

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

Program podstawowy dla lekarzy rozpoczynających specjalizację od początku

Warszawa 2000

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2000

Treść programu specjalizacji przygotował zespół ekspertów:

Prof. dr hab. med. Bogdan Chazan	specjalista krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii (przewodniczący zespołu)
Doc. dr hab. med. Romuald Dębski	przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Prof. dr hab. med. Jacek Suzin	przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
Prof. dr hab. med. Rudolf Klimek	przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej
Prof. dr hab. med. Grzegorz H.Bręborowicz	Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, ekspert powołany przez przewodniczącego zespołu
Prof. dr hab. med. Marek Kulikowski	ekspert powołany przez przewodniczącego zespołu
Doc. dr hab. med. Jan Wilczyński	ekspert powołany przez przewodniczącego zespołu

Cel studiów specjalizacyjnych

Cel ogólny

Celem programu jest wykształcenie samodzielnego położnika-ginekologa mającego nowoczesną wiedzę oraz praktyczne umiejętności niezbędne dla prowadzenia prawidłowej podstawowej i specjalistycznej opieki profilaktyczno-leczniczej nad kobietą w poszczególnych okresach jej życia, w tym w okresie prokreacji, oraz skutecznego zapobiegania i leczenia chorób narządów płciowych u kobiet.

Podczas studiów specjalizacyjnych lekarz uzupełnia i pogłębia wiedzę i umiejętności uzyskane w czasie studiów w akademii medycznej i w trakcie stażu podyplomowego oraz nabywa nowe - zgodnie z programem specjalizacji - tak aby wykonywanie przez niego zawodu cechowały: kompetencja, innowacyjność i wrażliwość.

Cele szczegółowe

- Nabycie wiedzy medycznej oraz umiejętności praktycznych, w tym technik operacyjnych i innych procedur diagnostyczno-leczniczych.
- Biegłe posługiwanie się wiedzą oraz nabytymi umiejętnościami w rozwiązywaniu problemów ogólnie lekarskich oraz problemów diagnostycznych i leczniczych w zakresie położnictwa i ginekologii, w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych.
- Wybranie odpowiedniej, indywidualnej metody postępowania medycznego.
- Zdobycie umiejętności właściwego podejścia do pacjenta jako osoby, odpowiedniego sposobu komunikowania się z pacjentką i jej rodziną, przekazywania rzetelnej, wyważonej informacji i służenia wsparciem psychicznym.
- Zdobycie wiedzy na temat problemów bioetycznych i umiejętności jej zastosowania w praktyce.
- Nabycie nawyku ciągłego uzupełniania wiedzy i doskonalenia umiejętności zawodowych
- Zdobycie umiejętności nawiązywania współpracy z lekarzami reprezentującymi inne dyscypliny medyczne oraz z członkami wielospecjalistycznych zespołów zajmujących się profilaktyką, diagnostyką i leczeniem kobiet.
- Uzyskanie umiejętności rozwiązywania problemów organizacyjnych związanych z ambulatoryjną i szpitalną opieką położniczo-ginekologiczną nad określoną populacją kobiet i ich rodzin.
- Nabycie umiejętności oceny jakości usług medycznych, profilaktycznych i leczniczych.

1. Wymagana wiedza

Oczekuje się, że lekarz w czasie specjalizacji nabędzie wiedzę w zakresie:

- historii położnictwa i ginekologii ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju tej dziedziny medycyny w Polsce,
- anatomii i fizjologii kobiecych narządów płciowych,
- epidemiologii w położnictwie i ginekologii
- rozwoju ontogenetycznego człowieka, podstaw teratologii i genetyki człowieka,
- przebiegu prawidłowej ciąży, zmian w organizmie kobiety zachodzących podczas ciąży, rozwoju płodu,
- celów i metod prowadzenia badań przesiewowych,
- prowadzenia opieki przed ciążą, przygotowania do rodzicielstwa,
- prowadzenia ambulatoryjnej i szpitalnej opieki przed porodem, w tym ciągłej oceny ryzyka, promocji zachowań prozdrowotnych, uwzględniającej między innymi przygotowanie do porodu, organizację i prowadzenie szkoły dla rodziców, zmniejszanie ryzyka środowiskowego i zawodowego (nałogi) i prawidłowe odżywianie,
- prewencji, diagnostyki i leczenia powikłań ciąży, między innymi: poronienia samoistnego, ciąży ectopowej, niewydolności cięśniowo-szyjkowej, przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego, łożyska przodującego i przedwcześnie oddzielonego, stanu przedzucawkowego i

rzucawki, izoimmunizacji Rh, nieprawidłowości łożyska, błon płodowych, pępowiny i płynu owodniowego, ciąży przenoszonej, zakażeń, ciąży wielopłodowej,

- diagnostyki i leczenia ciąży choroby trofoblastycznej i niewydolności cieśniowo-szyjkowej,
- diagnostyki i leczenia chorób towarzyszących ciąży, w szczególności cukrzycy i innych chorób endokrynologicznych, chorób serca i naczyń, w tym nadciśnienia tętniczego i choroby zakrzepowo-zatorowej, problemów chirurgicznych i nowotworowych, chorób nerek i wątroby, wskazań do szczegółowej diagnostyki stanu płodu i interpretacji wyników tych badań
- diagnostyki rozwoju płodu i stanu płodu, rozpoznawania i leczenia zaburzeń rozwojowych i chorób płodu, w tym zakażeń,
- prowadzenia prawidłowo przebiegającego porodu w szpitalu i w warunkach domowych,
- prewencji, rozpoznawania i postępowania leczniczego w przypadkach powikłań ciąży, porodu i połogu, między innymi indukcji i stymulacji porodu, zaburzeń czynności skurczowej macicy, porodu w ciąży wielopłodowej, przy nieprawidłowym położeniu i ułożeniu płodu, przodowaniu i wypadnięciu pępowiny, śród- i poporodowych krwotoków, dystokii macicznej i barkowej,
- ustalania wskazań i prowadzenia śródporodowego monitorowania płodu, wskazań do operacyjnego ukończenia porodu drogami natury lub cięciem cesarskim,
- łagodzenia bólu porodowego,
- opieki okołoporodowej ukierunkowanej na potrzeby rodziny,
- prewencji i opieki podczas porodu przedwczesnego,
- wskazań i warunków do wykonania oraz techniki operacji położniczych,
- rozpoznawania i postępowania w przypadkach powikłań śród i pooperacyjnych operacji położniczych,
- fizjologii i patologii połogu, rozpoznania powikłań i postępowania leczniczego,
- promocji karmienia piersią, postępowania w przypadkach niepowodzeń i powikłań laktacji,
- oceny jakości opieki medycznej uwzględniającej zasady medycyny opartej na dowodach w tym ciągłej przyczynowej analizy powikłań położniczo-ginekologicznych,
- opieki nad zdrowym noworodkiem w sali porodowej i oddziale położniczym,
- resuscytacji poporodowej noworodka,
- patofizjologii zaburzeń adaptacji noworodków, zasad diagnostyki i leczenia,
- intensywnej opieki nad noworodkiem z małą masą ciała,
- zasad transportu kobiety ciężarnej, rodzącej i noworodka,
- organizacji i prowadzenia opieki zdrowotnej nad rodziną w okresie prokreacji,
- prowadzenia opieki medycznej nad zdrowiem kobiet w poszczególnych okresach życia,
- wskazań i przeciwwskazań do ginekologicznych operacji planowych i pilnych, przygotowania do operacji i znieczulenia, oceny ryzyka operacyjnego,
- techniki operacji ginekologicznych, w tym endoskopowych i mikrochirurgii, postępowania pooperacyjnego, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia powikłań pooperacyjnych,
- rozpoznania i postępowania w przypadkach niepłodności małżeńskiej,
- prewencji, diagnostyki i leczenia zakażeń narządów płciowych u kobiet uwzględniając choroby przenoszone drogą płciową oraz HIV (AIDS),
- profilaktyki, wczesnego wykrywania, rozpoznawania, klasyfikacji i leczenia nowotworów niezłośliwych i złośliwych narządów płciowych, gruczołu piersiowego,
- rozpoznawania i postępowania w przypadkach nieprawidłowości rozwojowych narządów płciowych kobiety,
- rozpoznawania i leczenia endometriozy,
- profilaktyki, rozpoznawania i leczenia zmian położeń i urazów narządów płciowych,
- podstaw urologii ginekologicznej, zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób układu moczowego u kobiet,
- ginekologii wieku dziecięcego i młodzieńczego, prewencji, diagnostyki i leczenia typowych dla tego wieku zaburzeń rozwoju i chorób,
- fizjologii cyklu miesięcznego kobiety, rozpoznawania płodności,
- patofizjologii, diagnostyki i leczenia zaburzeń różnicowania płciowego, dojrzewania, zaburzeń czynności gruczołów wewnętrznego wydzielania, okresu przekwitania,
- poradnictwa w zakresie planowania rodziny, w tym metod naturalnego planowania rodziny i antykoncepcji,
- rozpoznawania i odpowiedniego postępowania w przypadkach przemocy, zwłaszcza seksualnej wobec kobiet i dziewcząt,
- ultrasonografii diagnostycznej i interwencyjnej w położnictwie i ginekologii,

- interpretacji wyników badań patomorfologicznych w położnictwie i ginekologii,
- patogenezy, rozpoznawania, różnicowania i postępowania w ostrych i przewlekłych chorobach chirurgicznych jamy brzusznej i układu moczowego,
- patogenezy, rozpoznawania, różnicowania i leczenia zaburzeń płodności u mężczyzn,
- zasad ratownictwa, reanimacji i resuscytacji,
- patofizjologii gojenia i leczenia ran czystych i zakażonych,
- metod profilaktyki i postępowania w zakażeniach ropnych,
- zasad profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych w oddziałach położniczo-ginekologicznych oraz postępowania w przypadkach endemii,
- zasad antybiotykoterapii,
- żywienia pozajelitowego i dojelitowego,
- patogenezy, rozpoznawania i leczenia zaburzeń krążenia, w tym postępowania przeciwzakrzepowego,
- zasad współpracy z lekarzami innych specjalności,
- właściwego korzystania z innych pracowni diagnostycznych i interpretacji wyników badań dodatkowych,
- patofizjologii, rozpoznawania i leczenia wstrząsu krwotocznego i septycznego,
- podstaw transfuzjologii, zasad stosowania krwi i środków krwiozastępczych,
- organizacji opieki położniczo-ginekologicznej szpitalnej, ambulatoryjnej i domowej, zasad funkcjonowania systemu referencyjnego,
- podstaw seksuologii,
- orzecznictwa lekarskiego,
- aktualnego prawa medycznego,
- zagadnień zdrowia publicznego odnoszących się do położnictwa i ginekologii,
- zaburzeń psychosomatycznych w położnictwie i ginekologii,
- etycznych aspektów praktyki medycznej.

2. Wymagane umiejętności praktyczne

W dziedzinie położnictwa

- badanie położnicze zewnętrzne i wewnętrzne,
- ocena stanu płodu na podstawie metod biofizycznych i biochemicznych,
- standardowe badanie ultrasonograficzne u ciężarnej,
- założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy,
- amniopunkcja,
- indukcja i stymulacja porodu,
- samodzielne odebranie porodu,
- zeszytie pęknięcia krocza I, II i III stopnia,
- zaopatrzenie innych uszkodzeń części miękkich kanału rodnego,
- kleszcze wyjściowe, próżniociąg położniczy,
- pomoc ręczna,
- prowadzenie porodu w ciąży wielopłodowej,
- obrót zewnętrzny,
- ręczne oddzielenie i wydobywanie łożyska,
- ręczna i instrumentalna kontrola jamy macicy po porodzie,
- cięcie cesarskie przeczotrzewnowe,
- poporodowe wycięcie macicy.

W dziedzinie ginekologii

- badanie ginekologiczne,
- badanie gruczołów piersiowych,

- badanie ultrasonograficzne przezbrzuszne i przezpochwowe,
- rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy,
- usunięcie polipa szyjki macicy,
- pobranie wycinków z szyjki macicy, pochwy i sromu,
- usunięcie rodzącego się mięśniaka macicy,
- punkcja zatoki Douglasa;
- kolposkopia,
- konizacja, elektrokoagulacja, elektrokonizacja zmian na szyjce macicy,
- wycięcie i zaopatrzenie przegrody pochwy,
- nacięcie i marsupializacja ropnia gruczołu przedstonkowego,
- nacięcie i zaopatrzenie zarośniętej błony dziewiczej,
- opracowanie chirurgiczne urazów sromu, pochwy i krocza,
- wyłuszczenie torbieli gruczołu przedstonkowego i torbieli pochwy,
- operacja plastyczna przedniej i tylnej ściany pochwy oraz krocza,
- amputacja szyjki macicy,
- wycięcie macicy drogą brzuszną,
- amputacja nadpochwowa trzonu macicy,
- wyłuszczenie mięśniaków macicy,
- wycięcie macicy drogą pochwową,
- proste wycięcie sromu,
- operacje na przydatkach - wycięcie jajnika, jajowodu, przydatków, plastyka jajowodu, wyłuszczenie torbieli jajnika, operacja ciąży ektopowej,
- laparoscopia,
- histeroscopia,
- histerosalpingografia,
- operacje stosowane w obniżeniu i wypadaniu narządu rodnego,
- operacje stosowane w wysiłkowym nietrzymaniu moczu,
- leczenie schorzeń gruczołu piersiowego,

W innych dyscyplinach medycznych

- resuscytacja noworodka,
- udzielenie pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu (ocena wstępna, podtrzymanie funkcji życiowych, opanowanie wstrząsu),
- intubacja dotchawicza,
- defibrylacja elektryczna,
- pośredni masaż serca,
- odbarczenie odmy jamy opłucnej,
- tamowanie krwotoków,
- wycięcie wyrostka robaczkowego,
- zeszywanie uszkodzenia pęcherza moczowego,
- rozpoznanie uszkodzenia śródoperacyjnego narządów jamy brzusznej,
- zaopatrzenie uszkodzenia jelita,
- wykonanie wenesekcji.

3. Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

Studia specjalizacyjne integrują wiedzę z zakresu nauk podstawowych, teorię i praktykę kliniczną.

Kurs wprowadzający

Kurs	Czas trwania	Rok kształcenia	Forma zaliczenia
Kurs wprowadzający do specjalizacji	2 tygodnie	I	Kolokwium

Kursy doskonalące

Kursy są organizowane przez uczelnie medyczne, naukowe instytuty medyczne. Mogą mieć one zasięg regionalny lub krajowy.

Tematykę, czas trwania i zalecany rok kształcenia, w którym należy odbyć obowiązkowe kursy podstawowe, przedstawiono w tabeli. Kursy zajmują 20 tygodni (5 miesięcy) czasu studiów specjalizacyjnych.

Kurs	Czas trwania kursu	Rok kształcenia	Forma zaliczenia kursu
Patofizjologia ciąży i porodu	2 tygodnie	I	Kolokwium
Promocja zdrowia	1 tydzień	I	Kolokwium
Stany naglące położniczo-ginekologiczne	1 tydzień	II	Kolokwium
Krwotoki	1 tydzień	II	Kolokwium
Zakażenia w tym choroby przenoszone drogą płciową (HIV)	1 tydzień	III	Kolokwium
Ginekologia wieku rozwojowego	1 tydzień	III	Kolokwium
Ultrasonografia - kurs indywidualny	4 tygodnie	IV	Kolokwium
Endoskopia - kurs indywidualny	4 tygodnie	V	Kolokwium
Diagnostyka i terapia płodu	1 tydzień	V	Kolokwium
Endokrynologia ginekologiczna	1 tydzień	VI	Kolokwium
Zagadnienia prawne i organizacja opieki położniczo-ginekologicznej	1 tydzień	VI	Kolokwium

Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do zdania kolokwium po zakończeniu każdego kursu obowiązkowego znajdującego się w programie specjalizacji (u kierownika specjalizacji). Ocena z kolokwium jest wpisywana do karty szkolenia specjalizacyjnego. Nie zdanie kolokwium powoduje nie zaliczenie kursu.

Formy samokształcenia

Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do ciągłego samokształcenia w celu pogłębiania swojej wiedzy, śledzenia postępów w medycynie a w szczególności:

- studiowania podręczników opublikowanych w kraju i za granicą,
- uzupełniania wiedzy na podstawie krajowego i zagranicznego piśmiennictwa,
- udział w zebraniach szkoleniowych, seminariach w tym organizowanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i inne towarzystwa naukowe,
- uczestnictwa w zbieraniu i analizie danych epidemiologicznych,
- uczestnictwa w krytycznej ocenie przyczyn niepowodzeń położniczych i ginekologicznych,

- czynnego udziału w pracy oddziału ginekologiczno-położniczego, zwłaszcza w obchodach lekarskich, w konsultacjach, dyżurach, klinicznych (szpitalnych) posiedzeniach naukowych i innych formach kształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji.

Lekarz specjalizujący się w zakresie położnictwa i ginekologii powinien być członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Staże kierunkowe

Podstawową formą kształcenia klinicznego jest praca w oddziale lub poradni pod indywidualnym nadzorem kierownika specjalizacji lub osoby upoważnionej. Ogólny czas trwania staży kierunkowych wynosi 61 miesięcy.

Oddział (poradnia)	Czas trwania stażu	Forma zaliczenia stażu
Blok porodowy i oddział położniczy	15 miesięcy	Kolokwium
Oddział patologii ciąży	15 miesięcy	Kolokwium
Oddział ginekologii	14 miesięcy	Kolokwium
Oddział noworodkowy	0,5 miesiąca	Kolokwium
Oddział intensywnej terapii noworodków	0,5 miesiąca	Kolokwium
Oddział chorób wewnętrznych	2 miesiące	Kolokwium
Chirurgia ogólna (w tym chirurgia gruczołu piersiowego)	3 miesiące	Kolokwium
Endokrynologia ginekologiczna	1 miesiąc	Kolokwium
Urologia	1 miesiąc	Kolokwium
Onkologia ginekologiczna	2 miesiące	Kolokwium
w tym: - chirurgia,	1 miesiąc	
- radioterapia,	0,5 miesiąca	
- chemioterapia	0,5 miesiąca	
Przyszpitalna poradnia położniczo-ginekologiczna	4 miesiące	Kolokwium
Intensywna terapia i medycyna ratunkowa	1 miesiąc	Kolokwium

Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do zdania kolokwium po zakończeniu każdego stażu kierunkowego znajdującego się w programie specjalizacji (u kierownika stażu). Ocena z kolokwium jest wpisywana do karty szkolenia specjalizacyjnego. Nie zdanie kolokwium powoduje nie zaliczenie stażu.

Uczenie się wykonywania zabiegów i procedur medycznych

Wykaz i liczba obowiązujących zabiegów i operacji, do których specjalizujący się lekarz powinien asystować.

Zabieg/Operacja	Liczba
Cięcie cesarskie	50
Kleszcze położnicze	10
Próżniociąg położniczy	10
Pomoc ręczna lub ręczne wydobywanie płodu	10
Obrót zewnętrzny	5
Wycięcie macicy drogą brzuszną	20
Amputacja trzonu macicy	10
Radykalne wycięcie macicy	5
Wyłuszczenie mięśniaków macicy	5
Operacje na przydatkach	20
Laparoskopia diagnostyczna	10
Operacja laparoskopowa przydatków	10
Histeroskopia	10
Plastyka pochwy i krocza	10
Konizacja szyjki macicy	5
Amputacja szyjki macicy	5
Wycięcie macicy przezpochwowe	5
Operacje wykonywane w wysiłkowym nietrzymaniu moczu	2
Proste wycięcie sromu	2
Radykalne wycięcie sromu	2

Wykaz i liczba zabiegów i operacji, które specjalizujący się lekarz musi samodzielnie wykonać

Zabieg/Operacja	Liczba
Cięcie cesarskie	50
Kleszcze położnicze	10
Próżniociąg położniczy	10
Pomoc ręczna lub ręczne wydobywanie płodu	10
Obrót zewnętrzny	5
Wycięcie macicy drogą brzuszną	10
Amputacja trzonu macicy	10
Radykalne wycięcie macicy	-
Wyłuszczenie mięśniaków macicy	5

Operacje na przydatkach	20
Laparoskopia diagnostyczna	5
Operacja laparoskopowa przydatków	5
Histeroskopia	10
Plastyka pochwy i krocza	10
Konizacja szyjki macicy	10
Amputacja szyjki macicy	5
Wycięcie macicy przezpochwowe	5
Operacje wykonywane w wysiłkowym nietrzymaniu moczu	5
Proste wycięcie sromu	2
Radykalne wycięcie sromu	-
Wyłyżeczkowanie jamy macicy	50
Pobranie materiału do badania histopatologicznego z zewnętrznych narządów płciowych	30

Specjalizujący się lekarz jest zobowiązany do zbierania kopii anonimowych protokołów zabiegów operacyjnych, do których asystował lub które wykonał, podpisanych przez kierownika specjalizacji.

Dopuszcza się możliwość wykonania do 20 % obowiązkowych operacji poza jednostką specjalizującą.

Pełnienie dyżurów lekarskich

Specjalizujący się lekarz ma obowiązek pełnić co najmniej 44 dyżury rocznie. Podczas odbywania staży kierunkowych lekarz pełni dyżury w oddziale, w którym odbywa staż.

4. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

Wiedza i umiejętności praktyczne specjalizującego się oceniane są w sposób ciągły przez kierownika specjalizacji.

Kolokwia

Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do zdania kolokwium po zakończeniu każdego obowiązkowego kursu doskonalącego znajdującego się w programie specjalizacji (u kierownika specjalizacji) oraz każdego stażu kierunkowego. Ocena z kolokwium jest wpisywana do karty szkolenia specjalizacyjnego. Nie zdanie kolokwium powoduje nie zaliczenie kursu lub stażu.

Specjalizujący się lekarz zobowiązany jest ponadto do zdania u kierownika specjalizacji 12 niżej wymienionych kolokwiumów.

Temat kolokwium	Rok kształcenia
1. Opieka przed ciążową. Cięża, poród i połóg prawidłowy	I
2. Patologia ciąży	I

3. Powikłania porodu i połogu. Operacje położnicze	II
4. Nowotwory narządów płciowych i gruczołu piersiowego	II
5. Ginekologia operacyjna. Uroginekologia	II
6. Zakażenia w położnictwie i ginekologii	III
7. Krwotoki w położnictwie i ginekologii	IV
8. Medycyna rozrodu	IV
9. Menopauza	V
10. Monitorowanie jakości opieki położniczo-ginekologicznej	V
11. Prawo medyczne.	VI
12. Promocja zdrowia	VI

Sprawdziany praktyczne

Lekarz specjalizujący się zobowiązany jest do zaliczenia u kierownika specjalizacji sześciu sprawdzianów praktycznych:

- cięcie cesarskie,
- operacja kleszczowa lub próżniociąg położniczy,
- pomoc ręczna w położeniu miednicowym,
- wycięcie macicy z przydatkami drogą brzuszną lub pochwową,
- operacja endoskopowa,
- operacja plastyczna pochwy i krocza.

Ocena pracy pogładowej

Specjalizujący się lekarz pisze w ostatnim roku specjalizacji pracę pogładową. Pracę pogładową zatwierdza kierownik specjalizacji. Specjalizujący się jest ponadto zobowiązany opublikować w czasopismach medycznych trzy prace, w tym dwie w recenzowanych czasopismach naukowych.

5. Praktyczna znajomość języka obcego

Lekarz specjalizujący się powinien wykazać się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków obcych: angielskiego, francuskiego lub niemieckiego.

6. Czas trwania specjalizacji

Czas trwania specjalizacji w położnictwie i ginekologii wynosi 6 lat (72 miesiące). Kształcenie trwa 66 miesięcy (6 miesięcy przeznaczonych jest na urlopy).

7. Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w położnictwie i ginekologii

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w skład której wchodzi:

- właściwy konsultant regionalny
- przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej
- przedstawiciel akademii medycznej z właściwego regionu,

Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę lekarzy, którzy uzyskają zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego (jeżeli specjalizacja ma być realizowana w ramach rezydentury lub gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) przeprowadza się egzamin testowy oraz rozmowy kwalifikacyjne. Egzamin testowy opracowany przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich organizuje i przeprowadza kierownik wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego. Przed przystąpieniem do postępowania kwalifikacyjnego komisja ustala pytania, które będą kierowane do wszystkich kandydatów. Każdy członek komisji kwalifikacyjnej ocenia kandydata, z uzyskanej punktacji wyciąga się wartość średnią. W punktacji za rozmowę kwalifikacyjną uwzględnia się wiedzę kandydata z zakresu studiów medycznych, organizacji ochrony zdrowia, przebieg dotychczasowej pracy zawodowej, ewentualną dotychczasową działalność naukową, dodatkowe szkolenia, opinię kierownika oddziału w którym kandydat odbywał staż podyplomowy w zakresie położnictwa i ginekologii.

Komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji, w oparciu o wyniki testu i przeprowadzonych przez siebie rozmów kwalifikacyjnych, ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych. Jeżeli do konkursu przystępuje duża liczba lekarzy powoływane są zespoły podległe komisji.

8. Warunki kwalifikacji jednostek organizacyjnych do prowadzenia specjalizacji w położnictwie i ginekologii

Specjalizacja w położnictwie i ginekologii może być prowadzona przez jednostki znajdujące się na liście ustalonej przez Ministra Zdrowia.

Jednostki organizacyjne uprawnione do prowadzenia specjalizacji powinny:

- posiadać oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym prowadzonej specjalizacji - oddziały położniczy i ginekologiczny liczące w sumie co najmniej 40 łóżek. Jednostka organizacyjna jednoprofilowa, może prowadzić specjalizację w oparciu o porozumienie z inną jednostką organizacyjną.
- zatrudniać w tych oddziałach co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty z zakresu położnictwa i ginekologii,
- posiadać odpowiednie pomieszczenia oraz sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do realizacji zadań określonych w programie specjalizacji:

- trzy lub więcej stanowiska porodowe wyposażone w aparaturę do monitorowania stanu płodu,
- salę operacyjną do cięć cesarskich,
- salę operacyjną do operacji ginekologicznych w tym endoskopowych, lub możliwość korzystania z takiej sali w szpitalu
- laparoskop operacyjny, histeroskop, kolposkop
- co najmniej jeden aparat ultrasonograficzny wysokiej klasy z głowicą przezpochwową i możliwością badań dopplerowskich,

- udzielać świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji.
- odbywać rocznie nie mniej niż:

- 1000 porodów,
- 150 operacji ginekologicznych z możliwością badań śródoperacyjnych,
- 100 operacji endoskopowych (laparoskopii i histeroskopii),
- 1000 badań ultrasonograficznych.

- posiadać wyposażenie i bazę dydaktyczną

- sala wykładowa lub seminaryjna wyposażona w pomoce dydaktyczne w obrębie jednostki organizacyjnej albo stały do niej dostęp,

- przeprowadzać okresową analizę jakości opieki położniczo-ginekologicznej, w tym umieralności okołoporodowej,
- posiadać w swojej strukturze organizacyjnej poradnię położniczo-ginekologiczną.
- mieć w strukturze organizacyjnej łóżka lub oddział intensywnej terapii.

Co dwa lata lista jednostek prowadzących specjalizację może być skorygowana.

9. Ewaluacja programu studiów specjalizacyjnych

Począwszy od 2001 roku przeprowadzona będzie coroczna ewaluacja programu studiów specjalizacyjnych. Zmiany programu studiów dokonywane będą w przypadkach koniecznych po zasięgnięciu opinii organów samorządu lekarskiego, nadzoru specjalistycznego i towarzystw naukowych.

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2000