

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DRUŽINSKE MEDICINE

NAVODILA ZA KANDIDATE (za specializante od modularne Skupine 27 naprej)

Ljubljana 2023

Izpit je namenjen ocenjevanju znanj in veščin specialistov družinske medicine. Z uspešno opravljenim izpitom kandidat dokaže, da je usposobljen za samostojno delo v ambulanti družinske medicine.

Pred specialističnim izpitom mora kandidat opraviti vse obveznosti iz specializacije – opraviti vseh 20 predpisanih modulov in obveznosti, ki sledijo iz modulov, opraviti vsa klinična kroženja, uspešno opraviti in obvladati predpisane posege v vsebini specializacije družinske medicine, opraviti predpisana dežurstva, opravljati eksterna preverjanja enkrat na leto in pripraviti predhodno poročilo za izpit. Koordinator specializacije pred prijavo na izpit v e-listu preveri opravljene obveznosti in ga potrdi.

Med pripravo na izpit kandidat pripravi predhodno poročilo, ki ga pred prijavo na izpit vloži v svoj e-list specializanta. Pred izpitom zapisnikar (ali član izpitne komisije) obišče kandidata v njegovi oz. v mentorjevi ambulanti. Izpit poteka v treh delih.

Strokovni kolegij Katedre za družinsko medicino MF UL s svojim Kolegijem za specializacijo lahko ustrezno prilagodi zahteve specialističnega izpita, kadar so za takšno spremembo utemeljeni razlogi.

I. PREDHODNO POROČILO

Ob prijavi na specialistični izpit kandidat v svoj e-list specializanta vloži Predhodno poročilo v zavihek »*Dokumenti specializanta*«.

Predhodno poročilo kandidat po e-pošti pošlje vsem trem članom izpitne komisije in zapisnikarju, takoj ko z Zdravniške zbornice Slovenije dobi obvestilo o sestavi komisije, t.j. najmanj 10 dni pred datumom, določenim za izpit.

V uvodu predhodnega poročila kandidat na kratko le v nekaj stavkih opiše:

- v kateri ambulanti je opravil večino usposabljanja v času modularnega dela
- osnovne značilnosti ambulante (mestna-ruralna, način naročanja, organizacija NMP, ...)
- strukturo opredeljenih pacientov po starosti
- osnovne podatke o vsaj enem registru kroničnih bolnikov
- povprečno število obravnav dnevno v 3 zaporednih mesecih, ko je kandidat delal (povprečno dnevno število obravnav ob prisotnosti pacienta in koliko preko e-pošte oz. telefona)
- število malih, srednjih in velikih posegov v 6 zaporednih mesecih, ko je kandidat delal.

1. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

1.1. Predpisovanje zdravil

Kandidat izpitni komisiji predloži analizo predpisanih zdravil, ki jih je predpisal v zadnjem ali predzadnjem letu, v katerem je kandidat delal vsaj 4 mesece in za katerega imajo na ZZZS že zbrane podatke. Osnovne podatke za analizo dobi na spletni strani ZZZS: <https://kakovost.zzzs.si/>, navodila za dostop pa na spletni strani: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/2FD77A8E242E5C2CC1257D8C0073CD30>

Za dostop do podatkov potrebuje:

- številko zavarovanja iz svoje kartice zdravstvenega zavarovanja ali profesionalne kartice
- številko zdravnika.

Analiza naj vsebuje vsaj podatke o:

- skupno število predpisanih receptov
- povprečna vrednost na recept v primerjavi s slovenskim povprečjem

- število predpisanih različnih zdravil
- 20 najpogosteje predpisanih zdravil (po številu škatel in po vrednosti)
- 10 najpogosteje predpisanih antibiotikov
- delež oz. odstotek antibiotikov od vseh napisanih receptov
- 10 najpogosteje predpisanih antihipertonikov
- delež oz. odstotek benzodiazepinov od vseh napisanih receptov
- razmerje predpisanih benzodiazepinov: antidepresivom
- delež posameznih skupin predpisanih antibiotikov in antihipertonikov.

1.2. Sistematski preventivni pregledi – »referenčna« ambulanta

Kandidat naj predloži analizo opravljenih sistematskih preventivnih pregledov odraslih opredeljenih oseb pri diplomirani medicinski sestri mentorjeve ambulante (»referenčni« sestri) v preteklem letu (število, strukturo pregledanih oseb po spolu, starosti, ugotovljenih dejavnikov tveganja, ugotovljenih kroničnih boleznih, ugotovljenih razvad, število točk pri AUDIT-C vprašalnikih, ugotovljene stopnje koronarne ogroženosti, ...).

V ambulantah, kjer še nimajo referenčnih ambulant, kandidat pripravi prilagojeno poročilo z analizo opravljenih sistematskih pregledov odraslih opredeljenih oseb za zadnje leto, ki vključuje podatke, ki jih dobi iz »preventivnega« vprašalnika, laboratorija in kliničnega pregleda.

Obrazložitev:

Kakovost dela je že od nekdaj stalnica zdravniškega poklica. Že v času študija so nas naučili, da je ustrezna pomoč bolnikom naša najpomembnejša naloga in da vesten zdravnik spremlja svoje delo in ga neprestano skuša vsaj ohraniti na ustrezni kakovostni ravni, če ga že ne more izboljšati. V zadnjem času pa so tudi bolniki in različne družbene strukture postale pozorne na ta vidik dela zdravnika in njegovih sodelavcev. Zaradi vsega tega smo zdravniki začeli bolj sistematično spremljati kakovost svojega dela, kar je tudi osnovni namen tega dela predhodnega poročila. Preventivne aktivnosti so ena izmed temeljnih vidikov, ki jih zahteva družinska medicina, ki zagovarja celovit pristop.

1.3. Poročilo o opravljenih hišnih obiskih

Hišni obisk pri opredeljenih pacientih je ena od pomembnih oblik dela zdravnika družinske medicine, ki lahko vpliva na kakovost dela.

Poročilo o opravljenih nenujnih hišnih obiskih je kratka analiza dela izven ambulante in naj vsebuje naslednje podatke:

- število opravljenih hišnih obiskov v zadnjih 6 mesecih (računalniški izpisek), ko je zdravnik delal kontinuirano v ambulanti družinske medicine (modularni del)
- kratek opis 3 nenujnih – načrtovanih hišnih obiskov, ki vsebuje:
 - glavni problem, ki je vodilo hišnega obiska,
 - izvedeni ukrepi
 - predvideni nadaljnji ukrepi
 - življenjski pogoji pacienta (bivališče v hiši ali stanovanju, s kom živi, socialna mreža)

1.4. Poročilo o družini

1.4.1.a) Za kandidate, ki v okviru modula Družina in antropologija še NISO imeli izobraževanja za uporabo modela INHOMESSS:

Kandidat v času specializacije paciente obravnava celostno. V predhodnem poročilu opiše družino enega izmed bolnikov, kjer je kandidat ali njegov mentor osebni zdravnik najmanj dvema članoma družine. Zajete naj bodo 3 generacije, ni pa nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Imena članov družine naj bodo skrajšana ali spremenjena.

Opis družine naj bo izčrpan in naj vsebuje:

1. genogram
2. družinski profil (seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih vsakega družinskega člana (katerega osebni zdravnik je kandidat) in pri vsakem problemu opis do sedaj izvedenih medicinskih ukrepov in predvsem predvidevanje nadaljnjih ukrepov, ki jih lahko izvede zdravnik sam ali v sodelovanju s svojimi sodelavci).
3. pri umrlih družinskih članih v treh generacijah je treba napisati vzrok smrti.

1.4.1.b) Za kandidate, ki so v okviru modula Družina in antropologija imeli izobraževanje za uporabo modela INHOMESSS:

Kandidat pripravi opis obravnave enega člana družine po modelu INHOMESSS, ki je bil izdelan in odobren za modul.

Pri obravnavi naj bo izpostavljena vloga in naloge bolnikove družine ter naloge interdisciplinarnega profesionalnega tima, ki skrbi za bolnika (zdravnik, srednja medicinska sestra, diplomirana (referenčna) medicinska sestra, patronažna sestra, glede na bolnika tudi drugi člani tima: n.pr. fizioterapevt, farmacevt svetovalec, laični negovalec, morda še drugi, s katerimi zdravnik družinske medicine sodeluje. Opis naj vsebuje naslednja področja oskrbe bolnika:

- I: impairment/immobility - oviranost/pokretnost
- N: nutrition - prehrana
- H: home environment - domače okolje
- O: other people - oskrbovalci
- M: medication - zdravila
- E: examination - pregled
- S: safety - varnost
- S: spiritual health - duševnost
- S: services - socializacija, druge službe

Obrazložitev:

Družinska medicina razume bolnika kot posameznika in hkrati kot del družine. Poznavanje družine, njenih članov ter njihovih stališč do življenja in zdravja, strukture in dinamike odnosov v njej, težav, s katerimi se srečuje, so osnova za boljše razumevanje bolnika in njegovih težav in neredko tudi za lažjo in učinkovitejšo pomoč (tako bolniku kot njegovi družini), kadar nas prosi zanjo. Smisel uporabe modela INHOMESSS je sistematična ocena bolnikovega stanja in potreb glede devetih različnih vidikov. Opisani model predstavlja po eni strani učinkovit mnemoničen pripomoček za delo, po drugi strani pa predstavlja celosten pristop zbiranja podatkov o bolniku.

1.5. Odločitev, kaj bo spremenil pri delu v svoji bodoči ambulanti

Kandidat na kratko predstavi vsaj en vidik, kaj bo v svoji bodoči ambulanti spremenil glede na izkušnje, ki jih je pridobil pri svojem dosedanjem delu, kjer se je bolj ali manj prilagajal utečenem načinu dela delujočih ambulant.

Obrazložitev:

Delo v različnih ambulantah družinske medicine pri različnih zdravnikih poteka različno – vsak zdravnik bolj ali manj prilagodi delo svojim lastnostim, zmožnostim, interesom, željam, okoliščinam itd. Specializant v 4 letih dobro spozna delo v najmanj eni ambulanti družinske medicine in to ocenjuje. Če je delal v več različnih ambulantah z različnimi neposrednimi mentorji,

lahko pridobi veliko spoznanj, kaj se mu zdi najboljše, dobro in kaj se mu zdi zanj manj primerno ali v organizaciji dela, v posameznih postopkih, v komunikaciji s pacienti, s sodelavci, z drugimi službami, opremljenimi itd.

2. IZBOR NAJBOLJŠIH NALOG Z MODULOV

2.1. Kandidat priloži 5 po njegovem mnenju najboljših nalog, ki jih je pripravil za module.

Pri vseh modulih iz specializacije družinske medicine imajo kandidati obveznosti, med drugim tudi pripravo »nalog«, ki so različne glede na vsebino modulov. Za ta del predhodnega poročila kandidat izmed vseh svojih nalog za module izbere 5 tistih, za katere meni, da se je pri njih najbolj izkazal, potrudil ali so mu bile najbolj v korist za vsakdanje delo, nadaljnjo strokovno in/ali osebnostno rast.

Obrazložitev:

Moduli v okviru specializacije družinske medicine so vsebinsko izbrani tako, da omogočijo specializantu pridobivanje novih znanj in veščin iz ožjega področja medicine in sorodnih področij, ki so pomembne za kakovostno delo z bolniki, ter oblikovanje ustreznih stališč do medicine, postopkov v medicini, bolnikov, sodelavcev, do sebe, kar prispeva k profesionalizmu posameznika.

3. DELO V SKUPNOSTI

Kandidat komisiji predloži **vsaj en svoj** »izdelek« zdravstveno vzgojnega gradiva, ki ga je sam izdelal (fotokopijo):

- poljudni članek za lokalni časopis, radio, televizijo ali
- letak za ambulanto ali
- plakat za čakalnico ali
- zloženko za bolnike ali
- predavanje za lokalne razmere (skupino svojih bolnikov, krajevno skupnost, podjetje, šole, vrtce, ...) ali
- .

Obrazložitev:

Večina zdravnikov, ki se odloči za delo v družinski ambulanti, je globoko v sebi nekako naravnana vzgojno; tudi beseda »doktor«, ki izhaja iz latinščine, pomeni »učitelj«. Prav tako je specialist družinske medicine v okviru svojega dela in življenja povezan s skupnostjo, v kateri dela. Tako zdravnik družinske medicine v svoji ambulanti in v svojem okolju vzgaja in uči, kaj lahko človek napravi dobrega za svoje zdravje, kako lahko preprečuje bolezni in kako si lahko sam pomaga v določenih težavah ali boleznih. Delček tega naj kandidat predstavi izpitni komisiji v svojem predhodnem poročilu.

II. OBISK AMBULANTE

Gre za ogled kandidatove ambulante oz. ambulante glavnega mentorja. Ogled praviloma opravi zapisnikar za izpit, lahko pa tudi član izpitne komisije ali kdo drug, ki ga pooblasti predsednik izpitne komisije. Ogled ambulante je predhodno najavljen in se opravi v času, ko ambulanta deluje. O obisku ocenjevalca so lahko bolniki predhodno obveščeni, da se lahko dogovorijo za kasnejši pregled, če jih prisotnost ocenjevalca v ambulanti moti. Ogled ambulante vsebuje naslednje dele:

1. OGLED AMBULANTE IN ČAKALNICE

Vrednotijo se:

- urejenost
- oskrba s pisnim gradivom za bolnike (n.pr. dietni listi, navodila za vaje,...)
- opremljenost in veščina uporabe opreme
 1. oprema, ki je v ambulanti na voljo za vsakodnevno delo
 2. oprema za nujne posege
 3. oprema v zdravniški torbi

2. PREGLED KARTOTEK (v papirni ali elektronski obliki)

2.1. Ocenjevalec na obisku v ambulanti naključno izbere najmanj 20 kartonov. Ob izbiri kartonov ni potrebno, da ima ocenjevalec možnost vpogleda v bolnikove osebne podatke - kandidat jih lahko zaščiti (npr. prekrije). Član komisije oz. zapisnikar oceni kartone na osnovi naslednjih kriterijev:

- urejenost in preglednost posameznih kartonov
- obstoj zapisov posameznih posvetov
- čitljivost zapisov
- preglednost kartonov
- skladnost tekočih zapisov s strokovnostjo
- strukturiranost zapisa v kartonih (lista problemov, stalna terapija, opravljene preiskave, napotitve, bolniški stalež,...)
- zapis dejavnikov tveganja - kajenje, alkohol, krvni sladkor, holesterol, telesna teža ali indeks telesne mase, krvni tlak, telesna neaktivnost
- ostali pomembni podatki: zaposlitev, delovno mesto, poklic, socialni status, evidenca o cepljenjih, seznam problemov družinskih članov, izhodiščni klinični status, itd.

2.2. Član komisije pregleda 5 naključno izbranih kartonov bolnikov iz registrov bolnikov, ki jih vodi kandidat in oceni ustreznost spremljanih parametrov za posamezno bolezen in doseganje ustreznih vrednosti teh parametrov.

3. DELO Z BOLNIKI

Član komisije posname ali opazuje 5 - 10 kandidatovih posvetov z bolniki (seveda v soglasju z bolniki) v ambulanti.

III. IZPIT

Pred samim izpitom morate imeti poleg:

- primerne ocene praktičnega dela v ambulanti, kar ugotovi ocenjevalec ob obisku v ambulanti

opravljene vse obveznosti iz specializacije družinske medicine (kar v listu specializanta preverja koordinator za specializacijo iz družinske medicine pred prijavo na izpit):

- potrjena vsa klinična kroženja in klinične kolokvije,
- potrjene opravljene module (20),
- potrjene vse posege,
- naštetu in potrjena vsa potrebna dežurstva,
- predhodno poročilo,
- opravljanje letnih eksternih preverjanj napredovanja,
- poročila letnih razgovorov glavni mentor - specializant,
- pozitivno končno mnenje glavnega mentorja o pripravljenosti kandidata za 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 v spletni učilnici za specializacijo družinske medicine in na spletni strani Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani).

1. STRUKTURA IZPITA

Specialistični izpit je sestavljen iz dveh delov:

1.1. teoretični del

1.2. praktični del

1.1. TEORETIČNI DEL

1.1.1. Pisni del (test znanja in stopenjsko reševanje problemov)

1.1.2. Ustni del (vsak član komisije postavi kandidatu eno teoretično vprašanje)

1.2. PRAKTIČNI DEL

1.2.1. Predstavitve zdravstvenih kartonov svojih bolnikov

1.2.2. Preizkus nekaterih praktičnih veščin in spretnosti zdravnika

1.1.1. PISNI DEL

Vprašanja pisnega dela izpita obsegajo preizkus znanja, ki jih mora obvladati družinski zdravnik pri svojem delu. Obsegajo vprašanja iz področij dela zdravnika družinske medicine ter iz dela kliničnih področij, s katerimi se sreča pri svojem delu (interna medicina, kirurgija, ortopedija, infektivne bolezni, onkologija, otorinolaringologija, dermatologija, sodna medicina in druge medicinske stroke) ter predpisov, povezanih z delom zdravnika družinske medicine.

Pisni del ima dva dela: prvi del je v obliki 120 vprašanj s ponujenimi odgovori, izmed katerih kandidat izbere najbolj pravilen odgovor (MCQ – »multiple choice questions«); drugi del pa je v

obliki 2 skupin vprašanj v smislu stopenjskega reševanja nekega problema, kandidat pri tem sam napiše ustrezne odgovore (MEQ – »multiple essay questions«).

1.1.2. USTNI DEL

Teoretična vprašanja članov komisije so usmerjena k preizkusu usposobljenosti kandidata za reševanje problemov, s katerimi se sooča pri svojem delu v ambulantni družinski medicine. Vsak izmed 3 članov komisije kandidatu postavi vprašanje, ki se nanaša na določen problem v osnovni zdravstveni dejavnosti.

1.2.1. PRIKAZ BOLNIKOV IZ PRAKSE

Kandidat pripravi 5 svojih bolnikov tako, da ni možna identifikacija bolnika (n.pr. samo letnica rojstva oz. starost, spol).

Za te bolnike pripravi:

- izobrazba in delovno mesto
- osnovni podatki o družini
- zbirnik bolnikovih težav
- zdravila, ki jih bolnik redno jemlje
- opravljene preiskave
- napotitve
- dejavniki tveganja za kronične bolezni
- življenjski slog
- mnenja o delazmožnosti
- vodenje morebitnih kroničnih bolezni
- cepilni status

Kandidat naj izbere bolnike, ki pripadajo naštetim skupinam:

- ustrezna zgodnja diagnostika in ukrepanje ob akutnem zdravju ali/in življenju ogrožujočem obolenju
- ustrezno vodeno zdravljenje in nega na bolnikovem domu
- ustrezna diagnostika in vodenje bolnika s kronično boleznijo
- ustrezno reševanje delazmožnosti ali ustrezno izpeljan invalidski postopek
- bolnik po lastni izbiri

Izmed teh bolnikov komisija izbere 2 ali 3 in v pogovoru s kandidatom preveri, kako uspešno je bilo vodenje bolnikov.

1.2.2. PREIZKUS VEŠČIN IN SPRETNOSTI

Na t.i. "postajah" preverjamo praktične veščine in spretnosti kandidata, ki jih potrebuje zdravnik družinske medicine pri svojem rednem delu (OSCE – »objective structured clinical examination«).

Za posamezen izpitni rok člani izpitnih komisij preverijo 14 – 16 veščin oz. spretnosti. Gre za praktični preizkus, kako kandidat obvlada n.pr.:

1. predpisovanje zdravila - pisanje recepta
2. aplikacija zdravila z vdihovalnikom
3. subkutana, intramuskularna, intravenska injekcija
4. preiskava vrednosti krvnega sladkorja z glukometrom
5. ocena koronarnega tveganja
6. merjenje krvnega tlaka
7. opredelitev kožne spremembe in zdravljenje
8. izpolnitev obrazcev, ki jih zdravnik uporablja pri delu z bolniki (n.pr. napotnica, delovni nalog, naročilnica za tehnični pripomoček, itd.)

9. vrednotenje laboratorijskega izvida
10. klinični pregled bolnika (n.pr. z lumboishialgijo, bolečino v prsih, otoskopija, ...)
11. klinični pregled sklepov
12. meritev s "peak flow" metrom
13. pregled urina s testnim lističem
14. priprava sistema za infuzijo in nastavitev intravenskega kanala
15. izpolnitev obrazca Zdravniško poročilo o vzroku smrti
16. rektalni pregled na modelu
17. odčitavanje EKG posnetka in morebitni ukrepi ob tem
18. indirektna laringoskopija
19. pogovor v ambulanti (n.pr. diagnostični; obrazložitev preiskave – n.pr. gastroskopije, obrazložitev izvida – npr. RTG izvida)
20. oživljanje
21. intubacija – dihalna pot
22. defibriliranje
23. šivanje ran
24. vrednotenje rezultatov standardiziranih vprašalnikov (n.pr. depresija, demenca, AUDIT,...)
25. vrednotenje izvidov preiskav
26. vstavljanje urinskega katetra na modelu
27. pukcija kolenskega sklepa na modelu
28. blokada komolčnega sklepa na modelu
29. imobilizacija hrbtenice in ekstremitet
30. telefonski posvet
31. razkuževanje rok
32. palpacija dojke na modelu
33.

2. POTEK IZPITA

Prvi dan

7.30 - 9.10 Pisni izpit

9.30 – 11.00 oz. 12.30 Preizkus praktičnih veščin in spretnosti

11.15 – 12.00 oz. 12.45 – 13.30 Stopenjsko reševanje problemov

Naslednji dan je ustni del izpita in prikaz bolnikov iz prakse (kandidati po razporedu) – 60 do 90 minut.

3. KONČNA OCENA

Po izpitu člani komisije ocenijo kandidata z: "opravil" ali "ni opravil", ob izredno uspešno opravljenem izpitu se k oceni doda "cum laude".

Kandidat mora biti uspešen v vsakem delu izpita: pisni test, preizkus veščin in spretnosti, stopenjsko reševanje problemov, prikaz bolnikov iz prakse in teoretično reševanje problemov, seveda ga mora ustrezno oceniti njegov mentor (že ob prijavi na izpit).

Oceno se sporoči kandidatu in pisno.