



Program specjalizacji
w dziedzinie
UROLOGII

dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy
w zakresie chirurgii ogólnej

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. 75, do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy
i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 26)*

Program specjalizacji opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Marek Sosnowski – konsultant krajowy w dziedzinie urologii;
2. Prof. dr hab. Piotr Chłosta – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Prof. dr hab. Piotr Radziszewski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Dr n. med. Piotr Świniarski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Prof. dr hab. Zbigniew Wolski – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Urologicznego;
6. Dr n. med. Michał Otlowski – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
7. Prof. dr hab. Andrzej Borówka – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Celem szkolenia specjalizacyjnego w urologii jest:

- 1) nabycie wiedzy i umiejętności praktycznych pozwalających na:
 - a) samodzielne rozpoznawanie i leczenie chorób i wad narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych,
 - b) samodzielne rozpoznawanie i leczenie powikłań ze strony narządów układu moczowego i narządów płciowych męskich, wybranych chorób narządów układu płciowego u kobiet, będących następstwem wcześniejszego postępowania diagnostycznego i leczniczego,
 - c) wykonywanie w pełnym zakresie zadań należących do urologa (wymienionych wyżej) w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych;
- 2) stworzenie podstaw do dalszego rozwoju zawodowego przez rozbudzenie potrzeby systematycznego samokształcenia będącego obowiązkiem każdego lekarza.

Zarówno zakres niniejszego programu, jak i określone w nim wymogi formalne, metodyczne i realizacyjne mają na celu zrealizowanie zasadniczego celu podyplomowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii, którym jest wyszkolenie lekarza mającego kompetencje merytoryczne i uprawnienia formalne do samodzielnego udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie urologii.

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

Lekarz, który ukończy szkolenie specjalizacyjne i otrzyma tytuł specjalisty w dziedzinie urologii, uzyska szczególne kwalifikacje umożliwiające samodzielne:

- 1) określenie programu postępowania diagnostycznego, z uwzględnieniem diagnostyki różnicowej, umożliwiającego rozpoznanie wszelkich przyczyn dolegliwości i objawów ze strony układu moczowego u kobiet, mężczyzn i u dzieci, męskich narządów płciowych i wybranych chorób narządów układu płciowego u kobiet oraz określenie i przeprowadzenie postępowania mającego na celu wczesne rozpoznanie najczęściej występujących nowotworów narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych;
- 2) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do leczenia zarówno zachowawczego, jak i chirurgicznego klasycznymi metodami operacyjnymi, metodami endourologicznymi i minimalnie inwazyjnymi metodami zabiegowymi;
- 3) przeprowadzenie leczenia zachowawczego, w tym leczenia farmakologicznego chorób układu moczowo-płciowego oraz leczenia czynnościowego usprawniającego funkcję dolnych dróg moczowych, a także leczenia zabiegowego z zastosowaniem metod chirurgicznych, endourologicznych i metod minimalnie inwazyjnych;

- 4) rozpoznanie i leczenie wszelkich chorób z dziedziny onkologii urologicznej, w tym także stanów przedrakowych i nowotworów łagodnych, zaburzeń czynności dróg moczowych, zakażenia narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych, kamicy moczowej, zaburzeń hormonalnych mających związek z morfologią i czynnością narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych, urazów i następstw urazowych uszkodzeń narządów układu moczowego i narządów płciowych u mężczyzn i kobiet;
- 5) rozpoznanie i naprawę wszelkich powikłań leczenia dotyczących narządów moczowych i męskich narządów płciowych;
- 6) podjęcie i przeprowadzenie działań zapobiegających wystąpieniu (lub nawrotowi) chorób układu moczowo-płciowego cechujących się dużą częstością występowania oraz chorób o charakterze społecznym, w tym zwłaszcza nowotworów narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych, łagodnego rozrostu i zapalenia stercza, zakażenia układu moczowego oraz kamicy moczowej;
- 7) specjalistyczne orzekanie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, niezdolności do pracy, niezdolności do pracy zarobkowej lub w gospodarstwie rolnym, uszczerbku na zdrowiu oraz niepełnosprawności z powodu rozpoznanych i leczonych chorób;
- 8) przygotowanie specjalistycznych opinii, zaświadczeń i wniosków dotyczących leczonych chorych;
- 9) udzielanie konsultacji lekarskich w dziedzinie urologii lekarzom innych specjalności;
- 10) prowadzenie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom;
- 11) wykonywanie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej w dziedzinie urologii;
- 12) kierowanie kliniką, oddziałem lub przychodnią urologiczną;
- 13) kierowanie specjalizacją w dziedzinie urologii innych lekarzy;
- 14) doskonalenie zawodowe innych pracowników medycznych;
- 15) kierowanie eksperymentem medycznym w urologii.

3. 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 wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

Uwaga: poszczególne zagadnienia są klasyfikowane według następującego kodu:

A – wiedza ogólna: tematy wymagające wiedzy ogólnej, niezbędnej do bezpiecznego leczenia chorych; nie wymaga się znajomości szczegółów dotyczących najnowszych badań doświadczalnych ani szczególnych technik chirurgicznych.

B – wiedza z uwzględnieniem szczegółów: wymaga się wiedzy podstawowej w szerszym zakresie: patofizjologia, badania diagnostyczne i sposoby leczenia oraz powikłania i postępowanie pooperacyjne.

C – znajomość dogłębna: wymaga się wiedzy szczegółowej z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć opublikowanych w literaturze międzynarodowej w ostatnich 5 latach; obowiązuje dogłębna znajomość embriologii, patofizjologii, objawów, metod diagnostycznych, sposobów leczenia, ryzyka występowania powikłań związanych z leczeniem oraz ich rozpoznawania i leczenia, wyników leczenia oraz zasad postępowania po leczeniu.

Wiedza obowiązująca po ukończeniu stażu specjalizacyjnego w zakresie urologii:

- 1) historia urologii (A);
- 2) embriologia i prawidłowy rozwój nadnercza, nerki, dróg moczowych i narządów płciowych męskich (A);
- 3) anatomia i dostęp chirurgiczny do narządów układu moczowo-płciowego (C):
 - a) przestrzeń zaotrzewnowa,
 - b) nadnercza,
 - c) naczynia nerkowe,
 - d) nerka i moczowód,
 - e) pęcherz moczowy i cewka moczowa,
 - f) stercz i pęcherzyki nasienne,
 - g) prącie,
 - h) krocze,
 - i) moszna, jądro, najądrze i powrózek nasienny,
 - j) jama brzuszna (A);
- 4) fizjologia nadnerczy, nerek, dróg moczowych i narządów płciowych męskich (B):
 - a) czynność wewnątrzwydzielnicza nadnerczy,
 - b) fizjologia nerek (z uwzględnieniem systemu renina-angiotensyna-aldosteron),
 - c) fizjologia pęcherza moczowego i cewki moczowej (mikcja i trzymanie moczu),
 - d) fizjologia zapłodnienia:
 - funkcja podwzgórzowo-przysadkowa – znaczenie fizjologiczne regulacji podwzgórzowo-przysadkowej czynności innych gruczołów wydzielania wewnętrznego oraz znajomość następstw zaburzeń hormonalnych, będących następstwem nieprawidłowości tej regulacji,
 - spermatogeneza i wewnątrzwydzielnicza funkcja gonady męskiej,
 - fizjologia najądrza i nasieniowodu,
 - fizjologia i biochemia gruczołu krokowego oraz pęcherzyków nasiennych,
 - wzwód prącia i wytrysk nasienia;
- 5) badanie kliniczne i metody diagnostyczne w urologii (C):
 - a) badanie wstępne:
 - anamneza,
 - badanie fizykalne,
 - badanie ogólne i bakteriologiczne moczu,
 - badania morfologiczne, biochemiczne i gazometryczne krwi,
 - biologiczne znaczniki (markery) nowotworowe,
 - badania stężeń hormonów w surowicy,
 - badanie cytologiczne moczu i popłuczyn z dróg moczowych oraz płynu z torbieli,

- biopsja stercza, biopsja jądra, biopsja nerki, biopsja zmian związanych z narządami moczowymi lub męskimi narządami płciowymi wymagających rozpoznania histopatologicznego,
 - badanie nasienia,
- b) badania obrazowe wykorzystywane w urologii:
- ultrasonografia przezpłokowa i endoultrasonografia,
 - urografia,
 - cystografia mikcyjna,
 - pielografia wstępująca i zstępująca,
 - uretrografia, cystografia,
 - wesikulografia i epididymowazografia,
 - tomografia komputerowa,
 - obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego,
 - pozytronowa emisyjna tomografia (PET),
 - badania radioizotopowe nerek oraz kości,
 - badania angiograficzne mające zastosowanie w urologii,
- c) zgłębnikowanie i wzornikowanie dróg moczowych oraz instrumentalne badania diagnostyczne:
- zgłębnikowanie i cewnikowanie dróg moczowych,
 - badania endoskopowe:
 - uretrocystoskopia,
 - cystoskopia przez przetokę nadłonową,
 - ureterorenoskopia,
 - pieloskopia,
 - endoskopia wstawki jelitowej (*conduit*) stanowiącej element nadpęcherzowego odprowadzenia moczu,
 - badanie urodynamiczne dolnych i górnych dróg moczowych;
- 6) patofizjologia narządów układu moczowo-płciowego:
- a) etiologia, patogeneza, patomorfologia, patofizjologia i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności nerek (B),
- b) etiologia, patogeneza, patomorfologia, patofizjologia i leczenie następujących nefropatii:
- krwiomoczu (B),
 - białkomoczu (B),
 - wielomoczu (B),
 - skąpomoczu (B),
 - bezmoczu (B),
 - zakrzepicy żyły nerkowej (A),
 - gąbczastości rdzenia nerki (B),
 - kwasicy kanalikowej (B),
 - martwicy brodawek nerkowych (B),
 - moczówki prostej (B),
- c) patofizjologia uropatii zaporowej (B):
- wpływ całkowitej niedrożności moczowodu na czynność nerki,
 - wpływ upośledzenia drożności moczowodu na czynność nerki,
 - zaburzenia metabolizmu nerki w przebiegu wodonercza,
 - zastępczy przerost nerki,
 - przeszkoda podmiędniczkowa,
 - przeszkoda w nadpęcherzowym odcinku moczowodu,
 - przeszkoda podpęcherzowa,

- d) patofizjologia przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek i nefropatii odpływowej (B),
- e) patofizjologia moczowodu,
- f) patofizjologia mikcji:
 - etiologia, klasyfikacja, patofizjologia, diagnostyka, leczenie:
 - nietrzymania moczu,
 - moczenia mimowolnego (nocnego i dziennego),
 - pęcherza neurogennego,
 - patofizjologia pęcherza nadaktywnego;
- 7) czynność dróg moczowych i jej zaburzenia:
 - a) fizjologia mikcji (C),
 - b) farmakologia dolnych dróg moczowych – terapeutyczne oddziaływanie leków na czynność dolnych dróg moczowych (B),
 - c) anatomia i fizjologia trzymania moczu (C),
 - d) badania urodynamiczne dolnych dróg moczowych i ich znaczenie dla określenia leczenia (B):
 - neurogenne zaburzeń czynności pęcherza moczowego,
 - nieneurogenne zaburzenia czynności pęcherza moczowego,
 - nietrzymanie moczu,
 - ostre i przewlekłe zatrzymanie moczu,
 - zespół pęcherza nadreaktywnego,
 - e) wpływ elektrostymulacji na czynność pęcherza moczowego i aparatu zwieraczowego cewki moczowej (elektrostymulacja mięśnia wypieracza pęcherza moczowego i mięśni aparatu zwieraczowego cewki moczowej) (A),
 - f) neurostymulacja (B),
 - g) badania urodynamiczne w przypadku przeszkody w górnych drogach moczowych (C);
- 8) wady wrodzone narządów układu moczowo-płciowego:
 - a) nieprawidłowości chromosomalne i genetyczne (A),
 - b) wady nerki, naczyń nerkowych, układu kielichowo-miedniczkowego, połączenia miedniczkowo-moczowodowego, moczowodu i połączenia moczowodowo-pęcherzowego:
 - wady nerek (dotyczące położenia, liczby, wielkości, budowy, zwrotu i wstąpienia oraz zrośnięcia) (B),
 - torbielowatość nerek (C),
 - dysplazja nerki (C),
 - wady naczyń nerkowych (B),
 - wady kielichów i miedniczki nerkowej (B),
 - zwężenie połączenia miedniczkowo-moczowodowego (C),
 - wady moczowodu (dotyczące liczby, wielkości, budowy, położenia) (B),
 - odpływ pęcherzowo-moczowodowy (C):
 - etiologia, klasyfikacja, patomorfologia, patofizjologia,
 - rozpoznanie,
 - nefropatia odpływowa,
 - moczowód olbrzymi (C):
 - klasyfikacja,
 - diagnostyka,
 - metody leczenia,
 - torbiel ujścia moczowodowego (*ureterocoele*) (B),
 - ektopia ujścia moczowodowego (B),

- c) wady pęcherza moczowego (B):
 - zespół wycięcia pęcherza i wierzchniactwa,
 - wady moczownika,
 - niedrożność odbytu, przetrwały stek, przeszkoda dla odpływu z zatoki moczowo-płciowej,
 - zdwojenie pęcherza, wrodzone uchyłki pęcherza,
- d) wady cewki moczowej i prącia (B):
 - zwężenie szyi pęcherza,
 - zastawka cewki tylnej,
 - cewka olbrzymia (*megalourethra*),
 - zwężenie dystalnego odcinka cewki moczowej u dziewcząt,
 - zwężenie cewki moczowej i ujścia zewnętrznego cewki u chłopców,
 - zdwojenie cewki moczowej i uchyłki wrodzone cewki,
 - wady o charakterze torbielowatym gruczołów Cowpera,
 - spodziectwo,
 - wrodzone skrzywienie prącia/krótka cewka,
 - prącie pograżone/ukryte,
 - stulejka,
- e) wady jądra (C):
 - wrodzony brak jądra, wnętrostwo, ektopia jądra,
 - przepuklina pachwinowa,
 - skręt jądra/powrózka nasiennego,
- f) zaburzenia różnicowania płci:
 - rozpoznanie i różnicowanie obojnactwa,
 - leczenie zaburzeń cielesno-płciowych,
- g) wady najądrza, nasieniowodu i pęcherzyków nasiennych (C),
- h) zespół brzucha śliwkowatego (B),
- i) dysrafizm (*spina bifida*) (B):
 - określenie,
 - epidemiologia,
 - leczenie zaburzeń urologicznych,
- j) nowotwory (patrz: punkt 16);
- 9) choroby nadnercza – etiologia, klasyfikacja, patologia, patofizjologia, leczenie (A):
 - a) niewydolności kory nadnerczy,
 - b) zespołów nadczynności kory nadnerczy,
 - c) rozrostu i nowotworów kory nadnerczy,
 - d) nowotworów rdzenia nadnerczy (*phaeochromocytoma* i *neuroblastoma*);
- 10) nadciśnienie nerkowopochodne, choroby naczyń nerkowych, przeszczepienie nerki:
 - a) klasyfikacja, patomorfologia i patofizjologia, rozpoznanie i zasady leczenia zmian naczyń nerkowych oraz nadciśnienia nerkowopochodnego (A),
 - b) przeszczepienie nerki, immunologia i chirurgia, leczenie powikłań (B);
- 11) zakażenia swoiste i nieswoiste (w tym zakażenia przenoszone drogą płciową) oraz zapalenia i choroby autoimmunologiczne (C):
 - a) definicje i klasyfikacje,
 - b) epidemiologia,
 - c) mikrobiologia zakażeń narządów układu moczowo-płciowego z uwzględnieniem znaczenia adhezji drobnoustrojów,
 - d) patogenezę i czynniki sprzyjające zakażeniu,
 - e) rozpoznawanie umiejscowienia zakażenia w układzie moczowym, z uwzględnieniem badań obrazowych,

- f) badania diagnostyczne i leczenie:
- zakażenia szpitalnego oraz związanego z obecnością cewnika w drogach moczowych,
 - zakażenia układu moczowego u niemowląt i u dzieci,
 - zakażenia układu moczowego u kobiet, również w ciąży,
 - bakteriomoczu bezobjawowego,
 - bakteriemii/septicemii i wstrząsu septycznego,
 - zapalenia pęcherza moczowego,
 - odmiedniczkowego zapalenia nerek,
 - zapalenia stercza ostrego i przewlekłego,
 - niebakteryjnego zapalenia stercza i prostatodyni,
 - zapalenia cewki moczowej,
 - zapalenia najądrza i jądra,
 - zapalenia pęcherzyków nasiennych,
 - chorób przenoszonych drogą płciową,
 - chorób pasożytniczych,
 - zakażeń grzybiczych,
 - gruźlicy urogenitalnej,
 - śródmiąższowego zapalenia pęcherza moczowego i zespołów z nim związanych,
 - chorób skóry zewnętrznych narządów płciowych,
- g) zapobieganie zakażeniom powstającym w związku z instrumentalnymi i chirurgicznymi zabiegami urologicznymi,
- h) zmiany metaboliczne we wstrząsie septycznym;
- 12) uszkodzenia urazowe narządów układu moczowo-płciowego, etiologia, klasyfikacja, zmiany patomorfologiczne i patofizjologiczne, metody rozpoznawania, postępowanie i sposoby leczenia oraz powikłania (C):
- a) uszkodzeń nerki i naczyń nerkowych,
 - b) uszkodzeń moczowodu,
 - c) uszkodzeń pęcherza oraz cewki moczowej,
 - d) uszkodzeń zewnętrznych narządów płciowych, w tym także termicznych, chemicznych i elektrycznych;
- 13) kamica moczowa:
- a) epidemiologia (B),
 - b) etiologia i patogenezę (B),
 - c) czynniki sprzyjające powstawaniu kamieni nerkowych (C),
 - d) metabolizm wapnia (B),
 - e) metabolizm szczawianów (B),
 - f) kamica występująca w następstwie zakażenia (C),
 - g) cystynuria/ksantynuria (B),
 - h) powstawanie kamieni z kwasu moczowego (B),
 - i) wapnica nerek (*nephrocalcinosis*) (B),
 - j) czynniki hamujące powstawanie kamicy moczowej oraz czynniki sprzyjające powstawaniu kamicy (B),
 - k) krystaluria (B),
 - l) metody rozpoznawania (C),
 - m) sposoby leczenia (C):
 - leczenie zachowawcze i farmakologiczne,
 - leczenie metodami endourologicznymi i metodą ESWL,
 - leczenie operacyjne,
 - n) podstawy fizyczne kruszenia kamieni (C),

- o) podstawy analizy składu kamieni (B);
- 14) płodność i funkcja seksualna (andrologia):
 - a) czynność hormonalna jądra (B),
 - b) spermatogeneza (B),
 - c) fizjologia najądrza (B),
 - d) fizjologia wzwodu prącia (B),
 - e) patofizjologia zapłodnienia (czynnik męski) (C),
 - f) etiologia i diagnostyka niepłodności męskiej (C),
 - g) leczenie zachowawcze dysfunkcji jądra (C),
 - h) leczenie chirurgiczne niepłodności męskiej (C),
 - i) leczenie zaburzeń wytrysku nasienia (C),
 - j) patofizjologia dysfunkcji seksualnej u mężczyzn (B),
 - k) etiologia i diagnostyka zaburzeń wzwodu prącia (C),
 - l) leczenie zachowawcze i chirurgiczne zaburzeń wzwodu prącia (C),
 - m) obojnactwo i zaburzenia cielesno-płciowe – etiologia, klasyfikacja, rozpoznanie, leczenie (A);
- 15) łagodny rozrost stercza (C):
 - a) epidemiologia,
 - b) etiologia,
 - c) patomorfologia,
 - e) metody diagnostyczne,
 - f) sposoby leczenia;
- 16) nowotwory narządów układu moczowo-płciowego (C):
 - a) podstawy urologii onkologicznej:
 - epidemiologia,
 - uwarunkowania karcinogenezy i biologii nowotworów złośliwych,
 - cytogenetyka – zaburzenia chromosomowe,
 - znaczniki (markery) nowotworowe,
 - immunologia i patologia,
 - metody diagnostyczne,
 - drogi rozprzestrzeniania/szerzenia się oraz ocena stopnia zaawansowania,
 - podstawy chemio- i radioterapii,
 - czynniki prognostyczne i mierniki oceny skuteczności leczenia,
 - b) zagadnienia szczegółowe onkologii – epidemiologia, etiologia, historia naturalna i biologia, immunobiologia, patomorfologia, drogi szczyżenia, metody diagnostyczne, ocena stopnia zaawansowania i metody leczenia nowotworów,
 - c) nowotwory złośliwe i łagodne nerki oraz przestrzeni zaotrzewnowej u dorosłych i u dzieci,
 - d) nowotwory wywodzące się z nabłonka górnych dróg moczowych,
 - e) nowotwory złośliwe i łagodne pęcherza moczowego:
 - raki,
 - mięsaki,
 - nowotwory łagodne,
 - nowotwory moczownika,
 - f) nowotwory złośliwe stercza:
 - raki,
 - nowotworzenie śródnabłonkowe (PIN), atypowa proliferacja drobnozrazikowa (ASAP),
 - mięsaki,
 - g) nowotwory złośliwe i łagodne cewki moczowej męskiej lub żeńskiej,

- h) nowotwory jądra:
 - nowotwory wywodzące się z nabłonka rozrodczego (*germ cell tumours*) u dzieci i u dorosłych (w tym nasieniaki i nienasieniaki),
 - nowotwory niewywodzące się z nabłonka rozrodczego (*non-germinal tumours*),
 - nowotwory wywodzące się ze zrębu jądra,
- i) nowotwory najądrza i przydatków jądra, nowotwory powrózka nasiennego oraz nowotwory pęcherzyków nasiennych,
- j) nowotwory prącia:
 - rak,
 - stany przedrakowe,
 - zmiany o charakterze łagodnym;
- 17) choroby prącia, moszny, jądra, najądrza i powrózka nasiennego (nienowotworowe i niezakaźne), etiologia, patomorfologia, patofizjologia, metody rozpoznawania i leczenia:
 - a) stulejki nabytej i załupka (C),
 - b) zmian skórnych i dermatologicznych prącia (B),
 - c) ciągotki (*priapismus*) (C),
 - d) choroby Peyroniego (*induratio penis plastica*) (C),
 - e) zgorzeli prącia i moszny (C),
 - f) wodniaka jądra (nabytego) (C),
 - g) żyłaków powrózka nasiennego (C);
- 18) przetoki moczowe (C):
 - a) etiologia, patogenezę i klasyfikacja,
 - b) metody rozpoznawania,
 - c) zasady leczenia;
- 19) nadpęcherzowe odprowadzenia moczu (*diversion*) oraz likwidacja nadpęcherzowego odprowadzenia moczu (*undiversion*) (C):
 - a) wskazania i przeciwwskazania oraz metody:
 - czasowego nadpęcherzowego odprowadzenia moczu,
 - trwałego (definitywnego) nadpęcherzowego odprowadzenia moczu,
 - *undiversion*,
 - b) powikłania i zagadnienia związane z nadpęcherzowym odprowadzeniem moczu i jego likwidacją;
- 20) leczenie farmakologiczne w urologii (B):
 - a) leki stosowane do leczenia zakażeń (bakteryjnych i niebakteryjnych),
 - b) leki przeciwnowotworowe,
 - c) leki wpływające na czynność pęcherza moczowego i aparatu zwieraczowego cewki, górnych dróg moczowych oraz nerek,
 - d) leczenie farmakologiczne kamicy moczowej,
 - e) leczenie farmakologiczne chorób będących następstwem zapalenia lub zaburzeń autoimmunologicznych;
- 21) aspekty psychologiczne zaburzeń urologicznych (A);
- 22) leczenie operacyjne w urologii, w tym operacje laparo- i retroperitoneoskopowe oraz leczenie metodami endoskopowymi (cały rozdział ma kategorię "C", z wyjątkiem punktów zaznaczonych inaczej):
 - a) postępowanie przed-, około- i pooperacyjne,
 - b) podstawy anestezjologii w urologii,
 - c) instrumentarium urologiczne,
 - d) podstawy zabiegów operacyjnych w urologii,

- e) wskazania, przeciwwskazania, powikłania i ocena skuteczności następujących zabiegów:
- przestrzeń zaotrzewnowa:
 - leczenie operacyjne zwłóknienia zaotrzewnowego,
 - leczenie operacyjne nowotworów przestrzeni zaotrzewnowej,
 - wycięcie zaotrzewnowych węzłów chłonnych (w tym z zastosowaniem techniki *nerve sparing*),
 - nadnercza (A):
 - leczenie operacyjne guzów nadnercza,
 - naczynia nerkowe i przeszczepienie nerki:
 - operacje naczyń nerkowych (tętnic, żył i naczyń chłonnych) oraz leczenie operacyjne nadciśnienia nerkowopochodnego(B),
 - przeszczepienie nerki,
 - nerka:
 - zasady zabiegów operacyjnych,
 - wycięcie nerki (proste),
 - częściowe wycięcie nerki,
 - radykalne wycięcie nerki,
 - wycięcie nerki wraz z moczowodem,
 - leczenie operacyjne torbieli nerki,
 - wytworzenie operacyjne przetoki nerkowej,
 - leczenie operacyjne kamicy nerki,
 - leczenie operacyjne zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego,
 - leczenie operacyjne uszkodzeń urazowych nerki,
 - zabiegi przezskórne i endoskopowe w celu odprowadzenia moczu oraz w celu leczenia: torbieli nerki, kamicy nerki, zwężenia szyjki kielicha nerkowego, uchyłku kielicha nerkowego, zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego, guzów układu kielichowo-miedniczkowego,
 - moczowód:
 - wszczepienie moczowodu do pęcherza,
 - wszczepienie moczowodu z zastosowaniem płata Boariego lub podwieszenia pęcherza (*psaos hitch*),
 - leczenie operacyjne moczowodu olbrzymiego (*megaureter*), odpływu pęcherzowo-moczowodowego, torbieli ujścia moczowodowego (*ureterocoele*),
 - leczenie operacyjne różnego rodzaju zwężeń moczowodu,
 - leczenie operacyjne kamicy moczowodu,
 - leczenie operacyjne urazowych uszkodzeń moczowodu,
 - wytworzenie ureterostomii *in situ*,
 - zespolenie międzymoczowodowe (*transureteroureteroanastomosis*),
 - ureteroplastyka i zastąpienie moczowodu jelitem,
 - wycięcie moczowodu,
 - odprowadzenie moczu:
 - ~ wytworzenie przetoki moczowodowo-skórnej (*ureterocutaneostomia*),
 - ~ wytworzenie przetoki moczowodowo-skórnej z użyciem izolowanej pętli jelita (np. operacja met. Brickera lub Mogga),
 - ~ wszczepienie moczowodów do esicy (*ureterosigomideostomia*),

- zabiegi przezskórne i endoskopowe (w celu odprowadzenia moczu oraz w celu leczenia: kamicy moczowodowej, zwężenia moczowodu, odpływu pęcherzowo-moczowodowego, *ureterocoele*, guzów moczowodu),
- pęcherz moczowy:
 - cystostomia, cystostomia, wesikostomia (*cutaneous vesicostomy*),
 - leczenie operacyjne pęknięcia pęcherza,
 - wycięcie pęcherza częściowe,
 - wycięcie pęcherza całkowite i radykalne,
 - leczenie operacyjne uchyłku pęcherza,
 - leczenie operacyjne przetok pęcherzowych,
 - zmniejszenie pęcherza (cystoplastyka redukcyjna),
 - wycięcie węzłów chłonnych miednicznych,
 - operacje z użyciem jelita:
 - ~ powiększenie pęcherza (*augmentation cystoplasty*),
 - ~ szczelne (kontynentne) odprowadzenie moczu (pęcherz jelitowy, zastępczy zbiornik jelitowy),
 - ~ likwidacja nadpęcherzowego odprowadzenia moczu (*undiversion*),
 - leczenie operacyjne pęcherza, zabiegi przezskórne i endoskopowe (w celu odprowadzenia moczu oraz w celu leczenia: guza pęcherza, kamicy pęcherza, uchyłka pęcherza),
- szyja pęcherza i cewka moczowa żeńska:
 - uretrotomia i urethroplastyka,
 - leczenie operacyjne uchyłku cewki,
 - leczenie operacyjne przetoki cewkowo-pochwowej,
 - leczenie cystocele,
 - plastyka szyi pęcherza i cewki (*cervico-urethroplasty*),
 - rekonstrukcja cewki moczowej,
 - leczenie operacyjne nietrzymania moczu,
 - wszczepienie zwieracza hydraulicznego cewki moczowej (B),
 - wycięcie cewki moczowej,
 - zabiegi endoskopowe: leczenie zwężenia cewki, nietrzymania moczu, guza cewki,
- szyja pęcherza u mężczyzn i stercz:
 - operacyjne wyluszczenie gruczolaka stercza – przezpęcherzowe oraz pozałonowe zewnątrzpęcherzowe,
 - radykalne wycięcie stercza z dostępu załonowego z limfadenektomią,
 - wycięcie stercza z dostępu kroczonego,
 - radykalne wycięcie stercza laparoskopowe,
 - zabiegi endoskopowe (w celu leczenia przeszkody podpęcherzowej z uwzględnieniem stwardnienia szyi pęcherza, łagodnego rozrostu i raka stercza oraz w celu leczenia nietrzymania moczu),
- cewka moczowa męska:
 - leczenie operacyjne zwężenia ujścia zewnętrznego cewki,
 - uretrotomia i uretrostomia,
 - leczenie operacyjne przetoki cewkowej,
 - leczenie operacyjne pęknięcia cewki,
 - leczenie operacyjne zwężeń cewki,
 - operacje plastyczne cewki i uzupełnienie ubytku cewki,
 - wycięcie uchyłku cewki,
 - leczenie operacyjne spodziectwa i wierzchniactwa (B),

- nietrzymanie moczu u kobiet i u mężczyzn:
 - metody podwieszania (*suspension*) szyi pęcherza i cewki,
 - operacje z użyciem pętli i taśm podwieszających (*sling procedures*),
 - wszczepienie zwieracza hydraulicznego cewki moczowej (B),
- endoskopowe zabiegi przezcewkowe:
 - cystoskopia i biopsja,
 - nacięcie szyi pęcherza i stercza (TUIP),
 - elektroresekcja stercza (TURP),
 - abłacja termiczna gruczołka stercza,
 - wyluszczenie gruczołka stercza z użyciem lasera,
- elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza (TURBT):
 - uretrotomia optyczna wewnętrzna,
 - usunięcie kamieni z pęcherza (litotrypsja i litolapaksja),
 - usunięcie kamienia z moczowodu,
 - ureteropieloskopia,
- jądro:
 - wycięcie jądra radykalne,
 - wycięcie jądra podtorebkowe,
 - umocowanie jądra w mosznie (*orchidopexio*),
 - leczenie operacyjne jądra brzuszego (wnętrostwa brzuszego),
 - leczenie operacyjne wodniaka jądra,
 - leczenie operacyjne urazowego uszkodzenia jądra,
 - wszczepienie protezy jądra,
 - leczenie operacyjne żylaków powrózka nasiennego (w tym laparoskopowe oraz obliteracja/embolizacja żyły jądrowej),
- najądrze i nasieniowód:
 - wycięcie najądrza,
 - leczenie operacyjne torbieli najądrza,
 - zespolenie nasieniowodu z najądrzem (*vasoepididymostomy*),
 - wycięcie/przecięcie nasieniowodu (*vasectomy*),
- prącie:
 - obrzezanie,
 - leczenie operacyjne uszkodzenia urazowego prącia,
 - leczenie bolesnego wzwodu prącia, tzw. ciągotki (*priapismus*),
 - leczenie skrzywienia prącia,
 - leczenie choroby Peyroniego,
 - nowotwór prącia:
 - ~ leczenie guza pierwotnego,
 - ~ leczenie nowotworu z przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych,
 - ~ leczenie nowotworu nawrotowego,
 - leczenie zarostowe zapalenia żołądki (*balanitis xerotica obliterans*),
 - leczenie kłykcin kończystych (*condylomata acuminata*),
 - leczenie brodawek (*verrucae*),
 - wszczepienie protez ciał jamistych prącia (B),
 - operacje rekonstrukcyjne prącia,
 - leczenie operacyjne interseksualizmu i transseksualizmu (A),
- wycięcie węzłów chłonnych:
 - wycięcie węzłów chłonnych z powodu raka pęcherza moczowego,
 - wycięcie węzłów chłonnych z powodu raka prącia oraz z powodu nowotworów moszny,

- f) rozpoznanie i leczenie powikłań po operacjach urologicznych,
 - g) zasady przygotowania chorych do zabiegów i operacji oraz zasady postępowania pooperacyjnego;
- 23) zagadnienia dotyczące urologii ginekologicznej (C):
- a) statyka narządów miednicy mniejszej,
 - b) powikłania ciąży i porodu (ze strony narządów układu moczowego),
 - c) endometrioza;
- 24) szczególne techniki nieoperacyjne w urologii – podstawy, techniki, wskazania, przeciwwskazania oraz powikłania następujących zabiegów:
- a) cewnikowania i rozszerzania (C),
 - b) elektrokoagulacji (C),
 - c) użycia lasera do zabiegów urologicznych (B),
 - d) hipertermii i termoterapii (A),
 - e) kriochirurgii (B),
 - f) ESWL (C),
 - g) ultrasonografii (A),
 - h) radioterapii (A),
 - i) wlewkii dopęcherzowe z chemioterapeutyku lub BCG (C);
- 25) wiedza dotycząca tematyki szczególnej:
- a) zapalenie wirusowe wątroby – znajomość czynników ryzyka WZW typu A, B i C oraz sposobów zapobiegania WZW, a także podstawowych metod rozpoznawania WZW (A),
 - b) zakażenie HIV i choroba AIDS (epidemiologia, budowa HIV, wykrywanie zakażenia, poradnictwo i opieka medyczna nad nosicielami HIV i chorymi na AIDS, strategia leczenia antyretrowirusowego osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, elementy komunikowania się w relacjach lekarz-nosiciel HIV/chory na AIDS) (A),
 - c) podstawy farmakoekonomiki i ekonomii w ochronie zdrowia (A),
 - d) medycyna paliatywna – w odniesieniu do znacznie zaawansowanych i niedających się wyleczyć nowotworów, zwłaszcza znajomość zasad opieki nad chorymi na nieuleczalne nowotwory złośliwe oraz zasad zwalczania bólu, a także wiedza na temat możliwości uzyskania przez tych chorych pomocy w specjalistycznych ośrodkach (hospicja) (A),
 - e) medycyna ratunkowa (A),
 - f) promocja zdrowia (A),
 - g) zdrowie publiczne (A),
 - h) deontologia lekarska (A),
 - i) prawo medyczne (A),
 - j) orzecznictwo lekarskie (A).

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii wykaże się przedstawionymi poniżej umiejętnościami:

Wykaz obejmuje niemal wszystkie zabiegi i operacje mające zastosowanie w urologii, które specjalista urolog powinien umieć przeprowadzić. W przypadku braku możliwości wykonania wszystkich wymienionych zabiegów i operacji, lekarz w czasie stażu w zakresie urologii powinien nabyć wiedzę i umiejętności umożliwiające wykonanie przez niego w razie potrzeby przedstawionych poniżej zabiegów, operacji i procedur medycznych.

- 1) badania diagnostyczne:
 - a) ultrasonografia przezpowłokowa jamy brzusznej dla potrzeb diagnostyki urologicznej,
 - b) ultrasonografia przezodbytnicza (TRUS),
 - c) biopsja stercza rdzeniowa (*tru-cut*) pod kontrolą TRUS,
 - d) cystografia mikcyjna,
 - e) pielografia wstępująca i zstępująca,
 - f) uretrografia i uretrocystografia,
 - g) wesikulografia i epididymowazografia,
 - h) cewnikowanie i zgłębnikowanie (kalibrowanie) cewki moczowej,
 - i) uretrocystoskopia,
 - j) ureterorenoskopia,
 - k) nefroskopia przezskórna,
 - l) uroflowmetria,
 - m) kompleksowe badanie urodynamiczne;
- 2) zabiegi i operacje:
 - a) operacje w przestrzeni zaotrzewnowej:
 - z powodu choroby Ormonda lub nowotworów,
 - limfadenektomia,
 - wycięcie nadnercza,
 - b) operacje nerki:
 - wycięcie nerki – proste (z różnych powodów), częściowe, radykalne,
 - wycięcie nerki wraz z moczowodem,
 - leczenie operacyjne torbieli nerki – metodą przezskórną, operacyjne,
 - wytworzenie przetoki nerkowej – metodą przezskórną i operacyjne,
 - leczenie operacyjne kamicy nerkowej – operacje otwarte (*pyelolithotomia*, *nephrolithotomia*, *resectio renis*) i endoskopowe (PCNL),
 - leczenie operacyjne otwarte i laparoskopowe zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego,
 - leczenie operacyjne uszkodzeń urazowych nerki,
 - c) operacje moczowodu:
 - przeccewkowe nacięcie torbieli ujścia moczowodu (*ureterocoele*),
 - przeszczepienie moczowodu do pęcherza (*ureterocystoneostomia*),
 - leczenie operacyjne różnego rodzaju zwężeń moczowodu,
 - leczenie operacyjne kamicy moczowodu: operacje otwarte (*ureterolithotomia*) i endoskopowe (URSL),
 - leczenie operacyjne uszkodzeń urazowych moczowodu,
 - wytworzenie ureterostomii (*in situ*) oraz przetoki moczowodowo-skinnej (*ureterocutaneostomia*),
 - zespolenie międzymoczowodowe (*transuretero-ureteroanastomosis*),
 - plastyka jelitowa moczowodu,
 - wszczepienie moczowodu do esicy (*ureterosigmoideostomia*),
 - operacja metodą Brickera (*ureteroileocutaneostomia*), operacja metodą Mogga (*ureterosigmoideocutaneostomia*),
 - d) operacje pęcherza moczowego:
 - cystotomia, cystostomia, wesikostomia (*cutaneous vesicostomy*),
 - leczenie operacyjne pęknięcia pęcherza,
 - wycięcie pęcherza częściowe,
 - wycięcie pęcherza całkowite/radykalne,
 - leczenie chirurgiczne uchyłka pęcherza,

- leczenie operacyjne przetok pęcherzowych,
 - wycięcie węzłów chłonnych miednicznych,
 - powiększenie pęcherza (*augmentation cystoplasty*),
 - zabiegi przezskórne i endoskopowe (w celu odprowadzenia moczu oraz w celu leczenia – guza pęcherza, kamicy pęcherza, uchyłka pęcherza),
 - wykonanie wlewki dopęcherzowej,
- e) operacje szyi pęcherza i cewki moczowej żeńskiej:
- uretrotomia i uretroplastyka,
 - leczenie chirurgiczne uchyłka cewki,
 - leczenie operacyjne przetoki cewkowo-pochwowej,
 - leczenie cystocele,
 - rekonstrukcja cewki moczowej,
 - leczenie operacyjne nietrzymania moczu u kobiet,
 - wycięcie cewki moczowej,
 - zabiegi endoskopowe – leczenie zwężenia cewki, nietrzymania moczu, guza cewki,
- f) operacje szyi pęcherza, stercza i cewki moczowej męskiej:
- operacyjne wyłuszczenie gruczolaka stercza – przezpęcherzowe oraz pozałonowe zewnątrzpęcherzowe, laparoskopowe,
 - radykalne wycięcie stercza – operacja otwarta i laparoskopowa,
 - leczenie operacyjne nietrzymania moczu u mężczyzn,
 - zabiegi endoskopowe w celu leczenia przeszkody podpęcherzowej (z uwzględnieniem stwardnienia szyi pęcherza, łagodnego rozrostu i raka stercza) oraz w celu leczenia nietrzymania moczu,
 - leczenie operacyjne zwężenia ujścia zewnętrznego cewki,
 - uretrotomia i uretrotomia,
 - leczenie operacyjne przetok cewkowych,
 - leczenie operacyjne pęknięcia cewki,
 - leczenie operacyjne zwężeń cewki,
 - operacje plastyczne cewki i uzupełnienie ubytku cewki,
 - wycięcie uchyłku cewki,
 - leczenie operacyjne spodziectwa i wierzchniactwa,
 - leczenie operacyjne nietrzymania moczu u mężczyzn,
 - podwieszenia (*suspension*) cewki,
 - plastyka szyi pęcherza,
 - operacje przezcewkowe:
 - elektroresekcja przezcewkowa stercza,
 - elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza,
 - uretrotomia optyczna wewnętrzna,
 - usuwanie kamieni z pęcherza (litotrypsja i litolapaksja),
- g) operacje jądra, najądrza, nasieniowodu, moszny:
- wycięcie jądra radykalne,
 - wycięcie jądra podtorebkowe,
 - umocowanie jądra w mosznie (*orchidopexio*),
 - leczenie operacyjne wnętrza brzuszego,
 - leczenie operacyjne wodniaka jądra,
 - leczenie operacyjne urazowego jądra,
 - wszczepienie protezy jądra,
 - leczenie operacyjne żyłaków powrózka nasiennego,
 - wycięcie najądrza,

- leczenie operacyjne torbieli najądrza,
 - zespolenie nasieniowodu z najądrzem (*vaso-epidymostomy*),
- h) operacje prącia:
- obrzezanie,
 - leczenie chirurgiczne uszkodzenia urazowego prącia,
 - leczenie bolesnego wzwodu prącia, tzw. ciągotki (*priapismus*),
 - leczenie skrzywienia prącia,
 - leczenie choroby Peyroniego,
 - leczenie pierwotnego guza prącia,
 - leczenie nowotworu prącia z przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych,
 - leczenie nawrotowego nowotworu prącia,
 - leczenie zanikowego zapalenia napletka i żołądki (*balanitis xerotica obliterans* – BXO),
 - leczenie kłykcin kończystych (*condylomata acuminata*),
 - leczenie brodawek (*verrucae*),
 - operacje rekonstrukcyjne prącia,
- i) wycięcie węzłów chłonnych:
- wycięcie węzłów chłonnych zaotrzewnowych obustronne z zachowaniem nerwów (*nerve sparing*),
 - wycięcie węzłów chłonnych z powodu raka pęcherza moczowego,
 - wycięcie węzłów chłonnych z powodu raka prącia oraz z powodu nowotworów moszny,
 - wycięcie węzłów chłonnych z powodu raka gruczołu krokowego,
- j) nadpęcherzowe odprowadzenie moczu:
- ureterokutaneostomia,
 - operacja metodą Brickera, operacja metodą Mogga,
 - ureterosigmoideostomia,
 - wytworzenie kontynentnego, ortotopowego pęcherza jelitowego,
 - wytworzenie zastępczego zbiornika jelitowego,
 - likwidacja nadpęcherzowego odprowadzenia moczu (*undiversion*).

Ponadto lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii nabędzie podstawową umiejętność samodzielnego rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz 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.

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

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

Zakres wiedzy:

- 1) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania urologii;
- 2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty w zakresie urologii;
- 3) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych, aktualnych publikacjach;
- 4) podstawy onkologii;
- 5) biologia gojenia się ran;
- 6) techniki operacyjne stosowane w operacjach w obrębie jamy brzusznej;
- 7) rodzaje szwów i metody szycia ran;
- 8) dostępy operacyjne;
- 9) wskazania do resekcji jelita i metody resekcji jelita;
- 10) sposoby wytwarzania przetok żołądkowych oraz jelitowych;
- 11) techniki wytwarzania zespołów jelitowych i zespołów omijających;
- 12) rozpoznawanie i leczenie powikłań po operacjach w obrębie jamy brzusznej;
- 13) podstawy anatomii topograficznej układu moczowego i dostępy operacyjne do narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych;
- 14) podstawowe operacje i endoskopowe zabiegi lecznicze w urologii z uwzględnieniem laparoskopii oraz zasad elektrochirurgii i metod ablacji termicznej tkanek;
- 15) metody diagnostyczne wykorzystywane w urologii – badanie fizykalne, badania laboratoryjne, zgłębnikowanie cewki, uretrocystoskopia, ureterorenoskopia, nefroskopia przezskórna, znaczenie diagnostyczne badań obrazowych w urologii, znaczenie diagnostyczne badań wykonywanych dla oceny czynności dróg moczowych;
- 16) zakażenie układu moczowego – aspekt mikrobiologiczny i kliniczny;
- 17) kamica moczowa – patofizjologia litogenezy, podstawy diagnostyki, przegląd metod leczenia zabiegowego, podstawy zapobiegania nawrotom kamicy;
- 18) stany nagłe w urologii (kolka nerkowa, masywny krwiomocz, „ostra moszna”, ciążotka, stan septyczny, postępowanie w przypadku wstrząsu rdzeniowego po urazie rdzenia kręgowego);
- 19) przegląd najczęściej występujących uszkodzeń urazowych oraz jatrogennych nerek i dróg moczowych – rozpoznanie, zasady leczenia i obserwacji po leczeniu, postępowanie w przypadku powikłań;
- 20) nowotwory stercza: łagodny rozrost stercza (symptomatologia, diagnostyka, zasady leczenia) – omówienie wyczerpujące, rak stercza – podstawy;
- 21) przegląd nowotworów nerek i dróg moczowych – podstawy diagnostyki i leczenia;
- 22) przegląd metod nadpęcherzowego odprowadzenia moczu;
- 23) fizjologia wzdrodu prącia;
- 24) podstawy endokrynologii i zaburzeń czynności układu wewnątrzwydzielniczego mające znaczenie dla urologa;
- 25) podstawy farmakoekonomiki;
- 26) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 27) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 28) podstawowe zasady prezentowania doniesień i wykładów naukowych oraz przygotowania publikacji naukowych.

Czas trwania kursu: 10 dni – dwa moduły po 5 dni każdy (80 godzin dydaktycznych).

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

2. Kurs: „Geriatrya”

Zakres wiedzy:

- 1) specyfika pacjenta geriatrycznego i odrębności kliniczne w przebiegu chorób w starości, zasady całościowej oceny geriatrycznej oraz praktycznego jej zastosowania u chorego z wielochorobowością;
- 2) wybrane zespoły geriatryczne;
- 3) farmakoterapia w geriatryi i redukcja ryzyka poligramazji;
- 4) leczenie chirurgiczne osób starszych – ocena ryzyka związanego z zabiegiem i prewencja powikłań hospitalizacji.

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: „Onkologia urologiczna”

Zakres wiedzy:

- 1) zagadnienia ogólne;
- 2) nowotwory górnych dróg moczowych;
- 3) rak pęcherza moczowego – rozpoznanie, ocena stopnia zaawansowania, leczenie radykalne, definitywne nadpęcherzowe odprowadzenie moczu;
- 4) powierzchowne guzy pęcherza moczowego;
- 5) nowotwory jądra;
- 6) rak prącia i cewki moczowej;
- 7) guzy nerki;
- 8) aspekty patomorfologiczne onkologii urologicznej;
- 9) radioterapia w urologii onkologicznej;
- 10) chemioterapia w urologii onkologicznej;
- 11) rozpoznanie i ocena stopnia zaawansowania raka stercza;
- 12) rak stercza – leczenie radykalne;
- 13) rak stercza – leczenie paliatywne.

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

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

4. Kurs: „Endourologia i ESWL”

Zakres wiedzy:

- 1) instrumentarium endourologiczne;
- 2) prezentacje w technice wideo zabiegów endoskopowych;
- 3) technika wykonywania:
 - a) uretrocystoskopii (endoskopem sztywnym, endoskopem giętkim),
 - b) ureteroskopii (endoskopem sztywnym, endoskopem giętkim),
 - c) uretrotomii optycznej wewnętrznej,
 - d) elektroresekcji przezcewkowej guza pęcherza (TURBT),

- e) elektroresekcji przezcewkowej stercza (TURP),
 - f) przezcewkowej litotrypsji wewnątrzcząsteczkowej (URSL),
 - g) ureteroskopowej biopsji moczowodu,
 - h) reteroskopowej ablacji guza moczowodu, litotrypsji ureterorenoskopowej,
 - i) biopsji ureterorenoskopowej zmian w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki,
 - j) ablacji guza w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki,
 - k) przezskórnej litotrypsji wewnątrznerkowej (PCNL),
 - l) przezskórnej biopsji i ablacji guza w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki, endopielotomii;
- 4) metody litotrypsji;
 - 5) lasery w urologii;
 - 6) zastosowanie protez w endourologii;
 - 7) minimalnie inwazyjne metody leczenia przeszkody spowodowanej przez gruczolak stercza;
 - 8) postępowanie zapobiegające zakażeniu układu moczowego podczas zabiegów endourologicznych;
 - 9) zapobieganie, rozpoznanie i leczenie uszkodzeń jatrogennych występujących podczas zabiegów endourologicznych;
 - 10) ESWL – zasada działania litotrypterów, wskazania, przeciwwskazania do ESWL; wyniki, powikłania – zapobieganie, rozpoznanie, leczenie.

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

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

5. Kurs: „Neurourologia”

Zakres wiedzy:

- 1) fizjologia mikcji;
- 2) patofizjologia nietrzymania moczu;
- 3) metody oceny czynności dolnych dróg moczowych – wywiad, badanie kliniczne, badanie obrazowe, uroflowmetria;
- 4) elementy i technika badania urodynamicznego;
- 5) ogólna charakterystyka i klasyfikacja zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych;
- 6) nietrzymanie moczu u kobiet – przyczyny, klasyfikacja, metody diagnostyczne;
- 7) metody leczenia zachowawczego nietrzymania moczu u kobiet;
- 8) dysfunkcja neurogenna dolnych dróg moczowych u dzieci;
- 9) zaburzenia czynności dróg moczowych w następstwie przeszkody podstępnej – rodzaje przeszkody, zmiany patofizjologiczne w obrębie dolnych i górnych dróg moczowych oraz nerek, rozpoznanie i chirurgiczne leczenie przeszkody;
- 10) farmakologiczne leczenie zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych;
- 11) farmakologiczne leczenie łagodnego rozrostu stercza ze szczególnym uwzględnieniem blokady receptorów alfa-adrenergicznych;
- 12) następstwa czynnościowe urazu rdzenia kręgowego, postępowanie u chorych z urazem rdzenia kręgowego;
- 13) metody leczenia chirurgicznego wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet;
- 14) zabiegi minimalnie inwazyjne w leczeniu nietrzymania moczu;
- 15) neuromodulacja i elektrostymulacja;
- 16) zwieracze hydrauliczne.

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: „Urologia dziecięca”

Zakres wiedzy:

- 1) embriologia szczegółowa narządów układu moczowego, męskich i żeńskich narządów płciowych;
- 2) odpływ pęcherzowo-moczowodowy;
- 3) leczenie odpływu pęcherzowo-moczowodowego zachowawcze i operacyjne;
- 4) spodziectwo – leczenie;
- 5) zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych u dzieci;
- 6) moczenie nocne;
- 7) patofizjologia wodonercza;
- 8) przeszkoda podmiędniczka i jej leczenie;
- 9) przeszkoda podpęcherzowa u dzieci;
- 10) wnętrostwo;
- 11) moczowód olbrzymi;
- 12) wada podwójnego moczowodu;
- 13) urazy narządów układu moczowego u dzieci;
- 14) zasady wykonywania najczęstszych zabiegów endoskopowych u dzieci.

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.

7. Kurs: „Diagnostyka obrazowa w urologii”

Zakres wiedzy:

- 1) historia i obecne znaczenie badań obrazowych w diagnostyce urologicznej – wykład *state of the art*;
- 2) podstawy ochrony radiologicznej;
- 3) środki cieniujące stosowane do badań rentgenowskich, ultrasonograficznych oraz do obrazowania metodą nuklearnego rezonansu magnetycznego (MRI) i pozytonowej tomografii emisyjnej (PET);
- 4) klasyczne badania rentgenowskie – zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej, urografia (wskazania, przeciwwskazania, możliwości diagnostyczne);
- 5) inwazyjne badania obrazowe w urologii – uretrografia, cystouretrografia, ureteropielografia wstępująca, pielouretrografia zstępująca, fistulografie, „pętlografie” (wskazania, technika wykonania, wartość diagnostyczna);
- 6) tomografia komputerowa – ekspozycja na promieniowanie, wartość diagnostyczna, możliwości rekonstrukcji przestrzennej;
- 7) obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (MRI) – podstawy fizyczne badania, możliwości i ograniczenia diagnostyczne, znaczenie MRI dla wykrycia i oceny zaawansowania nowotworów w uroonkologii (zwłaszcza raka stercza);
- 8) pozytonowa tomografia emisyjna (PET) – podstawy fizyczne metody, możliwości i ograniczenia diagnostyczne, znaczenie PET dla wykrycia wznowy nowotworów złośliwych narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych po leczeniu radykalnym;

- 9) badania angiograficzne w urologii – ich znaczenie diagnostyczne oraz aspekt terapeutyczny;
- 10) ultrasonografia narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych – podstawy fizyczne metody, zastosowanie w codziennej praktyce urologicznej, udoskonalenia i ich znaczenie diagnostyczne, klasyczna ultrasonografia nerki, dróg moczowych i moszny; zastosowania ultrasonografii przezpowłokowej (TAUS) do wykonania przezskórnych zabiegów w obrębie nerki (biopsja mięszu nerkowego, wytworzenie przezskórnej przetoki nerkowej, nakłucie i opróżnienie torbieli/ropnia nerki, ropnia okołonerkowego, biopsja zmian ogniskowych);
- 11) ultrasonografia przezodbytnicza (TRUS) – informacja na temat jej wszelkich zastosowań. TRUS stercza – wskazania, możliwości diagnostyczne, TRUS i biopsja stercza/tkanek okołosterczowych, pęcherzyków nasiennych;
- 12) diagnostyka radioizotopowa nerek i kości;
- 13) algorytmy diagnostyczne z udziałem badań obrazowych w urologii, z uwzględnieniem efektywności kosztowej.

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

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

8. 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 bezprzrządowego 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 przyłózkowa, 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.

9. 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 strategię 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 Zwalczenia 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 kosztowności, 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.

10. 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 – 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.

Uwaga: objaśnienia kodów klasyfikacji poszczególnych zagadnień wchodzących w zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych (A, B lub C) są zawarte w rozdziale II „Wymagana wiedza” niniejszego programu.

1. Staż podstawowy w zakresie urologii

Zakres wiedzy teoretycznej (C):

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu nabędzie wiedzę określoną w rozdziale II niniejszego programu „Wiedza obowiązująca po ukończeniu stażu specjalizacyjnego w zakresie urologii”.

Zakres umiejętności praktycznych:

Oczekuje się, że lekarz w czasie stażu powinien nabyć umiejętności określone w rozdziale III niniejszego programu „Umiejętności praktyczne obowiązujące po ukończeniu stażu specjalizacyjnego w zakresie urologii”.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

- 1) złożenie kolokwiów cząstkowych z 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: 127 tygodni (635 dni roboczych).

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

2. Staż kierunkowy w zakresie przeszczepiania nerek

Zakres wiedzy teoretycznej (A):

- 1) wskazania do przeszczepienia nerki;
- 2) metody pobierania nerki od dawców zmarłych i żywych;
- 3) metody wykonywania zespożeń naczyniowych i zespożeń dróg moczowych;
- 4) mechanizmy odrzucania przeszczepu oraz sposobów zapobiegania odrzucaniu;
- 5) powikłania po przeszczepieniu nerki oraz zasady ich leczenia.

Zakres umiejętności praktycznych:

W czasie stażu lekarz ma obowiązek asystować do zabiegu przeszczepiania nerki.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z 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).

3. Staż kierunkowy w zakresie endourologii

Zakres wiedzy teoretycznej (C):

- 1) istota zabiegów endourologicznych (przezcewkowych, przezskórnych i laparoskopowych) wykonywanych w celach diagnostycznych i leczniczych;
- 2) znajomość sprzętu do zabiegów endourologicznych;
- 3) wskazania i przeciwwskazania do zabiegów endourologicznych, wyniki leczenia metodami endourologicznymi;
- 4) powikłania związane z zabiegami endourologicznymi (zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie).

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP);
- 2) elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego (TURBT);
- 3) przezskórne usunięcie kamienia z nerki (PCNL);
- 4) ureteroskopowe usunięcie kamienia z moczowodu (URSL);
- 5) przezcewkowa ablacja/wyłuszczenie gruczolaka stercza.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z 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: 6 tygodni (30 dni roboczych).

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

4. Staż kierunkowy w zakresie ESWL

Zakres wiedzy teoretycznej (C):

- 1) podstawy fizyczne kruszenia kamieni moczowych;
- 2) zasada działania używanych najczęściej litotryptorów;
- 3) wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegu ESWL;
- 4) wyniki leczenia, wskazania do powtórnych zabiegów ESWL;
- 5) powikłania wczesne, późne – zapobieganie, rozpoznanie powikłań, leczenie.

Zakres umiejętności praktycznych:

Lekarz podczas stażu ma obowiązek uczestniczyć i wykonać samodzielnie zabiegi ESWL.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

5. Staż kierunkowy w zakresie urologii dziecięcej

Zakres wiedzy teoretycznej (A):

- 1) embriologia układu moczowego;
- 2) rozpoznanie prenatalne wad układu moczowego i wynikające z niego korzyści terapeutyczne;
- 3) podstawy racjonalnej diagnostyki wad wrodzonych układu moczowego u noworodków i dzieci;
- 4) zasady strategii postępowania terapeutycznego i podstawowe zabiegi operacyjne;
- 5) wskazania, technika, następstwa odległe w wadach wrodzonych układu moczowego u dzieci;
- 6) następstwa wad wrodzonych; zabiegi urologiczne u dzieci starszych.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) stulejka (obrzezanie);
- 2) wodniak jądra;
- 3) wnętrostwo (sprowadzenie jądra);
- 4) endourologia dziecięca: zabiegi endourologiczne u dzieci;
- 5) cystografia mikcyjna;
- 6) przygotowanie programu diagnostycznego w przypadku podejrzenia wady układu moczowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

6. Staż kierunkowy w zakresie ginekologii operacyjnej

Zakres wiedzy teoretycznej (B):

- 1) podstawy anatomii i fizjologii żeńskich narządów płciowych, statyka narządów miednicy mniejszej, powikłania ciąży i porodu (ze strony narządów układu moczowego);
- 2) endometrioza;
- 3) wskazania do podstawowych operacji położniczych i ginekologicznych oraz metody ich wykonania włącznie z technikami endoskopowymi, powikłania urologiczne w przebiegu tych zabiegów;
- 4) rozpoznawanie i zasady leczenia nowotworów żeńskich narządów płciowych;
- 5) profilaktyka, rozpoznawanie i leczenie zaburzeń statyki i urazów narządów płciowych.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) wycięcie macicy drogą brzuszną;
- 2) operacja wycięcia przydatków;
- 3) operacja nietrzymania moczu.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

7. Staż kierunkowy w zakresie urologii onkologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej (C):

- 1) zasady rozpoznawania i leczenia (w tym skojarzonego) nowotworów układu moczowego i męskich narządów płciowych;
- 2) znaczenie radykalnych i paliatywnych operacji onkologicznych w urologii, znaczenie chemio-, radio- i immunoterapii w urologii onkologicznej;
- 3) zapobieganie wznowie nowotworów, a zwłaszcza powierzchniowego raka przejściowokomórkowego pęcherza moczowego;
- 4) postępowanie w przypadku niepowodzenia (wznowy miejscowej lub uogólnionej) po leczeniu nowotworów złośliwych narządów moczowych i męskich narządów płciowych, podjętym z intencją wyleczenia;
- 5) zasady obserwacji (*follow-up*) po leczeniu nowotworów złośliwych narządów moczowych i męskich narządów płciowych.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) interpretacji wyniku badania patomorfologicznego – wybór sposobu leczenia i określenie rokowania;
- 2) interpretacji wyników badań dodatkowych – laboratoryjnych i obrazowych;
- 3) planowania procesu diagnostycznego – rozpoznanie wstępne, ustalanie stopnia zaawansowania, monitorowanie przebiegu leczenia i obserwacji po leczeniu;

- 4) planowania skojarzonego leczenia z udziałem chirurgii i leczenia systemowego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

8. Staż kierunkowy w zakresie onkologii klinicznej

Zakres wiedzy teoretycznej (A):

- 1) właściwości farmakologiczne leków stosowanych w leczeniu nowotworów złośliwych – podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki;
- 2) mechanizmy działania i podział leków stosowanych w chemio- i hormonoterapii nowotworów złośliwych oraz leczeniu wspomagającym;
- 3) zasady prowadzenia systemowego leczenia przeciwnowotworowego;
- 4) wskazania do systemowego leczenia uzupełniającego w ramach postępowania skojarzonego w poszczególnych nowotworach złośliwych układu moczowo-płciowego;
- 5) wskazania do wyłącznego leczenia systemowego o założeniu radykalnym i paliatywnym nowotworów złośliwych układu moczowo-płciowego;
- 6) znajomość działań niepożądanych leków stosowanych w leczeniu nowotworów oraz sposobów zapobiegania i leczenia wspomagającego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

9. Staż kierunkowy w zakresie radioterapii onkologicznej

Zakres wiedzy teoretycznej (A):

- 1) wskazania i przeciwwskazania do stosowania radioterapii stosowanej jako jedynej metody leczenia oraz w skojarzeniu w nowotworach urologicznych;
- 2) zasady prowadzenia radioterapii;
- 3) ocena działań niepożądanych radioterapii i metody zapobiegania oraz leczenia;
- 4) ocena wyników radioterapii.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

10. Staż kierunkowy w zakresie urologii laparoskopowej

Zakres wiedzy teoretycznej (C):

- 1) istota i historia operacji laparoskopowych; zjawiska fizjologiczne i patofizjologiczne obserwowane podczas endoskopowych operacji przez- i pozaotrzewnowych;
- 2) wskazania oraz przeciwwskazania do ich wykonywania oraz techniki ich przeprowadzenia – prezentacje wideo;
- 3) znajomość sprzętu wykorzystywanego podczas operacji endoskopowych;
- 4) wyniki leczenia metodami endoskopowymi;
- 5) powikłania związane z zabiegami endoskopowymi – zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) posługiwanie się narzędziami używanymi podczas operacji laparoskopowych – preparowanie tkanek, szycie, opanowanie krwawienia;
- 2) wytwarzanie dostępu do operacji laparoskopowych poza- i przezotrzewnowych;
- 3) asystowanie przy poniższych operacjach laparoskopowych lub samodzielne ich wykonanie jako operator:
 - a) adrenalektomia,
 - b) ureterolitotomia,
 - c) limfadenektomia miedniczna,
 - d) warikocelktomia,
 - e) nefrektomia radykalna,
 - f) nefrektomia prosta,
 - g) nefroureterektomia,
 - h) pieloplastyka,
 - i) resekcja częściowa nerki,
 - j) wycięcie torbieli nerki,
 - k) prostatektomia radykalna.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z 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: 10 tygodnie (50 dni roboczych).

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

11. Staż kierunkowy w zakresie nefrologii i dializoterapii

Zakres wiedzy teoretycznej (B):

- 1) pierwotne i wtórne kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 2) cewkowo-śródmiąższowe choroby nerek – bakteryjne i abakteryjne;
- 3) ostra i przewlekła niewydolność nerek;
- 4) leczenie farmakologiczne zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej w chorobach nerek;
- 5) postępowanie w hiper- i hiponatremii;

- 6) postępowanie w hiper- i hipokalemii;
- 7) postępowanie w hiper- i hipokalcemii;
- 8) nefropatie w przebiegu chorób układowych, chorób rozrostowych i chorób krwi – kolagenoza, szpiczak mnogi, skrobiawica;
- 9) zasady i wskazania do dializoterapii;
- 10) podstawy transplantacji nerek;
- 11) ciąża a nerki – wpływ ciąży na nerki, nefropatia ciążowa.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) hemodializa;
- 2) dializa otrzewnowej.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

12. Staż kierunkowy w urologicznym ośrodku klinicznym

Zakres wiedzy teoretycznej:

Celem tego stażu jest zaznajomienie się lekarza z pracą w warunkach kliniki akademickiej oraz poznanie zasad prowadzenia badań naukowych i szkolenia podyplomowego w urologii.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 2 tygodnie (10 dni roboczych), odbywany w roku poprzedzającym przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Miejsce stażu: urologiczny ośrodek kliniczny, który uzyskał akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii lub ww. stażu.

C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Uwaga: Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie urologii ma obowiązek wykonać w czasie stażu podstawowego i staży kierunkowych z urologii zabiegi operacyjne i endoskopowe, zgodnie

z przedstawionym poniżej wykazem. Lekarz ma przedstawiać kierownikowi specjalizacji co 6 miesięcy wykaz zabiegów i asyst wykonanych podczas stażu.

Poniższy wykaz zawiera zabiegi i procedury medyczne, do których specjalizujący się lekarz ma obowiązek asystować lub je wykonać jako operator.

Lp.	Rodzaj zabiegu	Liczba	
		Operator ¹	Asysta ²
1	Ultrasonografia przezodbytnicza (TRUS)	50	20

2	Biopsja stercza (<i>tru-cut</i>) pod kontrolą TRUS	30	20
3	Adenomektomia stercza	0	5
4	Operacje nerki (np. heminefrektomia, częściowe wycięcie, plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego, nefrektomia prosta)	5	15
5	Nefrektomia radykalna	5	10
6	Cystektomia radykalna	0	10
7	Wytworzenie ortotopowego pęcherza jelitowego lub zastępczego zbiornika na mocz	0	4
8	Prostatektomia radykalna	0	10
9	Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP)	5	15
10	Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza (TURT)	30	30
11	Przezskórne usunięcie kamienia z nerki (PCNL)	0	5
12	Ureteroskopowe usunięcie kamienia z moczowodu (URSL)	10	20
13	ESWL	10	10
14	Zabiegi laparoskopowe	5	20
15	Zabiegi na narządach moszny i prącia	20	30
16	Hemikastracja z dostępu pachwinowego	3	5
17	Nefrostomia przezskórna (PCN)	10	10
18	Cewnikowanie moczowodów, założenie stentu DJ	20	20
19	Badania urodynamiczne	10	10
20	Cystoskopia	30	30
	Łącznie	243	299

¹Operator – wykonywanie zabiegu/procedury jako operator z asystą i/lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego,

²Asysta – asystowanie do zabiegu/procedury.

Powyższe zestawienie nie zawiera pełnego zakresu badań, zabiegów, procedur i operacji urologicznych, wychodzimy, bowiem z założenia, że lekarz musi nabyć umiejętność wykonania badań, zabiegów i operacji prostszych, zanim przystąpi do wykonywania badań, zabiegów i operacji obowiązkowych.

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.

W trakcie każdego stażu lekarz pełni dyżury towarzyszące lub samodzielne, po dopuszczeniu przez kierownika specjalizacji lub kierownika danego stażu.

Lekarz pełni dyżury w oddziale, w którym odbywa dany staż.

W przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11 godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku, lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.). Okres odpoczynku, o którym mowa powyżej nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

E – Samokształcenie

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

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Zaleca się, aby lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie urologii wstąpił do Sekcji Adeptów Urologii (SAU) Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) z chwilą rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii (certyfikat świadczący o terminowym wstąpieniu do SAU PTU jest integralnym elementem dokumentacji przebiegu szkolenia specjalizacyjnego). Ma również obowiązek czynnego uczestniczenia w działalności edukacyjnej PTU oraz SAU PTU.

Zaleca się również, aby lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie urologii uczestniczył w kongresach i sympozjach organizowanych przez European Association of Urology (EAU) oraz w kursie organizowanym przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne (EAU) w ramach European Urology Residents Education Programme (EUREP) przeznaczonym dla adeptów urologii, którzy odbywają szósty rok szkolenia specjalizacyjnego. Polskie Towarzystwo Urologiczne powinno zapewnić wszystkim chętnym członkom SAU PTU możliwość uczestniczenia w EUREP.

Zaleca się, aby lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne uczestniczył w:

- 1) co najmniej trzech kongresach Polskiego Towarzystwa Urologicznego (uczestnictwo potwierdzone certyfikatem);
- 2) co najmniej połowie posiedzeń regionalnego oddziału PTU rocznie, odbywających się w czasie szkolenia specjalizacyjnego (zaświadczenie podpisane przez przewodniczącego oddziału regionalnego PTU).

3. Przygotowanie publikacji

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

Zaleca się przedstawienie opublikowanego streszczenia referatu wygłoszonego na urologicznym kongresie naukowym o zasięgu krajowym lub międzynarodowym.

4. Dodatkowe dni na samokształcenie

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownikiem specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych a jedynie stażu podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skraca czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie 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 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.
- 3) .

2. Kolokwia cząstkowe

Lekarz zalicza u kierownika specjalizacji niżej wymienione kolokwia o tematyce:

- 1) kolokwia cząstkowe:
 - a) urologia ginekologiczna,
 - b) kamica moczowa,
 - c) nowotwory górnych dróg moczowych i pęcherza moczowego,
 - d) nowotwory nerki,
 - e) rak stercza,
 - f) łagodny rozrost stercza,
 - g) choroby zewnętrznych narządów płciowych męskich,
 - h) diagnostyka urodynamiczna i neurourologia,
 - i) zakażenia i zapalenia narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych,
 - j) rozpoznawanie i leczenie powikłań po operacjach urologicznych z użyciem jelita,
 - k) zabiegi laparoskopowe w urologii,
 - l) niepłodność męska i zaburzenia wzrodu prącia,
 - m) endourologia w pełnym zakresie;
- 2) lekarz ma obowiązek przystąpienia co najmniej raz (najlepiej w przedostatnim lub ostatnim roku trwania szkolenia specjalizacyjnego) do sprawdzianu testowego „In-Service Examination” organizowanego przez European Board of Urology (EBU) i Polskie Towarzystwo Urologiczne.

3. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik stażu, w czasie poszczególnych staży. 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.

VI. CZAS TRWANIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie urologii dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy z zakresu chirurgii ogólnej wynosi 4 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie urologii	127	635
2	Staż kierunkowy w zakresie przeszczepiania nerek	4	20
3	Staż kierunkowy w zakresie endourologii	6	30
4	Staż kierunkowy w zakresie ESWL	2	10
5	Staż kierunkowy w zakresie urologii dziecięcej	4	20
6	Staż kierunkowy w zakresie ginekologii operacyjnej	4	20
7	Staż kierunkowy w zakresie urologii onkologicznej	4	20
8	Staż kierunkowy w zakresie onkologii klinicznej	2	10
9	Staż kierunkowy w zakresie radioterapii onkologicznej	2	10
10	Staż kierunkowy w zakresie urologii laparoskopowej	10	50
11	Staż kierunkowy w zakresie nefrologii i dializoterapii	2	10
12	Staż kierunkowy w urologicznym ośrodku klinicznym	2	10
13	Kursy specjalizacyjne	8 tyg.	40
14	Urlopy wypoczynkowe	20 tyg. i 4 dni	104
15	Dni ustawowo wolne od pracy	10 tyg. i 2 dni	52
16	Samokształcenie	4 dni	4
	Łącznie	209 tyg.	1045
	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	4 tyg. i 4 dni	24

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie 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 urologii dla
lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy
z zakresu chirurgii ogólnej**

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

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 urologii lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - posiadanie odpowiednio wyposażonego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji.
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 kierunkowego 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: urologia – 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 specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie urologii,
 - 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) zapewnienie dostępu do szpitalnego oddziału ratunkowego lub czynnej przez całą dobę izby przyjęć,
 - d) zapewnienie dostępu do oddziału intensywnej opieki medycznej,
 - e) zapewnienie dostępu do:
 - laboratorium analitycznego,
 - laboratorium bakteriologicznego,
 - zakładu radiologicznego,
 - tomografii komputerowej,
 - pracowni rezonansu magnetycznego,
 - zakładu histopatologii,
 - f) zapewnienie dostępu do kompleksowego badania urodynamicznego,
 - g) wykonywanie nie mniej niż 300 zabiegów rocznie,
 - h) wykonywanie standardowych i wysokospecjalistycznych operacji urologicznych, endoskopowych i otwartych w liczbie określonej w programie, odpowiednio do liczby wnioskowanych miejsc szkoleniowych,
 - i) pełnienie całodobowego dyżuru oddziałowego.
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.