dróg żółciowych”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 3 „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób” – (pkt: 4, 5).

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

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

4. Kurs: „Choroby wątroby”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 3 „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób” – (pkt: 6).

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

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

5. Kurs: „Choroby jelita cienkiego i grubego”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza” ppkt 3 „Wymagana wiedza i umiejętności w rozpoznawaniu i leczeniu poszczególnych chorób” – (pkt: 8 - 11).

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

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

6. Kurs: „Endoskopia gastroenterologiczna”

Zakres wiedzy:

W czasie kursu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne” ppkt 1 „Endoskopia” oraz dodatkowo metody różnicowania zmian endoskopowych za pomocą zaawansowanych technik (chromoendoskopia, barwienie elektroniczne).

Czas trwania kursu: 1 dzień (8 godzin dydaktycznych) – część wykładowa w formie e-learningu dostępnego na platformie elektronicznej CMKP oraz 2 dni część praktyczna – obserwacje zabiegów endoskopowych. Łączny czas trwania kursu: 3 dni.

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

7. Kurs: „Ratownictwo medyczne”

Cel kursu:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się znajomością zaawansowanych technik resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz ratunkowego leczenia urazów.

Zakres wiedzy:

Dzień I. Wprowadzenie do medycyny ratunkowej, mechanizmy powstawania bólu oraz metody kontroli bólu przewlekłego:

- 1) historia rozwoju medycyny ratunkowej;
- 2) założenia organizacyjne i zadania medycyny ratunkowej we współczesnych systemach ochrony zdrowia. Podstawy prawne w Polsce;
- 3) struktura, organizacja i funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego;
- 4) epidemiologia nagłych zagrożeń zdrowia i życia;
- 5) monitorowanie funkcji życiowych i ocena kliniczna pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 6) śródszpitalna segregacja medyczna – *triage* śródszpitalny, dokumentacja medyczna, ruch chorych w SOR;
- 7) definicja i patomechanizm bólu przewlekłego;
- 8) klasyfikacja bólu;
- 9) ocena kliniczna chorego z bólem;
- 10) ocena nasilenia bólu (ilościowa) – skale bólowe;
- 11) charakterystyka bólu (ocena jakościowa) – kwestionariusze i inne narzędzia oceny jakościowej;
- 12) ocena skuteczności leczenia bólu przewlekłego;
- 13) ocena kliniczna chorego z bólem przewlekłym;
- 14) farmakoterapia bólu;
- 15) niefarmakologiczne metody kontroli bólu;
- 16) skutki niewłaściwej kontroli bólu.

Dzień II. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa:

- 1) epidemiologia, klinika i diagnostyka nagłego zatrzymania krążenia;

- 2) podstawy zaawansowanej resuscytacji oddechowej u dorosłych: ratunkowa drożność dróg oddechowych, techniki prowadzenia oddechu zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności wentylacji zastępczej;
- 3) podstawy zaawansowanej resuscytacji krążenia u dorosłych: techniki bezprzyrządowego wspomaganie krążenia, technologie krążenia zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności krążenia zastępczego;
- 4) elektroterapia w nagłym zatrzymaniu krążenia i w stanach zagrażających NZK;
- 5) ratunkowe dostępy donaczyniowe;
- 6) farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia.

Dzień III. Zaawansowana resuscytacja krążeniowo-oddechowa (cd.):

- 1) epidemiologia i klinika nagłych zatrzymań krążenia u dzieci, odrębności anatomiczno-fizjologicznych wieku dziecięcego;
- 2) specyfika zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków, niemowląt i dzieci: drożność dróg oddechowych, wentylacja zastępcza, wspomaganie krążenia, farmako- i płynoterapia;
- 3) współczesne zalecenia i algorytmy prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej: zespół resuscytacyjny – jego zadania i monitorowanie skuteczności;
- 4) resuscytacja krążeniowo-oddechowa w sytuacjach szczególnych: wstrząs anafilaktyczny, wstrząs kardiogeny, wstrząs septyczny, resuscytacja ciężarnych, podtopienie, hipotermia, porażenie prądem/piorunem, ostry zespół wieńcowy, udar mózgowy;
- 5) etyczne i prawne aspekty resuscytacji krążeniowo-mózgowej, DNR, stwierdzenie zgonu, śmierć mózgu;
- 6) wprowadzenie do intensywnej terapii poresuscytacyjnej: wentylacja zastępcza, protekcja centralnego układu nerwowego, hipotermia terapeutyczna, terapia nerkozastępcza, tlenoterapia hiperbaryczna.

Dzień IV. Ratunkowe leczenie urazów:

- 1) epidemiologia okołourazowych mnogich, ciężkich obrażeń ciała;
- 2) zadania ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej w postępowaniu okołourazowym: centra urazowe w Polsce – legislacja, finansowanie;
- 3) wstępna ocena poszkodowanych i postępowanie ratunkowe w mnogich obrażeniach okołourazowych w okresie przedszpitalnym: ocena kinetyki urazu, raport przedszpitalny, przekaz telemedyczny, transport chorego z obrażeniami okołourazowymi;
- 4) ocena wtórna pacjenta z mnogimi obrażeniami w szpitalnym oddziale ratunkowym: resuscytacja okołourazowa, *triage* śródszpitalny, diagnostyka przyłóżkowa, skale ciężkości urazów;
- 5) *Trauma team*: organizacja, zadania w leczeniu wstępnym obrażeń, ocena skuteczności;
- 6) krwotoki, okołourazowa resuscytacja płynowa;
- 7) wybrane procedury leczenia okołourazowego: drożność dróg oddechowych, torakotomia ratunkowa, drenaż opłucnowy, *damage control*.

Dzień V. Ratunkowe leczenie urazów (cd.):

- 1) specyfika urazów i postępowania okołourazowego u dzieci;
- 2) wybrane sytuacje leczenia okołourazowego: urazy u ciężarnych, obrażenia u osób w wieku podeszłym, urazy głowy i rdzenia kręgowego, urazy twarzoczaszki, urazy narządu wzroku, urazy klatki piersiowej, urazy kończyn, urazy jamy brzusznej i miednicy małej, urazy oparzeniowe, urazy postrzałowe;
- 3) zdarzenia masowe i katastrofy, *triage* przedszpitalny.

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz sprawdzian testowy i sprawdzian praktyczny z wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

8. Kurs: „Zdrowie publiczne”

Część I: Zdrowie publiczne

Zakres wiedzy:

1. Wprowadzenie do zagadnień zdrowia publicznego:

- 1) ochrona zdrowia a zdrowie publiczne, geneza, przedmiot zdrowia publicznego jako dyscypliny naukowej i działalności praktycznej;
- 2) wielosektorowość i multidyscyplinarność ochrony zdrowia, prozdrowotna polityka publiczna w krajach wysokorozwiniętych;
- 3) aktualne problemy zdrowia publicznego w Polsce i UE.

2. Organizacja i ekonomika zdrowia:

- 1) systemy ochrony zdrowia na świecie - podstawowe modele organizacji i finansowania, transformacje systemów – ich przyczyny, kierunki i cele zmian;
- 2) zasady organizacji i finansowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce;
- 3) instytucje zdrowia publicznego w Polsce: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Centrum Do Spraw AIDS, zadania własne samorządu terytorialnego oraz administracji centralnej: organizacja, zadania, instrumenty działania;
- 4) wspólnotowe i międzynarodowe regulacje prawne ochrony zdrowia;
- 5) podstawowe pojęcia ekonomii zdrowia: popyt i podaż świadczeń zdrowotnych; odmienności rynku świadczeń zdrowotnych od innych towarów i usług, asymetria informacji i pełnomocnictwo, koncepcje potrzeby zdrowotnej, równość i sprawiedliwość społeczna oraz efektywność jako kryterium optymalnej alokacji zasobów, koszty bezpośrednie i pośrednie choroby, koszty terapii i następstw choroby;
- 6) ocena technologii medycznych jako narzędzie podejmowania decyzji alokacji publicznych środków na opiekę zdrowotną;
- 7) zasady funkcjonowania systemu refundacji leków w Polsce: cele i narzędzia polityki lekowej państwa a regulacje wspólnotowe;
- 8) wskaźniki stanu zdrowia i funkcjonowania opieki zdrowotnej w krajach OECD.

3. Zdrowie ludności i jego ocena:

- 1) pojęcie zdrowia i choroby – przegląd wybranych koncepcji teoretycznych;
- 2) społeczne i ekonomiczne determinanty zdrowia;
- 3) podstawowe pojęcia epidemiologii, mierniki rozpowszechnienia zjawisk zdrowotnych w populacji;
- 4) epidemiologia jako narzędzie zdrowia publicznego: źródła informacji o sytuacji zdrowotnej oraz określanie potrzeb zdrowotnych ludności;
- 5) sytuacja zdrowotna Polski na tle Europy i świata;
- 6) procesy demograficzne a planowanie celów systemu ochrony zdrowia;
- 7) epidemiologia wybranych chorób zakaźnych: zakażenia wewnątrzszpitalne w Polsce i w Europie.

4. Promocja i profilaktyka zdrowotna:

- 1) podstawowe definicje: profilaktyka, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna;
- 2) geneza, kierunki działania i strategie promocji zdrowia;

- 3) rola edukacji pacjenta w systemie opieki zdrowotnej;
- 4) zasady Evidence Based Public Health;
- 5) programy zdrowotne jako narzędzie profilaktyki i promocji zdrowia (Narodowy Program Zdrowia, Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym – POL-HEALTH, Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo Naczyniowego POLKARD, Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, przegląd programów samorządowych).

5. Bioetyka:

- 1) etyczne podstawy zdrowia publicznego: prawa człowieka a system opieki zdrowotnej, etyczne modele systemów opieki zdrowotnej, wolność indywidualna i jej granice w obszarze polityki zdrowotnej, solidaryzm społeczny, sprawiedliwość w dostępie do świadczeń zdrowotnych, równy dostęp do świadczeń zdrowotnych;
- 2) kluczowe wartości zdrowia publicznego: wartość zdrowia, wartość autonomii pacjenta, prywatność, zdrowie populacji, odpowiedzialność obywatela a odpowiedzialność władz publicznych za jego zdrowie;
- 3) wybrane dylematy etyczne zdrowia publicznego: równość dostępu do świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wysoka jakość świadczeń a efektywność systemu opieki zdrowotnej, wszechstronność a równość w dostępie do świadczeń, pluralizm światopoglądowy a działania władz publicznych w obszarze zdrowia publicznego, wyrównywanie nierówności zdrowotnych, refundacja kosztów leczenia i leków, finansowanie procedur o wysokiej kosztocłonności, finansowanie leczenia chorób rzadkich;
- 4) rola lekarza w zdrowiu publicznym: lekarskie standardy etyczne i ich związek ze zdrowiem publicznym, lekarz w promocji i profilaktyce zdrowotnej, konflikty interesów pracowników ochrony zdrowia;
- 5) zagadnienia zdrowia publicznego w wybranych regulacjach bioetycznych: regulacje etyczne samorządów zawodów medycznych, Europejska Konwencja Bioetyczna.

Czas trwania części I: 5 dni (40 godzin dydaktycznych).

Część II: Orzecznictwo lekarskie

Zakres wiedzy:

- 1) system zabezpieczenia społecznego choroby i jej następstw w Polsce;
- 2) rodzaje świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz warunki ich nabywania;
- 3) ogólne zasady i tryb przyznawania świadczeń dla ubezpieczonych i ich rodzin;
- 4) rola i zadania lekarzy leczących w procesie ubiegania się przez pacjenta o przyznanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego;
- 5) rola orzecznictwa lekarskiego w zabezpieczeniu społecznym;
- 6) zasady i tryb orzekania lekarskiego o:
 - a) czasowej niezdolności do pracy,
 - b) potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej,
 - c) okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub przedłużonego okresu zasiłkowego,
 - d) celowości przekwalifikowania zawodowego,
 - e) prawie do renty socjalnej,
 - f) niezdolności do pracy zarobkowej i jej stopniach,
 - g) całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
 - h) inwalidztwie funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych,

- i) niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- j) okresie trwania: niezdolności do pracy, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- k) niepełnosprawności dzieci i dorosłych,
- l) procentowym uszczerbku na zdrowiu;
- 7) opiniodawstwo sądowo-lekarskie;
- 8) Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF);
- 9) orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniach komercyjnych;
- 10) rola kompleksowej rehabilitacji w prewencji rentowej.

Czas trwania części II: 3 dni (24 godziny dydaktyczne).

Czas trwania kursu ogółem – część I i część II: 8 dni (64 godziny dydaktyczne).

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie kolokwium z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

9. Kurs: „Prawo medyczne”

Cel kursu:

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu kursu wykaże się znajomością podstawowych przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz odpowiedzialności.

Zakres wiedzy:

- 1) zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) zasady wykonywania działalności leczniczej:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) podmioty lecznicze – rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór,
 - c) działalność lecznicza lekarza, lekarza dentystry w formie praktyki zawodowej,
 - d) nadzór specjalistyczny i kontrole;
- 3) zasady wykonywania zawodu lekarza:
 - a) definicja zawodu lekarza,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) uprawnienia i obowiązki zawodowe lekarza,
 - d) kwalifikacje zawodowe,
 - e) eksperyment medyczny,
 - f) zasady prowadzenia badań klinicznych,
 - g) dokumentacja medyczna,
 - h) prawa pacjenta a powinności lekarza (pojęcie świadomej zgody, prawo do odmowy udzielenia świadczenia),
 - i) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu;
- 4) zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej i lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) organizacja udzielania i zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń z tytułu ubezpieczenia;
- 5) zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne;
- 6) zasady działania samorządu lekarskiego:
 - a) zadania izb lekarskich,
 - b) prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego,

- c) odpowiedzialność zawodowa lekarzy – postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem lekarskim,
- 7) uregulowania szczególne dotyczące postępowania lekarza w innych ustawach, w tym w szczególności:
 - a) sztucznej prokreacji,
 - b) przeszczepiania narządów i tkanek,
 - c) przerywania ciąży,
 - d) zabiegów estetycznych,
 - e) leczenia paliatywnego i stanów terminalnych,
 - f) chorób psychicznych,
 - g) niektórych chorób zakaźnych,
 - h) przeciwdziałania i leczenia uzależnień,
 - i) badań klinicznych;
- 8) odpowiedzialność prawna lekarza – karna, cywilna:
 - a) odpowiedzialność karna (nieudzielenie pomocy, działanie bez zgody, naruszenie tajemnicy lekarskiej),
 - b) odpowiedzialność cywilna (ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej).

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

Forma zaliczenia kursu: potwierdzenie uczestnictwa w kursie oraz zaliczenie kolokwium z zakresu wiedzy objętej programem kursu, przeprowadzane przez kierownika kursu.

B – Kursy fakultatywne

Zaleca się, aby lekarz uczestniczył w wybranych kursach:

1. „Anatomia i fizjologia przewodu pokarmowego i wątroby”;
2. „Diagnostyka ultrasonograficzna w chorobach przewodu pokarmowego”;
3. „Diagnostyka genetyczna dla gastroenterologów”;
4. „Żywność dojelitowa i pozajelitowa”;
5. „Sedacja do zabiegów endoskopowych”;
6. „Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego”;
7. „Nieswoiste zapalne choroby jelit”.
8. „Onkologia gastroenterologiczna”

C – 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.

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie staży lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie II „Wymagana wiedza”.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie staży lekarz nabywa umiejętności określone w punkcie III „Wymagane umiejętności praktyczne”.

1. Staż podstawowy w zakresie gastroenterologii

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: 117 tygodni (585 dni roboczych) w oddziale, w tym 12 tygodni (60 dni roboczych) w poradni w trzecim roku trwania modułu specjalistycznego.

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii.

2. Staż kierunkowy w zakresie histopatologii gastroenterologicznej

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii lub ww. stażu.

3. Staż kierunkowy w zakresie radiologii gastroenterologicznej

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

4. Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku hepatologicznym, prowadzącym leczenie wirusowych zapaleń wątroby

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

5. Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku transplantologicznym.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

6. Staż kierunkowy w zakresie onkologii przewodu pokarmowego w wielospecjalistycznym ośrodku onkologicznym

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

Czas trwania stażu: 1 tydzień (5 dni roboczych).

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

7. Staż kierunkowy w zakresie endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty

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, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

8. Staż kierunkowy w zakresie endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty

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, która uzyskała akredytację do prowadzenia ww. stażu.

D – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Wykaz i liczba procedur medycznych, które lekarz ma obowiązek wykonać pod nadzorem lekarza specjalisty.

Lp.	Procedura medyczna	Liczba
1	Gastroduodenoskopia diagnostyczna	300
2	Leczenie żylaków przełyku i innych przyczyn krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	10
3	Kolonoskopia diagnostyczna	300
4	Rektoskopia/proktoskopia (wykonane rektoskopem lub giętym aparatem)	50
5	Polipektomia i leczenie krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego	20

Łącznie	680
----------------	------------

Lekarz powinien również umieć wykonać badanie sigmoidoskopowe, rozszerzanie balonowe oraz założyć przezskórną endoskopową gastrostomię (PEG).

E – Samokształcenie

Lekarz jest zobowiązany do ciągłego i aktywnego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w dziedzinie gastroenterologii, 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 gastroenterologii, a także z innych źródeł wiedzy wskazanych przez kierownika specjalizacji.

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez towarzystwa w dziedzinie gastroenterologii.

3. Przygotowanie publikacji

Lekarz jest zobowiązany do napisania pracy naukowej opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy pogładowej – 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 nie wykorzystane 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 specjalizacyjnego z zakresu wiedzy objętej programem kursu – u kierownika kursu;

- 2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu – u kierownika stażu/specjalizacji.

2. Bieżąca ocena oraz 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 naukowej lub pogładowej

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

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie gastroenterologii dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych wynosi 3 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie gastroenterologii	117	585
2	Staż kierunkowy w zakresie histopatologii gastroenterologicznej	2	10
3	Staż kierunkowy w zakresie radiologii gastroenterologicznej	2	10
4	Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku hepatologicznym, prowadzącym leczenie wirusowych zapaleń wątroby	1	5
5	Staż kierunkowy w zakresie hepatologii w ośrodku transplantologicznym	1	5
6	Staż kierunkowy w zakresie onkologii przewodu pokarmowego w wielospecjalistycznym ośrodku onkologicznym	1	5
7	Staż kierunkowy w zakresie endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty	1	5
8	Staż kierunkowy w zakresie endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ośrodku innym niż macierzysty	1	5
9	Kursy specjalizacyjne	5 tyg. i 2 dni	27
10	Urlopy wypoczynkowe	15 tyg. i 3 dni	78
11	Dni ustawowo wolne od pracy	7 tyg. i 4 dni	39
12	Samokształcenie	1 tydz i 4 dni	9
	Łącznie	156 tyg. i 3 dni	783

	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	3 tyg. i 3 dni	18
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----

W przypadku, gdy w czasie odbywania modułu specjalistycznego przypadnie rok przestępny, czas przewidziany na samokształcenie ulega zwiększeniu o jeden dzień.

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

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

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

**Załącznik do programu specjalizacji w dziedzinie gastroenterologii
dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie
chorób wewnętrznych**

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne jest zobowiązany spełnić poniższe standardy akredytacyjne:

1. *W zakresie prowadzenia działalności odpowiadającej profilowi szkolenia specjalizacyjnego:*
 - posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej oddziału gastroenterologii lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu gastroenterologii.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji 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) możliwość zawarcia porozumienia z poszczególnymi podmiotami w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy staży kierunkowych określonych programem specjalizacji, których nie może zapewnić ramach swojej struktury organizacyjnej, jak hepatologii w ośrodku hepatologicznym, onkologii w ośrodku prowadzącym chemioterapię.
3. *W zakresie zapewnienia pełnienia nadzoru nad jakością szkolenia specjalizacyjnego:*
 - 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:*
 - posiadanie kadry specjalistów, którzy mogą pełnić funkcję kierownika specjalizacji lub kierownika stażu kierunkowych określonych w programie specjalizacji.

6. *W zakresie zapewnienia sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji programu specjalizacji:*
 - posiadanie sprzętu i aparatury niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji o profilu: gastroenterologia – co najmniej pierwszy poziom referencyjny, 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 medycznych w dziedzinie gastroenterologii,
 - 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, w tym wykonanie zabiegów i procedur medycznych określonych w programie specjalizacji, z uwzględnieniem staży kierunkowych,
 - c) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie gastroenterologii osobom hospitalizowanym i niewymagającym hospitalizacji w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

8. *W zakresie zapewnienia lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienia dyżurów medycznych:*
 - 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.