

## NAVODILA ZA OPRAVLJANJE SPECIALIZACIJE IZ DRUŽINSKE MEDICINE, 2019

Potek specializacij zdravnikov ureja Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18)

Program specializacije iz družinske medicine je sestavljen iz dveh delov: kliničnega dela (24 mesecev) in ambulantno-modularnega dela (24 mesecev).

### KLINIČNI DEL SPECIALIZACIJE

**Klinični del traja 24 mesecev** in obsega področja:

#### *Obvezni del (20 mesecev)*

INTERNA MEDICINA	5-7 mesecev
INFEKTOLOGIJA	1-2 meseca
KIRURGIJA	2-4 mesece
PEDIATRIJA	3-4 mesece
GINEKOLOGIJA	2-3 mesece
PSIHIATRIJA	2-3 mesece
NEVROLOGIJA	1-2 meseca
DERMATOLOGIJA	1-2 meseca
ORTOPEDIJA	1-2 meseca
OKULISTIKA	1/2 -2 meseca
OTORINOLARINGOLOGIJA	1/2 -2 meseca
ONKOLOGIJA	1-2 meseca

#### *Izbirni del (do 4 mesece), ki lahko delno nadomesti obvezni del, ni pa nujno*

FIZIATRIJA	1-2 meseca
URGENTNA MEDICINA	1-2 meseca
RADIOLOGIJA	1-2 meseca
UROLOGIJA	1-2 meseca
KLINIČNA PSIHLOGIJA (zaenkrat še ni možno, ker ni pooblaščenih organizacij)	1-2 meseca
GERIATRIJA (zaenkrat še ni možno, ker ni pooblaščenih organizacij)	1-2 meseca

Sklope kliničnega dela specializacije opravlja specializant predvsem v pooblaščenih specialističnih ambulantah, delno pa tudi na klinikah in bolnišničnih oddelkih in to pod vodstvom **neposrednega mentorja**, ki mu ga določi vodja usposabljanja posamezne klinike oz. oddelka bolnišnice. En neposredni mentor ima lahko hkrati samo enega specializanta. **Odgovoren** je za njegovo usposabljanje, za preverjanje znanja in pridobljenih veščin pri njih. Seveda je odgovornost tudi specializantova, prav tako je zadovoljstvo s kroženjem **odvisno tudi od samega specializanta**: jasno naj pokaže zanimanje za pridobivanje potrebnega znanja in veščin, naj bo samoiniciativen (ne pa da samo čaka, kdaj mu bo kdo kaj organiziral). V vsebini specializacije družinske medicine in v listu specializanta je razvidno, kaj se mora specializant naučiti za posamezna klinična področja. Če ni zadovoljen z možnostjo pridobivanja potrebnega znanja in veščin, naj to pove neposrednemu (in tudi glavnemu) mentorju in skuša skupaj z njim najti način za izboljšanje. Tekom kroženja mentorji sproti preverjajo znanja in veščine specializanta, ki bodo specializantu omogočale učinkovito in kakovostno delo v ambulanti družinske medicine. S svojim podpisom v e-list specializanta potrdi, da je specializant uspešno zaključil kroženje in pridobil pričakovana znanja in veščina za področje kroženja.

Zaradi boljšega organiziranja kroženja je potrebno, da specializant vsaj štirinajst dni pred pričetkom kroženja na posameznem kliničnem področju stopi v stik z vodjo usposabljanja klinike oz. ambulante, da se dogovori za podrobnosti organizacije in vsebine kroženja.

Vsak specializant ima svoj **list specializanta** na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, v katerega vstopa na intranetu Zbornice z geslom, ki ga pridobi na Zbornici (<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/906/list-zdravnika-specializanta>). V e-list specializanta glavni mentor in neposredni mentorji specializantu **sproti** potrjujejo opravljena posamezna kroženja, opravljene kolokvije in potrjujejo obvladanje posameznih veščin, ki so v vsebini specializacije. Specializant poleg tega v e-list redno sproti vnaša opravljene posege, kar mu neposredni mentor tudi sproti potrdi. V zavihku e-lista »**Dokumenti specializanta**« specializant vpisuje obravnavo bolj zapletenih bolnikov, v druge ustrezne zavihke pa svoje strokovne, pedagoške in raziskovalne prispevke v skladu z zahtevami v vsebini specializacije (predstavitve bolnikov, analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju zdravnikov, priprave seminarjev, pregledi literature, pisanje člankov, sodelovanje pri raziskavah in obvezno **zaključeno nalogo s področja kakovosti ter z zagovorom zaključeno specialistično nalogo**), kar **potrjuje** neposredni oz. glavni mentor, ko gre za modularni nalogi, pa vodja modula oziroma njegov namestnik.

Razporejanje po klinikah in v ambulantno-modularni del specializacije izvaja Zbornica, razpored kroženj pa Zbornici predlaga specializantov glavni mentor.

### ***Delo specializanta v času kliničnega kroženja***

Glede na specifične zahteve dela v družinski medicini mora specializant na kliničnih kroženjih nadgraditi dosedanje znanje in veščine, pridobljene v času študija medicine in pripravištva, tako da bo sposoben obravnavati vse bolnike do nivoja, ki je v pristojnosti specialista družinske medicine. Zato mora spoznati in delati čim več z ambulantnimi bolniki, da spozna, kateri bolniki spadajo na sekundarni nivo in seveda tudi, kako te bolnike potem vodijo v specialističnih ambulantah in na oddelku. Zato je treba specializantu že v času specializacije omogočiti vključitev v aktivno sodelovanje osebnega zdravnika in kliničnega specialista ter s tem omogočiti spoznavanje in izvajanje timskega dela v praksi, integracijo medicinskih strok in s tem celovito obravnavo bolnikov, kar bo lahko prispevalo k bolj kakovostnemu delu.

Da se bodo v času specializacije dobro usposobili za samostojno delo v družinski medicini, morajo specializanti čim prej pričeti z aktivnim usposabljanjem za zgodnjo diagnostiko, obravnavo/vodenje kroničnih bolnikov, napotovanje in sodelovanje zdravnikov na različnih nivojih. Zato morajo tudi v času kliničnega kroženja ostati v tesni povezavi z delom v ambulanti družinske. Zato je potrebno, da specializant **v času kliničnega kroženja VS AJ 1 dan v tednu dela v ambulanti pod nadzorom glavnega mentorja oz. izjemoma neposrednega mentorja**. Tako lahko specializant sproti z usposabljanjem na kliničnih kroženjih in hkratnim rednim spremljanjem in obravnavanjem bolnikov v ambulanti pri glavnem mentorju pridobiva potrebno znanje in veščine. Bolnike (zlasti bolj zapletene s kliničnega področja, na katerem trenutno kroži, ki jih vodi in obravnava enkrat na teden v ambulanti družinske medicine, lahko sproti predstavi neposrednemu mentorju na sekundarnem nivoju in se z njim o bolniku pogovori ter tudi poglobi znanje. Prav tako pa je na ta način neposredni mentor na kliniki vključen v način obravnave bolnikov na primarni ravni, ko s specializantom razpravlja o konkretnih bolnikih iz ambulante družinske medicine. Mentorska funkcija predvsem neposrednih mentorjev na sekundarnem nivoju je na ta način nadgrajena, je zahtevnejša, a bolj zadovoljujoča, bolj neposredna in lahko omogoča kakovostnejše pridobivanje kliničnih znanj, hkrati pa neposrednemu mentorju na sekundarnem nivoju olajšala ocenjevanje specializanta. Vse to specializant sproti vpisuje v e-list specializanta.

Za takšen potek specializacije družinske medicine **glavni mentor** specializantu že v prvih mesecih specializacije **izbere najmanj 60 bolnikov** (v poteku specializacije pa vsako leto več), ki jih bo specializant sproti spremljal in delno vodil naslednja 4 leta. Od tega naj bo **vsaj 50 bolnikov s kroničnimi težavami** ali boleznimi:

- 10 bolnikov z arterijsko hipertenzijo,
- 5 bolnikov s sladkorno boleznijo,
- 5 bolnikov s kroničnimi bolečinami v hrbtenici ali sklepih – artrozo,
- 5 bolnikov z nevrozo, depresijo, demenco ali psihotično boleznijo,
- 5 bolnikov z benigno hipertrofijo prostate, kronično ledvično boleznijo, na antikoagulantem zdravljenju, substitucijskem zdravljenju zaradi hipotiroze ali osteoporoze,
- 5 bolnikov z astmo ali KOPB,
- 3 bolnike z rakom,
- 3 bolnike z zasvojenostjo oz. škodljivo rabo psihotropnih snovi (alkohol, prepovedane droge, benzodiazepini, itd.),
- 3 bolnike z drugimi kroničnimi boleznimi
- 2 bolnika v paliativni oskrbi in
- 1 ali 2 bolnika, ki ju zdravijo pretežno na domu.

V kliničnem delu specializacije bo specializant te bolnike spremljal in vodil pod nadzorom glavnega in deloma neposrednih mentorjev, v ambulantno-modularnem delu pa pretežno sam, pod nadzorom glavnega mentorja; to ne pomeni, da bo vse odločitve v zvezi z vodenjem in zdravljenjem opravil sam specializant – v začetku manj, proti koncu specializacije pa vse več. Ob tem bo specializant strukturirano urejal zdravstvene kartone in vodil registre kroničnih bolnikov.

### **AMBULANTNO-MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE**

Ambulantno-modularni del programa specializacije traja 24 mesecev. Specializant pridobiva znanja in izkušnje z delom v ambulanti družinske medicine, ki ga smiselno dopolnjujejo moduli – učne delavnice. Specializant se aktivno udeleži **20 modulov** oz. učnih delavnic. Moduli so organizacijsko razdeljeni v dva sklopa: uvodni sklop, ki obsega 5 modulov in nadaljevalni sklop, ki obsega 15 modulov.

#### ***Delo specializanta v času ambulantno-modularnega dela specializacije***

Ambulantno-modularni del specializacije se začne ponavadi po nekaj mesecih kliničnega dela kroženja. Razpored pripravi Zbornica, ko se zbere dovolj veliko število specializantov za eno skupino, o čemer so specializanti pravočasno obveščeni. V tem času se prekine klinični del kroženja. Ni možno istočasno klinično kroženje in opravljanje ambulantno-modularnega dela specializacije.

Specializant redno dela ves delovni čas s svojim glavnim ali neposrednim mentorjem v njegovi oz. sosednjih ambulantah ter redno aktivno sodeluje na razpisanih modulih po programu, ki ga dobi od Zbornice. Praviloma **najmanj 3/5 (3 dni v tednu) časa dela z relativno stalno populacijo bolnikov**, da lahko učinkovito spremlja in vodi bolnike s kroničnimi težavami in boleznimi. Pri tem ni nujno, da vse odločitve v zvezi z vodenjem in zdravljenjem teh bolnikov opravi sam. V tem času specializant poleg ostalega redno spremlja in redno vodi prej omenjene izbrane bolnike in jim z glavnim mentorjem dodaja nove. **Glavni mentor** je odgovoren za spremljanje specializantovega pridobivanja znanja in veščin, **glavni mentor določa neposredne mentorje** v sodelovanju z vodjo službe splošne/družinske medicine.

Specializant lahko v času specializacije **samostojno opravlja tista dela in storitve, za katera je usposobljen** z do tedaj pridobljeno formalno izobrazbo (in za to delo tudi odgovarja), druge storitve s področja sedanje specializacije pa po pooblastilu glavnega ali neposrednega mentorja v e-listu specializanta, sicer pa pod neposrednim nadzorom mentorja, ki odgovarja za njegovo delo. V ta namen morata vsaj nekaj časa prebiti skupaj pri delu z bolniki.

**Specializant mora v času specializacije tudi dežurati** v skladu z opredelitvami v novem Zakonu o zdravniški službi, Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov in v Vsebini specializacije družinske medicine, kar mu v listu specializanta sproti potrjuje mentor (glavni ali neposredni).

V začetku specializacije dežura skupaj z glavnim ali neposrednim mentorjem (praviloma vsaj 12 krat v treh mesecih), po opravljenem internem preskusu usposobljenosti iz urgentnih stanj, pa lahko dežura samostojno, vendar mu mora organizator dežurstev zagotoviti konzultanta za ves čas dežurstva.

**Specializanti se morajo med opravljanjem specializacije vključiti v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva najmanj dvakrat mesečno oziroma skupno najmanj 24-krat letno.**

Specializant, ki kot starš uveljavlja pravice iz zakona, ki ureja delovna razmerja, ter zakona, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, se vključuje v opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva s prerazporejanjem rednega delovnega časa tako, da ne opravlja nadurnega in nočnega dela, razen če sam želi delo opravljati tudi ponoči oz. v obliki nadurnega dela.

### ***Vštevaje dosedanjega izobraževanja, dela in pridobljenih izkušenj***

*Specializantu se lahko že opravljeno podiplomsko usposabljanje v času dotedanega izobraževanja (vendar ne prvih šest mesecev obveznega dela sekundariata) ali večletno delo v ambulanti splošne/družinske medicine delno **vštevava** v program specializacije. V tem primeru vštevanje Zdravniški zbornici Slovenije predlaga specializantov glavni mentor (dobro je, če je v dogovoru s specializantom), predlog pa mora biti razčlenjen po področjih in trajanju. Če se program že opravljenega usposabljanja (oz. dela) sklada s programom vsebine specializacije, Zbornica vštevanje lahko odobri. Ni nujno, da se predlaga vštevanje celotnega kliničnega sklopa. Npr.: če je nekdo opravljal specializacijo iz drugega področja na kirurgiji 4 mesece, se lahko predlaga samo 2 meseca vštevanja, da si specializant lahko pridobi še kakšna znanja, čeprav bi bilo teoretično možno všteti 3 mesece, kot je po programu specializacije.*

**Zbornica mora specializant v soglasju z glavnim mentorjem v skladu s prejeto odločbo za specializacijo pravočasno sporočiti datum pričetka opravljanja specializacije, vse prekinitve specializacije (n.pr. bolniški stalež, porodniški oz. starševski dopust) in datum zaključka specializacije. Če gre za bolniško odsotnost več kot 20 delovnih dni oz. tudi krajši čas, ko gre za krajša kroženja, pri katerih bi celomesečna odsotnost onemogočila pridobiti potrebna znanja in veščine, Zbornica za ta čas podaljša specializacijo.**

**Prav tako morata glavni mentor in specializant takoj sporočiti Zbornici morebitno mentorjevo začasno daljšo odsotnost (n.pr. porodniški oz. starševski dopust, bolniški stalež več kot 20 delovnih dni in ime neposrednega mentorja, ki mu ga je morebiti za ta čas določil glavni mentor. Če neposredni mentor za ta čas ni bil določen, bo Zbornica za ta čas specializantu imenovala začasnega nadomestnega mentorja, tako da ni moteno opravljanje specializacije v skladu s temi navodili.**

### **Sprotno ocenjevanje specializanta**

Glavni mentor je dolžan spremljati napredek specializanta z letnim razgovorom. V pomoč mu je obrazec „Obrazec za vodenje letnega razgovora“, ki ga je izdelala komisija za podiplomsko usposabljanje Zbornice.

Specializant in glavni mentor podpišeta izvod zapisa letnega razgovora, specializant dobi original, glavni mentor kopijo. Pri tem je potrebno upoštevati, da je razmerje med mentorjem in specializantom zaupno in da sta zapisa namenjena razumevanju zastavljenih ciljev in njihovem sledenju. Ta zapisa ne gresta iz kroga specializant/mentor. Ob naslednjem letnem razgovoru oba prineseta zapisa letnega razgovora za preteklo leto v pregled realiziranega.

Glavni mentor pripravi Poročilo o letnem razgovoru za nacionalnega koordinatorja specializacije, v katerem za posameznega specializanta koordinatorju sporoči doseganje merljivih ciljev usposabljanja po programu specializacije z oceno razlogov za stanje, večje odklone pri 360<sup>0</sup> oceni specializanta in kritičnih dogodkih ter splošno oceno.

Za vse specializante je obvezno tudi letno eksterno preverjanje znanja, ki poteka v obliki pisnega testa, ki ga sestavljajo testna vprašanja. Za vsak termin je omejeno število na največ 45, zato se morajo

specializanti **pravočasno prijaviti** pri tajnici na e-naslov: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si) najkasneje **do 30 dni pred datumom preverjanja**. Datumi za ta eksterna preverjanja znanja so objavljena na spletni strani Katedre za družinsko medicino in v spletni učilnici za specializacijo iz družinske medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.

To eksterno preverjanje je obvezno za vse specializante družinske medicine, razen za tiste, ki imajo v tekočem letu specialistični izpit. Rezultate tega preverjanja specializant ovrednoti skupaj z glavnim mentorjem, kar olajša spremljanje napredovanja usposabljanja. Rezultat preverjanja specializant vnese v e-list specializanta (pod rubriko „dokumenti specializanta“).

### **Priprava na specialistični izpit**

Kandidati naj si v pripravi na specialistični izpit natančno preberejo navodila „Priprava na specialistični izpit iz družinske medicine“, v katerih so podana vsa navodila za pripravo na izpit in je opisan specialistični izpit. Navodila najdejo na spletni strani Katedre za družinsko medicino in v spletni učilnici specializacije iz družinske medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.

Na isti spletni strani oz. v spletni učilnici so objavljeni tudi termini za specialistični izpit, da se bodo lahko pravočasno prijavili na izbran termin, saj se je treba na specialistični izpit prijaviti najkasneje do tri mesece po zaključku vseh modulov in predpisanih kroženj.

### **Potrjevanje e-lista specializanta in prijava na specialistični**

#### **Potrjevanje e-lista specializanta**

Pred prijavo na izpit nacionalni koordinator za specializacijo potrdi e-list specializanta. Praviloma naj kandidat vsaj 60 dni pred predvidenim terminom izpita kontaktira koordinatorja po elektronski pošti s prošnjo, da preveri in potrdi e-list specializanta. Pred potrditvijo e-lista specializanta mora imeti kandidat:

- potrjena vsa klinična kroženja
- izdelano modularno nalogo s področja kakovosti (končno verzijo naloge naj kandidat vstavi med dokumente specializanta)
- opravljen zagovor specialistične naloge (končno verzijo naloge naj kandidat vstavi med dokumente specializanta oz. zavihek Raziskovanja))
- potrjene vse posege
- navedena in potrjena vsa potrebna dežurstva
- pozitivno končno mnenje glavnega mentorja o pripravljenosti za specialistični izpit
- potrjen e-list specializanta s strani glavnega mentorja

Končno mnenje mentorja glavni mentor vnese med dokumente mentorja (izjemoma, ga kandidat posreduje koordinatorju po elektronski pošti.)

#### **Končno mnenje glavnega mentorja**

Končno mnenje mentorja naj ima naslednjo strukturo:

1. Klinična usposobljenost, ki naj zajema mnenje o:
  - Kliničnem znanju
  - Kliničnih večinah
  - Sposobnosti sporazumevanja z bolnikom
  - Sposobnost za reševanje problemov
2. Delo v timu – v katerem naj mentor opredeli usposobljenost kandidata za timsko delo
3. Profesionalizem

4. Končno mnenje mentorja: npr. Menim, da je specializant XY usposobljen za delo zdravnika specialista družinske medicine in pripravljen, da pristopi k specialističnem izpitu.

### **Prijava na specialistični izpit**

S potrjenim listom specializanta se z ustreznim obrazcem (ki ga dobite na Zdravniški zbornici Slovenije) prijavite na specialistični izpit na Zdravniški zbornici Slovenije najmanj 45 dni pred predvidenim izpitnim rokom (datumi so objavljeni na spletni strani Katedre za družinsko medicino in v spletni učilnici za specializacijo družinske medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani).

prim. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.  
nacionalna koordinatorica za specializacije iz družinske medicine

Ljubljana, 3.11. 2019