

Załącznik do obwieszczenia
Ministra Zdrowia
z dnia
..23 grudnia.....
2013 r. (poz.)

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 26 września 2012 r.

w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) ramowe programy i czas trwania stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty;
- 2) sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego;
- 3) tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą w całości lub w części;
- 4) wymagania oraz warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe, oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez te podmioty;
- 5) wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

§ 2. 1. Staż podyplomowy, zwany dalej „stażem”, obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku:

- 1) lekarza – w dziedzinach: chorób wewnętrznych, pediatrii, w tym neonatologii, chirurgii ogólnej, w tym chirurgii urazowej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 95 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 1245 i 1287).

2) lekarza dentysty – w dziedzinie stomatologii, z uwzględnieniem stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej.

2. Staż z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny wymienionych w ust. 1 lekarz, lekarz dentysta odbywa w ramach staży częściowych.

3.³⁾ Staż lekarza w ramach stażu częściowego w dziedzinie:

- 1) chorób wewnętrznych obejmuje również szkolenie z zakresu transfuzjologii klinicznej oraz z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS;
- 2) medycyny ratunkowej obejmuje również dwudniowy kurs w zakresie medycyny ratunkowej.

4. Staż lekarza dentysty w ramach stażu w dziedzinie stomatologii obejmuje również szkolenie z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, a w dziedzinie medycyny ratunkowej – kurs z zakresu ratownictwa medycznego.

5. Oprócz szkoleń wymienionych w ust. 3 i 4 staż lekarza, lekarza dentysty obejmuje również szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego.

§ 3. 1. Staż lekarza trwa 13 miesięcy.

2. Staż lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, trwa 12 miesięcy.

3. Staż rozpoczyna się corocznie w dniach 1 października albo 1 marca.

4. Czas trwania stażu lekarza, lekarza dentysty ulega przedłużeniu:

- 1) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.⁴⁾);

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 1543), które weszło w życie z dniem 21 grudnia 2012 r. z mocą od dnia 1 października 2012 r.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 225, poz. 1463, z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887, z 2012 r., poz. 622 oraz z 2013 r., poz. 675, 747 i 996.

- 2) w przypadkach określonych w art. 92, 176–179, 1823, 185, 186, 187 i 188 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.⁵⁾);
- 3) w przypadku choroby i macierzyństwa lekarza i lekarza dentysty będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, pełniącego służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej; stosuje się wtedy odpowiednio przepisy ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593, z późn. zm.⁶⁾);
- 4) w przypadku powołania lekarza lub lekarza dentysty do odbycia przeszkolenia wojskowego;
- 5) w przypadku przebywania lekarza, lekarza dentysty na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące.

5. Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana.

6. Okres trwania staży cząstkowych, szczegółowe rodzaje zajęć teoretycznych i praktycznych oraz okres trwania szkoleń, o których mowa w § 2 ust. 1, 3–5, i zakres ich odbywania określają dla:

- 1) lekarza – ramowy program stażu podyplomowego lekarza, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,
- 2) lekarza dentysty – ramowy program stażu podyplomowego lekarza dentysty, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia

– zwane dalej „ramowym programem”.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704, z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700, z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322, Nr 80, poz. 432, Nr 144, poz. 855, Nr 149, poz. 887 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 908 i 1110 oraz z 2013 r. poz. 2, 675, 896 i 1028.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 22, poz. 114, Nr 112, poz. 654, Nr 122, poz. 696, Nr 171, poz. 1016 i Nr 236, poz. 1396 oraz z 2013 r. poz. 675, 829, 852 i 1355.

7. Lekarz, który posiada jednocześnie ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, nie może w tym samym czasie odbywać stażu lekarza i lekarza dentystry.

8. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii właściwego marszałka województwa oraz właściwej okręgowej rady lekarskiej, może wyrazić zgodę na rozpoczęcie stażu w innym terminie niż określony w ust. 3.

9. W odniesieniu do lekarza i lekarza dentystry będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej zgodę, o której mowa w ust. 8, może wyrazić Minister Obrony Narodowej po zasięgnięciu opinii Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 4. 1. Kierując lekarza, lekarza dentystrę do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględnia w kolejności lekarzy i lekarzy dentystrów, którzy mają stałe miejsce zamieszkania na obszarze działania okręgowej rady lekarskiej i ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią oceną, a także bierze pod uwagę maksymalną liczbę lekarzy mogących jednocześnie odbywać staż w danym podmiocie uprawnionym do prowadzenia stażu.

2. W przypadku braku możliwości odbycia stażu przez lekarza, lekarza dentystrę na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, okręgowa rada lekarska tej izby uzgadnia z inną okręgową radą lekarską możliwość odbycia przez lekarza, lekarza dentystrę stażu na obszarze jej działania.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada lekarska, na obszarze działania której lekarz, lekarz dentystra będzie odbywał staż, wpisuje tego lekarza, lekarza dentystrę na listę członków i kieruje go do odbycia stażu.

4. Właściwa okręgowa rada lekarska wydaje:

- 1) lekarzowi – kartę stażu podyplomowego lekarza, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia,
- 2) lekarzowi dentyście – kartę stażu podyplomowego lekarza dentystry, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia

– zwane dalej „kartą stażu”;

- 3) lekarzowi – ankietę „Ocena stażu podyplomowego przez lekarza stażystę”, której wzór stanowi załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 4) lekarzowi dentyście – ankietę „Ocena stażu podyplomowego przez lekarza dentystrę stażystę”, której wzór stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

5. W przypadku likwidacji podmiotu uprawnionego do prowadzenia stażu lub skreślenia go z listy, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza

i lekarza dentystry, zwanej dalej „ustawą”, albo w innych uzasadnionych przypadkach, lekarz, lekarz dentysta zostaje skierowany w celu kontynuacji stażu do innego podmiotu uprawnionego do prowadzenia stażu na zasadach, o których mowa w ust. 1–3.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 5, strony rozwiązują umowę o pracę zgodnie z art. 411 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

§ 5. 1. Podmioty uprawnione do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub części stażu częściowego, będące podmiotami leczniczymi, spełniają następujące warunki:

- 1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu częściowego lekarza, lekarza dentystry lub co najmniej jednej z części programu stażu częściowego;
- 2) zatrudniają lekarzy, lekarzy dentystrów na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie;
- 3) posiadają zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację ramowego programu;
- 4) zapewniają określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, prowadzące szpitale ponadto:

- 1) udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie programu odpowiednich staży częściowych;
- 2) zapewniają odpowiednie pomieszczenia do prowadzenia zajęć teoretycznych.

3. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską albo lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, uprawniony do prowadzenia stażu, w tym staży częściowych lub części stażu częściowego, spełnia następujące warunki:

- 1) ma co najmniej 5-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny;
- 2) posiada pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiające realizację ramowego programu;
- 3) określone w ust. 1 pkt 1 i 4.

4. W przypadku zmiany formy prawnej podmiotu uprawnionego do prowadzenia stażu, podmiot ten może nadal prowadzić staż lub staż częściowy, do czasu ponownego wpisu na

listę, jeżeli złoży marszałkowi województwa oświadczenie o spełnianiu odpowiednich wymagań, określonych w ust. 1-3.

5. W przypadku powstania nowego podmiotu w wyniku przekształcenia lub reorganizacji podmiotu uprawnionego do prowadzenia stażu, podmiot ten może nadal prowadzić staż lub staż cząstkowy do czasu ponownego wpisu na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy, jeżeli złoży marszałkowi województwa oświadczenie o spełnianiu odpowiednich wymagań, określonych w ust. 1-3.

§ 6. 1. Umowa o pracę, o której mowa w art. 15 ust. 3d ustawy, może być zawarta wyłącznie z podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu, spełniającym następujące warunki:

- 1) w przypadku stażu lekarza – będącym podmiotem leczniczym prowadzącym szpital, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu lekarza w ramach staży cząstkowych co najmniej w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i anestezjologii i intensywnej terapii;
- 2) w przypadku stażu lekarza dentysty – będącym podmiotem leczniczym albo lekarzem dentystą wykonującym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu lekarza dentysty w dziedzinie stomatologii co najmniej z zakresu: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej;
- 3) mającym zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza lub lekarza dentystę, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 4, umowę o pracę z lekarzem, lekarzem dentystą zawiera się na czas określony odpowiadający sumie okresów przedłużających staż.

3. W przypadku niezrealizowania programu stażu w zakresie odbywania dyżurów medycznych z powodu ciąży lub sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 4, umowę z lekarzem, lekarzem dentystą zawiera się na czas niezbędny do zrealizowania dyżurów medycznych obejmujących liczbę godzin niezrealizowanych dyżurów, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 18 ust. 2 pkt 1 lit. a.

4. W przypadku skierowania przez podmiot wymieniony w ust. 1 lekarza, lekarza dentysty do odbycia części stażu poza miejscowością, w której jest zatrudniony, koszty

podróży pokrywa ten podmiot na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, wydanych na podstawie art. 775 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w ramach środków finansowych, o których mowa w § 18 ust. 2 pkt 1 lit. b.

5. Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2.007 zł.

§ 7. 1. Podmiot uprawniony do prowadzenia stażu po zawarciu umowy o pracę z lekarzem, lekarzem dentystą, zwanym dalej „stażystą”, w porozumieniu z okręgową radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia stażysty, zwanego dalej „koordynatorem”.

2. W przypadku gdy podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu jest podmiot leczniczy, kierownik podmiotu leczniczego wyznacza koordynatora spośród zatrudnionych w tym podmiocie, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających specjalizację.

3. W przypadku gdy umowa o pracę ze stażystą jest zawarta z lekarzem dentystą prowadzącym indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, funkcję koordynatora pełni ten lekarz.

4. Koordynator nadzoruje odbywanie stażu przez nie więcej niż 10 stażystów.

5. W przypadku gdy liczba stażystów zatrudnionych w podmiocie, o którym mowa w ust. 2, jest mniejsza niż 5, funkcję koordynatora pełni opiekun, o którym mowa w art. 15 ust. 3a ustawy, nadzorujący staż częściowy stażysty w dziedzinie chorób wewnętrznych albo z zakresu stomatologii zachowawczej.

6. Koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem stażystów, w szczególności:

- 1) ustala indywidualny harmonogram realizacji stażu na podstawie ramowego programu;
- 2) zapoznaje stażystów, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz obowiązkami i uprawnieniami stażysty;
- 3) kieruje stażystów do odbycia staży częściowych lub części stażu częściowego oraz na szkolenia, o których mowa w § 2 ust. 1 i 3–5;
- 4) dokonuje okresowych ocen przebiegu stażu, z udziałem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych podmiotów leczniczych, opiekunów stażystów;

- 5) wystawia stażystom opinie zawodowe, po zapoznaniu się ze stanowiskiem ordynatorów lub innych lekarzy kierujących oddziałem, kierowników innych podmiotów leczniczych i opiekunów, dotyczące w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdyscyplinowania, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;
- 6) organizuje i przeprowadza, co najmniej raz na 2 tygodnie, seminaria dotyczące realizacji programu poszczególnych staży cząstkowych.

7. Koordynator wystawia opinię, o której mowa w ust. 6 pkt 5, oraz zalicza staż po stwierdzeniu jego zrealizowania, dokonując odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

8. Podmiot uprawniony do prowadzenia stażu zawiera z koordynatorem umowę na wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, umowa na wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7 jest zawierana pomiędzy koordynatorem a właściwym marszałkiem województwa.

10. Za wykonywanie czynności określonych w ust. 6 i 7 koordynator otrzymuje, ze środków finansowych przekazanych na ten cel przez marszałka województwa, wynagrodzenie miesięczne w wysokości 117 zł – w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty, i dodatkowo w wysokości 70 zł – za nadzorowanie stażu każdego następnego stażysty.

§ 8. 1. W przypadku gdy podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu jest podmiot leczniczy, opiekuna, o którym mowa w art. 15 ust. 3a ustawy, wyznacza kierownik podmiotu leczniczego spośród lekarzy, lekarzy dentyków, którzy spełniają wymagania określone w art. 15 ust. 3a ustawy, z tym że w oddziale szpitala opiekuna wyznacza ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem spośród lekarzy zatrudnionych w tym oddziale na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

2. W przypadku gdy podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu jest indywidualna praktyka lekarska wykonywana przez lekarza dentykę lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wykonywana przez lekarza, lekarza dentykę, opiekunem jest lekarz, lekarz dentyka prowadzący tę praktykę.

3. W przypadku gdy podmiotem uprawnionym do prowadzenia stażu jest podmiot leczniczy, kierownik podmiotu leczniczego, ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem na czas nieobecności opiekuna wyznacza do wykonania funkcji opiekuna innego lekarza, lekarza dentykę posiadającego równorzędne kwalifikacje.

4. Opiekun może nadzorować wykonywanie zawodu przez jednego stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch stażystów.

5. Opiekuna można wyznaczyć dla stażu częściowego lub jego części.

§ 9. 1. Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez stażystę programu stażu częściowego lub części stażu częściowego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki i deontologii lekarskiej.

2. Opiekun w szpitalu w szczególności:

- 1) zaznajamia stażystę z organizacją szpitala;
- 2) sprawdza, w ciągu pierwszego miesiąca odbywania stażu częściowego, umiejętności stażysty w zakresie postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
- 3) prowadzi wspólnie ze stażystą od 3 do 5 pacjentów, konsultuje i akceptuje proponowane przez stażystę badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznanie choroby, sposób leczenia w szpitalu (zastosowanie leków, zabiegów operacyjnych i innych zabiegów lekarskich, pielęgnacji), rehabilitacji oraz leczenia poszpitalnego;
- 4) bezpośrednio nadzoruje wykonywanie przez stażystę zabiegów diagnostycznych i leczniczych, których technikę powinien opanować w stopniu umożliwiającym samodzielne ich wykonywanie;
- 5) wykonuje wspólnie ze stażystą zabiegi operacyjne oraz stosowane metody diagnozowania albo leczenia stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 6) bezpośrednio bierze udział w udzielaniu przez stażystę pomocy lekarskiej w nagłych przypadkach;
- 7) nadzoruje prowadzenie przez stażystę historii choroby pacjenta i innej dokumentacji medycznej;
- 8) konsultuje proponowane przez stażystę epikryzy, w tym również sporządzane po badaniu pośmiertnym pacjenta;
- 9) zaznajamia stażystę z przepisami z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 10) konsultuje przygotowane przez stażystę opisy przypadków, prace pogłądowe i inne opracowania;
- 11) ustala harmonogram dyżurów medycznych stażysty, o których mowa w § 12 ust. 1, i potwierdza ich realizację;
- 12) przeprowadza sprawdziany z wiedzy teoretycznej i nabytych przez stażystę umiejętności praktycznych, określonych programem;

13) przekazuje koordynatorowi stanowiska dotyczące opinii, o których mowa w § 7 ust. 6 pkt 5.

3. Opiekun w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego innym niż szpital lub opiekun, o którym mowa w § 8 ust. 3, w szczególności:

- 1) zapoznaje stażystę z organizacją pracy w przychodni i w gabinecie lekarskim;
- 2) nadzoruje wykonywane przez stażystę badania pacjenta, ustala rozpoznania, wykonywania zabiegów lekarskich, zabiegów stomatologicznych, akceptuje proponowane badania diagnostyczne, sposób leczenia i rehabilitacji;
- 3) ocenia zaproponowane przez stażystę projekty recept, opinie, orzeczenia lekarskie oraz skierowania do lekarzy specjalistów, szpitali i sanatoriów;
- 4) wykonuje odpowiednio czynności określone w ust. 2 pkt 3–13.

§ 10. Stażysta ma obowiązek:

- 1) prowadzić kartę stażu oraz ankietę, o której mowa w § 4 ust. 4;
- 2) zapoznać się z obowiązkami i uprawnieniami wynikającymi z ustawy oraz przepisami regulującymi odbywanie stażu i ramowym programem.

§ 11. Lekarz, lekarz dentysta odbywa staż w indywidualnej praktyce lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej w czasie odpowiadającym czasowi pracy lekarza, lekarza dentysty zatrudnionego w podmiocie leczniczym.

§ 12. 1. Stażysta będący lekarzem, w ramach odbywania stażu, pełni dyżury medyczne, zwane dalej „dyżurami”, zgodnie z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem ustalonym przez opiekuna stażu, z tym że:

- 1) kobieta będąca w ciąży jest zwolniona z pracy w porze nocnej;
- 2) stażysta sprawujący opiekę nad dzieckiem do lat 4 może pracować w porze nocnej wyłącznie po wyrażeniu na to zgody.

2. Stażysta, o którym mowa w ust. 1, pełni dyżur:

- 1) jako dodatkowy członek zespołu dyżurnego – na oddziałach w specjalnościach zachowawczych, zabiegowych, w izbie przyjęć, w szpitalnym oddziale ratunkowym lub jako dodatkowy członek zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) pod nadzorem lekarza lub lekarzy pełniących dyżur, uprawnionych do samodzielnego wykonywania zawodu.

3. Do lekarza niebędącego opiekunem i pełniącego nadzór nad stażystą w trakcie dyżuru stosuje się odpowiednio przepisy § 9 ust. 2 pkt 3–7.

4. Stażysta w trakcie stażu pełni 1 dyżur w tygodniu w wymiarze 10 godzin i 5 minut lub dwa dyżury w tygodniu w wymiarze 5 godzin oraz 5 godzin i 5 minut:

- 1) w oddziale, w którym odbywa staż cząstkowy lub część stażu cząstkowego z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii;
- 2) w izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w okresie realizacji stażu cząstkowego z zakresu medycyny rodzinnej;
- 3) w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w okresie realizacji stażu cząstkowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii;
- 4) w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie realizacji stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej.

5. Stażyście za każdą godzinę dyżuru medycznego pełnionego w porze dziennej oraz nocnej przysługuje wynagrodzenie w wysokości 125% stawki godzinowej zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego.

6. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego stażysty oblicza się, dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego stażysty przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

7. W przypadku zawarcia umowy, o której mowa w § 6 ust. 3, liczba dyżurów w miesiącu może być większa niż określona w ust. 4, z zachowaniem norm czasu pracy lekarzy wynikających z przepisów o działalności leczniczej.

§ 13. 1. W przypadku stażysty będącego lekarzem staż cząstkowy kończy się złożeniem kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności określonych odpowiednio ramowym programem tego stażu, w terminie przewidzianym w indywidualnym harmonogramie realizacji stażu.

2. W przypadku stażysty będącego lekarzem dentystą złożenie kolokwium z zakresu stażu w dziedzinie stomatologii poprzedzone jest złożeniem sprawdzianów z zakresu stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej, periodontologii i ortodoncji.

3. Kolokwium przeprowadza ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem szpitala lub kierownik będący lekarzem, lekarzem dentystą w podmiocie leczniczym, w którym lekarz, lekarz dentysta odbywał staż, a w przypadku stażysty, który odbywał staż w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,

lekarz, lekarz dentysta wyznaczony przez okręgową radę lekarską, z udziałem opiekuna stażysty.

4. W przypadku gdy kierownik podmiotu leczniczego nie jest lekarzem, do przeprowadzenia kolokwium wyznacza lekarza niebędącego opiekunem.

5. Pozytywny wynik kolokwium jest podstawą zaliczenia stażu i dokonania odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

6. W przypadku uzyskania negatywnego wyniku kolokwium przeprowadzający kolokwium wskazuje rodzaj umiejętności, których stażysta nie opanował w sposób zadowalający, i wyznacza termin kolokwium uzupełniającego.

7. W przypadku uzyskania przez stażystę dwukrotnie negatywnego wyniku kolokwium uzupełniającego opiekun informuje o tym koordynatora, który kieruje stażystę do odbycia dodatkowego przeszkolenia, a po jego zakończeniu wyznacza nowy termin kolokwium i odnotowuje ten fakt w karcie stażu.

8. Przeszkolenie, o którym mowa w ust. 7, stażysta odbywa niezależnie od realizacji ramowego programu.

§ 14. 1. Staż obejmujący szkolenie z zakresu transfuzjologii klinicznej, profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego oraz ratownictwa medycznego kończy się złożeniem sprawdzianu w terminie określonym indywidualnym harmonogramem stażu.

2. Sprawdziany, o których mowa w ust. 1, przeprowadzają:

- 1) lekarz wyznaczony przez kierownika regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa lub Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – z zakresu transfuzjologii klinicznej oraz profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS;
- 2) główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 3) osoby wyznaczone przez okręgową radę lekarską – z zakresu bioetyki i prawa medycznego;
- 4) osoba wyznaczona przez ordynatora lub innego lekarza kierującego szpitalnym oddziałem ratunkowym – z zakresu ratownictwa medycznego.

3. W przypadku uzyskania przez stażystę dwukrotnie negatywnego wyniku sprawdzianu wymienionego w ust. 2 koordynator, na wniosek stażysty, wyznacza ponownie termin kolejnego sprawdzianu lub kolokwium z danego zakresu i odnotowuje ten fakt w karcie stażu.

§ 15. 1. Stażysta uzyskuje zaliczenie stażu podyplomowego po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwiów i sprawdzianów, o których mowa w § 13 i 14.

2. Właściwa okręgowa rada lekarska potwierdza zaliczenie stażu.

3. Stażysta, który ubiega się o potwierdzenie zaliczenia stażu, składa we właściwej okręgowej izbie lekarskiej wypełnioną ankietę, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 3 albo 4.

4. Okręgowa rada lekarska na podstawie wypełnionych ankiet, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 3 i 4, dokonuje oceny stażu i przekazuje tę ocenę oraz zbiorcze wyniki ankiet marszałkowi województwa, wojewodzie oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 16. 1. Uznania stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek lekarza, lekarza dentysty, na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu ekspertów.

2. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 1, wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinach medycyny objętych ramowym programem, będący przedstawicielami:

- 1) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”;
- 2) konsultantów krajowych w dziedzinach: chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii, położnictwa i ginekologii, medycyny rodzinnej, medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii oraz psychiatrii, a w odniesieniu do stażu lekarza dentysty – konsultantów krajowych w dziedzinach: chirurgii stomatologicznej, ortodoncji, periodontologii, protetyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej z endodoncją;
- 3) Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych;
- 4) Naczelnej Rady Lekarskiej.

3. Obsługę organizacyjno-techniczną związaną z działalnością zespołu ekspertów zapewnia CMKP.

4. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, do wniosku dołącza potwierdzone przez właściwe organy kraju, w którym odbył staż podyplomowy lub wykonywał zawód, dokumenty obejmujące dane i informacje dotyczące:

- 1) trybu odbywania stażu podyplomowego;
- 2) przyznania prawa wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego;
- 3) potwierdzenia uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w krajach, w których dotychczas wykonywał zawód;

- 4) programu i czasu realizacji stażu podyplomowego i miejsc jego odbywania;
- 5) organów lub instytucji, które dokonały końcowego zaliczenia stażu podyplomowego;
- 6) potwierdzenia dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej, zawierającego informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 7) dyplomów bądź zaświadczeń o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych;
- 8) opinii zawodowej wystawionej przez uprawnioną osobę z ostatniego miejsca pracy.

5. Uznanie stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po stwierdzeniu, że czas trwania stażu podyplomowego nie był krótszy niż określony w art. 15 ust. 2 ustawy i w § 3 ust. 1 i 2 oraz że program odbytego stażu podyplomowego lub jego części był zgodny w istotnych elementach formalnych i merytorycznych z ramowym programem, bądź po stwierdzeniu, że dotychczasowe wykonywanie zawodu za granicą odbywało się w okresie i na zasadach, które mogą być uznane za równoważne w całości lub w części z odbyciem stażu lekarza lub lekarza dentysty.

6. Lekarz lub lekarz dentysta, któremu minister właściwy do spraw zdrowia uznał staż podyplomowy odbyty za granicą za równoważny w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, realizuje ramowy program w nieuznanej części.

§ 17. 1. Marszałek województwa, uwzględniając zasady i tryb odbywania stażu, a także przewidywaną liczbę absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, określa corocznie, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską, liczbę miejsc dla stażystów w poszczególnych podmiotach uprawnionych oraz ustala ogólną liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, którzy mogą w następnym roku kalendarzowym odbywać staż na obszarze danego województwa, z wyjątkiem lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej i zobowiązanych do odbycia stażu.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, marszałek województwa przekazuje corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 marca.

§ 18. 1. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu osobom mającym stałe zamieszkanie na obszarze województwa, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 19, marszałek województwa przekazuje:

- 1) podmiotowi uprawnionemu, który zawarł z lekarzem, lekarzem dentystą umowę na odbycie stażu;

- 2) podmiotom prowadzącym szkolenie;
- 3) okręgowym izbom lekarskim.

2. Środki finansowe, które marszałek województwa przekazuje:

- 1) podmiotowi wymienionemu w ust. 1 pkt 1 – obejmują:
 - a) wynagrodzenia stażystów oraz składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, o ile podmiot tworzy ten fundusz,
 - b) ryczałt obejmujący wynagrodzenia koordynatorów, koszty czynności administracyjnych oraz inne koszty wynikające z realizacji przez stażystę programu stażu,
 - c) w przypadku podmiotu zatrudniającego lekarza dentystę stażystę – również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez tego stażystę;
- 2) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 2 – obejmują koszty prowadzenia szkoleń, o których mowa w § 2 ust. 3–5, dla stażystów zatrudnionych na obszarze województwa;
- 3) podmiotom wymienionym w ust. 1 pkt 3 – obejmują koszty czynności administracyjnych niezbędnych do realizacji przez okręgową radę lekarską zadań określonych w rozporządzeniu.

3. Ryczałt, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b, ustala się w wysokości 281 zł, od każdego zatrudnionego stażysty, z czego 70 zł przeznacza się na pokrycie kosztów administracyjnych.

4. Wysokość środków finansowych, o których mowa:

- 1) w ust. 2 pkt 2 – ustala corocznie marszałek województwa w porozumieniu z właściwym podmiotem zobowiązanym do prowadzenia szkolenia;
- 2) w ust. 2 pkt 3 – ustala się w wysokości 210 zł od każdego członka izby skierowanego do odbycia stażu;
- 3) w ust. 2 pkt 1 lit. c – ustala się w wysokości 79 zł miesięcznie w przeliczeniu na jednego stażystę.

5. Koszty wszystkich szkoleń, o których mowa w § 2 ust. 3–5, nie mogą przekroczyć kwoty 1.361 zł na jednego stażystę.

6. Osoba przeprowadzająca szkolenie, o którym mowa w § 2 ust. 3–5, otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 116 zł za każde 60 minut szkolenia.

7. Środki finansowe, zapewniające odbycie stażu, w przypadku ich niewykorzystania podlegają niezwłocznie zwrotowi do właściwego marszałka województwa.

§ 19. 1. Środki finansowe zapewniające odbycie stażu lekarza, lekarza dentysty powołanego do zawodowej służby wojskowej są przekazywane przez właściwą jednostkę budżetową resortu obrony narodowej na podstawie umowy na prowadzenie stażu, zawartej pomiędzy działającym w imieniu Ministra Obrony Narodowej szefem jednostki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej do spraw zdrowia a kierownikiem podmiotu leczniczego, uprawnionego do prowadzenia stażu.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- 1) uposażenie lekarza i lekarza dentysty powołanego do zawodowej służby wojskowej, o którym mowa w § 20 ust. 2;
- 2) ryczałt w wysokości, o której mowa w § 18 ust. 3, obejmujący wynagrodzenie koordynatorów, koszty czynności administracyjnych i inne koszty wynikające z realizacji przez stażystę programu stażu;
- 3) w przypadku podmiotu prowadzącego staż lekarza dentysty powołanego do zawodowej służby wojskowej, również dofinansowanie kosztów materiałowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu stażu w wysokości, o której mowa w § 18 ust. 4 pkt 3;
- 4)⁷⁾ koszty szkoleń, o których mowa w § 2 ust. 3–5, które nie mogą przekroczyć kwoty 1.361 zł na jednego stażystę;
- 5) wynagrodzenie, o którym mowa w § 18 ust. 6;
- 6)⁸⁾ dodatkowe wynagrodzenie za dyżury medyczne realizowane w trakcie stażu przez stażystę w wysokości i na zasadach określonych w § 12 ust. 5, przy czym podstawę naliczania stanowi uposażenie określone przepisami ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

§ 20. 1.⁹⁾ Do lekarza, lekarza dentysty powołanego do zawodowej służby wojskowej i zobowiązanego do odbycia stażu nie stosuje się przepisów § 4 ust. 2, 3 i 5, § 6 ust. 1–3 i 5 oraz § 18.

⁷⁾ W brzmieniu § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁹⁾ W brzmieniu § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, otrzymuje uposażenie określone przepisami ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

§ 21. Lekarz, lekarz dentysta, który rozpoczął staż podyplomowy na podstawie dotychczasowych przepisów, odbywa go zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

§ 22. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2012 r.¹⁰⁾

¹⁰⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 57, poz. 553 i Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126, z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137, z 2008 r. Nr 81, poz. 486 oraz z 2009 r. Nr 55, poz. 457), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658).

RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji najczęściej występujących chorób, postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, a także przyswojenie wiedzy z zakresu transfuzjologii, bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego, jako przygotowanie lekarza do samodzielnego wykonywania zawodu.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

I. Program stażu cząstkowego z zakresu chorób wewnętrznych

Czas trwania stażu: 11 tygodni, w tym 10 tygodni – choroby wewnętrzne i 1 tydzień – krwiodawstwo i krwiolecznictwo.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania i leczenia, a także zapobiegania i rehabilitacji, najczęściej występujących bądź stanowiących największe zagrożenie dla życia chorób wewnętrznych w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej oraz w zakresie transfuzjologii.

Program stażu:

– z zakresu chorób wewnętrznych:

1. Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie najczęściej występujących chorób wewnętrznych:

1) układu krążenia:

- a) choroby niedokrwiennej serca, zawału mięśnia sercowego,
- b) miażdżycy naczyń tętniczych, udarów mózgowych,
- c) nadciśnienia tętniczego,
- d) przewlekłej niewydolności krążenia,
- e) podstawowych zaburzeń rytmu serca i przewodzenia,
- f) serca płucnego,
- g) wad serca,
- h) zapalenia mięśnia sercowego,
- i) żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych;

2) układu oddechowego:

- a) ostrego i przewlekłego zapalenia oskrzeli,
- b) zapalenia płuc,
- c) przewlekłej niewydolności oddechowej,
- d) astmy oskrzelowej,
- e) raka płuc,
- f) gruźlicy;

3) układu moczowego:

- a) niewydolności nerek – ostrej i przewlekłej,
- b) ostrego i przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek,
- c) ostrego i przewlekłego kłębkowego zapalenia nerek,

- d) kamicy nerkowej,
- e) zespołu nerczycowego,
- f) raka nerki,
- g) stanów zapalnych pęcherza i dróg moczowych;

4) układu trawiennego:

- a) choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,
- b) raka żołądka,
- c) zespołu złego wchłaniania,
- d) swoistego i nieswoistego zapalenia jelit,
- e) zespołu jelita nadwrażliwego,
- f) raka jelita grubego,
- g) kamicy pęcherzyka i dróg żółciowych,
- h) zapalenia wątroby,
- i) marskości wątroby,
- j) ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki,
- k) raka trzustki,
- l) chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego;

5) układu krwiotwórczego:

- a) niedokrwistości,
- b) skaz krwotocznych,
- c) białaczek,
- d) ziarnicy złośliwej i chłoniaków nieziarnicznych;

6) gruczołów wydzielania wewnętrznego:

- a) cukrzycy,
- b) chorób przysadki i podwzgórza,
- c) nadczynności i niedoczynności tarczycy,
- d) nadczynności i niedoczynności przytarczyc,
- e) nadczynności i niedoczynności nadnerczy,
- f) guzów rdzenia nadnerczy,
- g) zaburzeń hormonalnych i metabolicznych okresu przekwitania u kobiet i mężczyzn;

7) zaburzeń metabolicznych:

- a) otyłości i nadwagi,
- b) hiperlipidemii,
- c) osteoporozy;

8) układu ruchu.

2. Poznanie problemów ogólnolekarskich z zakresu chorób wewnętrznych:

- 1) epidemiologia chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są związane z wysoką umieralnością, powodują przewlekłe inwalidztwo lub są przyczyną wysokiej absencji chorobowej;
- 2) profilaktyka niektórych chorób układu krążenia i układu oddechowego;
- 3) wskazania i przeciwwskazania do zabiegów endoskopowych;

4) zasady antybiotykoterapii w najczęściej występujących chorobach wewnętrznych, wymagających stosowania antybiotyków;

5) zasady podejmowania decyzji diagnostycznych i terapeutycznych dotyczących najczęściej występujących chorób wewnętrznych.

3. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

1) wkłucia dożylnego i dotętniczego w celu podania leku lub pobrania krwi do badań, kaniulizacji żył;

2) dożylnego przetaczania krwi i innych płynów;

3) badania EKG;

4) nakłucia opłucnej i otrzewnej;

5) cewnikowania pęcherza moczowego;

6) pobrania materiału do badań mikrobiologicznych;

7) płukania żołądka;

8) pomiaru i interpretacji wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w tym pomiaru ciśnienia na kostce;

9) pomiaru glikemii.

– z zakresu transfuzjologii klinicznej:

(10 godzin wykładów i ćwiczenia praktyczne)

1. Zapoznanie się z zasadami współczesnej transfuzjologii:

1) pobierania i przechowywania krwi oraz otrzymywania preparatów krwiopochodnych;

2) podstaw immunologii transfuzjologicznej;

3) zapobiegania potransfuzyjnym zakażeniom wirusowym;

4) podstawowymi zasadami racjonalnego leczenia krwią i jej preparatami;

5) powikłaniami poprzetoczeniowymi.

2. Poznanie praktyczne następujących umiejętności:

1) rejestrowania i kwalifikowania krwiodawców oraz zasad prowadzenia dokumentacji w tym zakresie;

2) metod pobierania krwi i osocza – konwencjonalnie i przy użyciu separatorów, poznanie zasad wytwarzania preparatów krwiopochodnych;

3) przeprowadzania badań immunologicznych, serologicznych – antygenów krwinek czerwonych i przeciwciał, próby zgodności krzyżowej;

4) wykrywania markerów wirusowych (HBV, HCV, HIV);

5) zasad kontroli jakości, przechowywania i dystrybucji krwi oraz jej preparatów.

– z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia AIDS:

(5 godzin wykładów):

1) epidemiologię zakażeń HIV i AIDS;

2) podstawowe wiadomości o budowie wirusa HIV i wykrywaniu zakażeń;

3) wybrane zagadnienia HIV/AIDS w ujęciu nauk medycznych;

4) elementy poradnictwa i opieki medycznej nad kobietą zakażoną HIV lub chorą na AIDS;

5) poradnictwo przed testem i po teście;

- 6) strategię leczenia antyretrowirusowego zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- 7) etyczne i prawne aspekty HIV i AIDS;
- 8) elementy komunikowania się w relacjach lekarz – pacjent zakażony HIV lub chory na AIDS.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII

II. Program stażu cząstkowego z zakresu pediatrii

Czas trwania stażu: 8 tygodni, w tym pediatria – 6 tygodni i neonatologia – 2 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, przyswojenie i utrwalenie praktycznych umiejętności z zakresu zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób wieku dziecięcego oraz zaburzeń rozwojowych u dzieci w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu:

1. Rozpoznawanie i postępowanie u noworodków w przypadkach wad rozwojowych, zaburzeń oddechowo-kръżeniowych, wrodzonych oraz nabytych zakażeń i posocznicy noworodkowej, ostrych zaburzeń metabolicznych i neurologicznych, konfliktu serologicznego, choroby krwotocznej noworodków, chorób wymagających niezwłocznej interwencji chirurgicznej, dysplazji i zwichnięcia stawów biodrowych, niedoczynności tarczycy i zespołu alkoholowego.
2. Rozpoznawanie i leczenie u niemowląt chorób wywołanych zakażeniami bakteryjnymi i wirusowymi, w tym wirusowego zapalenia wątroby i AIDS, ostrych biegunek i ich powikłań, biegunek przewlekłych i stanów niedoborowych, chorób układu oddechowego, niedoczynności tarczycy, dysplazji stawów biodrowych, nagłych chorób jamy brzusznej (włóknienie), chorób przebiegających z drgawkami i innych stanów napadowych.
3. Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.
4. Rozpoznawanie i leczenie u dzieci powyżej 1. roku życia: nieprawidłowości rozwojowych, skutków urazów i zatruc, zaburzeń świadomości, krwawień z przewodu pokarmowego, nawracających bólów brzucha, nawracających bólów głowy, chorób wywołanych czynnikami zakaźnymi – w tym chorób zakaźnych wieku dziecięcego, a także zapalenia nerek, choroby reumatycznej, nadciśnienia tętniczego, chorób nowotworowych, niedoborów białkowo-energetycznych i witaminowych oraz niedoborów makro- i mikroelementów, chorób atopowych i reakcji anafilaktycznych, chorób z uzależnienia.
5. Poznanie kalendarza szczepień, zasad stosowania szczepionek i surowic, znajomość niepożądanych reakcji poszczepiennych i przeciwwskazań do szczepień.
6. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:
 - 1) postępowania z noworodkiem bezpośrednio po porodzie:
 - a) oceny noworodka na podstawie skali wg Apgar,
 - b) testów przesiewowych u noworodka (fenyloketonurii);
 - 2) resuscytacji noworodka;
 - 3) oceny dojrzałości noworodka;
 - 4) rozpoznawania wad wrodzonych u noworodka i postępowania w przypadku ich stwierdzenia;
 - 5) zasad transportu chorego noworodka;
 - 6) pielęgnacji i karmienia noworodka;
 - 7) oceny stanu ogólnego niemowlęcia i dziecka starszego z uwzględnieniem badania otoskopowego i pomiaru ciśnienia krwi oraz badania w kierunku wad wrodzonych;
 - 8) zbierania wywiadów od rodziny dziecka;
 - 9) prowadzenia resuscytacji i udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia u dzieci;
 - 10) rozpoznawania mózgowego porażenia dziecięcego;

- 11) wkłucia dożylnego i pobrania krwi do badań u niemowlęcia i dziecka starszego;
- 12) pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego u dzieci;
- 13) pobrania materiałów do badań mikrobiologicznych u dzieci;
- 14) założenia zgłębnika do żołądka lub odbytnicy i cewnika do pęcherza moczowego u dzieci;
- 15) pielęgnacji niemowląt i małych dzieci;
- 16) pobrania krwi celem wykonania testu w kierunku niedoczynności tarczycy i fenylketonurii.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE CHIRURGII OGÓLNEJ

III. Program stażu cząstkowego z zakresu chirurgii ogólnej

Czas trwania stażu: 8 tygodni, w tym chirurgia ogólna – 6 tygodni i chirurgia urazowa – 2 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania, leczenia, zapobiegania i rehabilitacji najczęściej występujących chorób chirurgicznych w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu:

1. Rozpoznawanie i postępowanie w przypadku:

- 1) wstrząsu urazowego i hipowolemicznego;
- 2) obrażeń urazowych dotyczących:
 - a) ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego:
 - mózgu, kości czaszki i twarzoczaszki, z uwzględnieniem skali Glasgow,
 - nerwów czaszkowych i obwodowych,
 - b) klatki piersiowej, w szczególności:
 - w zranieniach klatki piersiowej, serca, płuc i dużych naczyń,
 - w odmie opłucnowej pourazowej i samoistnej,
 - w uszkodzeniach ściany klatki piersiowej, żeber i mostka,
 - c) jamy brzusznej, w szczególności:
 - w ranach brzucha,
 - w tępych obrażeniach brzucha,
 - d) układu moczowo-płciowego,
 - e) kręgosłupa, w szczególności diagnozowanie i postępowanie z chorymi ze złamaniem kręgosłupa,
 - f) kończyn, w szczególności:
 - zamkniętych i otwartych złamań kończyn, ze szczególnym uwzględnieniem najczęściej spotykanych złamań, tzn. nasady dalszej kości promieniowej, kostek, szyjki kości udowej,
 - zwichnięć dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego),
 - podwichnięć, skręceń i stłuczeń stawów, ze szczególnym uwzględnieniem stawu kolanowego i skokowo-goleniowego,
 - g) oparzeń i odmrożeń:
 - w oparzeniach i odmrożeniach powłok,
 - w oparzeniach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego;

3) zakażeń w chirurgii:

- a) we wstrząsie septycznym,
- b) w ropnym zapaleniu skóry i tkanki podskórnej (ropień, czyrak, zastrzał, zanokcica),
- c) w zakażeniach przyrannych (tęzec, zgorzel gazowa, róża);

4) najczęstszych schorzeń chirurgicznych jamy brzusznej, dotyczących:

a) „ostrego brzucha”:

- przedziurawienia przewodu pokarmowego,
- ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego,
- ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego,
- ostrego zapalenia trzustki,
- niedrożności jelit, ze szczególnym uwzględnieniem uwięzionych przepuklin zewnętrznych,

b) krwawienia do przewodu pokarmowego,

c) innych chorób przewodu pokarmowego:

- choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,
- kamicy żółciowej,
- najczęstszych chorób odbytu i odbytnicy (ropień, przetoka, guzki krwawnicze);

5) schorzeń urologicznych:

- a) kamicy nerkowej,
- b) zatrzymania moczu,
- c) wodniaka jądra,
- d) przerostu prostaty,
- e) raka prostaty;

6) chorób układu naczyniowego:

- a) w urazach naczyń,
- b) w ostrym nieurazowym niedokrwieniu kończyn (zator, zakrzepy),
- c) w przewlekłym niedokrwieniu kończyn dolnych,
- d) w tętniaku aorty,
- e) w żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej, dotyczącej w szczególności kończyn dolnych,
- f) w przewlekłej niewydolności układu żylnego kończyn dolnych.

2. Poznanie zasad wczesnego rozpoznawania i postępowania chirurgicznego w nowotworach sutka, przewodu pokarmowego, tarczycy i skóry.

3. Poznanie wskazań do stosowania i podstaw interpretacji niektórych metod diagnostycznych i leczenia zabiegowego w chirurgii:

- 1) diagnostyki radiologicznej i ultrasonograficznej;
- 2) tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego;
- 3) endoskopii, ze szczególnym uwzględnieniem gastrokopii, ECPW, rektoskopii, kolonoskopii, cystoskopii;
- 4) ogólnych zasad i możliwości chirurgii laparoskopowej.

4. Poznanie problemów ogólnochirurgicznych dotyczących:

- 1) zasad aseptyki i antyseptyki, profilaktyki zakażeń okołoperacyjnych;
- 2) profilaktyki tężca;
- 3) profilaktyki zakażeń wirusami hepatotropowymi i HIV;
- 4) zasad współczesnej antybiotykoterapii w schorzeniach chirurgicznych;
- 5) zasad przygotowania chorego do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym;
- 6) zasad współczesnej rehabilitacji około- i pooperacyjnej.

5. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:

- 1) mycia chirurgicznego rąk i pola operacyjnego;
- 2) chirurgicznego opracowania i zeszcicia niewielkich ran;
- 3) znieczulenia miejscowego;
- 4) nacięcia i drenażu ropnia;
- 5) założenia podstawowych opatrunków gipsowych i unieruchamiających;
- 6) założenia drenażu opłucnej;
- 7) postępowania w krwotoku zewnętrznym;
- 8) założenia zgłębnika nosowo-żołądkowego;
- 9) dożylnego przetaczania krwi i płynów infuzyjnych;
- 10) postępowania w oparzeniach;
- 11) badania per rectum i oceny gruczołu krokowego;
- 12) wykonania anoskopii.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

IV. Program stażu cząstkowego z zakresu położnictwa i ginekologii

Czas trwania stażu: 7 tygodni.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności z zakresu opieki lekarskiej w prawidłowo przebiegającej ciąży, porodu i połogu, a także zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie najczęściej występujących powikłań ciąży, porodu i połogu oraz chorób narządów płciowych u kobiet w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu:

1. Rozpoznawanie i opieka lekarska w ciąży oraz zasady postępowania w czasie porodu i połogu:

- 1) zasady prowadzenia opieki przedkoncepcyjnej;
- 2) rozpoznawanie ciąży i zasady prowadzenia prawidłowo przebiegającej ciąży;
- 3) rozpoznawanie i postępowanie w powikłaniach ciąży, a w szczególności:
 - a) zagrażającym poronieniu,
 - b) nadciśnieniu tętniczym,
 - c) przedwczesnym odklejeniu łożyska, łożysku przoduującym,
 - d) konflikcie serologicznym,
 - e) zakażeniach;
- 4) zasady leczenia chorób współistniejących z ciążą, w szczególności:
 - a) cukrzycy,
 - b) chorób serca i naczyń,
 - c) zakażeń układu moczowo-płciowego,
 - d) powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 5) zrozumienie zasad interpretacji badań ultrasonograficznych wykonywanych w czasie ciąży;
- 6) zasady postępowania podczas prawidłowo przebiegającego porodu w szpitalu i poza szpitalem, w tym poznanie wskazań i sposobów dla łagodzenia bólu porodowego;

- 7) rozpoznawanie powikłań okołoporodowych, postępowanie podczas nieprawidłowo przebiegającego porodu, w tym ustalenie wskazań do operacyjnego ukończenia porodu, dotyczących w szczególności:
 - a) porodu przedwczesnego,
 - b) krwotoków łożniczych;
 - 8) poznanie zasad rozpoznawania i postępowania w powikłaniach łożu;
 - 9) poznanie zasad karmienia piersią;
 - 10) podstawy rozpoznawania depresji poporodowej.
2. Zasady promocji zdrowia i prewencji w położnictwie, ze szczególnym uwzględnieniem:
- 1) porodu przedwczesnego;
 - 2) zakażeń, w tym wirusowych (HIV);
 - 3) konfliktu serologicznego;
 - 4) zaburzeń rozwoju płodu, badań prenatalnych.
3. Poznanie zasad zapobiegania, rozpoznawania i postępowania leczniczego w przypadku chorób narządów płciowych u kobiet, w szczególności:
- 1) ciąży ektopowej;
 - 2) zakażeń, w tym przenoszonych drogą płciową;
 - 3) zaburzeń cyklu miesięczkowego i zaburzeń płodności;
 - 4) nowotworów narządów płciowych i sutka;
 - 5) problemów zdrowotnych kobiet w okresie menopauzy.
4. Poznanie metod i zasad planowania rodziny.
5. Poznanie wskazań do stosowania i podstaw interpretacji wybranych metod diagnostycznych leczenia zabiegowego w położnictwie i ginekologii:
- 1) diagnostyki radiologicznej i ultrasonograficznej;
 - 2) tomografii komputerowej;
 - 3) endoskopii, ze szczególnym uwzględnieniem laparoskopii, histeroskopii oraz kolposkopii.
6. Poznanie zasad aseptyki i antyseptyki w położnictwie i ginekologii.
7. Opanowanie wykonywania następujących umiejętności i czynności:
- 1) badania łożniczego zewnętrznego i wewnętrznego;
 - 2) oceny czynności serca płodu, w tym interpretacji badania kardiotokograficznego;
 - 3) interpretacji badania gazometrycznego z krwi pobranej ze skalpu płodu lub pępowiny;
 - 4) odebrania 3 porodów fizjologicznych – przyswojenie zasad postępowania;
 - 5) nacięcia i zeszycia krocza;
 - 6) badania ginekologicznego;
 - 7) badania sutków;
 - 8) wykonania badania cytologicznego i interpretacji jego wyników;
 - 9) zasady i metody planowania rodziny;
 - 10) zasady rozpoznawania i leczenia dolegliwości okresu menopauzalnego.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ORAZ W DZIEDZINIE MEDYCyny RATUNKOWEJ

V. Program stażu cząstkowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej

Va. Program stażu cząstkowego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii

Czas trwania stażu: 3 tygodnie, w tym 1 tydzień – anestezjologia i 2 tygodnie – intensywna terapia.

Cel stażu w zakresie anestezjologii:

pogłębienie oraz praktyczne poznanie i przyswojenie wiedzy związanej z zastosowaniem, wyborem i zasadami organizacji okresu okołoperacyjnego, znieczulenia oraz stanów zagrożenia życia związanych z jego zastosowaniem, jak również poznanie technik monitorowania i postrzegania podstawowych funkcji życiowych wraz ze śródoperacyjnym postępowaniem w zakresie intensywnej terapii.

Cel stażu w zakresie intensywnej terapii:

zrozumienie doktryny intensywnej terapii w oparciu o kryteria przyjęć i zwolnień z oddziału, zapoznanie się z systemem organizacji oraz procedur medycznych obowiązujących w intensywnej terapii oraz zrozumienie oceny ciężkości stanu chorego w oparciu o skale predycyjne i skale bezpośrednio oceniające stan ogólny chorego, jak również stan wybranych układów i narządów. Zapoznanie się z taktyką postępowania w intensywnej terapii związaną z wdrażaniem inwazyjnych technik postępowania leczniczego w oparciu o inwazyjne technologie monitorowania podstawowych i szczegółowych parametrów życiowych.

Staż mogą prowadzić kliniki, oddziały kliniczne, oddziały i jednostki uprawnione, wpisane na listę marszałka województwa.

Program stażu:

– z zakresu anestezjologii:

I. Postępowanie z chorym w okresie okołoperacyjnym:

- 1) ocena stanu chorego w okresie przedoperacyjnym, w zależności od rodzaju wskazań do zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego;
- 2) zadania lekarza anestezjologa realizowane w poradni anestezjologicznej, cele poradni anestezjologicznej;
- 3) cele znieczulenia ogólnego, regionalnego i połączonego;
- 4) fizjopatologia znieczulenia;
- 5) farmakoterapia znieczulenia z uwzględnieniem farmakokinetyki i farmakodynamiki oraz zadań stawianych przed anestezjologią w chirurgii ambulatoryjnej;
- 6) monitorowanie znieczulenia;
- 7) monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, wskazania do monitorowania inwazyjnego;
- 8) układ nerkowy i rola wątroby podczas znieczulenia (eliminacja oraz degradacja anestetyków);
- 9) zalety i wady znieczulenia ogólnego i znieczulenia regionalnego;
- 10) chorobowość i śmiertelność związana ze znieczuleniem;
- 11) sala wybudzeń jako prawny obowiązek i strażnik bezpieczeństwa w bezpośrednim okresie pooperacyjnym i poznieczuleniowym;
- 12) uśmierzanie bólu pooperacyjnego, zespół leczenia bólu ostrego;
- 13) standardy anestezjologiczne a stanowisko znieczulenia, aspekty prawne.

– z zakresu intensywnej terapii:

2. Postępowanie z chorym w oddziale i na stanowisku intensywnej terapii – zagadnienia ogólne:

- 1) specyfika stanowiska intensywnej terapii;

- 2) specyfika postrzegania i oceny stanu ogólnego w intensywnej terapii;
- 3) specyfika diagnostyki różnicowej w intensywnej terapii;
- 4) chorobowość i śmiertelność związana z intensywną terapią;
- 5) podmiotowość chorego w intensywnej terapii;
- 6) społeczne, ekonomiczne i socjalne skutki intensywnej terapii;
- 7) miejsce intensywnej terapii w strukturze organizacyjnej szpitala;
- 8) kryteria przyjęć na OIT.

3. Zagadnienia szczegółowe:

- 1) przepływ krwi;
- 2) transport tlenu;
- 3) techniki zapobiegania powikłaniom u chorego w stanie krytycznym;
- 4) dostępne naczyniowe;
- 5) monitorowanie dynamiki układu krążenia;
- 6) monitorowanie oddychania;
- 7) monitorowanie metabolizmu;
- 8) monitorowanie OUN;
- 9) sedacja i analgosedacja na OIT;
- 10) ostra niewydolność oddechowa;
- 11) wentylacja mechaniczna;
- 12) ostra niewydolność krążenia;
- 13) rodzaje i podział wstrząsu;
- 14) chory z urazem wielonarządowym;
- 15) stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, fizjopatologia oraz postępowanie lecznicze (hipotermia terapeutyczna);
- 16) zakażenia na OIT (sepsa, ciężka sepsa, wstrząs septyczny), (Surviving Sepsis Campaign – pakiety resuscytacyjne i pakiety terapeutyczne);
- 17) płynoterapia;
- 18) leczenie preparatami krwi i preparatami krwiopochodnymi;
- 19) żywienie w intensywnej terapii;
- 20) pozaustrojowe techniki leczenia ostrej niewydolności nerek, wątroby, krążenia i oddychania;
- 21) systemy oceny stanu klinicznego chorego;
- 22) orzecznictwo w intensywnej terapii, w tym orzekanie o nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.

4. Staż zakończony jest kolokwium obejmującym swoim zakresem wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne. Kolokwium przeprowadza ordynator oddziału lub jego zastępca.

Vb. Program stażu cząstkowego z zakresu medycyny ratunkowej

Czas trwania stażu: 3 tygodnie.

Cel stażu:

pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności postępowania w zakresie medycznych czynności ratunkowych i procedur klinicznych medycyny ratunkowej.

Miejsce odbywania stażu: kliniki medycyny ratunkowej, oddziały kliniczne medycyny ratunkowej, szpitalne oddziały ratunkowe.

Program stażu:

1. Utrwalenie zasad zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej i prowadzenia terapii poresuscytacyjnej.
2. Utrwalenie zasad postępowania ratunkowego w urazach wielonarządowych, w szczególności:
 - 1) wstępnej oceny chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
 - 2) podtrzymania funkcji życiowych chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
 - 3) praktyczne opanowanie zasad transportu chorego z mnogimi obrażeniami ciała;
 - 4) prowadzenie oceny wtórnej pacjenta z mnogimi obrażeniami ciała;
 - 5) poznanie zaawansowanych technik diagnostyki okołourazowej i zasad różnicowania diagnostycznego w urazach;
 - 6) postępowanie kliniczne we wstrząsie urazowym.
3. Poszerzenie umiejętności wykonywania triagu śródszpitalnego w nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia.
4. Poszerzenie umiejętności postępowania w nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia pochodzenia wewnętrznego, takim jak:
 - 1) nagłe zatrzymanie krążenia;
 - 2) ostra niewydolność krążenia różnej etiologii;
 - 3) ostra niewydolność oddechowa różnej etiologii;
 - 4) wstrząs o różnej etiologii;
 - 5) nagłe stany utraty przytomności;
 - 6) ostre schorzenia brzuszne;
 - 7) ostre schorzenia ciężarnych;
 - 8) ostre stany drgawkowe.
5. Postępowanie w nagłych zagrożeniach zdrowia lub życia u dzieci.
6. Postępowanie ratunkowe w nagłych zagrożeniach zdrowia lub życia pochodzenia środowiskowego:
 - 1) ostre zatrucia;
 - 2) skażenia chemiczne;
 - 3) uraz termiczny (oparzenie, udar cieplny, hipotermia);
 - 4) utonięcia, uraz nurkowy;
 - 5) porażenia elektryczne i rażenia piorunem;
 - 6) pogryzienia, ukąszenia i użądlenia.
7. Opanowanie wykonywania następujących lekarskich umiejętności leczenia ratunkowego:
 - 1) z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej:
 - a) udrożnienie dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi,
 - b) intubacja dotchawicza,
 - c) udrożnienie dróg oddechowych technikami alternatywnymi (np. maski krtaniowe, maski żelowe, rurki krtaniowe itp.),
 - d) udrożnienie dróg oddechowych technikami chirurgicznymi, w tym konikotomii i tracheotomii,
 - e) wspomaganie oddechu i sztucznej wentylacji zastępczej,

- f) defibrylacja elektryczna i kardiowersja,
 - g) pośredni masaż serca,
 - h) wykonanie centralnego dostępu dożylnego,
 - i) resuscytacja płynowa,
 - j) odbarczenie odmy opłucnowej, w szczególności odmy prężnej;
- 2) z zakresu czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych (medycznych czynności ratunkowych):
- a) zabezpieczania rannego pacjenta w czasie wyjmowania z uszkodzonego pojazdu,
 - b) podtrzymywania funkcji życiowych na miejscu zdarzenia lub wypadku i w czasie transportu,
 - c) unieruchamiania kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego,
 - d) unieruchamiania złamań na miejscu zdarzenia lub wypadku,
 - e) tamowania krwotoków;
- 3) monitorowania podstawowych funkcji życiowych w czasie transportu oraz na szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 4) zaopatrywania ran powierzchownych;
- 5) zasad znieczuleń przewodowych i analgesodacji w szpitalnych procedurach ratunkowych;
- 6) zasad postępowania w porodzie nagłym.
8. Utrwalenie zasad organizacji medycyny ratunkowej oraz zasad organizacyjnych i funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, prowadzenia dokumentacji medycznej właściwej dla szpitalnego oddziału ratunkowego oraz realizacji szpitalnego planu zabezpieczenia katastrofy.
9. Poszerzenie umiejętności postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w warunkach przedszpitalnych.
10. Poszerzenie umiejętności postępowania w zdarzeniach masowych i katastrofach, w tym w szczególności prowadzenia segregacji przedszpitalnej oraz organizacji i prowadzenia akcji ratunkowej.
11. Staż uzupełniony dwudniowym kursem podsumowującym zagadnienia ujęte w programie organizowanym przez jednostki akademickie prowadzące kształcenie w zakresie medycyny ratunkowej.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE PSYCHIATRII

VI. Program stażu cząstkowego z zakresu psychiatrii

Czas trwania stażu: 4 tygodnie.

Cel stażu:

poznanie, utrwalenie i przyswojenie praktycznych umiejętności rozpoznawania i postępowania w zaburzeniach psychicznych w warunkach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Program stażu:

1. Rozpoznawanie (ocena przyczyn, ryzyka), wybór postępowania i leczenia w stanach nagłych związanych z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak:
 - 1) zachowania samobójcze;
 - 2) zachowania agresywne i inne zachowania zagrażające;
 - 3) ostre zaburzenia psychotyczne;
 - 4) zespół paniki lękowej;
 - 5) nagłe powikłania psychofarmakoterapii.
2. Rozpoznawanie i leczenie zaburzeń psychicznych częściej spotykanych w podstawowej opiece zdrowotnej, poznanie możliwości zapobiegania im:
 - 1) zaburzenia psychiczne i somatyczne związane z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi;
 - 2) zespoły depresyjne;

- 3) zespoły nerwicowe;
 - 4) reakcje na stres i reakcje adaptacyjne;
 - 5) zaburzenia snu;
 - 6) zaburzenia odżywiania;
 - 7) dysfunkcje seksualne.
3. Rozpoznawanie oraz zasady rehabilitacji utrwalonych zaburzeń psychicznych i umiejętności jej organizowania w środowisku rodzinnym i lokalnym:
- 1) upośledzenie umysłowe;
 - 2) zespoły otępienne.
4. Zasady współpracy w specjalistycznym leczeniu i rehabilitacji przewlekłych lub nawracających zaburzeń psychicznych:
- 1) psychoz schizofrenicznych i urojeniowych;
 - 2) chorób afektywnych;
 - 3) uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
 - 4) utrwalonych zespołów nerwicowych;
 - 5) utrwalonych zaburzeń odżywiania, snu oraz dysfunkcji seksualnych.
5. Poznanie zasad oraz praktycznych możliwości wykorzystania dostępnych form leczenia, rehabilitacji, pomocy społecznej i środowiskowej oraz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Opanowanie wykonywania umiejętności:
- 1) oceny stanu psychicznego z uwzględnieniem specyfiki wieku rozwojowego i podeszłego;
 - 2) oceny wpływu czynników somatycznych na stan psychiczny chorego;
 - 3) oceny wpływu czynników psychicznych i środowiskowych na stan somatyczny chorego;
 - 4) oceny czynników patogennych w rodzinie chorego;
 - 5) oceny patogenicznego znaczenia kryzysów rozwojowych oraz doświadczeń związanych z chorobą (ostrą, przewlekłą, terminalną) i leczeniem;
 - 6) nawiązywania właściwego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi i mobilizacji postawy współdziałania w leczeniu, unikania oddziaływań jatrogennych;
 - 7) prowadzenia interwencji kryzysowej;
 - 8) prowadzenia psychoterapii podtrzymującej;
 - 9) wyboru zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody chorego;
 - 10) stosowania podstawowych grup leków psychotropowych, z uwzględnieniem profilaktyki uzależnień lekowych.

STAŻ CZĄSTKOWY W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ

VII. Program stażu cząstkowego z zakresu medycyny rodzinnej

Czas trwania stażu: 6 tygodni.

Cel stażu:

poznanie i utrwalenie organizacji oraz metod pracy w warunkach długotrwałej opieki ambulatoryjnej i w domu chorego, a także praktycznych umiejętności dotyczących rozpoznawania, leczenia, zapobiegania i rehabilitacji w chorobach stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszalności pacjentów do poradni, jak i wymagających długotrwałego leczenia w środowisku domowym (opieka nad przewlekle chorym).

Program stażu:

1. Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie chorób stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszalności pacjentów do poradni:

- 1) ostrych schorzeń infekcyjnych dróg oddechowych (zapalenia zatok, zapalenia gardła, migdałków, krtani, tchawicy i oskrzeli);
- 2) stanów zapalnych ucha środkowego i zaburzeń słuchu;
- 3) chorób zakaźnych, w tym chorób odzwierzęcych;
- 4) chorób układu pokarmowego (w szczególności choroby wrzodowej, kamicy żółciowej);
- 5) chorób układu moczowego;
- 6) chorób skóry (w szczególności zakażeń ropnych skóry i tkanki podskórnej, oparzeń i odmrożeń powłok);
- 7) chorób chirurgicznych (w szczególności urazów tkanek miękkich głowy, tułowia i kończyn, skręceń i stłuczeń stawów, żyłaków podudzi, żyłaków odbytu, przewlekłych owrzodzeń podudzi);
- 8) chorób kobiet (w szczególności niektórych powikłań ciąży, powikłań przebiegu porodu, zaburzeń cyklu miesięcznego, zaburzeń okresu menopauzy, zakażeń narządów płciowych u kobiet);
- 9) chorób narządu wzroku (w szczególności wad wzroku, zapaleń aparatu ochronnego oka, urazów narządu wzroku, jaskry, zaćmy, chorób objawiających się zaniewidzeniem);
- 10) chorób układu nerwowego (w szczególności zawrotów głowy, padaczki, zespołu Parkinsona, zespołów bólowych kręgosłupa, neuropatii obwodowych).

2. Leczenie, rehabilitacja i opieka przewlekle chorych w warunkach ambulatoryjnych i domowych, ze szczególnym uwzględnieniem następujących schorzeń:

- 1) choroby wieńcowej;
- 2) nadciśnienia tętniczego;
- 3) miażdżycy tętnic;
- 4) gruźlicy;
- 5) astmy oskrzelowej;
- 6) przerostu gruczołu krokowego;
- 7) niewydolności nerek;
- 8) cukrzycy;
- 9) choroby reumatoidalnej, choroby reumatycznej i zmian zwyrodnieniowych układu kostno-stawowego;
- 10) chorób nowotworowych, łącznie z opieką paliatywną;
- 11) mózgowego porażenia dziecięcego;
- 12) padaczki;
- 13) zaburzeń psychicznych;
- 14) uzależnień (alkoholizm, narkomania, lekomania);
- 15) marskości wątroby;
- 16) AIDS.

3. W zakresie organizacji i metod pracy poradni i indywidualnej praktyki lekarskiej:

- 1) organizacja pracy poradni lekarza rodzinnego (rejestracja, dokumentacja, zasady ewidencjonowania kosztów, orzecznictwo lekarskie, sprawozdawczość, zasady wypisywania recept, skierowań na badanie diagnostyczne i do lekarzy specjalistów oraz na leczenie sanatoryjne);

- 2) współpraca z pielęgniarką środowiskową/rodzinną i pracownikiem socjalnym oraz z personelem praktyki;
 - 3) zasady współdziałania z placówkami udzielającymi pomocy doraźnej, ze szpitalem, z zakładem opiekuńczo-lecznym, pracownikami diagnostycznymi, ze specjalistami w innych dziedzinach medycyny, stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;
 - 4) zasady współdziałania z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą społeczną oraz ze szkołami i placówkami systemu oświaty.
4. Opanowanie następujących umiejętności i czynności:
- 1) oceny rozwoju fizycznego i psychoruchowego dzieci ze szczególnym uwzględnieniem niemowląt;
 - 2) przeprowadzania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień;
 - 3) oznaczania glikemii, glikozurii i ketonurii za pomocą suchych testów;
 - 4) przeprowadzania testów skórnych;
 - 5) zakładania opatrunków;
 - 6) leczenia ran;
 - 7) stosowania profilaktyki tężca;
 - 8) badania położniczego zewnętrznego;
 - 9) stwierdzenia czynności serca u płodu;
 - 10) oceny ruchliwości płodu;
 - 11) pobrania badania cytologicznego;
 - 12) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w warunkach ambulatoryjnych;
 - 13) wykonania tamponady przedniej;
 - 14) usuwania woskowiny usznej;
 - 15) usuwania ciał obcych z worka spojówkowego;
 - 16) badania ostrości wzroku;
 - 17) badania widzenia barwnego;
 - 18) badania widzenia obuocznego;
 - 19) badania dna oka.

STAŻ Z ZAKRESU ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO

VIII. Program stażu z zakresu orzecznictwa lekarskiego

Czas trwania stażu: 20 godzin realizowanych w ciągu 3 dni.

Cel stażu:

przyswojenie przez lekarzy i lekarzy dentyistów wiedzy o rodzaju świadczeń z ubezpieczeń społecznych, warunkach nabywania prawa do nich oraz zasadach i trybie ich przyznawania.

Program stażu:

1. Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz warunki nabywania do nich uprawnień.
2. Zasady i tryb przyznawania oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń.
3. Zasady i tryb orzekania o:
 - 1) czasowej niezdolności do pracy;

- 2) potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej;
 - 3) okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego;
 - 4) celowości przekwalifikowania zawodowego;
 - 5) niezdolności do pracy zarobkowej;
 - 6) niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - 7) procentowym uszczerbku na zdrowiu;
 - 8) niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
 - 9) niepełnosprawności.
4. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z orzekaniem w sprawach, o których mowa w ust. 3.

STAŻ Z ZAKRESU BIOETYKI IX.

Program stażu z zakresu bioetyki

Czas trwania stażu: 20 godzin wykładów realizowanych w ciągu 3 dni.

Cel stażu:

kształtowanie postaw lekarzy i lekarzy dentyistów w oparciu o system norm etycznych zawartych w przysiędze i przykazaniu Hipokratesa, w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Deklaracji helsińskiej¹⁾ i tokijskiej²⁾, Deklaracji genewskiej³⁾, polskim Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL) oraz w Europejskiej konwencji bioetycznej⁴⁾.

Program stażu:

1. Przysięga i przykazanie Hipokratesa, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Deklaracja helsińska i tokijska, polskie kodeksy etyki lekarskiej – przedwojenny Kodeks Izb Lekarskich, Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza, Kodeks Etyki Lekarskiej.
2. Europejska konwencja bioetyczna.
3. Etyczne aspekty eksperymentów medycznych – eksperyment leczniczy i badawczy, etyczne zasady prowadzenia eksperymentu medycznego. Etyczne aspekty pobierania tkanek i narządów do transplantacji.
4. Etyczne aspekty relacji lekarz – pacjent – autonomia i godność pacjenta, informacja i zgoda poinformowanego, tajemnica lekarska, lojalność wobec pacjenta, prawo lekarza do odmowy leczenia.
5. Prokreacja ludzka – aspekty etyczne działań lekarskich związane z ludzką prokreacją w świetle KEL. Problemy etyczne wspomaganą prokreacji. Problem klonowania ludzi w świetle KEL i Europejskiej konwencji bioetycznej.
6. Problemy etyczne dotyczące racjonowania metod leczenia i alokacji środków finansowych.
7. Etyczne aspekty walki z bólem. Etyczne aspekty leczenia paliatywnego. Leczenie hospicyjne z punktu widzenia etyki.
8. Etyczna problematyka związana z reanimacją i uporczywą terapią – wartość i jakość życia ludzkiego. Wskazania do reanimacji w świetle KEL, kryteria śmierci, pojęcie stanu terminalnego. Problem moralnego prawa odstąpienia od reanimacji i uporczywej terapii.
9. Etyczne aspekty problemu umierania. Problem godności umierania. Problem eutanazji w świetle medycyny hipokratejskiej.
10. Cnoty i ideały w życiu zawodowym lekarza. Pojęcie godności zawodu lekarza. Wzorce postaw godnych naśladowania. Wybrane dane z historii medycyny w zakresie pojęć bioetycznych. Kazusy w bioetyce.

¹⁾ Zalecenia dotyczące badań naukowych na ludziach (Światowe Stowarzyszenie Lekarzy – WMA, Helsinki, czerwiec 1964 r.).

²⁾ Wskazówki dla lekarzy dotyczące tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania w związku z zatrzymaniem i uwięzieniem (Światowe Stowarzyszenie Lekarzy – WMA, Tokio, październik 1975 r.).

³⁾ Wzór międzynarodowej przysięgi lekarza (Światowe Stowarzyszenie Lekarzy – WMA, Genewa 1949 r.).

⁴⁾ Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i godności ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny (Rada Europy, Oviedo, kwiecień 1997 r.).

STAŻ Z ZAKRESU PRAWA MEDYCZNEGO

X. Program stażu z zakresu prawa medycznego

Czas trwania stażu: 30 godzin wykładów realizowanych w ciągu 4 dni.

Cel stażu:

poznanie i przyswojenie podstawowych przepisów prawa dotyczących wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Program stażu:

1. Zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zasady wykonywania działalności leczniczej:
 - 1) świadczenia zdrowotne;
 - 2) podmioty lecznicze – rejestracja, zasady działania, szpitale kliniczne, nadzór;
 - 3) dokumentacja medyczna;
 - 4) nadzór specjalistyczny;
 - 5) działalność lecznicza lekarza, lekarza dentysty w formie wykonywania praktyki zawodowej.
3. Zasady wykonywania zawodu lekarza:
 - 1) definicja zawodu lekarza;
 - 2) prawo wykonywania zawodu;
 - 3) uprawnienia zawodowe lekarza;
 - 4) kwalifikacje zawodowe;
 - 5) ustawiczne doskonalenie zawodowe;
 - 6) eksperyment medyczny;
 - 7) dokumentacja medyczna;
 - 8) lekarz a prawa pacjenta;
 - 9) stwierdzenie zgonu i ustalenie przyczyn zgonu.
4. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności:
 - 1) prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej i lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 2) organizacja udzielania i zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 3) dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń z tytułu ubezpieczenia.
5. Zasady działania samorządów reprezentujących zawody zaufania publicznego w ochronie zdrowia, w tym w szczególności:
 - 1) zadania izb lekarskich;
 - 2) prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego;
 - 3) organizacja i działanie organów izb lekarskich i zjazdów lekarzy;
 - 4) odpowiedzialność zawodowa lekarzy – postępowanie wyjaśniające przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, postępowanie przed sądem lekarskim;
 - 5) inne samorzady zawodowe funkcjonujące w ochronie zdrowia – farmaceutów, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych, ich zadania i struktura.

6. Uregulowania szczególne dotyczące postępowania lekarza w innych ustawach, w tym w szczególności:

- 1) sztucznej prokreacji;
- 2) przeszczepiania narządów i tkanek;
- 3) przerywania ciąży;
- 4) zabiegów estetycznych;
- 5) leczenia paliatywnego i stanów terminalnych;
- 6) chorób psychicznych;
- 7) niektórych chorób zakaźnych;
- 8) przeciwdziałania i leczenia uzależnień.

7. Zasady wypisywania recept na leki i materiały medyczne oraz zleceń na przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne.

8. Odpowiedzialność prawna lekarza – karna, cywilna i zawodowa:

- 1) pojęcie wykroczenia zawodowego, naruszenia dóbr osobistych, szkody, winy, odszkodowania i zadośćuczynienia;
- 2) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lekarza, grupowej praktyki lekarskiej, innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.