

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji
w dziedzinie
MEDYCYNY PALIATYWNEJ

(moduł podstawowy i moduł specjalistyczny)

dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia,
lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, lub zrealizowanego
i zaliczonego odpowiedniego modułu podstawowego

AKTUALIZACJA 2018

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
DYREKTOR
Departamentu Nauki i Szkolenia Wyższego

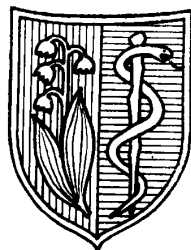
Jakub Berezowski

13 LIS. 2018

Warszawa 2014

zgodnie z załącznikiem nr 5, pkt I „Wykaz specjalizacji lekarskich”, lp. 40 do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów
(Dz. U. poz. 26)

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program modułu podstawowego

w zakresie

CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

AKTUALIZACJA 2018

Program modułu podstawowego opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Prof. dr hab. Jacek Imiela – konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
2. Prof. dr hab. Jan Duława – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr n. med. Marek Stopiński – przedstawiciel konsultanta krajowego;
4. Prof. dr hab. Piotr Zaborowski – przedstawiciel konsultanta krajowego;
5. Dr n. med. Piotr Gajewski – przedstawiciel Towarzystwa Internistów Polskich;
6. Prof. dr hab. Wojciech Zgliczyński – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
7. Prof. dr hab. Tomasz Guzik – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Moduł podstawowy stanowi pierwszy etap szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz ma zapewnić odpowiednią wiedzę ogólnolekarską i internistyczną lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w innej dziedzinie medycyny, w której obowiązuje realizacja niniejszego modułu.

Zrealizowanie modułu podstawowego ma zapewnić:

- 1) nabycie wiedzy w zakresie określonym w niniejszym programie;
- 2) nabycie umiejętności praktycznych określonych w niniejszym programie;
- 3) nabycie umiejętności nawiązywania właściwych relacji (w tym komunikacji interpersonalnej) z pacjentami i ich bliskimi;
- 4) doskonalenie postawy etycznej zgodnej z Kodeksem Etyki Lekarskiej;
- 5) nabycie umiejętności dalszego, ciągłego doskonalenia zawodowego;
- 6) uzyskanie uprawnień do odbywania dalszej części szkolenia specjalizacyjnego i zdawania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego po jej zakończeniu.

2. Uzyskane kompetencje społeczne

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

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

II. WYMAGANA WIEDZA

Uwaga:

- 1) określenie „wiedza podstawowa” oznacza ogólną znajomość zasad postępowania w odniesieniu do rozpoznania, leczenia i profilaktyki;
- 2) określenie „pełny zakres wiedzy” oznacza nabycie pełnej wiedzy z danego zakresu, zawartej w szczególności w aktualnym wydaniu podręcznika „Interna Szczeklika.

Podręcznik chorób wewnętrznych”, opracowanego zgodnie z zasadami EBM (*Evidence-based medicine*).

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Prawo medyczne, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne – zakres wiedzy podano w punkcie IV. A - Kursy specjalizacyjne.

2. Intensywna opieka medyczna

- 1) nagłe zatrzymanie krążenia – pełny zakres wiedzy;
- 2) wstrząs – pełny zakres wiedzy;
- 3) zaburzenia świadomości – pełny zakres wiedzy;
- 4) stany nagłe/ostre w chorobach poszczególnych narządów/układów – pełny zakres wiedzy;
- 5) zaburzenia gospodarki wodnej (stany odwodnienia i przewodnienia) – pełny zakres wiedzy;
- 6) zaburzenia elektrolitowe – pełny zakres wiedzy;
- 7) zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej – pełny zakres wiedzy.

3. Choroby układu krążenia

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu krążenia:
 - a) RTG klatki piersiowej – samodzielna ocena podstawowych nieprawidłowości,
 - b) angiografia wieńcowa – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - c) angiografia żył i tętnic obwodowych – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - d) scyntygrafia serca – wskazania, przeciwwskazania,
 - e) echokardiografia – wskazania,
 - f) ultrasonografia naczyń obwodowych – wskazania,
 - g) elektrokardiogram standardowy – samodzielne wykonanie badania, ocena zapisu w podstawowym zakresie,
 - h) elektrokardiograficzna próba wysiłkowa – wskazania, przeciwwskazania,
 - i) elektrokardiogram rejestrowany metodą Holtera – wskazania,
 - j) automatyczne monitorowanie ciśnienia tętniczego – wskazania,
 - k) inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego – wskazania, powikłania,
 - l) wskaźnik kostkowo-ramienny (ABI) – wskazania, interpretacja wyniku,
 - m) badania regulacji wegetatywnej układu krążenia (masaż zatoki tętnicy szyjnej, test pochyleniowy, próba pionizacyjna) – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - n) badanie płynu osierdziowego – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - o) badania mikrokrążenia – wskazania, metody;
- 2) strategie profilaktyki chorób układu krążenia – pełny zakres wiedzy;
- 3) dyslipidemie – pełny zakres wiedzy;
- 4) choroba niedokrwienna serca – pełny zakres wiedzy (bez szczegółowych informacji nt. leczenia inwazyjnego);
- 5) zaburzenia rytmu serca – pełny zakres wiedzy (bez szczegółowych informacji nt. leczenia inwazyjnego oraz rzadkich arytmii);
- 6) zaburzenia automatyzmu i przewodzenia – pełny zakres wiedzy (bez szczegółowych informacji nt. leczenia inwazyjnego);
- 7) kardiowersja i defibrylacja serca – wskazania, przeciwwskazania, powikłania, samodzielne wykonanie zabiegów;
- 8) elektrostymulacja serca (w tym wszczepialny kardiowerter-defibrylator) – wskazania, przeciwwskazania, powikłania;

- 9) choroby zastawki aortalnej – wiedza podstawowa;
- 10) choroby zastawki mitralnej – wiedza podstawowa;
- 11) choroby zastawki trójdzielnej – wiedza podstawowa;
- 12) złożone wady zastawkowe – wiedza podstawowa;
- 13) wrodzone wady serca u dorosłych – wiedza podstawowa;
- 14) infekcyjne zapalenie wsierdzia – wiedza podstawowa;
- 15) gorączka reumatyczna – wiedza podstawowa;
- 16) zapalenie mięśnia sercowego – wiedza podstawowa;
- 17) kardiomiopatie – wiedza podstawowa;
- 18) zapalenie osierdzia – wiedza podstawowa;
- 19) tamponada serca – pełny zakres wiedzy;
- 20) nowotwory serca – wiedza podstawowa;
- 21) niewydolność serca – pełny zakres wiedzy;
- 22) nadciśnienie tętnicze – pełny zakres wiedzy;
- 23) nadciśnienie płucne – wiedza podstawowa;
- 24) tętniak i rozwarstwienie aorty – wiedza podstawowa;
- 25) choroba Takayasu – pełny zakres wiedzy (bez szczegółowych informacji nt. leczenia inwazyjnego);
- 26) olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – wiedza podstawowa;
- 27) zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń – wiedza podstawowa;
- 28) ostre i przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych;
- 29) zwężenie tętnic szyjnych i tętnic kręgowych – wiedza podstawowa;
- 30) choroby tętnic kończyn górnych – wiedza podstawowa;
- 31) choroby tętnic trzewnych – wiedza podstawowa;
- 32) naczyniowe zespoły uciskowe – wiedza podstawowa;
- 33) zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych – pełny zakres wiedzy;
- 34) przewlekła niewydolność żylna – wiedza podstawowa;
- 35) żylna choroba zakrzepowo-zatorowa – pełny zakres wiedzy;
- 36) leczenie przeciwkrzepliwe – pełny zakres wiedzy;
- 37) choroby mikrokrążenia – wiedza podstawowa;
- 38) choroby naczyń chłonnych (zapalenie naczyń chłonnych, obrzęk limfatyczny) – wiedza podstawowa;
- 39) omdlenia – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych.

4. Choroby układu oddechowego

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu oddechowego:
 - a) gazometria krwi – samodzielne pobranie krwi do badania i interpretacja wyniku,
 - b) pulsoksymetria – samodzielne wykonanie badania i interpretacja wyniku,
 - c) RTG klatki piersiowej – samodzielna ocena podstawowych nieprawidłowości,
 - d) tomografia komputerowa – wskazania,
 - e) ultrasonografia – wskazania,
 - f) spirometria podstawowa – opis badania, wskazania, przeciwwskazania, interpretacja wyników,
 - g) spirometria po inhalacji leku rozkurczającego oskrzela (próba rozkurczowa) – opis badania, wskazania, przeciwwskazania, interpretacja wyników,
 - h) spirometryczne próby prowokacyjne – wskazania, przeciwwskazania,
 - i) pomiar szczytowego przepływu wydechowego (PEF) – samodzielne wykonanie badania i interpretacja wyników,
 - j) sercowo-płucna próba wysiłkowa – opis badania, wskazania, przeciwwskazania,

- k) test 6-minutowego marszu – wskazania, przeciwwskazania, samodzielne przeprowadzenie testu i interpretacja wyniku,
 - l) bronchoskopia – opis badania, wskazania, przeciwwskazania,
 - m) badanie płynu opłucnowego – wskazania, przeciwwskazania, samodzielne nakłucie jamy opłucnej i pobranie płynu (do badań lub w celu odbarczenia), powikłania, interpretacja wyniku,
 - n) badanie płwociny (także indukowanej) – opis badania, wskazania, przeciwwskazania, interpretacja wyniku,
 - o) diagnostyka mikrobiologiczna – rodzaj materiału, metody badań, kliniczna interpretacja wyników,
 - p) odczyn tuberkulinowy – opis badania, wskazania, interpretacja wyniku,
 - q) testy oparte na wydzielaniu interferonu γ przez limfocyty – wskazania,
 - r) nieżyt nosa i zatok przynosowych – pełny zakres wiedzy;
- 2) ostre zapalenie gardła i migdałków (angina) – pełny zakres wiedzy;
 - 3) zapalenie krtani – pełny zakres wiedzy;
 - 4) dysfonia – wiedza podstawowa;
 - 5) rak krtani – wiedza podstawowa;
 - 6) ostre zapalenie oskrzeli – pełny zakres wiedzy;
 - 7) przewlekła obturacyjna choroba płuc – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych;
 - 8) astma – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych;
 - 9) rozstrzenie oskrzeli – pełny zakres wiedzy;
 - 10) mukowiscydoza – wiedza podstawowa;
 - 11) choroby oskrzelików – postaci zapaleń oraz ogólne informacje na temat ostrego zapalenia oskrzelików;
 - 12) zapalenia płuc wywołane przez drobnoustroje – pełny zakres wiedzy;
 - 13) choroby śródmiąższowe płuc:
 - a) idiopatyczne śródmiąższowe zapalenia płuc – wiedza podstawowa o idiopatycznym włóknieniu płuc i ostrym śródmiąższowym zapaleniu płuc,
 - b) sarkoidoza – wiedza podstawowa,
 - c) inne rzadkie choroby śródmiąższowe płuc (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, rozlane krwawienie pęcherzykowe, eozynofilie płucne, płucna postać histiocytozy z komórek Langerhansa, limfangioleiomiomatoza, proteinoza pęcherzyków płucnych) – wiedza podstawowa;
 - 14) gruźlica – wiedza podstawowa;
 - 15) mikobakteriozy – wiedza podstawowa;
 - 16) nowotwory płuca i opłucnej – wiedza podstawowa, szczególnie profilaktyka i rozpoznanie;
 - 17) choroby zawodowe układu oddechowego (pylice płuc, zmiany opłucnowe związane z narażeniem na azbest, beryloza, astma zawodowa) – wiedza podstawowa;
 - 18) zaburzenia oddychania w czasie snu – wiedza podstawowa;
 - 19) płyn w jamie opłucnej (prześięk, wysięk, krwiak, wysięk chłonny) – pełny zakres wiedzy;
 - 20) odma opłucnowa – pełny zakres wiedzy;
 - 21) drenaż jamy opłucnej – wiedza podstawowa;
 - 22) choroby śródpiersia (guzy i torbiele, odma, zapalenie) – wiedza podstawowa;
 - 23) manifestacje chorób tkanki łącznej w układzie oddechowym – wiedza podstawowa;
 - 24) niepożądane reakcje polekowe w układzie oddechowym – wiedza podstawowa;
 - 25) wady rozwojowe układu oddechowego – wiedza podstawowa;
 - 26) urazy płuc – wiedza podstawowa;

- 27) niewydolność oddechowa – pełny zakres wiedzy;
- 28) leczenie tlenem – pełny zakres wiedzy;
- 29) wentylacja mechaniczna płuc (inwazyjna i nieinwazyjna) – wiedza podstawowa;
- 30) rehabilitacja w chorobach układu oddechowego – wiedza podstawowa;
- 31) wziewne stosowanie leków w chorobach układu oddechowego – wiedza podstawowa;
- 32) leczenie uzależnienia od tytoniu – pełny zakres wiedzy.

5. Choroby układu pokarmowego

- 1) badania pomocnicze w diagnostyce chorób układu pokarmowego:
 - a) pH-metria przełyku – wskazania,
 - b) RTG przeglądowy jamy brzusznej – samodzielna ocena podstawowych nieprawidłowości,
 - c) badania kontrastowe przewodu pokarmowego – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - d) tomografia komputerowa – wskazania,
 - e) rezonans magnetyczny – wskazania,
 - f) ultrasonografia przezbrzuszną – wskazania,
 - g) panendoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (ezofagogastroduodenoskopia) – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - h) endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - i) endoskopia jelita grubego (rektoskopia, rektosigmoidoskopia, kolonoskopia) – wskazania, przeciwwskazania, powikłania,
 - j) badania mikrobiologiczne;
- 2) zaburzenia motoryki przełyku – wiedza podstawowa;
- 3) choroba refluksowa przełyku – pełny zakres wiedzy;
- 4) rak przełyku – wiedza podstawowa;
- 5) uchyłki przełyku – wiedza podstawowa;
- 6) oparzenia przełyku – wiedza podstawowa;
- 7) choroby infekcyjne przełyku – pełny zakres wiedzy;
- 8) dyspepsja – pełny zakres wiedzy;
- 9) ostra gastropatia krwotoczna (nadżerkowa) – pełny zakres wiedzy;
- 10) zapalenie żołądka wywołane przez *Helicobacter pylori* – pełny zakres wiedzy;
- 11) autoimmunologiczne zapalenie żołądka – wiedza podstawowa;
- 12) gastropatia żółciowa – wiedza podstawowa;
- 13) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy – pełny zakres wiedzy;
- 14) zespół Zollingera i Ellisona – wiedza podstawowa;
- 15) rak żołądka – wiedza podstawowa;
- 16) inne nowotwory żołądka i dwunastnicy (chłoniaki, nowotwory podścieliskowe, nowotwory neuroendokrynne) – wiedza podstawowa;
- 17) uchyłki dwunastnicy – wiedza podstawowa;
- 18) celiakia – wiedza podstawowa;
- 19) zespół krótkiego jelita – wiedza podstawowa;
- 20) zespół rozrostu bakteryjnego – wiedza podstawowa;
- 21) enteropatia z utratą białka – wiedza podstawowa;
- 22) choroba Whipple'a – wiedza podstawowa;
- 23) nowotwory jelita cienkiego – wiedza podstawowa;
- 24) uchyłki jelita cienkiego – wiedza podstawowa;
- 25) zespół jelita drażliwego – pełny zakres wiedzy;
- 26) choroba Hirschsprunga – wiedza podstawowa;
- 27) uchyłki jelita grubego – pełny zakres wiedzy;

- 28) wrzodzące zapalenie jelita grubego – wiedza podstawowa;
- 29) choroba Leśniowskiego i Crohna – wiedza podstawowa;
- 30) niedokrwienne zapalenie jelita grubego – wiedza podstawowa;
- 31) polipy i nowotwory jelita grubego – wiedza podstawowa oraz zasady badań przesiewowych;
- 32) choroby odbytu (ropnie, przetoki, guzki krwawnicze, szczelina odbytu) – wiedza podstawowa;
- 33) zaparcie idiopatyczne – pełny zakres wiedzy;
- 34) ostra biegunka infekcyjna (biegunka podróżnych, biegunka szpitalna, biegunka związana z antybiotykoterapią, zatrucie pokarmowe) – pełny zakres wiedzy;
- 35) rzekomoblioniaste zapalenie jelit – pełny zakres wiedzy;
- 36) zakażenia przewodu pokarmowego u osób z niedoborem odporności – wiedza podstawowa;
- 37) choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego (giardioza, pełzakowica, owsica, glistnica, tasiemczyca) – wiedza podstawowa;
- 38) ostre zapalenie trzustki – pełny zakres wiedzy;
- 39) przewlekłe zapalenie trzustki – pełny zakres wiedzy;
- 40) torbiele trzustki – wiedza podstawowa;
- 41) rak trzustki – wiedza podstawowa;
- 42) dysfunkcja zwieracza Oddiego – wiedza podstawowa;
- 43) kamica żółciowa i zapalenie dróg żółciowych – pełny zakres wiedzy;
- 44) pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych – wiedza podstawowa;
- 45) nowotwory pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych – wiedza podstawowa;
- 46) ostre wirusowe zapalenia wątroby – pełny zakres wiedzy;
- 47) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B – wiedza podstawowa;
- 48) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C – wiedza podstawowa;
- 49) polekowe uszkodzenia wątroby – wiedza podstawowa;
- 50) autoimmunologiczne zapalenie wątroby – wiedza podstawowa;
- 51) pierwotna marskość żółciowa wątroby – wiedza podstawowa;
- 52) hiperbilirubinemia wrodzona – wiedza podstawowa;
- 53) porfirie (ostra porfiria przerywana, porfiria mieszana, porfiria skórna późna) – wiedza podstawowa;
- 54) choroba Wilsona – wiedza podstawowa;
- 55) hemochromatoza (hemochromatoza pierwotna, syderozy wtórne i postaci mieszane) – wiedza podstawowa;
- 56) alkoholowa choroba wątroby – pełny zakres wiedzy;
- 57) niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby – pełny zakres wiedzy;
- 58) marskość wątroby – pełny zakres wiedzy;
- 59) ostra niewydolność wątroby – pełny zakres wiedzy;
- 60) zakrzepica żyły wrotnej i żył wątrobowych – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych;
- 61) nowotwory wątroby – wiedza podstawowa;
- 62) ostry brzuch (niedrożność jelit, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, krwawienie do przewodu pokarmowego) – pełny zakres wiedzy;
- 63) nadwrażliwość pokarmowa – wiedza podstawowa;
- 64) niedożywienie i leczenie żywieniowe – pełny zakres wiedzy.

6. Choroby układu wewnątrzwydzielniczego

- 1) choroby podwzgórza (guzy okolicy podwzgórzowo-przysadkowej, urazy, uszkodzenia jatrogenne, zapalenia, zaburzenia dziedziczne i naczyniowe) – wiedza podstawowa;
- 2) moczówka prosta – wiedza podstawowa;

- 3) zespół nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (zespół Schwartz'a i Barttera) – wiedza podstawowa;
- 4) zespół pustego siodła – wiedza podstawowa;
- 5) niedoczynność przysadki – wiedza podstawowa;
- 6) guzy przysadki (guz prolaktynowy, akromegalia, guzy wydzielające ACTH, guz gonadotropinowy, guz tyreotropinowy, nieczynny lub przypadkowo wykryty guz przysadki) – wiedza podstawowa;
- 7) nadczynność tarczycy – wiedza podstawowa;
- 8) choroba Gravesa i Basedowa – wiedza podstawowa;
- 9) wole guzkowe toksyczne – wiedza podstawowa;
- 10) guzek autonomiczny pojedynczy – wiedza podstawowa;
- 11) nadczynność tarczycy indukowana jodem – wiedza podstawowa;
- 12) subkliniczna nadczynność tarczycy – wiedza podstawowa;
- 13) nadczynność tarczycy podczas ciąży – wiedza podstawowa;
- 14) przełom tarczycowy – pełny zakres wiedzy;
- 15) niedoczynność tarczycy – wiedza podstawowa oraz postępowanie w śpiączce hipometabolicznej;
- 16) przewlekłe zapalenia tarczycy – wiedza podstawowa;
- 17) ostre zapalenia tarczycy – wiedza podstawowa;
- 18) zaburzenia z niedoboru jodu – wiedza podstawowa;
- 19) choroby przebiegające z eutyreozą (wole mięszone nietoksyczne, wole guzkowe nietoksyczne, przypadkowo wykryte guzki tarczycy) – wiedza podstawowa;
- 20) rak tarczycy – wiedza podstawowa;
- 21) zespół oporności na hormony tarczycy – wiedza podstawowa;
- 22) nadczynność przytarczyc – wiedza podstawowa;
- 23) niedoczynność przytarczyc – wiedza podstawowa;
- 24) niedoczynność kory nadnerczy – wiedza podstawowa;
- 25) choroby przebiegające z nadmiarem glikokortykosteroidów (zespół Cushinga);
- 26) nadciśnienie tętnicze zależne od nadmiaru mineralokortykosteroidów (hiperaldosteronizm pierwotny, zespoły nadmiaru deoksykortykosteronu, pozorny nadmiar mineralokortykosteroidów) – wiedza podstawowa;
- 27) hiperaldosteronizm wtórny – wiedza podstawowa;
- 28) hipoadosteronizm – wiedza podstawowa;
- 29) zespoły nadmiaru androgenów – wiedza podstawowa;
- 30) przypadkowo wykryty guz nadnercza (incydentaloma) – wiedza podstawowa;
- 31) rak nadnercza – wiedza podstawowa;
- 32) guz chromochłonny – wiedza podstawowa;
- 33) zespół policystycznych jajników i guzy jajnika – wiedza podstawowa;
- 34) zaburzenia okresu około- i pomenopauzalnego – pełny zakres wiedzy;
- 35) ginekomastia – wiedza podstawowa;
- 36) nowotwory neuroendokrynne – wiedza podstawowa;
- 37) autoimmunologiczne zespoły niedoczynności wielogruzołowej (typy: 1, 2 i 3) – wiedza podstawowa;
- 38) zespoły gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej (typy: 1 i 2) – wiedza podstawowa;
- 39) cukrzyca:
 - a) wiedza ogólna o diagnostyce i leczeniu cukrzycy,
 - b) cukrzyca a ciąża – wiedza podstawowa,
 - c) ostre powikłania cukrzycy – pełny zakres wiedzy,
 - d) przewlekłe powikłania cukrzycy – wiedza podstawowa;
- 40) zespół metaboliczny – pełny zakres wiedzy;

- 41) zaburzenia odżywiania:
 - a) jadłowstręt psychiczny – wiedza podstawowa,
 - b) żarłoczność psychiczna (bulimia) – wiedza podstawowa,
 - c) otyłość prosta – pełny zakres wiedzy.

7. Choroby nerek i dróg moczowych

- 1) ostre uszkodzenie nerek (ostra niewydolność nerek) – pełny zakres wiedzy (bez szczegółowej wiedzy nt. leczenia nerkozastępczego);
- 2) przewlekła choroba nerek – wiedza podstawowa;
- 3) leczenie nerkozastępcze – wiedza podstawowa;
- 4) klasyfikacja i ogólna charakterystyka kłębuszkowych zapaleń nerek – wiedza podstawowa;
- 5) nefropatia toczniowa – wiedza podstawowa;
- 6) inne wtórne glomerulopatie zapalne – wiedza podstawowa;
- 7) nefropatia cukrzycowa – wiedza podstawowa;
- 8) skrobiawica nerek – wiedza podstawowa;
- 9) zespół nerczycowy – wiedza podstawowa;
- 10) śródmiąższowe zapalenie nerek – wiedza podstawowa;
- 11) tubulopatie – wiedza podstawowa;
- 12) kamica nerkowa – wiedza podstawowa oraz postępowanie w kolce nerkowej;
- 13) nefropatia zaporowa – wiedza podstawowa;
- 14) zakażenia układu moczowego – pełny zakres wiedzy;
- 15) nowotwory układu moczowego – wiedza podstawowa;
- 16) torbiele nerek – wiedza podstawowa;
- 17) wady wrodzone układu moczowego – wiedza podstawowa;
- 18) choroby serca u osób z upośledzoną czynnością nerek – wiedza podstawowa;
- 19) nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek – wiedza podstawowa;
- 20) leczenie żywieniowe w chorobach nerek – wiedza podstawowa;
- 21) zasady stosowania leków u osób z chorobami nerek – wiedza podstawowa;
- 22) ostre uszkodzenie nerek związane z ciążą i porodem – wiedza podstawowa;
- 23) nadciśnienie tętnicze a ciąża – wiedza podstawowa.

8. Choroby układu krwiotwórczego

- 1) niedokrwistości – pełny zakres wiedzy (niedokrwistości wrodzone – wiedza podstawowa);
- 2) ostre białaczki szpikowe – wiedza podstawowa;
- 3) ostre białaczki/chłoniaki limfoblastyczne – wiedza podstawowa;
- 4) zespoły mielodysplastyczne – wiedza podstawowa;
- 5) przewlekła białaczka szpikowa – wiedza podstawowa;
- 6) czerwienica prawdziwa – wiedza podstawowa;
- 7) nadpłytkowość samoistna – wiedza podstawowa;
- 8) samoistne włóknienie szpiku – wiedza podstawowa;
- 9) przewlekła białaczka eozynofilowa i inne hipereozynofilie – wiedza podstawowa;
- 10) mastocytoza – wiedza podstawowa;
- 11) przewlekła białaczka neutrofilowa – wiedza podstawowa;
- 12) przewlekła białaczka mielomonocytowa – wiedza podstawowa;
- 13) przewlekła białaczka limfocytowa B-komórkowa – wiedza podstawowa;
- 14) chłoniaki nieziarnicze – wiedza podstawowa;
- 15) chłoniak Hodgkina – wiedza podstawowa;
- 16) szpiczak plazmocytowy – wiedza podstawowa;
- 17) inne gammopatie (makroglobulinemia Waldenströma, choroby łańcuchów ciężkich) – wiedza podstawowa;
- 18) zespół hemofagocytowy – pełny zakres wiedzy;

- 19) niedobory odporności – wiedza podstawowa;
- 20) zaburzenia hemostazy:
 - a) skazy krwotoczne płytkowe – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych,
 - b) skazy krwotoczne naczyniowe – wiedza podstawowa,
 - c) skazy krwotoczne osoczowe – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych (szczególnie w przedawkowaniu leków przeciwkrzepliwych),
 - d) stany nadkrzepliwości – wiedza podstawowa.

9. Choroby reumatyczne

- 1) reumatoidalne zapalenie stawów – wiedza podstawowa;
- 2) choroba Still'a u dorosłych – wiedza podstawowa;
- 3) toczeń rumieniowaty układowy – wiedza podstawowa;
- 4) toczeń polekowy – wiedza podstawowa;
- 5) zespół antyfosfolipidowy – wiedza podstawowa;
- 6) twardzina układowa – wiedza podstawowa;
- 7) zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe – wiedza podstawowa;
- 8) mieszana choroba tkanki łącznej i zespoły nakładania – wiedza podstawowa;
- 9) zapalenia naczyń – wiedza podstawowa;
- 10) polimialgia reumatyczna – wiedza podstawowa;
- 11) zespół Sjögrena – wiedza podstawowa;
- 12) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa – wiedza podstawowa;
- 13) łuszczykowe zapalenie stawów – wiedza podstawowa;
- 14) reaktywne zapalenie stawów – wiedza podstawowa;
- 15) zapalenia stawów w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit – wiedza podstawowa;
- 16) choroba zwyrodnieniowa stawów – wiedza podstawowa;
- 17) infekcyjne (septyczne) zapalenie stawów – wiedza podstawowa;
- 18) dna moczanowa – wiedza podstawowa;
- 19) choroby wywołane przez kryształy pirofosforanu wapnia i inne – wiedza podstawowa;
- 20) osteoporoza – wiedza podstawowa;
- 21) osteomalacja – wiedza podstawowa;
- 22) choroba Pageta – wiedza podstawowa;
- 23) zespół bolesnego barku i inne entezopatie – wiedza podstawowa;
- 24) zapalenia pochewek ścięgniowych i kaletek maziowych – wiedza podstawowa;
- 25) fibromialgia – wiedza podstawowa;
- 26) zespoły bólowe kręgosłupa – wiedza podstawowa;
- 27) neuropatie uciskowe nerwów obwodowych – wiedza podstawowa;
- 28) algodystrofia – wiedza podstawowa;
- 29) choroby tkanki łącznej uwarunkowane genetycznie (zespół nadmiernej ruchomości stawów, zespół Ehlersa i Danlosa) – wiedza podstawowa;
- 30) zmiany w układzie ruchu związane z cukrzycą – wiedza podstawowa;
- 31) zmiany w układzie ruchu związane z chorobami tarczycy – wiedza podstawowa;
- 32) zmiany w układzie ruchu towarzyszące zaburzeniom wydzielania glikokortykosteroidów – wiedza podstawowa;
- 33) zaburzenia układu krwiotwórczego w chorobach reumatycznych – wiedza podstawowa;
- 34) osteoartropatia przerostowa – wiedza podstawowa;
- 35) skrobiawica – wiedza podstawowa;
- 36) rumień guzowaty i zapalenie tkanki tłuszczowej – wiedza podstawowa;
- 37) martwica jałowa kości – wiedza podstawowa;
- 38) dysplazje kostno-stawowe – wiedza podstawowa;

- 39) nowotwory kości, stawów i tkanek okołostawowych – wiedza podstawowa;
- 40) rehabilitacja w chorobach narządu ruchu – wiedza podstawowa.

10. Choroby zakaźne

- 1) podstawy diagnostyki mikrobiologicznej – pełny zakres wiedzy;
- 2) zasady leczenia przeciwdrobnoustrojowego – pełny zakres wiedzy;
- 3) grypa – pełny zakres wiedzy;
- 4) choroba przeziębieniowa (przeziębienie) – pełny zakres wiedzy;
- 5) odra – wiedza podstawowa;
- 6) świnka (nagminne zapalenie przyusznic) – wiedza podstawowa;
- 7) różyczka – wiedza podstawowa;
- 8) ospa wietrzna – pełny zakres wiedzy;
- 9) półpasiec – pełny zakres wiedzy;
- 10) zakażenie wirusem opryszczki zwykłej – pełny zakres wiedzy;
- 11) mononukleozą zakaźną – pełny zakres wiedzy;
- 12) choroby wywołane przez parwowirus B19 – pełny zakres wiedzy;
- 13) krztusiec (koklusz) – pełny zakres wiedzy;
- 14) tężec – pełny zakres wiedzy;
- 15) zatrucie toksyną botulinową (botulizm, zatrucie jadem kiełbasianym) – pełny zakres wiedzy;
- 16) choroby przenoszone przez kleszcze: borelioza z Lyme – pełny zakres wiedzy, pozostałe – wiedza podstawowa;
- 17) toksoplazmoza – wiedza podstawowa;
- 18) włośnica – wiedza podstawowa;
- 19) wągrzyca (cysticerkoza) – wiedza podstawowa;
- 20) bąblowica – wiedza podstawowa;
- 21) toksokaroza – wiedza podstawowa;
- 22) malaria (zimnica) – wiedza podstawowa;
- 23) dur brzuszny – wiedza podstawowa;
- 24) riketsjozy – wiedza podstawowa;
- 25) wirusowe gorączki krwotoczne (denga) – wiedza podstawowa;
- 26) zakażenia ośrodkowego układu nerwowego – wiedza podstawowa;
- 27) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) – wiedza podstawowa;
- 28) zakażenia szpitalne – pełny zakres wiedzy;
- 29) gorączka o nieznanym przyczynie – pełny zakres wiedzy;
- 30) sepsa i wstrząs septyczny – pełny zakres wiedzy;
- 31) postępowanie w przypadku ekspozycji na zakażenie wirusowe przenoszone drogą krwi – pełny zakres wiedzy;
- 32) immunoprofilaktyka chorób infekcyjnych u dorosłych – pełny zakres wiedzy;
- 33) choroby infekcyjne wymienione w pozostałych działach.

11. Choroby układu nerwowego

- 1) bóle głowy – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanie migrenowym;
- 2) przemijające niedokrwienie i udar mózgu – wiedza podstawowa;
- 3) padaczka – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanie padaczkowym;
- 4) łagodne zaburzenia poznawcze – wiedza podstawowa;
- 5) choroba Alzheimera – wiedza podstawowa;
- 6) otępienie naczyniopochodne i mieszane – wiedza podstawowa;
- 7) choroba Parkinsona – wiedza podstawowa;
- 8) drżenie samoistne – wiedza podstawowa;
- 9) zespół niespokojnych nóg – wiedza podstawowa;
- 10) stwardnienie rozsiane – wiedza podstawowa;

- 11) stwardnienie zanikowe boczne – wiedza podstawowa;
- 12) ostra zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna (zespół Guillaina i Barrégo) – wiedza podstawowa;
- 13) miastenia – wiedza podstawowa;
- 14) rozpad mięśni szkieletowych (rabdomioliza) – pełny zakres wiedzy;
- 15) urazy czaszkowo-mózgowe – wiedza podstawowa oraz postępowanie doraźne.

12. Choroby psychiczne

- 1) ocena stanu psychicznego – pełny zakres wiedzy;
- 2) tendencje samobójcze – wiedza podstawowa;
- 3) zaburzenia depresyjne – wiedza podstawowa;
- 4) niebezpiecznie zachowujący się pacjent – wiedza podstawowa oraz zasady postępowania;
- 5) patologiczny lęk i strach – wiedza podstawowa;
- 6) alkoholowy zespół abstynencyjny – wiedza podstawowa oraz postępowanie w stanach nagłych;
- 7) hospitalizacja psychiatryczna i środki przymusu bezpośredniego – pełny zakres wiedzy:
 - a) kierowanie pacjenta na konsultację psychiatryczną lub do szpitala psychiatrycznego,
 - b) stosowanie środków przymusu bezpośredniego,
 - c) hospitalizacja psychiatryczna wbrew woli pacjenta.

13. Transfuzjologia

- 1) organizacja służby krwi w Polsce;
- 2) preparaty krwi i krwiopochodne – wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych preparatów, zasady przetaczania;
- 3) ryzyko i powikłania związane z przetaczaniem;
- 4) plazmafereza i cytafereza lecznicza – wskazania i przeciwwskazania, zasady wykonania zabiegu;
- 5) autotransfuzja.

14. Alergologia

- 1) badania diagnostyczne w alergologii (badania laboratoryjne, testy skórne, próby prowokacyjne) – wiedza podstawowa;
- 2) anafilaksja i wstrząs anafilaktyczny – pełny zakres wiedzy dotyczącej rozpoznania i leczenia;
- 3) nadwrażliwość na leki – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 4) choroba posurowicza – pełny zakres wiedzy dotyczącej rozpoznania i leczenia;
- 5) alergiczny nieżyt nosa – wiedza podstawowa;
- 6) alergiczne choroby oczu – wiedza podstawowa;
- 7) alergiczne choroby skóry: pokrzywki, atopowe zapalenie skóry, kontaktowe zapalenie skóry, skórne objawy alergii na leki – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 8) obrzęk naczynioruchowy – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 9) alergie na jady owadów – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 10) zasady immunoterapii swoistej – wiedza podstawowa;
- 11) nadwrażliwość na pokarmy – wiedza podstawowa.

15. Onkologia kliniczna

- 1) epidemiologia chorób nowotworowych;
- 2) badania przesiewowe w onkologii;

- 3) postępowanie z osobami o zwiększonym ryzyku zachorowania na nowotwory złośliwe;
- 4) ogólne zasady diagnostyki nowotworów złośliwych;
- 5) zasady postępowania w przypadku nowotworu złośliwego bez znanego punktu wyjścia;
- 6) ogólne zasady oceny zaawansowania nowotworów złośliwych;
- 7) metody leczenia przeciwnowotworowego – wiedza podstawowa;
- 8) rozpoznawanie i leczenie powikłań leczenia przeciwnowotworowego:
 - a) nudności i wymioty,
 - b) mielosupresja,
 - c) zespół rozpadu nowotworu,
 - d) wynaczynienie cytostatyków,
 - e) popromienne zapalenie skóry i błon śluzowych,
 - f) zapalenie skóry wywołane przez leki hamujące EGFR,
 - g) zaburzenia płodności i laktacji;
- 9) podstawy diagnostyki i leczenia wybranych nowotworów:
 - a) raka płuca,
 - b) raka jelita grubego,
 - c) raka żołądka,
 - d) nowotworów złośliwych wątroby,
 - e) raka trzustki,
 - f) raka tarczycy,
 - g) raka nerki,
 - h) raka pęcherza moczowego,
 - i) raka gruczołu krokowego,
 - j) raka szyjki macicy i raka trzonu macicy,
 - k) raka jajnika,
 - l) raka piersi,
 - m) mięsaków tkanek miękkich,
 - n) nowotworów złośliwych ośrodkowego układu nerwowego (pierwotne),
 - o) czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry.

16. Medycyna paliatywna

- 1) zagadnienia ogólne i organizacja opieki paliatywnej;
- 2) zasady całościowego podejścia do potrzeb chorego i rodziny:
 - a) zasady oceny, monitorowania i leczenia objawów fizycznych,
 - b) rozpoznawanie potrzeb psychicznych i udzielanie wsparcia psychologicznego,
 - c) ocena potrzeb społecznych i udzielanie wsparcia socjalnego,
 - d) rozpoznawanie potrzeb duchowych, sposoby udzielania wsparcia duchowego;
- 3) wybrane aspekty leczenia objawowego:
 - a) ból, w tym silny, nieuśmierzony ból,
 - b) duszność,
 - c) kaszel,
 - d) nudności i wymioty,
 - e) biegunka,
 - f) zaparcie,
 - g) niedrożność jelit,
 - h) czkawka,
 - i) zmęczenie,
 - j) utrata łaknienia,
 - k) wyniszczenie,

- l) świąd skóry,
 - m) odleżyny, owrzodzenia,
 - n) zaburzenia snu,
 - o) zaburzenia psychiczne,
 - p) zespół żyły głównej górnej,
 - q) nadciśnienie wewnątrzczaszkowe,
 - r) zespół ucisku rdzenia kręgowego,
 - s) złamania kości;
- 4) specyfika opieki paliatywnej w:
 - a) chorobach nowotworowych,
 - b) POChP i innych przewlekłych chorobach płuc,
 - c) niewydolności serca;
 - 5) komunikacja lekarz–pacjent–rodzina/bliscy:
 - a) podstawy skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
 - b) budowanie zaufania w relacji z chorym i rodziną,
 - c) przekazywanie złej wiadomości,
 - d) pomoc w definiowaniu nowych nadziei pod koniec życia;
 - 6) dylematy etyczne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia:
 - a) planowanie przyszłości z chorym,
 - b) problem rezygnacji/zaprzestania lub kontynuowania leczenia podtrzymującego życie – definiowanie terapii jako uporczywej, dylematy związane z resuscytacją oddechową i krążeniowo-oddechową, z wyłączeniem urządzeń kardiologicznych w okresie umierania i inne,
 - c) sedacja paliatywna,
 - d) eutanazja i samobójstwo z pomocą lekarza,
 - e) regulacje prawne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia;
 - 7) opieka w okresie umierania;
 - 8) wsparcie rodziny po śmierci chorego;
 - 9) zadbanie o siebie jako prewencja zmęczenia pomaganiem chorym umierającym i ich rodzinom.

17. Toksykologia

- 1) ogólne zasady postępowania w ostrych zatruciach:
 - a) ocena stanu chorego,
 - b) rozpoznanie zatrucia,
 - c) dekontaminacja,
 - d) metody przyspieszonej eliminacji wchłoniętych trucizn,
 - e) odtrutki;
- 2) wybrane zespoły kliniczne w ostrych zatruciach:
 - a) ostry zespół cholinergiczny,
 - b) ostry zespół antycholinergiczny,
 - c) hipotermia,
 - d) hipertermia;
- 3) zatrucia substancjami chemicznymi:
 - a) alkohol etylowy,
 - b) alkohol metylowy,
 - c) glikol etylenowy,
 - d) amoniak,
 - e) aceton,
 - f) tlenek węgla,
 - g) kwasy i zasady żrące,

- h) ołów,
- i) rtęć;
- 4) zatrucia substancjami pochodzenia biologicznego:
 - a) grzyby – muchomor sromotnikowy, zasłonak rudy, piestrzenica kasztanowata,
 - b) rośliny wyższe – cis pospolity, naparstnica, bieluń dziędzierzawa, lulek czarny, pokrzyk wilcza jagoda,
 - c) jad żmii zygzakowatej;
- 5) zatrucia lekami i substancjami psychoaktywnymi:
 - a) barbiturany,
 - b) benzodiazepiny,
 - c) opioidy (morfina, heroina),
 - d) amfetamina,
 - e) fencyklidyna,
 - f) kokaina,
 - g) LSD,
 - h) marihuana i haszysz (kanabinoidy),
 - i) dopalacze,
 - j) leki przeciwdepresyjne (trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, sole litu),
 - k) paracetamol,
 - l) kwas acetylosalicylowy,
 - m) blokery kanału wapniowego,
 - n) β -blokery,
 - o) glikozydy naparstnicy,
 - p) pochodne kumaryny,
 - q) pochodne metyloksantyn,
 - r) sole żelaza.

18. Geriatria

- 1) komunikacja z chorym w podeszłym wieku:
 - a) trudności,
 - b) sposoby komunikacji,
 - c) udział w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych,
 - d) zasady współpracy z rodziną i/lub opiekunami;
- 2) zespoły psychogeriatryczne – rozpoznawanie i podstawy leczenia:
 - a) otępienie,
 - b) depresja,
 - c) majaczenie,
 - d) pobudzenie,
 - e) psychoza,
 - f) lęk,
 - g) apatia;
- 3) zmiany związane ze starzeniem a zmiany chorobowe – różnicowanie;
- 4) specyfika farmakoterapii chorych w podeszłym wieku;
- 5) zagrożenia związane z hospitalizacją wynikające z podeszłego wieku;
- 6) specyfika opieki ambulatoryjnej nad chorymi w podeszłym wieku;
- 7) opieka długoterminowa w domu i zakładach opiekuńczo-leczniczych – planowanie, współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych wykaze się umiejętnościami:

- 1) prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) założenia intubacji dotchawiczej;
- 3) wykonania kardiowersji elektrycznej;
- 4) wykonania defibrylacji serca;
- 5) nakłucia tętnicy obwodowej w celu pobrania krwi do badania gazometrycznego;
- 6) dokonania pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- 7) dokonania pomiaru szczytowego przepływu wydechowego;
- 8) nakłucia jamy opłucnej w przypadku płynu;
- 9) nakłucia jamy otrzewnej w przypadku wodobrzusza;
- 10) wprowadzenia zgłębnika do żołądka;
- 11) wykonania badania *per rectum*;
- 12) cewnikowania pęcherza moczowego;
- 13) przetoczenia krwi lub preparatu krwiopochodnego;
- 14) wykonania i interpretacji 12-odprowadzeniowego EKG;
- 15) badania palpacyjnego gruczołu piersiowego;
- 16) rozpoznawania rodzajów bólu, oceny klinicznej (w tym ilościowa i jakościowa) oraz nabytej wiedzy 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: „Przetaczanie krwi i jej składników”

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) zasady organizacji służby krwi:
 - a) struktura organizacyjna służby krwi w Polsce,
 - b) podstawy prawne działania jednostek publicznej służby krwi, szpitalnych banków krwi, pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - c) organizacja krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych, zasady współpracy z jednostkami publicznej służby krwi;
- 2) zadania szpitalnego banku krwi oraz gospodarka krwią w oddziale szpitalnym:
 - a) zasady działania szpitalnego banku krwi,
 - b) rola i zadania lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią,
 - c) rola i zadania komitetu transfuzjologicznego,
 - d) składanie zamówień na krew i jej składniki,
 - e) dokumentacja szpitalnego banku krwi,
 - f) dokumentacja krwiolecznictwa w oddziałach,

- g) standardowe procedury operacyjne;
- 3) zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników, badania i dystrybucji:
 - a) rodzaje składników krwi,
 - b) metody ich otrzymywania,
 - c) parametry kontroli jakości,
 - d) specjalistyczne składniki krwi: ubogoleukocytarne, napromieniowywane, inaktywowane,
 - e) warunki i sposób przechowywania oraz transportu krwi, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa;
- 4) racjonalne leczenie krwią i jej składnikami:
 - a) transfuzjologiczne aspekty leczenia niedokrwistości,
 - b) kliniczne wskazania do przetaczania koncentratów krwinek płytkowych,
 - c) kliniczne zastosowanie koncentratu granulocytarnego,
 - d) wskazania do stosowania osocza świeżo mrożonego i krioprecypitatu,
 - e) wskazania do stosowania produktów krwiopochodnych: albumina, immunoglobuliny, koncentraty czynników krzepnięcia;
- 5) zabiegi lecznicze:
 - a) autotransfuzja,
 - b) hemodilucja,
 - c) upusty,
 - d) aferezy lecznicze;
- 6) immunologia transfuzjologiczna:
 - a) klinicznie ważne układy grupowe krwinek czerwonych,
 - b) pojęcie przeciwciał odpornościowych,
 - c) próba zgodności serologicznej,
 - d) dokumentacja wyników badań,
 - e) zakres badań pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - f) zasady trwałej dokumentacji badań grup krwi,
 - g) konflikt matczyno-płodowy,
 - h) układ HLA i HPA;
- 7) bezpieczeństwo krwi i jej składników:
 - a) metody zapobiegania przeniesieniu czynników chorobotwórczych drogą krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych,
 - b) zasady bezpiecznego stosowania krwi i jej składników,
 - c) postępowanie przed przetoczeniem krwi,
 - d) sposób pobierania próbek do badań,
 - e) sposób kontroli krwi przeznaczonej do przetoczenia,
 - f) identyfikacja biorcy,
 - g) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - h) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu,
 - i) dokumentacja związana z zabiegiem przetoczenia;
- 8) zdarzenia i reakcje niepożądane:
 - a) poważne niepożądane zdarzenia i reakcje,
 - b) rodzaje powikłań poprzetoczeniowych: niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe, hemolityczne reakcje poprzetoczeniowe,
 - c) sposób postępowania w przypadku wystąpienia powikłań,
 - d) sposób zgłaszania reakcji i zdarzeń niepożądanych oraz zdarzeń, które zostały wykryte przed przetoczeniem (ang. *near-miss events*).

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed przetoczeniem krwi:

- a) oznaczanie grup krwi,
- b) wykonywanie próby zgodności serologicznej,
- c) dokumentacja badań;
- 2) wykonywanie zabiegu przetaczania krwi:
 - a) pobieranie próbek krwi do badań wykonywanych przed przetoczeniem,
 - b) postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki,
 - c) identyfikacja biorcy i kontrola dokumentacji,
 - d) dokonywanie zabiegu przetoczenia,
 - e) obserwacja pacjenta w trakcie i po przetoczeniu;
- 3) postępowanie po przetoczeniu:
 - a) postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi,
 - b) pobieranie próbek do badań w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych,
 - c) zgłaszanie niepożądanych zdarzeń i reakcji.

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

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

2. Kurs: „Diagnostyka obrazowa”

Zakres wiedzy:

- 1) diagnostyka obrazowa chorób ośrodkowego układu nerwowego (wybrane zagadnienia);
- 2) diagnostyka obrazowa chorób tarczycy;
- 3) diagnostyka obrazowa chorób płuc i opłucnej;
- 4) diagnostyka obrazowa chorób śródpiersia;
- 5) diagnostyka obrazowa chorób serca i naczyń krwionośnych;
- 6) diagnostyka obrazowa chorób przewodu pokarmowego;
- 7) diagnostyka obrazowa chorób wątroby i dróg żółciowych;
- 8) diagnostyka obrazowa chorób trzustki;
- 9) diagnostyka obrazowa zmian w przestrzeni zaotrzewnowej;
- 10) diagnostyka obrazowa chorób układu moczowego;
- 11) diagnostyka obrazowa zmian w miednicy mniejszej;
- 12) diagnostyka obrazowa chorób narządu ruchu;
- 13) reakcje niepożądane na środki cieniujące.

Czas trwania kursu: 4 dni (32 godziny dydaktyczne).

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

3. Kurs: „Alergologia”

Zakres wiedzy:

- 1) badania diagnostyczne w alergologii (badania laboratoryjne, testy skórne, próby prowokacyjne) – wiedza podstawowa;
- 2) anafilaksja i wstrząs anafilaktyczny – pełny zakres wiedzy dotyczącej rozpoznania i leczenia;
- 3) nadwrażliwość na leki – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 4) choroba posurowicza – pełny zakres wiedzy dotyczącej rozpoznania i leczenia;

- 5) alergiczny nieżyt nosa – wiedza podstawowa;
- 6) alergiczne choroby oczu – wiedza podstawowa;
- 7) alergiczne choroby skóry: pokrzywki, atopowe zapalenie skóry, kontaktowe zapalenie skóry, skórne objawy alergii na leki – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 8) obrzęk naczynioruchowy – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 9) alergie na jady owadów – wiedza podstawowa, postępowanie w stanach ostrych;
- 10) zasady immunoterapii swoistej – wiedza podstawowa;
- 11) nadwrażliwość na pokarmy – wiedza podstawowa.

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.

4. Kurs: „Onkologia kliniczna”

Zakres wiedzy:

- 1) epidemiologia chorób nowotworowych;
- 2) badania przesiewowe w onkologii;
- 3) postępowanie z osobami o zwiększonym ryzyku zachorowania na nowotwory złośliwe;
- 4) ogólne zasady diagnostyki nowotworów złośliwych;
- 5) zasady postępowania w przypadku nowotworu złośliwego bez znanego punktu wyjścia;
- 6) ogólne zasady oceny zaawansowania nowotworów złośliwych;
- 7) metody leczenia przeciwnowotworowego – wiedza podstawowa;
- 8) rozpoznawanie i leczenie powikłań leczenia przeciwnowotworowego:
 - a) nudności i wymioty,
 - b) mielosupresja,
 - c) zespół rozpadu nowotworu,
 - d) wynaczynienie cytostatyków,
 - e) popromienne zapalenie skóry i błon śluzowych,
 - f) zapalenie skóry wywołane przez leki hamujące EGFR,
 - g) zaburzenia płodności i laktacji;
- 9) podstawy diagnostyki i leczenia wybranych nowotworów:
 - a) raka płuca,
 - b) raka jelita grubego,
 - c) raka żołądka,
 - d) nowotworów złośliwych wątroby,
 - e) raka trzustki,
 - f) raka tarczycy,
 - g) raka nerki,
 - h) raka pęcherza moczowego,
 - i) raka gruczołu krokowego,
 - j) raka szyjki macicy i raka trzonu macicy,
 - k) raka jajnika,
 - l) raka piersi,
 - m) mięsaków tkanek miękkich,
 - n) nowotworów złośliwych ośrodkowego układu nerwowego (pierwotne),
 - o) czerniaka i innych nowotworów złośliwych skóry.

Czas trwania kursu: 4 dni (32 godziny dydaktyczne).

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

5. Kurs: „Medycyna paliatywna”

Zakres wiedzy:

- 1) zagadnienia ogólne i organizacja opieki paliatywnej;
- 2) zasady całościowego podejścia do potrzeb chorego i rodziny:
 - a) zasady oceny, monitorowania i leczenia objawów fizycznych,
 - b) rozpoznawanie potrzeb psychicznych i udzielanie wsparcia psychologicznego,
 - c) ocena potrzeb społecznych i udzielanie wsparcia socjalnego,
 - d) rozpoznawanie potrzeb duchowych, sposoby udzielania wsparcia duchowego;
- 3) wybrane aspekty leczenia objawowego:
 - a) ból, w tym silny, nieuśmierzony ból,
 - b) duszność,
 - c) kaszel,
 - d) nudności i wymioty,
 - e) biegunka,
 - f) zaparcie,
 - g) niedrożność jelit,
 - h) czkawka,
 - i) zmęczenie,
 - j) utrata łaknienia,
 - k) wyniszczenie,
 - l) świąd skóry,
 - m) odleżyny, owrzodzenia,
 - n) zaburzenia snu,
 - o) zaburzenia psychiczne,
 - p) zespół żyły głównej górnej,
 - q) nadciśnienie wewnątrzczaszkowe,
 - r) zespół ucisku rdzenia kręgowego,
 - s) złamania kości;
- 4) specyfika opieki paliatywnej w:
 - a) chorobach nowotworowych,
 - b) POChP i innych przewlekłych chorobach płuc,
 - c) niewydolności serca;
- 5) komunikacja lekarz–pacjent–rodzina/bliscy:
 - a) podstawy skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
 - b) budowanie zaufania w relacji z chorym i rodziną,
 - c) przekazywanie złej wiadomości,
 - d) pomoc w definiowaniu nowych nadziei pod koniec życia;
- 6) dylematy etyczne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia:
 - a) planowanie przyszłości z chorym,
 - b) problem rezygnacji/zaprzestania lub kontynuowania leczenia podtrzymującego życie – definiowanie terapii jako uporczywej, dylematy związane z resuscytacją oddechową i krążeniowo-oddechową, z wyłączeniem urządzeń kardiologicznych w okresie umierania i inne sedacja paliatywna,
 - c) eutanazja i samobójstwo z pomocą lekarza,
 - d) regulacje prawne związane z podejmowaniem decyzji pod koniec życia;

- 7) opieka w okresie umierania;
- 8) wsparcie rodziny po śmierci chorego;
- 9) zadbanie o siebie jako prewencja zmęczenia pomaganiem chorym umierającym i ich rodzinom.

Czas trwania kursu: 4 dni (32 godziny dydaktyczne).

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

6. Kurs: „Toksykologia”

Zakres wiedzy:

- 1) ogólne zasady postępowania w ostrych zatruciach:
 - a) ocena stanu chorego,
 - b) rozpoznanie zatrucia,
 - c) dekontaminacja,
 - d) metody przyspieszonej eliminacji wchłoniętych trucizn,
 - e) odtrutki;
- 2) wybrane zespoły kliniczne w ostrych zatruciach:
 - a) ostry zespół cholinergiczny,
 - b) ostry zespół antycholinergiczny,
 - c) hipotermia,
 - d) hipertermia;
- 3) zatrucia substancjami chemicznymi:
 - a) alkohol etylowy,
 - b) alkohol metylowy,
 - c) glikol etylenowy,
 - d) amoniak,
 - e) aceton,
 - f) tlenek węgla,
 - g) kwasy i zasady żrące,
 - h) ołów,
 - i) rtęć;
- 4) zatrucia substancjami pochodzenia biologicznego:
 - a) grzyby – muchomor sromotnikowy, zasłonak rudy, piestrzenica kasztanowata,
 - b) rośliny wyższe – cis pospolity, naparstnica, bieluń dziedzierzawa, lulek czarny, pokrzyk wilcza jagoda,
 - c) jad żmii zygzakowatej;
- 5) zatrucia lekami i substancjami psychoaktywnymi:
 - a) barbiturany,
 - b) benzodiazepiny,
 - c) opioidy (morfina, heroina),
 - d) amfetamina,
 - e) fencyklidyna,
 - f) kokaina,
 - g) LSD,
 - h) marihuana i haszysz (kanabinoidy),
 - i) dopalacze,
 - j) leki przeciwdepresyjne (trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, sole litu),
 - k) paracetamol,

- l) kwas acetylosalicylowy,
- m) blokery kanału wapniowego,
- n) β -blokery,
- o) glikozydy naparstnicy,
- p) pochodne kumaryny,
- q) pochodne metyloksantyn,
- r) sole żelaza.

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: „Geriatrya”

Zakres wiedzy:

- 1) komunikacja z chorym w podeszłym wieku:
 - a) trudności,
 - b) sposoby komunikacji,
 - c) udział w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych,
 - d) zasady współpracy z rodziną i/lub opiekunami;
- 2) zespoły psychogeriatryczne – rozpoznawanie i podstawy leczenia:
 - a) otępienie,
 - b) depresja,
 - c) majaczenie,
 - d) pobudzenie,
 - e) psychoza,
 - f) lęk,
 - g) apatia;
- 3) zmiany związane ze starzeniem a zmiany chorobowe – różnicowanie;
- 4) specyfika farmakoterapii chorych w podeszłym wieku;
- 5) zagrożenia związane z hospitalizacją wynikające z podeszłego wieku;
- 6) specyfika opieki ambulatoryjnej nad chorymi w podeszłym wieku;
- 7) opieka długoterminowa w domu i zakładach opiekuńczo-leczniczych – planowanie, współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia.

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.

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 bezprzyrządowego wspomaganie krążenia, technologie krążenia zastępczego, monitorowanie jakości i skuteczności krążenia zastępczego;
- 4) elektroterapia w nagłym zatrzymaniu krążenia i w stanach zagrażających NZK;
- 5) ratunkowe dostępy donaczyniowe;
- 6) farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia.

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

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

Dzień IV. Ratunkowe leczenie urazów:

- 1) epidemiologia okołourazowych mnogich, ciężkich obrażeń ciała;
- 2) zadania ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej w postępowaniu okołourazowym: centra urazowe w Polsce – legislacja, finansowanie;

- 3) wstępna ocena poszkodowanych i postępowanie ratunkowe w mnogich obrażeniach okołourazowych w okresie przedszpitalnym: ocena kinetyki urazu, raport przedszpitalny, przekaz telemedyczny, transport chorego z obrażeniami okołourazowymi;
- 4) ocena wtórna pacjenta z mnogimi obrażeniami w szpitalnym oddziale ratunkowym: resuscytacja okołourazowa, *triage* śródszpitalny, diagnostyka przyłożkowa, 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 strategie promocji zdrowia;
- 3) rola edukacji pacjenta w systemie opieki zdrowotnej;
- 4) zasady Evidence Based Public Health;
- 5) programy zdrowotne jako narzędzie profilaktyki i promocji zdrowia (Narodowy Program Zdrowia, Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym – POL-HEALTH, Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo Naczyniowego POLKARD, Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, przegląd programów samorządowych).

5. Bioetyka:

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

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

Część II: Orzecznictwo lekarskie

Zakres wiedzy:

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

1. Staż podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych

Zakres wiedzy teoretycznej:

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

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

Czas trwania stażu: 70 tygodni (350 dni roboczych).

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

2. Staż kierunkowy w zakresie intensywnej opieki medycznej

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 2. Intensywna opieka medyczna”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

Miejsce stażu: jednostka, która uzyskała akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii lub ww. stażu.

3. Staż kierunkowy w zakresie kardiologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 3. Choroby układu krążenia”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

- 1) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej objętej programem stażu;

- 2) zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych – potwierdzenie przez kierownika stażu wykonanych przez lekarza zabiegów lub procedur medycznych objętych programem stażu.

Czas trwania stażu: 16 tygodni (80 dni roboczych).

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

4. Staż kierunkowy w zakresie chorób płuc

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 4. Choroby układu oddechowego”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 6 tygodni (30 dni roboczych).

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

5. Staż kierunkowy w zakresie gastroenterologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 5. Choroby układu pokarmowego”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 6 tygodni (30 dni roboczych).

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

6. Staż kierunkowy w zakresie endokrynologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 6. Choroby układu wewnątrzwydzielniczego”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 6 tygodni (30 dni roboczych).

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

7. Staż kierunkowy w zakresie nefrologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 7. Choroby nerek i dróg moczowych”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

8. Staż kierunkowy w zakresie hematologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 8. Choroby układu krwiotwórczego”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

9. Staż kierunkowy w zakresie reumatologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 9. Choroby reumatyczne”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

10. Staż kierunkowy w zakresie chorób zakaźnych

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 10. Choroby zakaźne”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

11. Staż kierunkowy w zakresie neurologii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 11. Choroby układu nerwowego”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 3 tygodnie (15 dni roboczych).

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

12. Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii

Zakres wiedzy teoretycznej:

W czasie stażu lekarz nabywa wiedzę określoną w punkcie „II. 12. Choroby psychiczne”.

Zakres umiejętności praktycznych:

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

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

C – Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych

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

Lp.	Zabiegi/procedury medyczne	Liczba
1	prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej	5
2	intubacja dotchawicza	5
3	kardiowersja elektryczna	5
4	defibrylacja serca	5
5	nakłucie tętnicy obwodowej w celu pobrania krwi do badania gazometrycznego	5
6	pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego	5
7	pomiar szczytowego przepływu wydechowego	5
8	nakłucie jamy opłucnej w przypadku płynu	5
9	nakłucie jamy otrzewnej w przypadku wodobrzusza	2
10	wprowadzenie zgłębnika do żołądka	5
11	badanie <i>per rectum</i>	5

Program modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych

12	cewnikowanie pęcherza moczowego	10
13	przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego	5
14	wykonanie i interpretacja 12-odprowadzeniowego EKG	5
15	badanie palpacyjne gruczołu piersiowego	50
	Łącznie	122

Miejsce nabycia umiejętności: w oddziałach, w których lekarz odbywa staże kierunkowe.

D – Pełnienie dyżurów medycznych

Lekarz pełni dyżury medyczne w wymiarze przeciętnie 10 godzin 5 minut na tydzień lub wykonuje pracę w systemie zmianowym, lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, tj. w wymiarze przeciętnie 48 godzin na tydzień, w tym dyżur medyczny, w przyjętym okresie rozliczeniowym.

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

1. Studiowanie piśmiennictwa

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

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez Towarzystwo Internistów Polskich.

3. Dodatkowe dni na samokształcenie

Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., 6 dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem

i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych a jedynie stażu podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skracając czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie nie wykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu specjalizacyjnego z zakresu wiedzy objętej programem kursu – u kierownika kursu;
- 2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu – u kierownika stażu/specjalizacji.

2. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych

Bieżącej oceny nabywanych przez lekarza umiejętności praktycznych dokonuje kierownik specjalizacji lub kierownik stażu, w czasie poszczególnych staży. Lekarz jest zobowiązany do zaliczenia po każdym stażu sprawdzianu umiejętności praktycznych, tj. wykonywanych przez lekarza samodzielnie lub jako pierwsza asysta zabiegów i procedur medycznych objętych programem stażu, co zostaje odnotowane w karcie szkolenia specjalizacyjnego w formie potwierdzenia zaliczenia stażu.

VI. CZAS TRWANIA MODUŁU PODSTAWOWEGO

Czas trwania modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych wynosi 3 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych	70	350
2	Staż kierunkowy w zakresie intensywnej opieki medycznej	4	20
3	Staż kierunkowy w zakresie kardiologii	16	80
4	Staż kierunkowy w zakresie chorób płuc	6	30
5	Staż kierunkowy w zakresie gastroenterologii	6	30
6	Staż kierunkowy w zakresie endokrynologii	6	30
7	Staż kierunkowy w zakresie nefrologii	3	15
8	Staż kierunkowy w zakresie hematologii	3	15
9	Staż kierunkowy w zakresie reumatologii	3	15

Program modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych

10	Staż kierunkowy w zakresie chorób zakaźnych	3	15
11	Staż kierunkowy w zakresie neurologii	3	15
12	Staż kierunkowy w zakresie psychiatrii	2	10
13	Kursy specjalizacyjne	7 tyg. i 1 dzień	36
14	Urlopy wypoczynkowe	15 tyg. i 3 dni	78
15	Dni ustawowo wolne od pracy	7 tyg. i 4 dni	39
16	Samokształcenie	1	5
	Łącznie	156 tyg. i 3 dni	783
	Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza	3 tyg. i 3 dni	18

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

VII. ZALICZENIE MODUŁU PODSTAWOWEGO

Potwierdzenia zrealizowania i zaliczenia modułu podstawowego dokonuje lekarz wyznaczony przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywał moduł podstawowy oraz kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne w zakresie modułu podstawowego, zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków.

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



**Program modułu specjalistycznego
w zakresie
MEDYCYNY PALIATYWNEJ**

AKTUALIZACJA 2018

Program modułu specjalistycznego opracował zespół ekspertów w składzie:

1. Dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej;
2. Dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek – przedstawiciel konsultanta krajowego;
3. Dr n. med. Jadwiga Pyszkowska – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Lekarskiego;
4. Prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko – przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
5. Dr hab. Małgorzata Krajnik – przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

I. CELE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

1. Cele ogólne

Celem szkolenie specjalizacyjnego jest uzyskanie wiedzy, umiejętności i kompetencji umożliwiających łagodzenie cierpień fizycznych, psychicznych, socjalnych i duchowych, ukierunkowanych na poprawę jakości życia osób z nieuleczalnymi, zagrażającymi życiu chorobami, włączając w to kompetencje podejmowania trudnych decyzji etycznych w ostatnich dniach życia chorego, w oparciu o ocenę kliniczną oraz wolę chorego. Oczekuje się, że po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarz uzyska umiejętności profesjonalnego wsparcia opiekunów chorego i harmonijnej współpracy w zespole wielodyscyplinarnym opieki paliatywnej.

2. Uzyskane kompetencje zawodowe

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

- 1) pełnienie funkcji samodzielnego klinicysty zatrudnionego w jednostkach opieki paliatywnej oraz konsultanta w zakresie medycyny paliatywnej w innych jednostkach;
- 2) organizowanie i pełnienie funkcji kierownika w jednostkach opieki paliatywnej;
- 3) rozpoznawanie, ocenę i uśmierzanie objawów somatycznych występujących u pacjentów;
- 4) rozpoznawanie oraz wskazywanie sposobów i dostępnych możliwości zaspakajania potrzeb psychicznych, społecznych i duchowych pacjentów;
- 5) rozpoznawanie potrzeb psychicznych i społecznych opiekunów chorego (rodziny, przyjaciół) w trakcie choroby i po śmierci pacjenta oraz pomocy w uzyskaniu potrzebnego wsparcia;
- 6) podejmowanie trudnych decyzji terapeutycznych w oparciu o wszechstronne rozpoznanie kliniczne, z zachowaniem obowiązujących zasad etycznych i przy respektowaniu opinii pozostałych członków zespołu opiekującego się chorym, a także preferencji i decyzji chorego oraz jego opiekunów;
- 7) właściwe komunikowanie się z chorym i rodziną, lekarzami innych specjalności opiekującymi się chorym oraz w zespole opieki paliatywnej;
- 8) współpracę z przedstawicielami różnych specjalności medycznych i niemedycznych w rozwiązywaniu problemów powstających w trakcie opieki nad chorym, wdrażanie i realizowanie idei opieki paliatywnej w innych jednostkach służby zdrowia, gdzie leczeni są chorzy wymagający opieki paliatywnej;
- 9) ocenę jakości opieki nad chorym;
- 10) szkolenie w zakresie medycyny i opieki paliatywnej pracowników ochrony zdrowia oraz przedstawicieli innych zawodów;
- 11) pełnienie funkcji kierownika specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 12) ustawiczny rozwój osobisty i zawodowy poprzez samokształcenie oraz udział w kursach i konferencjach naukowo-szkoleniowych;

- 13) promowanie idei opieki paliatywnej wśród pracowników ochrony zdrowia, administracji lokalnej i w społeczeństwie;
- 14) prowadzenie badań klinicznych w zakresie medycyny paliatywnej.

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 modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą:

1. Wiedza ogólna:

- 1) definicja, zasady i cele opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej;
- 2) aspekty historyczne opieki paliatywnej na świecie i w Polsce oraz ruchu hospicyjnego w Polsce;
- 3) chory jako osoba – podmiotowość chorego u kresu życia, pojęcia cierpienia, godności i nadziei;
- 4) definicja jakości życia;
- 5) ocena jakości życia w opiece paliatywnej;
- 6) ból wszechogarniający (*total pain*), cierpienia chorych i ich rodzin, bliskich, przyjaciół;
- 7) czynniki nasilające cierpienia chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, systemu opieki zdrowotnej, biurokracji, postaw i przygotowania personelu medycznego, czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej;
- 8) zarys tanatologii, aspekty filozoficzne, antropologiczne, teologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe/religijne, postawa lekarza wobec umierania/umierającego i śmierci w aspekcie wielokulturowym.

2. Organizacja opieki paliatywnej:

- 1) opieka paliatywna w Europie i na świecie, miejsce Polski;
- 2) najważniejsze europejskie i polskie akty prawne oraz rekomendacje dotyczące opieki paliatywnej;
- 3) organizacja opieki paliatywnej w Polsce;
- 4) Ogólnopolski Ruch Hospicyjny;
- 5) formy opieki na świecie i w Polsce (poradnia medycyny paliatywnej, zespół domowej opieki paliatywnej, stacjonarny oddział medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarne, dzienny ośrodek opieki paliatywnej, szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej,

- zespół opieki paliatywnej dla dzieci i młodocianych, poradnia wsparcia dla rodzin w żałobie);
- 6) zespół wielodyscyplinarny opieki paliatywnej – cel, organizacja, formy pracy, rola lekarza, pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego i kapelana;
 - 7) standard produktów (świadczeń) i zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
 - 8) zasady tworzenia zespołu opieki paliatywnej/hospicjum – kryteria, warunki dotyczące personelu, wyposażenia jednostek;
 - 9) rola konsultantów wojewódzkich i konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej;
 - 10) rola organizacji oraz stowarzyszeń na świecie i w Polsce w zakresie organizacji i rozwoju opieki/medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej.

3. Problemy etyczne i prawne w opiece paliatywnej:

- 1) ogólne zasady etyczne w medycynie i ich odniesienie do opieki paliatywnej;
- 2) Kodeks Etyki Lekarskiej;
- 3) moralne i prawne obowiązki lekarza wobec cierpiącego chorego i jego rodziny;
- 4) trudne decyzje etyczne w opiece paliatywnej;
- 5) podejmowanie trudnych decyzji odnośnie nawadniania, żywienia, terapii przyczynowej, paliatywnej sedacji i intensywnej terapii i resuscytacji w schyłkowym okresie choroby;
- 6) terapia uporczywa;
- 7) etyczne aspekty wdrażania agresywnej terapii;
- 8) zasada proporcjonalności środków;
- 9) zasada podwójnego efektu, zasada stopniowości leczenia;
- 10) odpowiedzialność za decyzje (lekarz, pacjent, zespół);
- 11) problem tajemnicy lekarskiej;
- 12) autonomia chorego – czynniki ograniczające autonomię chorego;
- 13) prawo pacjenta do odmienności w zakresie systemu wartości i wyborów (różnice kulturowe, wynikające z religii);
- 14) autonomia lekarza;
- 15) świadoma zgoda (lub brak zgody) na leczenie;
- 16) kompetencje personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki) do podejmowania szczególnych decyzji;
- 17) chory niekompetentny do podejmowania decyzji;
- 18) postępowanie w przypadku konfliktu interesów między pacjentem a rodziną;
- 19) podstawy prawne podejmowania decyzji odnośnie wdrażania i zaprzestania terapii podtrzymującej życie u schyłku życia;
- 20) eutanazja i wspomagane samobójstwo – praktyki i prawodawstwo w tym zakresie w Polsce i na świecie;
- 21) prośba o eutanazję – rozpoznanie przyczyn, postępowanie, komunikowanie się i opieka nad chorym wyrażającym życzenie przyspieszenia śmierci, proszącym o eutanazję lub wspomagane samobójstwo;
- 22) etyka w badaniach klinicznych.

4. Reakcje i potrzeby psychiczne chorych i ich rodzin – zasady zaspokajania potrzeb psychicznych:

- 1) wpływ nieuleczalnych, zagrażających życiu chorób na sytuację życiową chorego i rodziny;
- 2) reakcje emocjonalne chorych na zagrożenie spowodowane chorobą o niepomyślnym rokowaniu i zbliżającą się śmiercią, mechanizmy obronne;

- 3) wpływ niekorzystnych zmian wyglądu, poczucia utraty atrakcyjności i niepełnosprawności na samopoczucie chorych;
- 4) sposoby oceny potrzeb i stanu psychicznego chorego;
- 5) rodzina jako naturalna grupa wsparcia, rodzaje relacji rodzinnych;
- 6) chory samotny;
- 7) wsparcie psychiczne chorego i jego bliskich;
- 8) możliwości oraz ograniczenia lekarza w udzielaniu pomocy psychologicznej i umiejętność znajdowania innych źródeł wsparcia dla chorego i rodziny.

5. Umiejętne komunikowanie się w opiece paliatywnej:

- 1) komunikowanie się z chorym oraz jego rodziną i opiekunami (ze zwróceniem szczególnej uwagi na porozumiewanie się z chorymi, którzy mają trudności w kontaktowaniu się, dziećmi, młodocianymi i osobami w podeszłym wieku), w zespole wielodyscyplinarnym i z personelem medycznym spoza zespołu;
- 2) trudne pytania, rola empatii, rola narracji/medycyny narracyjnej;
- 3) rola przekazu niewerbalnego;
- 4) przekazywanie informacji o chorobie i rokowaniu (niepomyślnie wiadomości) choremu i rodzinie;
- 5) uzgadnianie celu/priorytetu leczenia i postępowania objawowego;
- 6) zachowania chorego, rodziny, personelu, „trudny” chory, „trudna” rodzina.

6. Epidemiologia i wybrane problemy kliniczne w przewlekłych, postępujących, zagrażających życiu chorobach (PZZCh) w okresie znacznego zaawansowania, kiedy leczenie przyczynowe nie jest możliwe:

- 1) nowotwory;
- 2) choroby hematologiczne;
- 3) stwardnienie zanikowe boczne i inne choroby nerwowo-mięśniowe;
- 4) inne schorzenia neurologiczne wymagające leczenia objawowego;
- 5) AIDS;
- 6) schorzenia nienowotworowe z bólem przewlekłym trudnym do uśmierzenia;
- 7) przewlekłe rany i owrzodzenia odleżynowe;
- 8) schyłkowa niewydolność oddechowa;
- 9) zaawansowana niewydolność serca;
- 10) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 11) schyłkowa niewydolność nerek.

7. Zasady postępowania u chorych objętych opieką paliatywną:

- 1) wskazania do objęcia opieką paliatywną;
- 2) leczenie przyczynowe a opieka paliatywna;
- 3) wybór opcji terapeutycznych;
- 4) badanie podmiotowe oparte na relacji chorego z uwzględnieniem przekazu osób bliskich;
- 5) ocena stanu psychicznego chorego;
- 6) badanie przedmiotowe ukierunkowane na rozpoznanie objawów;
- 7) podstawy diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- 8) badania dodatkowe, specjalistyczne, rola technik obrazowych (TK, MRI) – ocena wskazań, celowości i przeciwwskazań do przeprowadzenia badań diagnostycznych;
- 9) ocena czynników prognostycznych co do postępu choroby i długości życia chorego;
- 10) planowanie opieki nad chorym;
- 11) opieka nad chorym jako zadanie dla zespołu interdyscyplinarnego – współdziałanie w zespole.

8. Przyczyny, patomechanizm, częstość występowania, rozpoznawanie i zasady leczenia objawów somatycznych:

- 1) rozwój procesu chorobowego, częstość występowania objawów, ich nasilenie, przyczyny;
- 2) objawy trudne do uśmierzenia.

9. Ból i jego leczenie:

- 1) definicja bólu według Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP);
- 2) ból a cierpienie, czynniki wpływające na odczuwanie bólu;
- 3) podstawy anatomiczne, patofizjologiczne i biochemiczne powstawania i przewodzenia bólu, układy modulowania bólu, układy opioidowe, procesy leżące u podstaw bólu receptorowego i neuropatycznego, sensytyzacja obwodowa i ośrodkowa;
- 4) zasady „czasowe” podziału – przewlekły i ostry, ciągły, okresowy, napadowy, przebijający;
- 5) ostry i przewlekły ból u pacjenta z chorobą nowotworową, ból związany pośrednio z chorobą nowotworową – wyniszczeniem, zniedołężnieniem, terapią przeciwnowotworową, nienowotworową;
- 6) ból nocycyptywny (receptorowy), neuropatyczny, ból mieszany – podział, charakterystyka, epidemiologia, zasady rozpoznawania i oceny (skale natężenia, mapa bólu);
- 7) zespoły bólowe u pacjenta z chorobą nowotworową, taksonomia bólu;
- 8) zasady farmakoterapii bólu w chorobie nowotworowej według aktualnych wytycznych, drabina analgetyczna;
- 9) bariery w skutecznej farmakoterapii bólu;
- 10) opioidofobia;
- 11) efekt placebo i nocebo;
- 12) analgetyki nieopiodowe;
- 13) analgetyki opioidowe – podział i charakterystyka, receptory opioidowe, mechanizmy działania opioidów, objawy niepożądane opioidów;
- 14) zjawisko tolerancji, hiperalgezji opioidowej i uzależnienia fizycznego, uzależnienie psychiczne;
- 15) rotacja opioidowa, leczenie skojarzone dwoma opioidami;
- 16) regulacja obrotu opioidami – akty legislacyjne;
- 17) zasady zapisywania opioidów;
- 18) koanalgetyki – zasady doboru w zależności od rodzaju bólu;
- 19) dawkowanie i drogi podawania leków przeciwbólowych i ko-analgetyków;
- 20) zasady postępowania w przypadku bólu związanego z aktywnością;
- 21) zasady postępowania w przypadku bólu jatrogenego – zapobieganie i leczenie;
- 22) objawy niepożądane leków stosowanych w terapii bólu – zapobieganie i leczenie;
- 23) interakcje leków przeciwbólowych;
- 24) zasady monitorowania terapii, ocena skuteczności leczenia;
- 25) anestezyjologiczne metody leczenia bólu – znieczulenie zewnątrzoponowe i podpajęczynówkowe, blokady i neurolizy nerwów i splotów nerwowych;
- 26) radioterapia, chemioterapia, paliatywne zabiegi chirurgiczne i ortopedyczne;
- 27) psychologiczne aspekty leczenia bólu;
- 28) metody fizjoterapeutyczne w leczeniu bólu;
- 29) odrębności w leczeniu bólu w zależności od wieku – ból u dzieci i młodocianych, ból w wieku podeszłym;
- 30) leczenie bólu u chorych z kacheksją, odwodnieniem, zaburzeniami czynności nerek i wątroby, zaburzeniami oddychania, zaburzeniami świadomości, nudnościami

- i wymiotami, zaparciem stolca, niedrożnością jelit, objawami ciasnoty śródczaszkowej;
- 31) leczenie bólu w domu – zespoły domowej opieki paliatywnej, rola pielęgniarki, edukacja rodziny;
 - 32) leczenie bólu na oddziale medycyny paliatywnej;
 - 33) leczenie bólu u osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i leków opioidowych;
 - 34) ból trudny do uśmierzenia, niepoddający się leczeniu opioidami – wskazania do przyjęcia na oddział medycyny paliatywnej, zasady postępowania;
 - 35) ból duchowy – diagnostyka i wsparcie duchowe udzielane przez lekarza i innych członków wielodyscyplinarnego zespołu;
 - 36) zespoły bólowe u chorych na choroby nienowotworowe objętych opieką paliatywną – przyczyny, zasady diagnostyki i leczenia, rola opioidów;
 - 37) leczenie bólu w Polsce i na świecie.

10. Objawy ze strony układu oddechowego i ich leczenie:

- 1) objawy u chorych z nowotworami płuc;
- 2) objawy występujące w przewlekłej oskrzelowej chorobie płuc, chorobach śródmiąższowych i innych zaawansowanych chorobach płuc, niewydolności oddechowej i niewydolności serca;
- 3) duszność – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania w chorobach nowotworowych i nienowotworowych;
- 4) postępowanie objawowe w duszności, metody nefarmakologiczne i farmakologiczne, zasady stosowania opioidów;
- 5) rola tlenoterapii;
- 6) wspomagana wentylacja – wskazania;
- 7) postępowanie w przypadku płynu w jamie opłucnej i worku osierdziowym;
- 8) kaszel – przyczyny i postępowanie;
- 9) chrypka – przyczyny i postępowanie;
- 10) krwioplucie i krwawienie z dróg oddechowych – przyczyny i postępowanie;
- 11) zapalenie płuc u schyłku życia – postępowanie.

11. Objawy hematologiczne i ich leczenie:

- 1) niedokrwistość ostra i przewlekła – przyczyny, różnicowanie i postępowanie;
- 2) krwawienie powierzchowne z ran i owrzodzeń nowotworowych – przyczyny;
- 3) przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych – wskazania i dylematy etyczne;
- 4) rozpoznanie i leczenie powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 5) przyczyny i zapobieganie chorobie zakrzepowo-zatorowej;
- 6) leczenie przeciwwzakrzepowe – zasady profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

12. Objawy ze strony układu pokarmowego i ich leczenie:

- 1) brak apetytu – przyczyny i postępowanie, zaburzenia smaku;
- 2) suchość, bóle i zmiany patologiczne w jamie ustnej (stany zapalne, grzybica, owrzodzenia nowotworowe);
- 3) zapalenie i uszkodzenie ślinianek, ślinotok;
- 4) czkawka – przyczyny i postępowanie;
- 5) nudności i wymioty – przyczyny, ocena i postępowanie;
- 6) oligofagia, dysfagia, dyspepsja, zespół uciśniętego żołądka, wzdęcia brzucha;
- 7) niedrożność gardła, przełyku, żołądka, jelit – zasady wyboru leczenia;
- 8) postępowanie zachowawcze w niedrożności przewodu pokarmowego;
- 9) wskazania do wykonania gastrostomii przezskórnej;
- 10) wskazania do założenia zgłębnika żołądkowego;
- 11) przerzuty do wątroby;

- 12) zwężenie dróg żółciowych – wybór postępowania;
- 13) żółtaczka – rozpoznanie różnicowe, leczenie zachowawcze i zabiegowe, protezowanie;
- 14) pacjent z niewydolnością wątroby – objawy i ocena;
- 15) zaparcie stolca – przyczyny i postępowanie;
- 16) biegunka – przyczyny i postępowanie;
- 17) nietrzymanie stolca – przyczyny i postępowanie;
- 18) świąd odbytu, wydzielina z odbytu;
- 19) bolesne kurcze odbytu – sposoby leczenia;
- 20) przetoki jelitowe – objawy, postępowanie i pielęgnacja;
- 21) krwawienia z przewodu pokarmowego – przyczyny, diagnostyka, konsultacje i postępowanie;
- 22) wodobrzusze – przyczyny, leczenie zachowawcze, wskazania do nakłucia i drenażu jamy otrzewnej;
- 23) objawy towarzyszące guzom pozaotrzewnowym;
- 24) odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe – wskazania do przetoczenia płynów;
- 25) problemy związane z żywieniem chorych u kresu życia;
- 26) podstawy żywienia pozajelitowego u chorych w opiece paliatywnej;
- 27) problemy żywienia u chorych z nowotworami twarzoczaszki i szyi;
- 28) nawadnianie i żywienie chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego.

13. Objawy ze strony układu moczowo-płciowego i ich leczenie:

- 1) częstomocz i bolesne skurcze pęcherza moczowego;
- 2) nietrzymanie moczu – przyczyny i postępowanie;
- 3) trudności w oddawaniu moczu, niedrożność cewki moczowej i/lub moczowodów;
- 4) wskazania do założenia cewnika, przetoki nadłonowej, przetoki miedniczkowej, stentu do moczowodów;
- 5) opieka nad chorym z cewnikiem dopęcherzowym i nefrotomią;
- 6) leczenie stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych u chorych w schyłkowej fazie choroby;
- 7) niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą – przyczyny i postępowanie;
- 8) wskazania do dializoterapii u chorego z nieuleczalną chorobą;
- 9) opieka nad chorym dializowanym – specyfika objawów i leczenia objawowego;
- 10) krwawienia z dróg moczowych;
- 11) świąd sromu, upławy;
- 12) krwawienia z dróg rodnych;
- 13) przetoki pomiędzy drogami rodnymi a układem pokarmowym i moczowym;
- 14) obrzęk prącia i moszny;
- 15) problemy seksualne chorych z zaawansowanymi nieuleczalnymi chorobami.

14. Objawy neurologiczne i ich leczenie:

- 1) objawy towarzyszące guzom pierwotnym i przerzutowym mózgu;
- 2) objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
- 3) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych (drgawki, niedowłady, porażenia, zespoły neurologiczne i bólowe);
- 4) leki przeciwdrgawkowe – zasady stosowania przewlekłego i doraźnego (preparaty doodbytnicze);
- 5) zespół kompresji rdzenia – częstość występowania, przyczyny, objawy wyprzedzające, znaczenie szybkiej diagnostyki i szybkiego wdrożenia leczenia;
- 6) rola fizjoterapeuty u pacjenta z powikłaniami neurologicznymi w przebiegu choroby nowotworowej;

- 7) zespoły objawów neurologicznych wywołanych lekami (parkinsonizm, zespół poneuroleptyczny i serotoninowy);
- 8) chory ze stwardnieniem zanikowym bocznym – zaburzenia w przyjmowaniu pokarmu, oddychaniu i mówieniu, decyzje z wyprzedzeniem odnośnie wdrożenia oddychania zastępczego;
- 9) chory ze stwardnieniem rozsianym – obraz zaawansowanej choroby i postępowanie.

15. Zaburzenia psychiczne i ich leczenie:

- 1) zaburzenia świadomości, zaburzenia zamroczeniowo-majaczeniowe, splątanie – przyczyny (w tym leki) i postępowanie;
- 2) zespoły otępienne, zespoły zaburzeń zachowania uwarunkowane uszkodzeniem OUN;
- 3) depresja – rozpoznanie, postępowanie, rola psychologa, zasady wyboru leków;
- 4) zaburzenia snu – przyczyny i postępowanie;
- 5) problem samobójstw u chorych u kresu życia.

16. Objawy ze strony układu kostno-stawowego i ich leczenie:

- 1) objawy ze strony układu kostno-stawowego związane z procesem nowotworowym;
- 2) przerzuty do kości;
- 3) złamania patologiczne – leczenie zachowawcze i chirurgiczne;
- 4) leczenie bólu związanego z przerzutami do kości – zasady skutecznej farmakoterapii, wskazania do radioterapii i leczenia chirurgicznego;
- 5) bisfosfoniany – wskazania, działania niepożądane;
- 6) objawy związane z nienowotworowymi chorobami układu kostno-stawowego (zapalnymi, zwyrodnieniowymi) i z długotrwałym unieruchomieniem;
- 7) zaopatrzenie ortopedyczne, rola fizjoterapeuty.

17. Objawy ze strony skóry i tkanki podskórnej i ich leczenie:

- 1) suchość i świąd skóry;
- 2) nadmierna potliwość;
- 3) owrzodzenia nowotworowe, guzy grzybiaste i przetoki zewnętrzne – wybór postępowania;
- 4) chorzy z nowotworami twarzoczaszki i szyi – objawy i postępowanie;
- 5) zmiany skórne po radioterapii i chemioterapii;
- 6) obrzęk limfatyczny u chorych rokujących dłuższe przeżycie i w ostatnim okresie choroby – patofizjologia, diagnostyka i leczenie;
- 7) owrzodzenia odleżynowe – rozpoznanie stopnia odleżyny, profilaktyka i postępowanie zależne od zaawansowania choroby i rokowania, wybór właściwych opatrunków.

18. Zmęczenie/osłabienie jako objaw choroby nowotworowej

19. Zespół wyniszczenia nowotworowego – patofizjologia, skutki dla pacjenta i jego bliskich, postępowanie

20. Zaburzenia elektrolitowe:

- 1) hiponatremia;
- 2) hipo- i hiperkalcemia;
- 3) hipo- i hiperkaliemia.

21. Zaburzenia hormonalne:

- 1) zespół nieprawidłowego uwalniania ADH;
- 2) wywołane lekami;
- 3) inne.

22. Stany naglące w opiece paliatywnej – przyczyny, diagnostyka i zasady postępowania:

- 1) nieuśmierzony, silny ból, silne bóle przebijające, rola monitorowanej farmakoterapii dożylniej;
- 2) silna narastająca duszność, duszność nie do zniesienia, ostra duszność;
- 3) narastająca niewydolność oddechowa;
- 4) panika oddechowa;
- 5) zatorowość płucna;
- 6) zespół żyły głównej górnej;
- 7) ostra niewydolność serca;
- 8) tamponada serca;
- 9) krwotoki;
- 10) śpiączka;
- 11) splątanie, pacjent pobudzony i agresywny;
- 12) drgawki, liczne napady padaczkowe, stan padaczkowy;
- 13) zespół zagrażającej i dokonanej kompresji rdzenia kręgowego;
- 14) hiperkalcemia;
- 15) złamania patologiczne;
- 16) ostre zatrzymanie moczu – przyczyny i postępowanie;
- 17) znaczne nasilenie kryzysu egzystencjalnego;
- 18) stany rozpaczy, tendencje i próby samobójcze;
- 19) objawy przedawkowania leków – rozpoznanie.

23. Postępowanie u chorych z opornymi na leczenie, nieuśmierzonymi objawami

24. Sedacja paliatywna:

- 1) wskazania do zastosowania sedacji;
- 2) rodzaje sedacji;
- 3) przygotowanie pacjenta i rodziny;
- 4) zasady prowadzenia i monitorowania;
- 5) stosowane leki.

25. Zasady opieki paliatywnej w wybranych zespołach chorobowych uwzględniające współdziałanie w opiece/leczeniu w przypadku:

- 1) schorzeń neurologicznych typu SLA;
- 2) AIDS;
- 3) schorzeń nienowotworowych z bólem trudnym do uśmierzenia;
- 4) ran przewlekłych i odleżyn;
- 5) schyłkowej niewydolności oddechowej;
- 6) schyłkowej niewydolności serca;
- 7) schyłkowej niewydolności wątroby;
- 8) schyłkowej niewydolności nerek.

26. Wybrane aspekty opieki nad chorym ze współistnieniem:

- 1) niewydolności narządowych;
- 2) cukrzycy;
- 3) niedowładów i porażień;
- 4) zaburzeń mowy, wzroku i słuchu;
- 5) chorób psychicznych;
- 6) otępienia;
- 7) choroby alkoholowej i innych uzależnień.

27. Zasady farmakoterapii w medycynie paliatywnej:

- 1) klasyfikacja leków przeciwbólowych i ich zastosowanie;

- 2) podstawy farmakogenetyki – w odniesieniu do leków przeciwbólowych;
- 3) dobór właściwej dawki leków/miareczkowanie opioidów;
- 4) równoważne dawki opioidów, czynniki, które należy uwzględnić przy doborze dawki nowego opioidu;
- 5) objawy po zmniejszeniu dawki, zamianie, odstawieniu opioidów i innych leków;
- 6) leki stosowane w celu łagodzenia objawów – dawkowanie i najczęstsze objawy niepożądane, objawy przedawkowania – postępowanie;
- 7) drogi podawania leków – kryteria wyboru;
- 8) wskazania do stosowania pomp infuzyjnych, przygotowanie pompy, łączenie leków w pompie infuzyjnej;
- 9) monitorowanie leczenia, odyfikacja leczenia w miarę postępu choroby;
- 10) problemy polifarmakoterapii w opiece paliatywnej;
- 11) terapia daremna;
- 12) podstawy farmakodynamiki i farmakokinetyki leków;
- 13) wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w medycynie paliatywnej;
- 14) interakcje leków przeciwbólowych i innych stosowanych w celu uśmierzania objawów;
- 15) leki stosowane w sedacji paliatywnej;
- 16) podstawy farmakoekonomiki.

28. Paliatywna radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia i chirurgia u chorych objętych opieką paliatywną:

- 1) wskazania do terapii paliatywnych w wybranych sytuacjach klinicznych – w postępowaniu łagodzącym ból i inne objawy, w stanach nagłych;
- 2) organizacja współpracy z odpowiednimi ośrodkami specjalistycznymi.

29. Postępowanie komplementarne w leczeniu objawów:

- 1) rola fizjoterapeuty;
- 2) rola psychologa;
- 3) muzykoterapia i aromatoterapia;
- 4) terapia zajęciowa, kreatywna;
- 5) rola ośrodka opieki dziennej.

30. Problemy socjalne chorych i ich rodzin, zasady udzielania pomocy w tym zakresie:

- 1) rozpoznawanie sytuacji rodzinnej i socjalnej przy pomocy genogramu;
- 2) najważniejsze problemy socjalne chorych i ich rodzin, problemy opiekuńcze w świetle aktualnej sytuacji socjalno-prawnej i ekonomicznej, osoba samotna, chory w rodzinie patologicznej, chory w rodzinie z nieletnimi dziećmi;
- 3) prawne i instytucjonalne możliwości wsparcia i pomocy;
- 4) wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej – zakres świadczeń socjalnych, zasady kierowania do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych itp.

31. Cierpienie egzystencjalne/duchowe, potrzeby religijne, opieka duchowa:

- 1) istota duchowości – powszechne wartości duchowe, religijność jako jeden z wymiarów duchowości;
- 2) cierpienia duchowe człowieka umierającego, ich rozpoznawanie;
- 3) zasady udzielania wsparcia duchowego przez lekarza i zespół medyczny;
- 4) kryzys duchowy i interwencje kryzysowe;
- 5) współpraca z osobami zajmującymi się wsparciem duchowym.

32. Podstawy opieki paliatywnej nad dziećmi i młodocianymi:

- 1) odmienności opieki paliatywnej nad dziećmi z chorobami ograniczającymi życie i ich rodzinami;
- 2) wybrane problemy kliniczne – choroby nowotworowe, choroby neurologiczne i metaboliczne, wady serca i kardiomiopatie, mukowiscydoza.

33. Opieka paliatywna nad chorymi i ich rodzinami w ostatnich dniach życia:

- 1) rozpoznanie symptomów zbliżającej się śmierci;
- 2) przygotowanie do śmierci i umierania – trudności w komunikowaniu się z chorym i rodziną, przekazanie informacji o kończącym się życiu;
- 3) objawy występujące w okresie agonii (nasilenie objawów somatycznych), cierpienie psychiczne i duchowe pacjenta i rodziny;
- 4) zasady opieki nad chorym umierającym, ciągłość opieki w ostatnich dniach życia;
- 5) trudności w pielęgnacji i uśmierzeniu objawów;
- 6) wybór miejsca umierania;
- 7) zmęczenie chorego i rodziny;
- 8) umieranie w domu i w szpitalu, godne umieranie;
- 9) lekarz, pielęgniarka, duchowny, wolontariusz przy chorym umierającym;
- 10) stwierdzenie zgonu;
- 11) szacunek dla ciała;
- 12) formy pomocy osobom osieroconym bezpośrednio po śmierci chorego.

34. Okres żałoby, opieka nad osieroconymi:

- 1) proces żalu po stracie, żałoba i opieka nad osieroconymi;
- 2) wybrane koncepcje psychologiczne procesu osierocenia i jego przebieg;
- 3) rola wsparcia profesjonalnego – indywidualnego i grupowego oraz nieprofesjonalnych grup wsparcia;
- 4) dziecko osierocone.

35. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, monitorowania opieki i leczenia oraz ocena jakości prowadzonej opieki:

- 1) dokumentacja medyczna uwzględniająca specyfikę opieki paliatywnej;
- 2) monitorowanie leczenia oparte na systematycznie rejestrowanych stałych kryteriach oceny;
- 3) prowadzenie audytu klinicznego;
- 4) znajomość aktów prawnych dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej, tajemnicy lekarskiej, archiwizacji dokumentacji;
- 5) zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

35. Zespół wypalenia zawodowego:

- 1) stres pracy lekarza i innych członków zespołu opieki paliatywnej;
- 2) przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- 3) sposoby zapobiegania i radzenia ze stresem pracy.

36. Informacja, edukacja i badania naukowe w medycynie paliatywnej:

- 1) krajowe i zagraniczne ośrodki informacji na temat struktur opieki paliatywnej, możliwości pomocy chorym i ich rodzinom;
- 2) rozwój edukacji na świecie i w Polsce, formy i zakres nauczania na różnych poziomach;
- 3) zasady prowadzenia badań naukowych w medycynie paliatywnej.

III. WYMAGANE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

Oczekuje się, że po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej lekarz wykaże się przedstawionymi poniżej umiejętnościami:

- 1) ocena dokumentacji medycznej z dotychczasowego leczenia i sprawowanej bieżącej opieki;
- 2) komunikowanie się z chorym i rodziną;
- 3) podstawy skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej, przekazywanie złej wiadomości;
- 4) komunikowanie się z zespołem interdyscyplinarnym, innymi pracownikami ochrony zdrowia, wolontariuszami;
- 5) przeprowadzenie rozmowy ukierunkowanej na zapoznanie się z doświadczanym przez chorego cierpieniem (także psychosocjalnym i egzystencjalnym), objawami somatycznymi i potrzebami socjalnymi;
- 6) przeprowadzenie oceny potrzeb chorego i zaplanowanie strategii postępowania;
- 7) ocena stanu psychicznego chorego i zdolności podejmowania przez niego decyzji odnośnie leczenia;
- 8) rozpoznawanie sytuacji rodzinnej – sporządzanie genogramu;
- 9) współpraca w zespole wielodyscyplinarnym – umiejętność zarządzania zespołem, umiejętność negocjacji i rozwiązywania konfliktów;
- 10) współpraca z konsultantami innych dziedzin (w ramach pracy szpitalnego zespołu wspierającego, zintegrowanych modeli opieki nad chorymi na POChP, niewydolność serca, SLA i inne), umiejętność dochodzenia do konsensusu;
- 11) przeprowadzenie analizy dotyczącej oceny danej interwencji/metody terapeutycznej w okresie schyłku życia chorego, umiejętność oceny czy dana terapia jest zasadna/daremna/uporczywa, umiejętność rozmowy na ten temat z chorym/rodziną/innymi pracownikami ochrony zdrowia;
- 12) badanie fizykalne ze szczególnym ukierunkowaniem na przyczyny objawów;
- 13) ocena podstawowych badań obrazowych, laboratoryjnych i innych badań dodatkowych;
- 14) ocena EKG;
- 15) założenie wkłucia i podawanie leków drogą podskórną i dożylną;
- 16) infuzja płynów elektrolitowych, krwi, płynów krwiozastępczych, leków;
- 17) przygotowanie zestawu leków do pompy infuzyjnej oraz obsługa pomp infuzyjnych;
- 18) obsługa cewników zewnątrzoponowych;
- 19) stosowanie krótkotrwałej i ciągłej sedacji paliatywnej u chorych z trudnymi do uśmierzenia objawami;
- 20) obsługa pulsoksymetru;
- 21) prowadzenie tlenoterapii (obsługa koncentratora tlenu);
- 22) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorych z tracheostomią, wymiana rurki tracheostomijnej;
- 23) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu;
- 24) pielęgnacja jamy ustnej;
- 25) zakładanie i obsługa sondy żołądkowej;
- 26) obsługa gastrostomii i jejunostomii;
- 27) nadzorowanie żywienia pozajelitowego – rozpoznanie powikłań i wskazań do zaprzestania;
- 28) obsługa stomii, wymiana worka stomijnego;
- 29) badanie per rectum, ewakuacja mas kałowych;
- 30) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu;

- 31) cewnikowanie pęcherza moczowego, obsługa cewnika;
- 32) obsługa nefrostomii i urofixu;
- 33) opatrywanie owrzodzeń nowotworowych i innych przewlekłych, przetok zewnętrznych, zwalczanie przykrego zapachu;
- 34) profilaktyka i leczenie odleżyn;
- 35) wstępne unieruchamianie złamań;
- 36) prowadzenie edukacji w zakresie opieki/medycyny paliatywnej;
- 37) korzystanie z wyników badań naukowych – Evidence Based Medicine w odniesieniu do medycyny paliatywnej.

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 medycyny paliatywnej”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza z podstawami dobrej praktyki lekarskiej, podstawami opieki paliatywnej, zasadami kwalifikacji do opieki paliatywnej, podstawami diagnostyki i postępowania terapeutycznego w medycynie paliatywnej, a także zasadami oceny jakości opieki paliatywnej, farmakoekonomiki, podstawami prawnymi.

Zakres wiedzy:

- 1) wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności;
- 2) zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki szkolenia specjalisty w tej dziedzinie;
- 3) podstawy farmakoekonomiki;
- 4) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 5) podstawy onkologii;
- 6) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 7) definicja i filozofia opieki paliatywnej;
- 8) historia opieki paliatywnej na świecie i w Polsce;
- 9) zespół wielodyscyplinarny;
- 10) zasady i znaczenie wolontariatu;
- 11) zagadnienia etyczne w opiece paliatywnej;
- 12) autonomia i prawa pacjenta w świetle obowiązujących przepisów;
- 13) poszanowanie odmienności kulturowych i wyznaniowych pacjentów, szacunek dla odmiennych systemów wartości pacjentów;
- 14) zasady dobrej praktyki lekarskiej (*good medical practice*);
- 15) zasady praktyki oparte na rzetelnych i aktualnych publikacjach (*evidence based medicine*);

- 16) zasady kwalifikacji do opieki paliatywnej;
- 17) badania diagnostyczne/konsultacje specjalistyczne w opiece paliatywnej;
- 18) zasady postępowania w opiece paliatywnej;
- 19) najczęstsze objawy i możliwości leczenia objawowego.

Czas trwania kursu: 4 dni (32 godziny dydaktyczne).

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

2. Kurs: „Organizacja i zarządzanie w opiece paliatywnej”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza z zasadami tworzenia, organizacji i zarządzania jednostkami opieki paliatywnej.

Zakres wiedzy:

- 1) organizacja systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- 2) standardy organizacyjne jednostek opieki paliatywnej;
- 3) ogólne zagadnienia zarządzania jednostkami opieki paliatywnej;
- 4) dokumentacja medyczna;
- 5) ochrona danych osobowych w podmiotach leczniczych;
- 6) zarządzanie zasobami ludzkimi;
- 7) aspekty ekonomiczne z uwzględnieniem finansowania świadczeń z opieki paliatywnej;
- 8) aspekty prawne jednostek (ustawy, rozporządzenia, statut, regulaminy itp.);
- 9) zarządzanie przez jakość – normy ISO 9000, monitorowanie i ocena jakości, programy akredytacji, itp.;
- 10) marketing świadczeń zdrowotnych – badania marketingowe, marketing wewnętrzny i bezpośredni;
- 11) znaczenie public relations;
- 12) praktyka utrzymania i rozwoju standardów opieki paliatywnej;
- 13) inne aspekty organizacji opieki.

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.

3. Kurs: „Problemy psychologiczne, duchowe, socjalne i etyczne w opiece paliatywnej”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza z teoretycznymi i praktycznymi aspektami pomocy psychologicznej oraz socjalnej i duchowej, udzielanej chorym na PZŻCh, zagadnieniami etycznymi oraz wsparciem dla rodzin chorych i personelu medycznego.

Zakres wiedzy:

- 1) potrzeby i reakcje psychiczne chorych w opiece paliatywnej;
- 2) cierpienie duchowe, egzystencjalne – wsparcie duchowe, rola duchownego;
- 3) potrzeby socjalne chorych i ich rodzin;
- 4) pracownik socjalny w zespole interdyscyplinarnym – możliwości wsparcia socjalnego;
- 5) problemy etyczne opieki paliatywnej;

- 6) zasady dobrego porozumiewania się;
- 7) zasady udzielania informacji;
- 8) nawiązywanie kontaktu terapeutycznego;
- 9) trudne rozmowy;
- 10) przekazywanie niepomyślnych informacji;
- 11) pomoc pacjentom w sytuacjach trudnych;
- 12) zaburzenia psychiczne u chorych w schyłkowym okresie życia;
- 13) miejsce konsultanta psychiatry w opiece nad pacjentami w schyłkowym okresie życia;
- 14) problemy psychologiczne rodzin pacjentów;
- 15) osierocenie, żałoba, żałoba patologiczna, wsparcie dla osób w żałobie;
- 16) problemy psychiczne członków zespołu opieki paliatywnej;
- 17) problemy pracy w zespole;
- 18) zespół wypalenia zawodowego.

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

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

4. Kurs: „Zasady diagnostyki i leczenia bólu”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza z zasadami diagnozowania, oceny i leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową i innym bólem przewlekłym.

Zakres wiedzy:

- 1) patofizjologia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową oraz przewlekłego bólu nienowotworowego (podstawy);
- 2) zasady ustalania rozpoznania, rodzaje bólu;
- 3) ocena psychologiczna chorych z bólem przewlekłym i bólem w chorobie nowotworowej;
- 4) standardy leczenia bólu przewlekłego i bólu w chorobie nowotworowej;
- 5) niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 6) opioidy;
- 7) leki wspomagające;
- 8) objawy niepożądane leków przeciwbólowych;
- 9) toksyczność i interakcje leków przeciwbólowych;
- 10) inne metody leczenia przeciwbólowego;
- 11) zasady kojarzenia metod leczenia;
- 12) monitorowanie leczenia bólu;
- 13) postępy w leczeniu bólu przewlekłego i bólu w chorobie nowotworowej.

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: „Zasady leczenia objawów somatycznych w medycynie paliatywnej”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza z zasadami diagnostyki i leczenia najczęściej występujących objawów w zakresie poszczególnych układów u chorych objętych opieką paliatywną.

Zakres wiedzy:

Zakres tematyczny powinien obejmować postępowanie diagnostyczne, różnicowe i terapeutyczne w przypadku objawów ze strony:

- 1) układu oddechowego;
- 2) układu pokarmowego;
- 3) układu moczowo-płciowego;
- 4) skóry;
- 5) układu nerwowego;
- 6) układu kostno-stawowego;
- 7) objawy hematologiczne;
- 8) stany naglące;
- 9) zespół anoreksja, kacheksja, astenia;
- 10) zasady farmakoterapii w opiece paliatywnej;

Czas trwania kursu: 6 dni (48 godzin dydaktycznych).

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

6. Kurs: „Opieka paliatywna nad chorymi na choroby nienowotworowe”

Cel kursu:

Zapoznanie lekarza ze sposobami postępowania (opieki paliatywnej) u chorych z postępującymi zagrażającymi życiu chorobami innymi niż choroba nowotworowa.

Zakres wiedzy:

- 1) postępowanie u pacjentów z:
 - a) POChP i innymi przewlekłymi chorobami płuc,
 - b) niewydolnością serca,
 - c) przewlekłą niewydolnością nerek,
 - d) niewydolnością wątroby,
 - e) schorzeniami neurologicznymi typu SLA,
 - f) demencją,
 - g) AIDS;
- 2) leczenie respiratorem;
- 3) trudne decyzje etyczne u pacjentów z zagrażającymi życiu postępującymi chorobami nienowotworowymi.

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.

B – Staże kierunkowe

Lekarz jest zobowiązany do odbycia niżej wymienionych staży. Czas trwania stażu podany jest w tygodniach i dniach roboczych w wymiarze czasu pracy 7 godzin 35 minut dziennie. Staż należy przedłużyć o każdy dzień nieobecności, w tym również o dni ustawowo wolne od pracy w danym roku.

1. Staż podstawowy w zakresie medycyny paliatywnej

Cel stażu:

Zapoznanie lekarza ze wszystkimi aspektami postępowania z chorym w warunkach oddziału stacjonarnego, z zagadnieniami leczenia objawowego, problemami psychicznymi chorego i jego rodziny, zasadami nawiązywania kontaktu z chorym i jego rodziną oraz rozwiązywania problemów socjalnych, a także opieki duchowej u chorych w zaawansowanym stadium choroby i schyłkowym okresie życia

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) wskazania do przyjęcia chorego do oddziału;
- 2) zasady poszanowania autonomii i praw pacjenta;
- 3) leczenie objawów;
- 4) opieka nad chorym w ostatnich dniach życia i w agonii;
- 5) pomoc psychologiczna i wsparcie socjalne udzielane choremu i rodzinie (również po śmierci chorego);
- 6) postępowanie w stanach nagłych;
- 7) wskazania do diagnostyki ukierunkowanej na wyjaśnienie przyczyn objawów, ustalenia postępowania, trudnych decyzji terapeutycznych i monitorowania leczenia;
- 8) wskazania do konsultacji specjalistycznych i wdrażania leczenia onkologicznego paliatywnego;
- 9) dokumentacja medyczna na oddziale medycyny paliatywnej.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) procedury związane z przyjęciem chorego na oddział;
- 2) prowadzenie dokumentacji lekarskiej;
- 3) wywiad lekarski (objawy, świadomość choroby i rokowania);
- 4) dokonywanie całościowej (fizyko-psycho-społeczno-duchowej) diagnostyki potrzeb chorego i planowanie strategii postępowania;
- 5) komunikowanie się z pacjentem i rodziną;
- 6) komunikacja ukierunkowana na chorego, zwłaszcza związana z przekazywaniem złej wiadomości;
- 7) komunikowanie się z chorym werbalnie i niewerbalnie, skuteczne słuchanie,
- 8) umiejętność empatii;
- 9) badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem patomechanizmu objawów;
- 10) ustalenie planu postępowania/planowanie terapii z uwzględnieniem farmakoterapii, innych nefarmakologicznych metod łagodzenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant);
- 11) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 12) założenie wkłucia dożylnego i podskórnego;
- 13) przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa strzykawk automatycznych;
- 14) towarzyszenie w wykonaniu blokad i neureliz nerwów i splotów nerwowych;
- 15) podawanie leków do cewników nadoponowych, pielęgnacja cewnika;
- 16) obsługa pulsoksymetru;
- 17) toaleta tchawicy i drzewa oskrzelowego u chorego z tracheostomią, wymiana rurki tracheotomijnej;
- 18) wykonanie nakłucia jamy opłucnowej i upust płynu;
- 19) obsługa koncentratora tlenowego i nebulizatorów;
- 20) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę, gastrostomię i jejunostomię;

- 21) pielęgnacja kolo- i ileostomii, wymiana worka stomijnego;
- 22) badanie per rectum;
- 23) wykonanie nakłucia jamy otrzewnowej i upust płynu;
- 24) cewnikowanie pęcherza moczowego;
- 25) obsługa nefrostomii i urostomii;
- 26) profilaktyka i leczenie odleżyn;
- 27) znajomość zasad aseptyki;
- 28) umiejętność udzielenia wsparcia psychologicznego choremu i jego rodzinie;
- 29) umiejętność rozpoznawania potrzeb duchowych chorego;
- 30) wspólne z chorym i zespołem podejmowanie decyzji terapeutycznych;
- 31) umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;
- 32) umiejętność rozwiązywania konfliktów w zespole oraz zapobieganie zespołowi wypalenia.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika specjalizacji):

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

Czas trwania stażu: 35 tygodni (175 dni roboczych).

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

2. Staż kierunkowy w poradni medycyny paliatywnej i zespole domowej opieki paliatywnej

Cel stażu:

Nabycie przez lekarza wiedzy i umiejętności sprawowania całościowej opieki nad chorym w zaawansowanym i schyłkowym stadium choroby w warunkach domowych oraz udzielania konsultacji z zakresu medycyny paliatywnej chorym ambulatoryjnym.

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) zasady przyjęcia chorego do poradni medycyny paliatywnej i wspierającej oraz domowej opieki paliatywnej (hospicjum domowe);
- 2) rozpoznawanie patomechanizmu i przyczyny bólu nowotworowego, metody leczenia bólu według obowiązujących standardów, wskazanie do skierowania chorego do ośrodka zajmującego się inwazyjnymi metodami leczenia bólu;
- 3) rozpoznawanie patomechanizmu i leczenie innych objawów somatycznych u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej i innych chorób ograniczających życie;
- 4) znajomość zasad wykorzystania paliatywnego leczenia onkologicznego (radioterapia, chemioterapia) w opanowywaniu bólu i innych objawów u chorego w zaawansowanej i schyłkowej fazie chorób onkologicznych;
- 5) postępowanie w stanach naglących;
- 6) wskazania do wdrożenia diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, w celu podjęcia decyzji terapeutycznych, ustalenia postępowania i monitorowania leczenia;
- 7) wskazania do hospitalizacji w oddziałach specjalistycznych (onkologicznym, internistycznych i innych) i oddziale medycyny paliatywnej;
- 8) rola i zakres pomocy udzielanej choremu przez psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego i duszpasterza;

- 9) zasady wsparcia psychicznego i dobrej komunikacji z chorym i jego rodziną (również w okresie osierocenia);
- 10) zasady pracy zespołowej zespołu interdyscyplinarnego, podział kompetencji;
- 11) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 12) ocena jakości opieki.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) umiejętność komunikowania się z pacjentem i rodziną, budowanie dobrych relacji z pacjentem i rodziną;
- 2) przeprowadzenie wywiadu lekarskiego ukierunkowanego na rozpoznanie przyczyn objawów i ustalenie planu postępowania;
- 3) wywiad rodzinny w oparciu o genogram;
- 4) ustalenie planu postępowania/planowanie terapii – z uwzględnieniem farmakoterapii, innych nefarmakologicznych metod łagodzenia objawów, koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wsparcia innych członków zespołu wielodyscyplinarnego (psycholog, rehabilitant);
- 5) wybór leków i dawek dostosowanych do stanu ogólnego chorego, rokowania, celów terapii;
- 6) zakładanie wkłucia podskórnego i dożylnego;
- 7) podskórne infuzje płynów;
- 8) podawanie leków przy pomocy strzykawek automatycznych;
- 9) podawanie leków przy pomocy nebulizatorów;
- 10) pielęgnacja jamy ustnej;
- 11) zakładanie sondy żołądkowej, karmienie przez sondę;
- 12) obsługa gastrostomii i jejunostomii, żywienie przez gastrostomię i jejunostomię;
- 13) obsługa kolo- i ileostomii, wymiana worka stomijnego;
- 14) badanie per rectum;
- 15) cewnikowanie pęcherza moczowego, obsługa cewnika;
- 16) obsługa nefrostomii i urostomii;
- 17) profilaktyka i leczenie odleżyn, opatrywanie owrzodzeń i przetok;
- 18) fizjoterapia obrzęku limfatycznego (w podstawowym zakresie);
- 19) całościowa opieka nad chorym w warunkach domowych;
- 20) umiejętność koordynowania pracy zespołu opiekującego się chorym;
- 21) umiejętność kontaktu z lekarzami innych specjalności;
- 22) umiejętność pomocy psychologicznej choremu i jego rodzinie;
- 23) przekazywanie „trudnych wiadomości”;
- 24) umiejętność rozpoznawania problemów egzystencjalnych i religijnych chorego.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 35 tygodni (175 dni roboczych).

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

3. Staż kierunkowy w zakresie onkologii

Cel stażu:

Zapoznanie lekarza z diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych.

Zakres wiedzy teoretycznej:

- 1) metody diagnostyki onkologicznej;
- 2) ocena stopnia zaawansowania choroby nowotworowej;
- 3) metody leczenia nowotworów złośliwych – wskazania, przeciwwskazania, objawy niepożądane i późne następstwa leczenia;
- 4) wskazania do interwencji radioterapeuty, chemioterapeuty, chirurga w opiece nad chorym z chorobą nowotworową.

Zakres umiejętności praktycznych:

- 1) rozpoznawanie stopnia zaawansowania procesu nowotworowego;
- 2) określanie wskazań do zastosowania terapii onkologicznych w celu poprawy jakości życia chorych, łagodzenia objawów w stanach nagłych;
- 3) współpraca z onkologiem, radioterapeutą i chemioterapeutą w opiece nad chorym zaawansowanym procesem nowotworowym.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

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

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

4. Staż kierunkowy (do wyboru):

- 1) w oddziale neurologicznym;
- 2) w oddziale psychiatrycznym;
- 3) w poradni leczenia bólu;
- 4) w hospicjum domowym dla dzieci.

Zakres wiedzy teoretycznej:

Zapoznanie lekarza z zaburzeniami występującymi u pacjentów objętych opieką paliatywną w wymienionych jednostkach.

Forma zaliczenia stażu (u kierownika stażu):

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

Czas trwania stażu: 8 tygodni (40 dni roboczych). Lekarz odbywa staż w wybranych przez siebie jednostkach (co najmniej jedną z wyżej wskazanych) dzieląc czas łączny (8 tygodni) według własnych potrzeb edukacyjnych.

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

C – Pełnienie dyżurów lekarskich

Lekarz pełni dyżury medyczne w wymiarze przeciętnie 10 godzin 5 minut na tydzień lub wykonuje pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, tj. w wymiarze przeciętnie 48 godzin na tydzień, w tym dyżur medyczny, w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Lekarz jest zobowiązany do odbycia dyżurów w zespole domowej opieki paliatywnej (wizyty domowe).

Kierownik specjalizacji określa konieczność odbycia i ilość dyżurów na oddziale medycyny paliatywnej.

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.

D – Samokształcenie

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

1. Studiowanie piśmiennictwa

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

2. Udział w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych

Lekarz powinien uczestniczyć w wydarzeniach edukacyjnych: konferencjach, seminariach, warsztatach, posiedzeniach naukowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej.

3. Przygotowanie publikacji

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

4. Dodatkowe dni na samokształcenie

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

V. OCENA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

1. Sprawdziany i kolokwia z wiedzy teoretycznej

Lekarz jest zobowiązany do:

- 1) zaliczenia sprawdzianu lub kolokwium na zakończenie każdego kursu specjalizacyjnego z zakresu wiedzy objętej programem kursu – u kierownika kursu;
- 2) złożenia kolokwium na zakończenie każdego stażu z zakresu wiedzy objętej programem stażu – u kierownika stażu/specjalizacji.

2. Kolokwia cząstkowe

Lekarz zalicza u kierownika specjalizacji niżej wymienione kolokwia o tematyce:

- 1) filozofia, cele i zasady organizacji opieki paliatywnej;
- 2) dylematy etyczne w opiece paliatywnej;
- 3) rozpoznawanie i leczenie zespołów bólowych u chorych na nowotwory;
- 4) rozpoznawanie i leczenie innych objawów somatycznych;
- 5) zasady całościowego rozpoznania potrzeb chorego, możliwości udzielania wsparcia psychicznego, społecznego i duchowego;
- 6) komunikacja z chorym i rodziną;
- 7) wsparcie rodziny chorego (psychologiczne, socjalne), pomoc osieroconym;
- 8) zasady zapobiegania stresowi zawodowemu i zespołowi wypalenia;
- 9) zasady oceny i możliwości poprawy jakości opieki paliatywnej.

3. Bieżąca ocena oraz sprawdziany umiejętności praktycznych

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

4. Ocena pracy naukowej lub pogładowej

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

VI. CZAS TRWANIA MODUŁU SPECJALISTYCZNEGO

Czas trwania modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych wynosi 2 lata.

Lp.	Przebieg szkolenia	Czas trwania	
		liczba tygodni	liczba dni roboczych
1	Staż podstawowy w zakresie medycyny paliatywnej	35	175
2	Staż kierunkowy w poradni medycyny paliatywnej i zespole domowej opieki paliatywnej	35	175
3	Staż kierunkowy w zakresie onkologii	4	20
4	Staż kierunkowy w co najmniej jednej z podanych jednostek: 1) w oddziale neurologicznym 2) w oddziale psychiatrycznym 3) w poradni leczenia bólu 4) w hospicjum domowym dla dzieci	8	40

5	Kursy specjalizacyjne	4 tyg. i 4 dni	24
6	Urlopy wypoczynkowe	10 tyg. i 2 dni	52
7	Dni ustawowo wolne od pracy	5 tyg. i 1 dzień	26
8	Samokształcenie	2	10
	Łącznie	104 tyg. i 2 dni	522
	Dodatkowe dni na samokształcenie (6 dni w każdym roku specjalizacji) przeznaczone na udział w konferencjach, kursach naukowych i doskonalących i innych szkoleniach w danej dziedzinie specjalizacji do wyboru lekarza	2 tyg. i 2 dni	12

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

VII. PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny paliatywnej 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 modułu specjalistycznego w zakresie medycyny paliatywnej dla lekarzy, którzy zrealizowali i zaliczyli moduł podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych

STANDARDY AKREDYTACYJNE PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH

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

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 medycyny paliatywnej lub innej komórki organizacyjnej posiadającej status podmiotu wykonującego działalność leczniczą, udzielającej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny paliatywnej.
2. *W zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych umożliwiających realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy:*
 - a) posiadanie odpowiedniego pomieszczenia dydaktycznego, wyposażonego w sprzęt audiowizualny, dostęp do Internetu oraz podstawowe podręczniki i czasopisma naukowe z zakresu objętego programem specjalizacji,
 - b) zapewnienie realizacji staży kierunkowych w jednostce własnej, a w przypadku braku takiej możliwości – w innej jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia danego stażu kierunkowego w wymaganej dziedzinie.
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:*
 - a) posiadanie sprzętu i materiałów do wykonania badań oraz dostępu do badań ważnych w diagnostyce w zakresie medycyny paliatywnej,
 - b) dostęp do aparatury i sprzętu medycznego zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym warunków świadczenia świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

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 medycyny paliatywnej,
 - 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) liczba chorych będących pod opieką jednostek szkolących (opieka domowa lub stacjonarna) nie mniejsza niż 140 rocznie,
 - d) pełnienie całodobowego dyżuru lekarskiego lub dyżuru lekarskiego pod telefonem.

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.