

Učni načrt (kurikulum) specializacije iz družinske medicine (DM) 2023

Kazalo vsebine

Učni načrt (kurikulum) specializacije iz družinske medicine (DM) 2022	1
Kazalo vsebine	1
Uvod v dokument in pregled vsebine	2
1 Predstavitev specializacije	4
1.1 Naziv specializacije: Družinska medicina	4
1.2 Specialistični naziv: Specialist družinske medicine	4
1.3 Pripravljalci prenovljenega učnega načrta (kurikuluma):	4
1.3.1 Vodja delovnega telesa (nacionalna koordinatorica za specializacijo iz družinske medicine) in člani kolegija za specializacijo	4
1.3.2. Pridruženi člani kolegija za specializacijo vključeni v prenovno kurikulum:	4
1.4 Opredelitev stroke	5
1.5 Ključne kompetence	5
1.6 Vizija	6
1.7 Ocena obsega specialistične mreže	6
1.8 Primerljivost z Evropo	7
1.9 Trajanje specializacije	7
2 Nabor učnih ciljev, znanj in veščin	8
3 Urnik in kurikulum kroženj	9
3.1 klinični del specializacije	9
3.2 Ambulantno-modularni del specializacije	10
4 Organizacija/upravljanje s kakovostjo specializacije	13
5 Načrt preverjanja znanja	14
5.1. Formativno ocenjevanje obsega:	14
5.2. Sumativno ocenjevanje	15
Ustni del specialističnega izpita	16
6 Načrt preverjanja mehkih veščin	17
7 Obveznosti letnega razgovora	18

8 Akreditacijski kriteriji	19
8.1 Kriteriji za glavno mentorstvo	19
9 Kriteriji vzdrževanja kompetentnosti in kriterij za priznanje naziva na podlagi dela	20
10 Literatura	21

Uvod v dokument in pregled vsebine

Pričujoči dokument predstavlja prenovljeno različico učnega načrta za specializacijo iz družinske medicine (DM). Prenovljena različica sledi usmeritvam, ki jih je z definicijo družinske medicine podal EURACT (*Evropsko združenje učiteljev v družinski medicini*), je v skladu s priporočili EURACT (*Educational Training Requirements for GP/FM specialist training*), deloma pa povzema angleški model specializacije iz družinske medicine, ki ga je pripravil Royal College of family physicians ter pomeni nadgradnjo in posodobitev kurikulumu specializacije iz družinske medicine iz leta 2012.

Pričujoči dokument vsebuje pogloblitve domene, skladne z *usmeritvami prenove specializacij* s strani ZZS.

1 Predstavitev specializacije

1.1 Naziv specializacije: Družinska medicina

1.2 Specialistični naziv: Specialist družinske medicine

1.3 Pripravljalci prenovljenega učnega načrta (kurikuluma):

Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu, Kolegij za specializacijo iz družinske medicine s pridruženimi člani za prenovu kurikuluma

1.3.1 Vodja delovnega telesa (nacionalna koordinatorica za specializacijo iz družinske medicine) in člani kolegija za specializacijo

Ime in priimek	Ustanova	Vloga
Prof. dr. Marija Petek Šter	UL MF	Nacionalna koordinatorica
Prim. dr. Marko Kolšek	UL MF	Namestnik koordinatorice
Asist. dr. Aleksander Stepanovič	UL MF	Namestnik koordinatorice
Doc. dr. Andrej Kravos	UM MF	Namestnik koordinatorice
Prim. prof. dr. Davorina Petek	UL MF	Nadzornica kakovosti
Prof. dr. Igor Švab	UL MF	Dekan UL MF
Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič	UL MF	Vodja modulov
Prim. izr. prof. dr. Ksenija Tušek Bunc	UM MF	Vodja modulov
Asist. dr. Eva Cedilnik Gorup	UL MF	Vodja modulov
Asist. Mateja Kokolj Kokot	UL MF	Vodja modulov
Asist. dr. Vesna Homar	UL MF	Predstavnica EURACT-a

1.3.2. Pridruženi člani kolegija za specializacijo vključeni v prenovu kurikuluma:

Ime in priimek	Ustanova	Vloga
Prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš	UM MF	Vodja modulov
Doc. dr. Vojislav Ivetič	UM MF	Vodja modulov
Prof. dr. Antonija Poplas Susič	UL MF	Vodja modulov
Prim. doc. dr. Mateja Bulc	UL MF	Vodja modulov
Prim. Jana Govc Eržen	ZD Celje	Vodja modulov
Doc. dr. Janez Rifel	UL MF	Vodja modulov
Prim. Irena Vatovec	ZD Postojna	Vodja modulov
Mag. Rajko Vajd	ZD Ljubljana	Vodja modulov
Prim. dr. Darinka Klančar	e-VITA	Vodja modulov
Vesna Pekarović Džakulin	Diagnostični center Šentjur	Vodja modulov

1.4 Opredelitev stroke

Družinska medicina je akademska in znanstvena veda s svojo lastno izobraževalno vsebino, z raziskavami, z dokazi podprto klinično dejavnostjo in s klinično specialnostjo, ki je usmerjena v primarno zdravstveno varstvo. Značilnosti družinske medicine so v tem, da

- gre praviloma za prvi stik z zdravstveno službo v okviru sistema zdravstvenega varstva, ki svojim uporabnikom zagotavlja odprt in neomejen dostop in se ukvarja z vsemi vrstami zdravstvenih težav, ne glede na starost, spol ali druge značilnosti obravnavane osebe
- učinkovito uporablja vire oz. sredstva zdravstvenega varstva, tako da usklajuje oskrbo bolnikov in sodeluje z ostalimi strokovnjaki v okviru primarnega zdravstvenega varstva
- se povezuje z drugimi specialnostmi ter prevzema vlogo koordinatorja in posrednika za bolnika, kadar je to potrebno
- razvija odnos, ki je osredotočen na posameznika, njegovo/njeno družino in skupnost
- ima edinstven potek posveta med zdravnikom in bolnikom, ki z učinkovitim sporazumevanjem postopoma ustvari povezanost med zdravnikom in bolnikom
- je odgovorna za zagotavljanje dolgoročne, kontinuirane oskrbe, kot to zahtevajo potrebe bolnika
- uporablja specifičen način odločanja, ki ga določata pogostnost pojavljanja bolezni v skupnosti
- sočasno obvladuje akutne in kronične zdravstvene probleme posameznih bolnikov
- obravnava bolezni, ki se v zgodnjem stadiju svojega razvoja lahko pojavijo na nediferenciran način, kar včasih lahko zahteva nujno posredovanje
- spodbuja zdrav način življenja in blagostanje bolnikov z ustreznim in učinkovitim ukrepanjem
- ima specifično odgovornost do zdravja v skupnosti
- se ukvarja z zdravstvenimi problemi v psihološkem, socialnem, kulturnem in eksistencialnem okviru

1.5 Ključne kompetence

V času specializacije specializant pridobi:

- klinično znanje
- klinične in organizacijske veščine ter veščine sporazumevanja
- profesionalne vrednote in stališča

Vsebina specializacije družinske medicine, ki je kompetenčno naravnana, zajema osem poglavij (specifičnih kompetenc):

1. Promocija zdravja in preprečevanje bolezni

2. Sposobnost kliničnega vodenja ob uporabi za družinsko medicino specifičnih načel dela in odločanja
3. Sposobnost vodenja in delovanja v timu
4. Razvijanje kulture varnosti z zagotavljanjem varne oskrbe in usmerjenost k stalnemu izboljševanju kakovosti
5. Skrb za ranljive skupine prebivalstva in delovanje v skupnosti
6. Interpretacija in uporaba znanstvenih dokazov pri kliničnem odločanju
7. Vrednotenje lastnega dela s pomočjo uporabe znanstveno-raziskovalne metodologije
8. Usmerjenost k vseživljenjskem izobraževanju in usposabljanju

Kompetence se med seboj prepletajo in odražajo evropsko definicijo družinske medicine, ki temelji na naslednjih vrednotah:

- V osebo usmerjena oskrba
- Enakost v oskrbi
- Dolgotrajen odnos
- Znanstveno podprta obravnava
- Timska obravnava
- Profesionalizem
- V skupnost usmerjena oskrba

1.6 Vizija

Specializacija družinske medicine razvija strokovnjake za delo na področju družinske medicine kot temeljne stroke v zdravstvenem sistemu; spodbuja timsko delo, poudarja pomen raziskovanja na področju družinske medicine in usmerja k razvoju stroke družinske medicine kot strokovne in akademske discipline.

S svojo širino usposablja strokovnjaka, ki je sposoben razumeti posameznika kot celoto, v krogu svoje družine in skupnosti, ki ji pripada, in širše. Pri kliničnem odločanju poudarja pomen znanstvenih dokazov, usmerja k vrednotenju lastnega dela s pomočjo znanstveno-raziskovalne metodologije in poudarja pomen vseživljenjskega učenja.

1.7 Ocena obsega specialistične mreže

V Sloveniji trenutno deluje približno 1000 specialistov družinske medicine; v procesu specializacije je približno 230 specializantov. Zdravniki družinske medicine so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih ali pa so zasebniki s koncesijo; nekateri so delno ali dopolnilno zaposleni tudi kot visokošolski učitelji na medicinskih fakultetah. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (UL MF) je tudi nosilka ambulantno-modularnega dela specializacije iz družinske medicine.

Poleg tega so nekateri zdravniki družinske medicine zaposleni za nepolni ali polni delovni čas na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) ali so člani Invalidskih komisij pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) ter na nekaterih drugih deloviščih (NIJZ, urgentni centri, ambulante za otroke in mladino, ...).

Število specialistov družinske medicine zaostaja za potrebami in je daleč pod povprečjem EU. Da bi v naslednjih letih razkorak med potrebami in trenutnim stanjem zmanjšali, bi vsako leto potrebovali vsaj 90 novih specializantov. Zavedati se je namreč potrebno, da je velik del zdravnikov družinske medicine starejši od 50 let in bo potrebno v naslednjih letih intenzivno nadomeščati kolege, ki se bodo upokojili.

Specializacija poteka v zdravstvenih ustanovah primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja širom Slovenije, ki imajo pooblastilo za izvajanje specializacije, ter na UL MF, ki je pooblaščen za izvajanje ambulantno-modularnega dela specializacije iz družinske medicine. Izvajanje ambulantno-modularnega dela specializacije omogoča dobro razvejana mreža mentorjev, ki po metodi eden-na-enega poučujejo v svojih ambulantah.

1.8 Primerljivost z Evropo

Specializacijo iz družinske medicine poznajo v večini držav Evropske unije in je navedena v Prilogi 2 Direktive 2005/36/EU.

Kurikulum je skladen s priporočili Evropskega združenja za družinsko medicino EURACT: Educational training requirements in GP training.

1.9 Trajanje specializacije

Specializacija iz družinske medicine traja 4 leta, od tega so 4 meseci izbirni. Najkrajše možno trajanje specializacije po sklepu Evropskega združenja za splošno-družinsko medicino (UEMO) je 3 leta, vendar smo v Sloveniji z uvedbo specializacije iz družinske medicine v letu 2000 iz predhodno trajajoče triletne specializacije iz splošne medicine prešli v štiriletno specializacijo iz družinske medicine. Trajanje specializacije 4 leta predstavlja povprečno trajanje specializacije iz družinske medicine v državah Evropske unije (EU), kjer v različnih državah traja od 3 do 5 let.

2 Nabor učnih ciljev, znanj in veščin

Nabor znanj in veščin (»silabus«), ki jih mora specializant osvojiti v času specializacije ter prikazati ob preverjanjih, je podan v Prilogi 1.

Specializacija iz družinske medicine je razdeljena v dva dela; klinični in ambulantno-modularni del. V okviru ambulantno-modularnega dela, ko je specializant pri glavnem mentorju v ambulanti, poteka 20 izobraževalnih sklopov (modulov).

Program specializacije je oblikovan tako, da specializant na začetku specializacije spozna delo zdravnika specialista družinske medicine – ta del poteka v ambulanti mentorja in v okviru tega dela specializacije v okviru modulov pridobiva znanja in veščine za delo v ambulanti in pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči.

Sledi klinični del, v katerem na kliničnih oddelkih in specialističnih ambulantah specializant pridobiva znanja in klinične veščine, ki jih preko tedenskega mentorskega dneva takoj prenese v ambulanto družinske medicine.

Specializacijo nadaljuje z nadaljevalnim ambulantno-modularnim delom specializacije, v katerem že pridobljeno klinično znanje in predhodne kompetence s področja družinske medicine nadgradi in jih preko modulov in modularnih nalog osvoji.

Zaradi tako zasnovanega programa specializacije, spreminjanje zaporedja kroženj (uvodni ambulantno-modularni del, klinični del, nadaljevalni ambulantno-modularni del) ni mogoče.

Vsak specializant mora opraviti raziskovalno specialistično nalogo. Delo poteka pod individualnim mentorstvom. Nalogo pred zagovorom pregleda recenzent; sledi javni zagovor naloge pred komisijo.

Poleg obveznih vsebin specializantom priporočamo udeležbo na dodatnih, uveljavljenih šolah in izobraževanjih, ki jih organizirajo strokovna združenja in mednarodne akreditirane organizacije, in dopolnjujejo v obveznem delu pridobljena znanja in veščine.

Pri vsakem sklopu so opredeljene kompetence, ki jih specializant pridobi na določenem kroženju, kar izkazuje preko preverjanja znanja in pripravljenih pisnih izdelkov. Tako izdelki kot preverjanje znanja se beležijo v elektronski list specializanta. Potrjuje jih neposredni ali glavni mentor. Seznam vseh izdelkov in predvidenih preverjanj znanja, ki bodo navedeni v elektronskem listu specializanta, je v Prilogi 3 tega dokumenta.

3 Urnik in kurikulum kroženj

Program specializacije iz DM traja 4 leta (48 mesecev).

Tabela 1 in Tabela 2 prikazujeta seznam in dolžino kroženj v poteku specializacije iz DM. Nov urnik kroženja je nastal na podlagi analize povratnih informacij specializantov po več kot petnajstih letih kroženj.

3.1 klinični del specializacije

Klinični del specializacije traja 20 mesecev v obliki kroženj v specialističnih ambulantah in le delno na kliničnih oddelkih na področjih:

Tabela 1. *Obvezni klinični del (16 mesecev)*

KLINIČNO KROŽENJE - OBVEZNI DEL	Število mesecev
INTERNA MEDICINA	4
INFEKTOLOGIJA	1
KIRURGIJA	2
PEDIATRIJA	1
GINEKOLOGIJA	1
PSIHATRIJA	2
NEVROLOGIJA	1
DERMATOLOGIJA	1
ORTOPEDIJA	1
OKULISTIKA	0,5
OTORINOLARINGOLOGIJA	0,5
ONKOLOGIJA	1

Izbirni del (4 mesece) – Specializant v izbirnem delu lahko izbere katerokoli od navedenih kroženj, v skupnem obsegu 4 mesecev, s tem da posamezna izbirna vsebina lahko traja najmanj 2 tedna, a največ 2 meseca.

Tabela 2. Izbirni klinični del (4 meseci)

KLINIČNO KROŽENJE - IZBIRNI DEL
INTERNA MEDICINA
INFEKTOLOGIJA
KIRURGIJA
PEDIATRIJA
GINEKOLOGIJA
PSIHATRIJA
NEVROLOGIJA
DERMATOLOGIJA
ORTOPEDIJA
OKULISTIKA

OTORINOLARINGOLOGIJA
ONKOLOGIJA
RADIOLOGIJA
FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA
UROLOGIJA
URGENTNA MEDICINA
DRUGO: V soglasju z glavnim mentorjem in koordinatorjem

Zaradi širine kliničnih prezentacij bolnikov, s katerimi se soočamo v družinski medicini, so potrebna kroženja po številnih oddelkih oz. mestih pridobivanja znanj. Zaradi relativno kratkega časa kroženj je potrebno čim boljše izkoristiti čas in izobraževalni potencial na posameznih kroženjih - vsled tega smo identificirali specifične učne cilje (dele celokupnega nabora učnih ciljev), katere naj specializant osvoji na posameznih oddelkih in **so zapisani v prilogi 2. Klinična kroženja morajo biti organizirana tako, da je specializant družinske medicine manjši del časa razporejen na bolnišnične klinične oddelke, večji del časa pa v ambulante, kjer ob neposrednem mentorju pridobiva znanja in izkušnje posameznih kliničnih področij, pomembnih za delo v ambulanti družinske medicine.**

Tedenska obveznost kroženja na kliničnem oddelku je 4 dni na teden; en dan na teden pa je specializant tudi v času kliničnega kroženja pri mentorju v ambulanti družinske medicine.

3.2 Ambulantno-modularni del specializacije

Ambulanto modularni del specializacije traja 24 mesecev in dodatne štiri mesece za pripravo na specialistični izpit oz. letni dopust, kar pomeni skupaj 28 mesecev. Sestava ambulantno modularnega dela je naslednja:

- 20 mesecev ambulantnega dela z 20 moduli, ki potekajo 1x na mesec po dva dni
- 2 meseca usposabljanja za delo v dežurni službi
- 2 meseca kroženja v domu starejših občanov (DSO)

Specializant mora v času ambulantno modularnega dela specializacije praviloma v prvem letu specializacije opraviti 2-mesečno kroženje na prehospitalni nujni medicinski pomoči, v sklopu katerega opravi najmanj 12 dežurstev z neposrednim mentorjem in opravi interni preskus usposobljenosti. V času usposabljanja za delo v dežurni službi je specializant en dan pri glavnem mentorju.

V 3. ali 4. letu specializacije pa mora specializant v sklopu kroženja družinske medicine opraviti še obvezno kroženje v domu starejših občanov (DSO) v trajanju 2 mesecev. V času kroženja v DSO deluje pod nadzorom neposrednega mentorja, ki je domski zdravnik 4 dni v tednu, en dan v tednu pa je pri glavnem mentorju v ambulanti.

V času, ko je specializant razporejen v DSO ali na usposabljanje za delo v dežurni službi, nima organiziranega pouka v obliki modula.

Priporočljivo je, da pred preskusom interne usposobljenosti za delo v dežurni službi opravi katerega od obveznih tečajev za delo v dežurni službi.

Specializant **mora** v ambulantno-modularnem delu, ko kroži v ambulanti družinske medicine, obvezno opraviti sledeče **izobraževalne module**, ki so prikazani v Tabeli 3.

Tabela 3. Seznam modulov v ambulantno modularnem delu specializacije

Uvodni ambulantno modularni del: 6 modulov
Organizacija in timski pristop
Na dokazih temelječa medicina
Znanstvenoraziskovalno delo
Zagotavljanje kakovosti
Osnove sporazumevanja z bolnikom
Prehospitalna NMP
Nadaljevalni ambulantno modularni del: 14 modulov
Družina in antropologija
Predpisovanje zdravil/multimorbidnost
Posebnosti sporazumevanja
Zdravstveni sistemi in sodelovanje med nivoji
Preventiva
Življenjski slog
Vodenje kroničnega bolnika
Fizikalna medicina in rehabilitacija
Zasvojenosti
Starostnik, paliativa in umiranje
Zdravstveno varstvo otrok in mladine
Zdravstveno varstvo delavcev
Medicinsko nepojasnjena medicinska stanja
Etika in profesionalizem

Pred vsakim modulom specializanti prejmejo gradivo za samostojni študij. Zaželen je pred-test pred pričetkom modula. Med prvim in drugim dnevom modula specializant ob pomoči in pod nadzorom glavnega mentorja pripravlja modularno nalogo oz. seminar.

Vsak modul se zaključuje s preverjanjem znanja, ki ga mora specializant opraviti in to obenem potrjuje pridobljene kompetence s tega področja.

V času ambulantno-modularnega dela je specializantovo delovišče mentorjeva ambulanta oz. vzporedna ambulanta pod nadzorom mentorja. V času ambulantnega dela potekajo izobraževalni moduli.

Specializant se mora vključevati tudi v dežurno službo in službo NMP. Praviloma mora pred opravljanjem kolokvija (internega preskusa usposobljenosti pred vključitvijo v dežurno službo) v skladu s pravilnikom, ki ureja vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij zdravnikov opraviti vsaj 12 dežurstev pod nadzorom mentorja. Po opravljenem kolokviju se specializant začne vključevati v dežurno službo in službo NMP. Število potrebnih dežurstev, ki jih mora tekom specializacije letno opraviti, sledi pravilniku, ki ureja vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij zdravnikov; trenutno je to 24 dežurstev letno.

Za vse specializante je obvezno izobraževanje iz paliativne oskrbe. Specializant opravi tečaj paliativne oskrbe pred kroženjem v DSO.

Specializanti se morajo udeleževati tudi regijskih sestankov, ki jih skliče regijski koordinator za specializacijo, praviloma 4x letno. Zapisnik sestanka regijski koordinator posreduje namestniku koordinatorja, ki o izsledkih poroča koordinatorju in na kolegiju za specializacijo.

S pripravo in sodelovanjem na regijskem sestanku specializant opravi delovno obveznost tistega dne. Če je specializant v kliničnem delu, v tistem tednu nima dneva z glavnim mentorjem.

Namen sestankov je osebnostna rast in profesionalni razvoj specializanta. Natančna vsebina je odvisna od potreb specializantov; poleg kliničnih vsebin so teme vezane na organizacijo in reševanje sprotnih problemov v poteku specializacije.

Poleg obveznih priporočamo še dodatna usposabljanja in sicer:

- Tečaj dodatnih postopkov oživljanja odraslega (ALS)
- Tečaj dodatnih postopkov oživljanja otroka (EPALS)
- Tečaj dodatnih postopkov oskrbe poškodovanca (ITLS)
- Izobraževanje iz obposteljnega ultrazvoka v družinski medicini
- Izobraževanje iz dermatoskopije
- Kakovostna izobraževanja kot so šola astme, šola sladkorne bolezni, tečaj antikoagulacijskega zdravljenja, tečaj interpretacije EKG, izobraževanje iz toksikologije.

4 Organizacija/upravljanje s kakovostjo specializacije

Organizacija in upravljanje specializacije ter zagotavljanje kakovosti so zagotovljeni skladno z zahtevami Sveta za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) ter v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Skladno s tem pravilnikom program specializacije izvajajo glavni in neposredni mentorji na pooblaščenih ustanovah.

Prvo srečanje med glavnim mentorjem in specializantom organizira glavni mentor pred začetkom specializacije, takoj po določitvi glavnega mentorja ob odobritvi specializacije. Gre za prvi stik specializanta z novo strokovno sredino. Glavni mentor specializanta seznanja z vsebino specializacije, obveznostmi, ki jih specializant prevzema, ter zahtevami, ki jih bo moral izpolniti. Skupaj pripravita program kroženja za ves čas trajanja specializacije ter uredita vse formalnosti glede zaposlitve v matični ustanovi za čas kroženja. Glavni mentor spremlja napredovanje specializanta in izvede redne letne razgovore s specializantom.

Zagotavljanje kakovosti specializacije poteka skladno z zahtevami ZZS. Še posebej so pomembni naslednji elementi zagotavljanja kakovosti:

- Akreditacija ustanov, kjer poteka specializacija in zagotavljanje nujnih pogojev za delo v času ambulantno-modularnega dela kroženja
 - Izdelan učni načrt modularnih vsebin
 - Sprotno posodabljanje modularnih vsebin glede na razvoj stroke
 - Objava programa, predavanj in drugih modularnih vsebin v spletni učilnici
 - Evalvacija modulov glede na kakovost in uporabnost
 - Analiza evalvacije modulov in kroženj specializantov in ukrepanje glede na rezultate
 - Sprotni pregled izdelkov tekom kroženja, katerih kakovost preverjajo neposredni mentorji, glavni mentorji in vodje modulov
 - Pregled e-Lista specializanta pred zaključkom specializacije s strani koordinatorja specializacije, ki preveri potek ter kakovost izvedbe kroženja,
 - Pregled specialistične naloge s strani imenovane komisije, ki zagotovi ustrezno kakovost pripravljene naloge,
 - Redno sodelovanje med specializantom in glavnim mentorjem,
 - Letna srečanja specializantov z nacionalnim koordinatorjem in namestniki
 - Okrepitev vloge regijskih koordinatorjev v vodenju specializacije
 - Vestno opravljanje letnih razgovorov glavnega mentorja s specializantom in analiza letih,
 - Ocenjevanje profesionalnih vrednot s 360-stopinjskim ali drugim načinom ocenjevanja
 - Nadaljevanje z rednimi letnimi izobraževanji in usposabljanjem glavnih mentorjev
 - Analizo ocen kroženja na kliničnih oddelkih, podano s strani specializantov,
 - Sprotno/formativno preverjanje znanja specializantov na rednih letnih preizkusih
- Kakovost poteka specializacije na podlagi letnega poročila koordinatorja specializacije presodi tudi nadzornik kakovosti.

5 Načrt preverjanja znanja

Preverjanje znanja poteka sprotno kot (formativno) in kot končno (sumativno).

5.1. Formativno ocenjevanje obsega:

- Modularne naloge
- Kolokviji na kliničnih kroženjih
- Letno preverjanje znanja s testom znanja (MEQ)
- Sprotno preverjanje znanja s strani neposrednih in glavnih mentorjev s podajanjem povratne informacije
- Letna ocena napredka specializanta s strani glavnega mentorja (letno poročilo glavnega mentorja)

Modularne naloge

V sklopu večine modulov mora specializant opraviti modularno nalogo. Modularno nalogo specializant pripravlja med prvim in drugim delom modula; oceni jo vodja modula. Opravljena modularna naloga je pogoj za uspešno opravljen modul.

Kolokviji na kliničnih kroženjih

Na kliničnih kroženjih ob koncu kroženja neposredni mentor preveri znanje in veščine ter jih potrdi v e-list specializanta. Struktura kolokvija je odvisna od oddelka, kjer specializant kroži.

Letno preverjanje znanja

Vsak specializant je dolžan enkrat letno pristopiti k preverjanju znanja, ki poteka s testom MCQ. Gre za 40 vprašanj testnega tipa, s katerim preverjamo napredek v znanju.

Sprotno preverjanje znanja s strani neposrednih mentorjev

Razgovor o napredku je **obvezen** po vsakem kroženju in kratko poročilo mora neposredni mentor zapisati v e-lista.

Letna ocena napredka specializanta

Letni razgovor z glavnim mentorjem je obvezen del formativnega ocenjevanja. Z letnim razgovorom glavni mentor preverja poleg znanja in veščin tudi sposobnost celostnega pristopa specializanta k reševanju problemov na način, ki je specifičen za delo v družinski medicini. O razgovoru, ki sledi strukturiranem vprašalniku za letni razgovor, napiše kratek zapisnik.

Poleg tega glavni mentor z letnim razgovorom preverja, ali specializant sledi programu specializacije v skladu s pričakovanji oziroma prepozna morebitne težave v poteku specializacije, ki jih rešuje s specializantom sam ali si pri tem pridobi pomoč nacionalnega koordinatorja. Del razgovora je tudi specializantova ocena njegovih obremenitev in na koncu načrt poteka specializacije za naslednje leto.

5.2. Sumativno ocenjevanje

Sumativno ali končno ocenjevanje je sestavljeno iz naslednjih elementov:

- Pisnega preverjanja znanja
- Preverjanja veščin po načelu OSCE postaj (veščine) in MEQ vprašanj (sposobnost stopenjskega reševanja problemov)
- Specialistične naloge
- Ustnega dela specialističnega izpita

Preverjanje znanja

Vprašanja pisnega dela izpita obsegajo preizkus znanja, ki jih mora obvladati družinski zdravnik pri svojem delu. Obsegajo vprašanja s področij dela zdravnika družinske medicine ter iz dela kliničnih področij, s katerimi se sreča pri svojem delu (interna medicina, kirurgija, ortopedija, infekcijske 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 vprašanj s ponujenimi odgovori, izmed katerih kandidat izbere pravilen odgovor (MCQ – »multiple choice questions«), drugi del pa je v obliki dveh skupin vprašanj v smislu stopenjskega reševanja nekega problema, kandidat pri tem sam napiše ustrezne odgovore (MEQ – »multiple essay questions«).

Preverjanje veščin z OSCE

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«).

Specialistična naloga

Specializant z izdelavo specialistične naloge pokaže, da je več celostnega kritičnega in/ali raziskovalnega razmišljanja o enem izmed medicinskih problemov. Izkaže tudi usposobljenost za izdelavo znanstvenega pisnega dela. Delo mora biti zasnovano na znanju, sposobnostih in veščinah, ki jih je specializant pridobil med specialističnim usposabljanjem. Mentor za izdelavo specialistične naloge je strokovnjak z znanstvenim nazivom s področja družinske medicine,

glede na temo naloge. Specializant nalogo pripravi v ustanovi glavnega mentorja ali v okviru ene od Medicinskih fakultet.

Specialistično nalogo pred zagovorom pregleda recenzent. Zagovor vodi univerzitetni učitelj.

Pogoji za pristop k ustnemu delu specialističnega izpita so:

- Opravljene vse obveznosti specializacije, ki so zavedene in potrjene v e-listu, ki je potrjen s strani glavnega mentorja in koordinatorja
- Vsaj 60 % uspeh na testu znanja
- Vsaj 60 % uspešnost pri opravljanju OSCE postaj
- Uspešno rešeni primeri stopenjskega reševanja kliničnega primera (MEQ)
- Uspešno opravljen zagovor specialistične naloge
- Predizpitno poročilo o kliničnih vidikih kakovosti dela

Ustni del specialističnega izpita

Zaključni del specialističnega izpita je ustni in poteka pred tričlansko komisijo. Pri izpitu sodeluje še zapisnikar, ki predhodno obišče kandidata v ambulanti in ga opazuje pri njegovem delu in o tem pripravi poročilo za komisijo.

Zaključni ustni izpit je sestavljen iz teoretičnega dela in prikaza obravnave bolnikov iz prakse. Teoretična vprašanja članov komisije so usmerjena k preizkusu usposobljenosti kandidata za reševanje problemov, s katerimi se sooča pri svojem delu v ambulanti družinske medicine. Vsak izmed 3 članov komisije kandidatu postavi vprašanje, ki se nanaša na določen problem v družinski medicini.

V drugem delu izpita kandidat predstavi obravnavo 5 svojih bolnikov. Kandidat izbere bolnike, ki pripadajo naštetim skupinam:

- ustrezna zgodnja diagnostika in ukrepanje ob akutnem zdravstvenem problemu ali/in življenju ogrožajočem obolenju ali poškodbi
- 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 ustreznost obravnave.

6 Načrt preverjanja mehkih veščin

Mehke veščine skupaj z znanji in veščinami stroke družinske medicine predstavljajo temeljne kompetence, ki jih mora osvojiti specializant, zato je njihovo poučevanje vključeno v usposabljanje specializantov.

Mehke veščine si specializant pridobiva skozi program specializacije, predvsem ob komunikaciji s sodelavci, mentorji in pacienti, s katerimi sodeluje med svojim delom. Mehke veščine predstavljajo pomemben del izobraževanja tekom obveznih modulov in so del vsebin sestankov z regijskim koordinatorjem specializacije.

Poleg obveznih vsebin, kjer specializanti pridobivajo mehke veščine, pa specializantom priporočamo udeležbo na delavnicah mehkih veščin v organizaciji ZZS in delavnicah, ki so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem v družinski medicini. Teme delavnic za mentorje vsebujejo vedno tudi teme, katerih namen je preprečevanje izgorelosti in skrb za lastno dobro počutje in zdravje.

7 Obveznosti letnega razgovora

Letni razgovor je redna letna obveza specializanta in glavnega mentorja. Glavni mentor izvede letni razgovor skladno z Vodnikom za letni razgovor med specializantom in glavnim mentorjem, objavljenem na spletnih straneh ZZS. Vsebovati mora tudi sledeče elemente:

- pregled opravljenega dela/kroženja/tečajev v minulem letu,
- pregled načrtov za delo/kroženja/ukrepe v prihodnjem letu,
- kritično analizo morebitnih nevarnih dogodkov,
- kritično analizo povratnih informacij iz domene mehkih veščin

Poročilo o letnem razgovoru glavni mentor pošlje koordinatorju specializacije najkasneje do 31. januarja naslednje leto.

8 Akreditacijski kriteriji

Program specializacije iz družinske medicine se izvaja v številnih javnih zdravstvenih zavodih in zasebnih zavodih s koncesijo na primarnem nivoju ter v kliničnem delu v bolnišnicah, nekaterih zdravstvenih domovih in zavodih oz. ambulantah kliničnih strok s koncesijo.

V ambulantno-modularnem delu je izvajalka specializacije akademska ustanova s področja izvajanja specializacije družinske medicine.

Za izvajanje specializacije družinske medicine je načeloma lahko pooblaščen ustanova, ki deluje na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva ter akademska ustanova s področja izvajanja specializacije družinske medicine za ambulantno-modularni del specializacije. V takem primeru mora ustanova vlogi predložiti lastno oceno, za katera področja in kolikšno trajanje specializacije iz družinske medicine bi bila pooblaščen izvajalka.

V primeru vloge za vodenje ambulantno-modularnega dela specializacije mora vloga vsebovati dokazila, s katerimi ustanova izkazuje izvajanje širokega nabora različnih vsebin s področja, na katerem želi izvajati specializacijo, ter strokovno kompetentnost za izvajanje predlaganih vsebin (na primer primere opravljenih strokovnih nalog na izbranem področju, objave v znanstveni in strokovni literaturi, sodelovanje v mednarodnih ali slovenskih projektih, sodelovanje pri strateških procesih v zdravstvu, sodelovanje v meddisciplinarnih in medinstitucijskih nalogah, sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, vodenje nalog na področjih programa specializacije in podobno).

8.1 Kriteriji za glavno mentorstvo

Specialist družinske medicine je lahko za glavnega mentorja imenovan pod pogoji, ki jih za imenovanje glavnih mentorjev določa pravilnik, ki ureja vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij zdravnikov.

Za glavne mentorje je priporočljivo, da:

- se redno (vsaj na dve leti) udeležuje izobraževanj, namenjenim mentorjem v družinski medicini (delavnice za mentorje, seminar za glavne mentorje, ipd.) in
- ima profesionalen in pozitiven odnos do družinske medicine, kolegov in pacientov.

9 Kriteriji vzdrževanja kompetentnosti in kriterij za priznanje naziva na podlagi dela

Skladno z veljavno zakonodajo se licenco podaljšuje vsakih 7 let. Za podaljšanje licence iz družinske medicine je potrebno zadostiti sledečim kriterijem:

- zbrati določeno število kreditnih točk, v skladu z veljavno zakonodajo,
- v licenčnem obdobju obsega delo v stroki družinske medicine najmanj 20% polnega delovnega časa ter da znotraj tega obdobja zdravnik ne prekine z opravljanjem zdravniške službe za več kot štiri leta.

Podaljšanje licence iz splošne medicine (brez specializacije) je mogoče za zdravnike brez specializacije, ki so si licenco iz splošne medicine pridobili pred letom 2000 in delajo na področju splošne/družinske medicine vsaj 20 % fonda ur rednega delovnega časa.

Rok za pridobitev licence »iz dela« je potekel in te možnosti ni več.

10 Literatura

1. Družinska medicina (vsebina specializacije) . Dosegljivo na:
https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/testna-mapa/druzinska-medicina/nova-vsebina-druzinska-medicina/9913-vsebina-dm--od-1-6.pdf?sfvrsn=4ad2936_8
2. WONCA Europe (The European Society of General Practice / Family Medicine) The European Definition of General Practice/Family Medicine Barcelona: WONCA, 2002
3. Heyrman, J, ed. EURACT Educational Agenda. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2005.
4. Allen J, Price E, Svab I, Windak A. Framework for continuing educational development of trainers in general practice/family medicine in Europe. Cracow: EURACT, 2012.
5. Michels N., Maagaard R., Scherpier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018.
6. Stavric K (chair): EURACT Statement on Assessment in Specialty Training for Family Medicine “ASSESSMENT FOR LEARNING”. Available from:
<https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/euractstatementonassessmentinspecialtytrainingforfamilymedicine-pragueapril2015.pdf>
7. Wilm S. (ed). Assessment of General Practitioners’ Performance in Daily Practice: The EURACT Performance Agenda of General Practice /Family Medicine. Available from:
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110720105/html?lang=en>
8. The RCGP Curriculum Being a General Practitioner. Royal College of general practitioners, 2019. Available from: <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum/curriculum-being-a-gp-rcgp.ashx?la=en>

Priloga 1: KURIKULUM Z UČNIMI CILJI (silabus)

IZHODIŠČA

Obvezne vsebine

Specializacija iz družinske medicine je v osnovi razdeljena v dva dela: klinični del in ambulanto-modularni del specializacije.

Ambulanto-modularni del specializacije se deli na začetni in nadaljevalni del. Začetni del traja 5 + 2 meseca (delo v NMP), nadaljevalni del pa 15 + 2 meseca (delo v DSO). Ambulanto-modularni del specializacije poteka v mentorjevi ambulanti in na modulih. Izobraževalni moduli (20 modulov) potekajo pod okriljem Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

V času ambulanto-modularnega dela specializacije specializant izdelava specialistično (raziskovalno) nalogo na osnovi zbranih in analiziranih podatkov, ki jih interpretira in kritično predstavi v specialistični nalogi.

Klinični del specializacije poteka v akreditiranih ustanovah. V času kliničnega dne so specializanti en dan v tednu v ambulanti glavnega mentorja (mentorski dan).

Izbirne vsebine

V kliničnem delu specializacije je možno izbrati izbirne vsebine, ki so lahko nadgradnja obveznih vsebin (npr. interne medicine, kirurgije...) ali predstavljajo kroženja na specialističnih oddelkih in/ali ambulantah, ki sicer niso del rednega kroženja, predstavljajo pa priložnost za osvojitve dodatnih znanj in kompetenc.

Del kroženja je mogoče opraviti tudi v tujini po predhodnem soglasju z mentorjem in koordinatorjem.

Pridobivanje kompetenc, izdelki, preverjanje znanja

Pri vsakem sklopu (modulu, kliničnem kroženju) so opredeljene kompetence, ki jih specializant pridobi na določenem kroženju, kar izkazuje s preverjanjem znanja in pripravljenimi izdelki. Tako izdelki kot preverjanje znanja se beležijo v elektronski list specializanta. Potrjuje jih neposredni mentor.

S posameznim izdelkom lahko specializant pridobi več kompetenc. Pri vsakem sklopu je možno poleg predlaganih izdelkov pripraviti tudi dodatne izdelke.

Preverjanja znanja se izvedejo kot kolokviji na koncu vsakega sklopa. Izvede ga neposredni mentor in mora celovito zajeti vsebine posameznega sklopa.

Osnovna literatura

Slovenski učbenik družinska medicina (zadnja izdaja) in relevantne smernice za delo v družinski medicini.

Literatura za vsak vsebinski sklop (modul) je navedena v opisu posameznega modula.

Za kroženja na kliničnih oddelkih oz. specialističnih ambulantah dodatno literaturo priporoči neposredni mentor.

ZASNOVA IN POTEK SPECILAIZACIJE, UČNI CILJI

UVODNI AMBULATNO-MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE

Uvodni ambulanto-modularni del specializacije traja 5 mesecev s pripadajočimi šestimi moduli in dodatna 2 meseca v službi prehospitalne NMP in dežurne službe. Praviloma v tem času specializant tudi že opravi interni preskus usposobljenosti za delo v dežurni službi in službi NMP. Osnovno znanje za vključevanje v delo v prehospitalni nujni medicinski pomoči pridobi v modulu prehospitalna NMP.

A. UVOD V DRUŽINSKO MEDICINO – CILJI

Cilj tega dela specializacije je seznanjanje specializantov z osnovami in strategijo družinske medicine. Cilji, ki jim v sklopu uvodnega ambulanto modularnega dela specializacije specializant sledi, so oblikovani v skladu z evropsko definicijo družinske medicine in so:

1. Promocija zdravja in preprečevanje bolezni

- Promocija zdravja
- Skrb za lastno zdravje
- Poznavanje problematike nezdravega življenjskega sloga
- Poznavanje različnih ravni individualno usmerjene preventive

2. Sposobnost kliničnega vodenja ob uporabi za družinsko medicino specifičnih načel dela in odločanja

- Poznavanje tipičnih simptomov in težav, zaradi katerih se oglašajo bolniki, zlasti zgodnjih faz bolezni in diagnostičnih ter terapevtskih možnosti v družinski medicini
- Poznavanje organizacije vodenja kroničnih bolezni
- Poznavanje značilnosti zdravstvenega sistema
- Poznavanje organizacije dela v ambulanti družinske medicine
- Poznavanje osnovne tehnike sporazumevanja z bolnikom
- Poznavanje osnov vodenja zdravstvene dokumentacije
- Zavedanje pomena varnosti zdravstvenih podatkov
- Sposobnost interpretacije diagnostičnih testov na prilagojen in razumljiv način
- Sprejemanje odločitev v soglasju z bolnikom
- Prepoznavanje in obravnava akutnih stanj, ki zahtevajo zagotavljanje postopkov za ohranjanje življenja in preprečevanje poslabšanja stanja
- Zavedanje pomena dolgotrajnega odnosa in celostnega pristopa k bolniku, kot dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na izide zdravstvene obravnave

3. Sposobnost vodenja in delovanja v timu

- Razumevanje pomena timskega dela za zagotavljanje kakovostne oskrbe bolnika
- Poznavanje načel sodelovanja v interprofesionalnem timu
- Razumevanje različnih možnosti in prispevkov različnih članov zdravstvenega tima

4. Razvijanje kulture varnosti z zagotavljanjem varne oskrbe in usmerjenost k stalnemu izboljševanju kakovosti

- Poznavanje pomena kulture varnosti kot del celovitega sistema zagotavljanja kakovosti
- Prepoznavanje področij, ki prioriteto zahtevajo izboljševanje kakovosti
- Poznavanje mehanizmov za izboljševanje kakovosti
- Zmožnost ovrednotenja kakovosti lastnega dela

5. Skrb za ranljive skupine prebivalstva in delovanje v skupnosti

- Razumevanje odnosa med zdravstveno in socialno oskrbo
- Razumevanje vpliva revščine, etnične pripadnosti in lokalne epidemiološke situacije na zdravje ljudi
- Zavedanje problematike neenakosti v zdravju
- Razumevanje strukture zdravstvenega sistema in njegovih ekonomskih omejitev

6. Interpretacija in uporaba znanstvenih dokazov pri kliničnem odločanju

- Razumevanje medicine kot znanosti
- Sposobnost pridobiti in vrednotiti znanstvene vire
- Spodobnost pripraviti odgovor na klinično vprašanje, ki temelji na dokazih
- Zavedanje, da znanost še ne ponuja odgovorov na vsa vprašanja oziroma znanstvenih dokazov, ki bi jih lahko aplicirali na posameznega bolnika

7. Vrednotenje lastnega dela s pomočjo uporabe znanstveno-raziskovalne metodologije

- Poznavanje osnov znanstveno raziskovalnega dela
- Priprava načrta znanstvenega dela
- Zavedanje pomena etičnih načel pri raziskovanju

8. Usmerjenost k vseživljenjskem izobraževanju in usposabljanju

- Zavedanje, da je potrebno slediti znanstvenim spoznanjem, ki se v medicini nadgrajujejo oz. spreminjajo

Kompetence specializant pridobiva v ambulanti in jih dopolni z aktivno udeležbo na modulih. Moduli uvodnega dela so navedeni v tabeli 1.

Tabela 1. Moduli uvodnega ambulantno-modularnega dela specializacije

Organizacija dela v ambulanti, hišni obisk in timsko delo
Na izsledkih temelječa medicina
Znanstveno raziskovalno delo
Zagotavljanje kakovosti
Osnove sporazumevanja
Prehospitalna NMP

Podroben opis vsebin z metodami poučevanja in ocenjevanja je v prilogah; opis modulov uvodnega ambulantno-modularnega dela specializacije je v prilogi 1.

B. USPOSABLJANJE ZA PODROČJE NMP IN DEŽURNE SLUŽBE – UČNI CILJI

V času dvomesečnega usposabljanja za področje prehospitalne NMP, specializant pridobi znanje, veščine in stališča, ki mu omogočajo, da pristopi k internem preskusu usposobljenosti pred vključitvijo v dežurno službo in službo NMP. Osnovo za usposabljanje na področju dežurne službe in NMP daje modul NMP.

Pred vključitvijo v dežurno službo, po najmanj 12 opravljenih dežurstvih z mentorjem, specializant pristopi k internem preverjanju znanja, ki ga organizira zdravstvena ustanova, ki organizira dežurno službo.

Specializant bo pridobil naslednja znanja in veščine in vedenja:

Znanja
Temeljni in nadaljnji postopki oživljanja odraslega
Temeljni in nadaljnji postopki oživljanja otroka
Oskrba kritično bolnega po načelu ABCDE
Obravnavanje poškodovanca po načelu ITLS pristopa
Poznavanje življenja ogrožajočih motenj srčnega ritma
Ukrepanje ob najpogostejših zastrupitvah
Poznavanje Manchestrskega triažnega sistema
Vodenje dokumentacije v nujni medicinski pomoči
Prepoznavanje kritično bolnega otroka in ustrezno ukrepanje
Znanje oceniti in pacientu oz. svojcem predstaviti smiselnost predlaganih postopkov zdravstvene oskrbe
Veščine
samostojno začetno ukrepanje pri boleznih in stanjih, ki bolnika ogrožajo
Heimlichov postopek
snemanje in interpretacija 12-kanalnega EKG
nastavitev i.v. kanile in infuzije
različne tehnike hemostaze
ukrepanje ob epileptičnem statusu in vročinskih krčih
ukrepanje ob anafilaktični reakciji
ukrepanje ob zastrupitvah z različnimi agensi
različni postopki imobilizacije ob sumu na poškodbo hrbtenice in/ali udov
reševanje poškodovanca iz vozila

priprava bolnika ali poškodovanca na transport
vodenje intervencije ekipe NMP
uporaba obpostelnega UZ
Vedenja
Zavedanje etičnih dilem, ko gre za paciente ob koncu življenja
Zavedanje potrebe po obvladovanju stresa in psihološki podpori članom tima

Znanja in veščine
Nadzor vitalnih funkcij z različnimi napravami (krvni tlak, frekvenca srca, frekvenca dihanja SpO ₂ , EtCO ₂ , 4-kanalni EKG)
Snemanje 12-kanalnega EKG s stacionarnim in prenosnim aparatom
Upravljanje z napravami za obposteljni laboratorij (npr. glukometer, uristiks...)
Nastavitev iv kanala in infuzije – procedura, materiali, iv tekočine
Zagotovitev dihalne poti - različne možnosti dovajanja kisika (nosni katetri in različne maske), sestava kisika z manometrom, monitoriranje etCO ₂ , asistirana ventilacija z dihalnim balonom, i-gel.
Priprava inhalacij in inhalator
Aspirator – sestavljanje, uporaba, cevke
Vstavitev UK, NGS, izpad PEG - ukrepanje
Ultrazvok – priklop, rokovanje, polnjenje
Sistematični pregled poškodovanca, oskrba ran, enostavna imobilizacija poškodb
Mali kirurški posegi – preveza rane, brezšivna oskrba rane, šivanje, pukcija kolena, burze
Hišni obisk – organizacija in izvedba
Prisilna hospitalizacija in druge intervencije z asistenco policije
Strokovni pregled v ambulanti (odvzem telesni tekočin, pregled)
Komunikacija z dispečersko službo zdravstva

KLINIČNI DEL SPECIALIZACIJE

OPIS KLINIČNEGA DELA SPECIALIZACIJE

V tem delu specializant opravi klinična kroženja v skladu s programom specializacije v obveznem in izbirnem delu. Klinični del specializacije poteka pretežno v specialističnih ambulantah sekundarnega in terciarnega nivoja in le izjemoma na oddelkih bolnišnic. Kroženje v okviru pediatrije in ginekologije s porodništvom pa se praviloma izvaja tudi v dispanzerjih v osnovnem zdravstvu.

Namesto posameznih kroženj iz izbirnega dela, lahko specializant v dogovoru z glavnim mentorjem izbere tudi posamezna kroženja iz obveznega dela. Kroženje v izbirnem delu za eno področje lahko traja največ 2 meseca.

Klinični del je sestavljen in obveznega in izbirnega dela:

Klinična kroženja trajajo 20 mesecev in obsegajo področja:

Tabela 2. Obvezni klinični del (16 mesecev)

KLINIČNO KROŽENJE- OBVEZNI DEL	Število mesecev
INTERNA MEDICINA	4
INFEKTOLOGIJA	1
KIRURGIJA	2
PEDIATRIJA	1
GINEKOLOGIJA	1
PSIHATRIJA	2
NEVROLOGIJA	1
DERMATOLOGIJA	1
ORTOPEDIJA	1
OKULISTIKA	0,5
OTORINOLARINGOLOGIJA	0,5
ONKOLOGIJA	1

Izbirni del (4 mesece) – Specializant v izbirnem delu lahko izbere katerokoli od navedenih kroženj, v skupnem obsegu 4 mesecev, s tem, da posamezna izbirna vsebina lahko traja največ 2 meseca.

Tabela 3. Izbirni klinični del (4 meseci)

KLINIČNO KROŽENJE – IZBIRNI DEL
INTERNA MEDICINA
INFEKTOLOGIJA
KIRURGIJA
PEDIATRIJA
GINEKOLOGIJA
PSIHATRIJA
NEVROLOGIJA
DERMATOLOGIJA
ORTOPEDIJA
OKULISTIKA
OTORINOLARINGOLOGIJA
ONKOLOGIJA
RADIOLOGIJA
FIZIKANA MEDICINA IN REHABILITACIJA
UROLOGIJA
URGENTNA MEDICINA
DRUGO: V soglasju z mentorjem in koordinatorjem

Predvideno minimalno in maksimalno trajanje posameznih kroženj predlaga specializant, določa pa glavni mentor v dogovoru s specializantom. V času dela v specialističnih ambulantah in na bolnišničnih oddelkih ohranja specializant reden stik s svojim mentorjem in ambulanto družinske medicine tako, da dela z glavnim mentorjem v ambulanti 1x tedensko (mentorski dan).

Dodatna usposabljanja tekom specializacije

Specializant se udeležuje seminarjev z regijskim koordinatorjem specializacije, ki spodbujajo kritično razmišljanje in obvladovanje organizacijskih izzivov v lokalnem okolju (problemsko učenje oz. „problem based learning“, reševanje kliničnih vinjet, težave v izvajanju programa, koordinacija z mentorji, kontrola poteka specializacije v kliničnem delu, ...).

V okviru kliničnega dela specializacije se lahko organizirajo tudi posebni tečaji (npr. tečaj iz fizikalne medicine in rehabilitacije ipd.).

Del kliničnega dela specializacije je tudi obvezno izobraževanje iz paliativne oskrbe.

Opravljanje dela specializacije v tujini.

Vse dele specializacije (najmanj 1 mesec, največ 3 mesece) je možno opraviti v tujini. Odobritev opravljanja dela specializacije v tujini, po predlogu glavnega mentorja, mora odobriti nacionalni koordinator za specializacijo iz družinske medicine in Zdravniška zbornica Slovenije. Praviloma se v tujini opravi del specializacije iz ožjega področja družinske medicine.

UČNI CILJI NA POSAMEZNIH KLINIČNIH PODROČJIH

INTERNA MEDICINA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih internističnih stanj
stopenjska diagnostika najbolj pogostih internističnih stanj
ustrezno zdravljenje najbolj pogostih internističnih stanj
indikacije za napotitev bolnika in ocena stopnje nujnosti napotitve
rehabilitacija internističnih bolnikov
Veščine
izvedba ustrezne diagnostike ob najbolj pogostih internističnih stanjih
interpretacija osnovnih slikovnih preiskav
opredelitev resnosti in ustrezno ukrepanje ob najpogostejših internističnih stanjih
celovit internistični pregleda bolnika
vstavljanje nazogastrične sonde
rektalni digitalni pregled
ocena srčno-žilnega tveganja
interpretacija 12-kanalnega EKG
interpretacija 24 – urnega ne invazivnega merjenja krvnega tlaka
interpretacija meritev gleženjskega indeksa
interpretacija diagnostičnih kardioloških preiskav
interpretacija spirometrije
interpretacija PEF meritev
interpretacija laboratorijskih izvidov
ocena tveganja za zlome po FRAX
ocena tveganja za padce
vodenja bolnika s sladkorno boleznijo
vodenje bolnika z arterijsko hipertenzijo in njenimi zapleti
vodenje bolnika z dislipidemijo

vodenje bolnika z boleznijo ščitnice
vodenje bolnika s kroničnimi boleznimi pljuč (astma, KOPB)
vodenje bolnika z osteoporozo
vodenje bolnika s kroničnimi boleznimi prebavil (GERB, stabilna kronična bolezen jeter)
vodenje bolnika z osteoartritozo in nekaterimi revmatskimi obolenji
vodenje bolnika z anemijo
ocena prehranskega stanja bolnika
Vedenja
izvaja celotne in timske obravnave praviloma kompleksnega internističnega bolnika v skladu s profesionalno etiko
vključuje bolnikovo voljo pri sprejemanju odločitev o diagnostiki in zdravljenju
kontinuirano skrbi za bolnika

INFEKTOLOGIJA

Znanja
ukrepi, ki se uporabljajo za preprečevanje prenosa okužb, vključno s higieno rok, osebno zaščitno opremo in strategijami za izolacijo in kohortiranje
diagnosticiranje in obvladovanje okužb, pridobljenih v skupnosti
program imuno in kemoprofilakse
ločevanje med virusno in bakterijsko okužbo na osnovi anamneze in klinične slike
diagnostične preiskave za opredelitev okužb
strokovno utemeljeno empirično predpisovanje antibiotikov
prepoznavanje stanj, ki zahtevajo napotitev na sekundarni nivo
Veščine
odvzem kužnine (bris)
interpretacija laboratorijskih izvidov ob sumu na okužbo
prijava nalezljivih bolezni (obvezna in kadar je to dobra praksa)
svetovanje glede cepljenja in izvedba cepljenja
Vedenja
spoštuje bolnikovo voljo do točke, ko interes skupnosti prevlada nad interesom posameznika
ravna v skladu z medicino, temelječo na dokazih

KIRURGIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih stanj, ki zahtevajo kirurško ukrepanje (akutni abdomen, poškodbe...)
diagnostiko najbolj pogostih stanj, ki zahtevajo kirurško zdravljenje
načela preprečevanja okužb in aseptičnega dela
kirurške tehnike, ki se izvajajo v ambulanti
nadaljnje zdravljenje in rehabilitacija bolnika po kirurškem posegu
opredelitev resnosti in ustrezno ukrepati ob stanjih, ki potencialno zahtevajo kirurško ukrepanje
načela oskrbe akutnih in kroničnih ran

epidemiologija najbolj pogostih boleznih sečil
diagnostika najbolj pogostih boleznih sečil
zdravljenje najbolj pogostih boleznih sečil
Veščine
kirurško umivanje rok in namestitvev sterilnih rokavic
kirurška oskrba rane s šivanjem
ukrepanje ob ugrizu živali
ekscizija kožnih lezij, furunklov in abscesov
incizija kože
ablacija in klinaste ekscizija nohtov
prevezovanje akutne in kronične rane
odstranjevanje šivov in kirurških sponk
imobilizacija poškodovanih sklepov
oskrba poškodovanih mehkih tkiv
anamneza, telesni pregled in ukrepanje pri poškodbah
sodelovanje z drugimi službami v primeru nasilnih poškodb ali suma nasilja oz. zlorabe
ukrepanje v primeru suma poškodbe hrbtenice ali glave
oskrba različnih vrst kronične rane (ulkus, razjeda zaradi pritiska)
prepoznavanje zapletov kirurškega zdravljenja in ustreznega ukrepanja
Kateterizacija mehurja pri moškem in ženski
vodenje bolnika z benigno hiperplazijo prostate, pri katerem niso prisotni zapleti
Vedenja
Se zaveda pomena asepse v preprečevanju kirurških okužb
Ceni pomen timskega dela in spoštuje člane tima

PEDIATRIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
preventivni pregled otroka in mladostnika
razvoj zdravega otroka in mladostnika
najpogostejše genetske in kromosomske napake
ustrezna diagnostika ob najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
ustrezno zdravljenje najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
opredelitev resnosti in ustrezno ukrepanje ob najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
zdravljenje življenjsko ogrožajočih stanj pri otroku
program cepljenja in kemoprofilakse pri otrocih
Veščine
svetovanje v povezavi s cepljenjem otrok
prepoznavanje in reševanje zapletov po cepljenju/aplikaciji zdravil
prepoznavanje vedenjske in čustvene motnje otrok in sodelovanje v timu pri njihovi obravnavi
diagnostika in obravnava akutnih stanj
prepoznavanje in obravnava kritično bolnega/poškodovanega otroka
sodelovanje s CZDOM (Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov)
Vedenja
Vedno deluje v korist otroka

GINEKOLOGIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih bolezni ženskih spolovil in dojk
diagnostika ob najbolj pogostih boleznih ženskih spolnih organov in dojk
zdravljenje najbolj pogostih bolezni ženskih spolnih organov in dojk
upoštevanje možnost bolezni ženskih spolnih organov v diferencialni diagnostiki simptomov v trebuhu
potek ginekološkega pregleda z jemanjem brisa materničnega vratu
potek normalne nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja
diagnostika ob najbolj pogostih težavah v nosečnosti in poporodnem obdobju
ustrezno zdravljenje najbolj pogostih težav v nosečnosti ter poporodnem obdobju
Veščine
poznavanje začetnih ukrepov diagnostike in zdravljenja pri ginekoloških boleznih in boleznih dojk
poznavanje opredeljevanja resnosti in ustreznega ukrepanja ob najbolj pogostih težavah v nosečnosti, v teku poroda ter v poporodnem obdobju
pregled dojk
svetovanje glede dojenja
svetovanje in vodenja ženske/para, ki zahteva prekinitev nosečnosti ali sterilizacijo
svetovanje glede ustrezne metode kontracepcije, postkoitalne kontracepcije in glede zaščite pred spolno nalezljivimi boleznimi
Vedenja
se vede profesionalno, ko gre za načrtovanje družine
spoštuje pravico ženske, da odloča o svojem telesu

PSIHIIATRIJA

Znanja
dejavniki tveganja za razvoj duševnih motenj
epidemiologija najbolj pogostih bolezni s področja duševnega zdravja
zakon o duševnem zdravju
klinična slika najpogostejših duševnih motenj
zdravljenje najbolj pogostih bolezni s področja duševnega zdravja
Veščine
začetno ukrepanje pri pogostih duševnih motnjah
diagnostika ob najbolj pogostih boleznih s področja duševnega zdravja
opredelitev resnosti in ustreznega ukrepanja ob najbolj pogostih boleznih s področja duševnega zdravja
psihiatrični intervju
ukrepanje ob suicidalnem bolniku in njegovo vodenje
ocena stanja bolnika z domnevno duševno motnjo s pomočjo vprašalnikov
izvedba hospitalizacije proti bolnikovi volji
vključevanje družine in skupnosti v vodenje bolnika s kronično duševno motnjo
priprava mnenja za začetek postopka za določitev skrbnika
Vedenja
ima profesionalen odnos do bolnikov z duševno motnjo

nasprotuje stigmatizaciji bolnikov z duševno motnjo
omogoča enakost v dostopnosti in kakovosti obravnave

NEVROLOGIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih nevroloških bolezni
klinična slika najpogostejših nevroloških stanj
osnovno zdravljenje najpogostejših nevroloških bolezni
načela rehabilitacije bolnikov z nevrološkimi obolenji
Veščine
orientacijski nevrološki pregled
začetno ukrepanje pri pogostih nevrološki boleznih
ustrezna diagnostika pri pogostih nevroloških boleznih
ocena resnosti in ustrezno ukrepanje pri pogostih nevroloških boleznih
ocena delazmožnosti in potrebe po pomoči in telesni okvari
Vedenje
Upošteva naravni potek bolezni in možnosti, ki jih ponuja zdravljenje

DERMATOLOGIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih bolezni kože
opisovanje kožnih sprememb in poznavanje razlike med njimi
osnovna diagnostika najbolj pogostih bolezni kože
osnovno zdravljenje pri najpogostejših kožnih boleznih
Veščine
prepoznavna sumo spolno prenosljivo bolezen in ustrezno ukrepanje
prepoznavna različnih kožnih tumorjev
krioterapija bradavic in senilnih kožnih sprememb
vodenje bolnikov s kroničnimi kožnimi spremembami
oskrba bolnika s kroničnim venskim popuščanjem
dermatoskopija
anamneza bolnika s spolno prenosljivo boleznijo
Vedenja
ne obsoja osebe s spolno prenosljivo boleznijo

ORTOPEDIJA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih bolezni mišično skeletnega sistema
diagnostika ob najbolj pogostih boleznih mišično skeletnega sistema
zdravljenje najbolj pogostih bolezni mišično skeletnega sistema
Veščine
opredelitev resnosti in ustrezno ukrepanje ob najbolj pogostih boleznih mišično skeletnega sistema

pregled gibal
punkcije sklepov in burz
intraartikularne in periartikularne aplikacije zdravil
naročanje fizikalne terapije
vodenje bolnikov z boleznimi, malformacijami in amputacijami gibal
Vedenja
k ortopedu napotuje ciljno usmerjeno

OKULISTIKA

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih bolezni in poškodb oči
diagnostika pri pogostih boleznih oči
zdravljenje pogostih bolezni oči
Veščine
samostojno začetno ukrepanje pri pogostih boleznih in poškodbah oči
opredelitev resnosti najbolj pogostih boleznih oči
pregledovanje sprednjih očesnih delov, presvetlitev očesa in digitalno ugotavljanje očesnega tlaka
odstranitev svežega tujka iz roženice, ki ne leži centralno
Vedenja
Se zaveda povezave med boleznimi oči in sistemskimi boleznimi

ORL

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih bolezni ORL področja
diagnostika pogostih boleznih ORL področja
zdravljenje najbolj pogostih bolezni ORL področja
opredelitev resnost najbolj pogostih boleznih v ORL področju
Veščine
ukrepanje ob pogostih boleznih v ORL področju
izpiranje sluhovoda
vstavljanje in menjave ušesnega traku
otoskopski pregleda zunanjega in srednjega ušesa
sprednja nosna tamponada
menjava traheostome
Vedenja
pri sporazumevanju upošteva slabši sluh in sodeluje s tolmačem

ONKOLOGIJA

Znanje
epidemiologija najbolj pogostih malignih bolezni

začetna diagnostika ob sumu na maligno bolezen
zdravljenje in ukrepanje ob malignih boleznih
zapleti specifičnega onkološkega zdravljenja
Veščine
Prepoznavanje zapletov specifičnega onkološkega zdravljenja in izvedba osnovnih ukrepov za njihovo obvladovanje
namestitev subkutane infuzije
sporočanje slabe novice
zagotavljanje podpornega zdravljenja
zagotavljanje celostne paliativne oskrbe skupaj s člani ožjega in širšega tima
prebrizgava venske valvule
namestitev in zamenjava balonske samokrčljive črpalke
Vedenja
Razume paliativno oskrbo kot celotno oskrbo bolnika in njegove družine, ko so druge možnosti zdravljenja izčrpane
Se zaveda pomena paliativne oskrbe, ko so druge možnosti zdravljenja izčrpane
Se zaveda nevarnosti in omejitev presejanja in ga izvaja ob stanjih, kjer je korist presejanja dokazana

NADALJEVALNI AMBULATNO MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE

V tem obdobju specializacije specializant pridobiva znanje, veščine in stališča, ki mu omogočajo, da bo sposoben samostojno delati kot specialist družinske medicine s populacijo, ki je nanj registrirana.

Nadaljevalni ambulantno modularni del specializacije vključuje tudi dvomesečno usposabljanje v ambulanti doma starejših občanov (DSO). Priporočljivo je, da specializant pred nastopom usposabljanja v DSO opravi modul starostnik, paliativa in umiranje in usposabljanje iz paliativne medicine.

MODULI NADALJEVALNEGA DELA SPECIALIZACIJ

Tabela 4: Moduli nadaljevalnega ambulantno modularnega dela specializacije

Družina in antropologija
Predpisovanje zdravil/MTP in multimorbidnost
Zdravstveni sistem in sodelovanje med nivoji
Posebnosti v sporazumevanju
Programi preventive
Življenjski slog
Fizikalna medicina in rehabilitacija
Vodenje kronične bolezni
Zasvojenosti
Zdravstveno varstvo otrok in mladine
Starostnik, paliativa in umiranje
Zdravstveno varstvo delavcev

Somatsko nepojasnjena medicinska stanja
Etika, profesionalizem
Obposteljna ultrasonografija

Podroben opis vsebin modulov je v prilogi 2 (opisi modulov nadaljevalnega dela specializacije)

V času nadaljevalnega dela specializacije specializant pridobi naslednje kompetence, potrebne za delo zdravnika specialista družinske medicine, ki so razdeljene v osem kategorij Evropske definicije družinske medicine.

1. Promocija zdravja in preprečevanje bolezni

- promovira pomen zdravega načina življenja
- promovira pomen odpravljanja zdravju škodljivih navad
- poudarja pomena bolnikovega kritičnega samoopazovanja
- razume pomen zgodnjega odkrivanja bolezni
- se zaveda senzitivnosti in specifičnosti laboratorijskih in presejalnih testov
- pozna indikacije in zna vrednotiti izvide presejalnih testov
- se zaveda pomena anamneze in fizikalnega pregleda v zgodnjem odkrivanju bolezni
- se zaveda pomena imunoprofilakse in ima do nje pozitivna stališča
- sodeluje s sodelavci centrov za krepitev zdravja in zdravstveno vzgojnih centrov v izvajanju programov promocije zdravja in preprečevanja razvoja bolezni
- zna pripraviti, predstaviti in izvajati preventivne in zdravstveno vzgojne vsebine
- sodeluje v timu pri izvajanju preventivnih pregledov ciljne populacije in oceni srčno-žilno ogroženost
- pravilno vrednoti vrednosti posameznih dejavnikov tveganja in ocenjuje tveganja za opazovane izide
- spodbuja paciente za sodelovanje v državnih preventivnih in presejalnih programih

2 Sposobnost kliničnega vodenja ob uporabi za družinsko medicino specifičnih načel dela in odločanja

- je večš specifičnega načina odločanja v družinski medicini (odvrnljivo nevaren potek, odprto čakanje, zdravilni poskus, empirično zdravljenje)
- predlaga ukrepe za odpravljanje zdravju škodljivih navad
- predlaga nefarmakološke ukrepe za odpravo dejavnikov tveganja
- izvaja farmakološko zdravljenje dejavnikov tveganja
- vodi ogroženega bolnika z dejavniki tveganja
- je sposoben postaviti diagnozo, ustrezno zdraviti in voditi bolnike s pogostimi kroničnimi stanji
- zna sodelovati s patronažno medicinsko sestro in drugimi službami
- se zaveda naravnega poteka bolezni in bolnikove prognoze
- pozna načela paliativne oskrbe umirajočega bolnika
- pozna sodobno zdravljenje bolečine v terminalni fazi bolezni
- pozna življenjsko ogrožajoča stanja pri umirajočem bolniku in zna ustrezno ukrepati
- je sposoben bolniku nuditi podporo glede njegovih telesnih, socialnih in duhovnih potreb

- zna svetovati družini umirajočega bolnika
- zna svetovati glede sodelovanja z lokalno skupnostjo
- upošteva bolnikovo obveščenost in soodločanje
- spoštuje bolnikovo pravico do drugačnega mnenja, je sposoben sprejeti bolnika kot samostojno osebnost
- ceni različno doživljanje bolezni pri bolnikih glede na etično, kulturno, versko okolje,
- pozna meje solidarnosti
- upošteva načela medicinske etike
- zna svetovati in obravnavo prilagoditi bolnikovim socialnim in kulturnim razmeram
- izvaja v bolnika usmerjen pristop pri odkrivanju, zdravljenju in vodenju bolezni
- zna reševati enostavne etične in pravne dileme
- je vešč izpeljati postopek psihiatričnega zdravljenja brez privolitve bolnika
- pozna predpise in je vešč ukrepati ob sumu nasilja ali zlorabe
- pozna predpise v zvezi s poškodbami po tretji osebi in v prometnih nezgodah in zna ukrepati v primeru le-teh
- je sposoben izvesti pregled za ugotavljanje prisotnosti alkohola ali mamil na zahtevo policije
- je vešč narediti pregled in izpolniti dokumentacijo v primeru poškodbe po tretji osebi na zahtevo policije
- pozna značilnosti in razume pomen dobrega sporazumevanja
- pozna oblike besednega in nebesednega sporazumevanja
- pozna, kaj vse lahko vpliva na sporazumevanje (bio-psiho-socialno-kulturni dejavniki pri njem samem in pri bolniku)
- zna aktivno poslušati
- zna uporabljati ustrezne oblike sporazumevanja v različnih okoliščinah (npr. razlaga ugotovitev pogovora, pregleda in preiskav, razlaga potrebnih preiskav, terapije in ukrepov, sporočanje slabe novice, neprijetne teme, svetovanje za spremembo vedenja, povezanega z zdravjem, sporazumevanje s terminalnimi bolniki, s težavnimi bolniki, z zahtevnimi bolniki, z otroki in mladostniki, z bolniki s psihiatričnimi motnjami in boleznimi, ob nesoglasju z bolnikom, v primeru strokovne napake, sporazumevanje s svojci bolnika, sporazumevanje po telefonu, na hišnem obisku, sporazumevanje ob negotovi oz. nejasni diagnozi, sporazumevanje v timu, med kolegi, z drugimi specialisti, sporazumevanje z drugimi strokovnjaki, z državnimi in drugimi organi, z mediji)
- zna prepoznati motnje v sporazumevanju in ustrezno ukrepati ob njih
- zna prepoznati svoje občutke, čustva in doživljanje, ki lahko vplivajo na sporazumevanje z bolnikom in drugimi
- zna kritično oceniti svoje sporazumevanje in sporazumevanje drugih
- zna pripraviti analizo zadovoljstva bolnikov z njegovim sporazumevanjem
- obvlada motivacijske tehnike
- zna ustrezno vključiti bolnikovo socialno mrežo, kadar je to potrebno
- zna komunicirati s pomočjo sodobnih elektronskih sredstev
- zna pripraviti in predstaviti opis bolnika strokovni javnosti in posamezen zdravstveni problem strokovni in laični javnosti
- pozna pravne podlage za bolniški stalež
- zna vodi bolniški stalež
- zna zbirati in vrednotiti podatke o absentizmu
- zna vrednotiti kriterije za oceno invalidnosti, telesne okvare in delazmožnosti
- sodeluje s specialisti medicine dela, prometa in športa v oceni delazmožnosti, zmožnosti sodelovanja v prometu in športnega udejstvovanja zna izvesti mrliškega

pregled oz. krajevnega ogleda in izpolnitev potrebne dokumentacije

3. **Sposobnost vodenja in delovanja v timu**

- je sposoben voditi ožji tim ambulante družinske medicine in sodelovati s širšim timom sodelavcev
- zna voditi strokovni sestanek in pripraviti strukturiran povzetek v obliki zapisnika
- je odgovoren za racionalno gospodarjenje s sredstvi, zdravili in napotitvami
- pri organizaciji dela ambulante upošteva demografske in epidemiološke pogoje v populaciji
- ve, da je dolžan poročati o svojem delu različnim institucijam

4. **Razvijanje kulture varnosti z zagotavljanjem varne oskrbe in usmerjenost k stalnemu izboljševanju kakovosti**

- se zaveda pomena varne oskrbe bolnika, kot temelja kakovosti v zdravstvu
- skrbi za kakovostno vodenje dokumentacije
- je usposobljen za izvajanje samonadzora
- se zaveda, da je izboljševanje kakovosti kontinuiran proces, ki zahteva spremljanje in ocenjevanje stanja
- se aktivno vključuje v procese za izboljševanje kakovosti
- se zaveda pomena kulture varnosti
- zazna kritične dogodke, nanje opozarja in predlaga ukrepe za preprečevanje ponovitev
- se zaveda pravic, ki jih zakonodaja bolniku omogoča
- se zaveda omejitve v povezovanju med zdravnikom in farmacevtsko industrijo, zdravnikom in mediji,
- razume načela odnosov v zdravstvu: odgovornost in hierarhija med posameznimi profili zdravstvenih delavcev ter znotraj zdravništva; zdravnik na vodilnem položaju; meje kolegialnosti.
- preko kazalnikov kakovosti o svojem delu poroča institucijam, pristojnim za zagotavljanje kakovosti in varnosti
- pozna pritožni sistem
- se zaveda pomena različnih oblik nadzora nad kakovostjo dela zdravnika
- pozna etično, pravno in odškodninsko odgovornost pri zdravniških napakah in zavarovanje zanje

5. **Skrb za ranljive skupine prebivalstva in delovanje v skupnosti**

- upošteva pomen dednosti, vpliva družine in okolja pri nastanku bolezni
- se zaveda posebnosti pristopa k posebej ogroženim skupinam prebivalstva z večjim tveganjem za pojav bolezni
- zna prepoznati ranljive skupine in se ustrezno odzvat na njihove potrebe
- se zaveda pomena in zna pridobivati informacije s strani družinskih članov in sorodnikov
- se zna odločiti, kdaj mora k pregledu povabiti družinske člane
- pozna vlogo družine pri rehabilitaciji bolnika
- svetuje, kako prilagoditi razmere v družini in okolju, da bo okolje bolniku omogočalo

uspešno zdravljenje

- ima vedenje, v kakšni meri naj bo družina seznanjena z boleznijo svojca
- zna prepoznati znake izgorelosti pri negovalcih oseb
- zna presoditi, kdaj je potrebno izvesti hišni obisk
- izvede hišni obisk
- sodeluje s patronažno službo
- pozna kriterije za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo
- pozna postopke za sprejem v dom starejših občanov
- sodeluje s centrom za socialno delo
- upošteva finančne zmožnosti bolnika, okolja in bolnikova kulturna, verska in etična načela stalnega izboljševanja kakovosti dela
- pozna in zna izkoristiti možnosti, ki jih za bolnikovo zdravje ponuja skupnost – bodisi na področju organizirane dejavnosti, programov za zdravljenje zasvojenosti, skupin za samopomoč
- zna ukrepati v primerih bolnikove nepopolne avtonomije,
- obvlada načela nadomestnega odločanja,
- obvlada načela odločanja pri posebej ranljivih populacijah bolnikov: otroci, ostareli, hudo bolni, urgentna stanja, psihiatrični bolniki

6. **Interpretacija in uporaba znanstvenih dokazov pri kliničnem odločanju**

- zna poiskati in presojeti kakovost znanstvenih dokazov
- ob posameznem bolniku zna presojeti znanstvene dokaze v luči značilnosti bolnika in lastne strokovne ekspertize
- zna vrednotiti klinične smernice in jih smiselno uporabljati v klinični praksi
- pri kompleksnih kliničnih situacijah zna postaviti prioritete v obravnavi glede na resnost posameznega problema in možne posledice

7. **Vrednotenje lastnega dela s pomočjo uporabe znanstveno-raziskovalne metodologije**

- zna napisati strokovno besedilo
- ceni pomen znanosti za delo zdravnika,
- je več kritičnega branja člankov in interpretacije prikazanih rezultatov
- iz strokovne literature zna izluščiti znanstveno utemeljeno ukrepanje ob konkretnem bolniku
- upošteva etična in pravna načela pri raziskavah v biomedicini.
- izvede raziskavo v skladu z načrtom dela in napiše znanstveno besedilo

8. **Usmerjenost k vseživljenjskem izobraževanju in usposabljanju**

- je sposoben prenašati svoje znanje bolnikom, drugim članom tima in manj izkušenim kolegom,
- je več priprave in izvedbe predavanja za laično in strokovno javnost
- je sposoben uporabljati novo pridobljena znanja za izboljšanje kakovosti lastnega dela,
- ceni pomen stalnega izobraževanja za strokovni napredek

USPOSABLJANJE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

V času dvomesečnega usposabljanja v domu starejših občanov pod vodstvom mentorja, specialista družinske medicine, ki dela v DSO, bo specializant pridobil dodatna znanja, predvsem pa veščine in stališča za delo s starostnikom in jih utrdil na obveznem tečaju paliative. Poleg tega bo pridobil veščine interprofesionalnega sodelovanja v timu, ki deluje znotraj DSO.

Tabela 5: Znanja, veščine in stališča, ki jih specializant pridobi v DSO

Znanja
epidemiologija najbolj pogostih težav starostnikov
najpogostejše zdravstvene težav starostnikov
telesne, psihološke in socialne spremembe v procesu staranja
specifični dejavniki tveganja pri zdravljenju starostnikov
sočasne bolezni in stanja pri starostnikih
zdrav življenjski slog in preventivni ukrepi pri starostnikih
sodelovanje z lokalno skupnostjo pri oskrbi starostnikov
pravni okviri in indikacije za namestitev na varovani oddelek
Veščine
dolgotrajna in kontinuirana zdravstvena oskrba starostnikov v instituciji
koordinacija sodelovanja med kliničnimi specialisti, zdravstvenim in socialnim sistemom
sodelovanje v postopku uveljavljanja vnaprej izražene volje
uporaba in interpretacija presejalnih diagnostičnih testov za demenco
oblikovanje načrta integrirane zdravstvene obravnave starostnika v instituciji
vstavljanje nazogastirčne sonde
priprava načrta paliativne obravnave
komunikacija v težavnih situacijah
vodenje medprofesionalnega tima
Vedenja
Se zaveda naravnega poteka bolezni in smotrno presoja potrebo po postopkih za ohranjanje življenja
Spoštuje življenje do njegovega naravnega zaključka
Spoštuje sodelavce v timu

PRILOGE:

1. Seznam veščin s številom potrebnih izvedb

Priloga 2: SEZNAM VEŠČIN S ŠTEVILOM POTREBNIH IZVEDB

Posegi		Št. zahtevanih posegov
Posegi na specialističnih oddelkih ali ambulantah	Nastavitev intravenske poti in nastavitev infuzije	10
	Intraartikularno in periartikularno injiciranje zdravila	10
	Kirurška oskrba rane	10
	Nevrološki pregled	10
	Digitalni rektalni pregled z interpretacijo	10
	Odstranitev ateroma, fibroma, bradavice, lipoma, tujka	5
	Punkcija sklepa in burz	5
	Oskrba panaricija, abscesa, furunkla	5
	Oskrba preležanin različnih stopenj	5
	Nameščanje elastičnega povoja na golen	5
	Krioterapija bradavic	5
	Kateterizacija mehurja pri ženski	5
	Kateterizacija mehurja pri moškem	5
	Psihiatrični intervju	5
	Izvedba in interpretacija PEF	5
	Uvajanje nazogastrične sonde	5
	Aspiracija dihalne poti	3
	Bris rane	3
	Menjava trahealne kanile	3
	Namestitev oz. zamenjava elastomerne črpalke	3
	Prebrizgavanje nefrostome/urinskega katetra	3
	Prebrizgavanje venske valvule	3
	Oskrba novorojenca po porodu	2
	Sodelovanje pri porodu in vodenje poroda/lahko na modelu	2
Kirurška oskrba vraščenega nohta	2	
Zahtevani posegi na modelu	Oživljanje odraslega na modelu	5
	ITLS pristop	5
	Oživljanje otroka na modelu	3
	Defibrilacija na simulatorju	3
	Oskrba dihalne poti na modelu	3
	Heimlichov prijem pri odraslem in otroku	1
	Imobilizacija poškodbe vratne hrbtenice, ledvene hrbtenice in udov	1

	Priprava bolnika in poškodovanca na transpor	1	
	Reševanje iz vozila na modelu	1	
Zahtevani posegi v ambulantni splošne/družinske med	Injekcije intradermalno, s.c., i.m., i.v.	20	
	Odvzem venske krvi	10	
	Fiksacija poškodovanih distalnih sklepov rok in nog	10	
	Lokalna in prevodna anestezija	10	
	Preveza kirurške rane	10	
	Odvzem šivov/kirurških sponk	10	
	Izpiranje sluhovoda	10	
	Hišni obisk - nega in zdravljenje na domu	10	
	Nujna intervencija s službo nujne medicinske pomoči	10	
	Snemaje in odčitavanje EKG	10	
	Interpretacija spirometrije	10	
	Prikaz uporabe vdihovalnika - inhalatorja bolniku	10	
	Katetrizacija mehurja pri moškem	5	
	Katerizacija mehurja pri ženski	5	
	Menjava ušesnega traku	5	
	Oskrba kronične rane	5	
	Sistematični preventivni pregled odraslega, skupaj z vprašalniki po dejavnikih (lahko v RA)	5	
	Interpretacija 24-urnega merjenja RR	5	
	Ocena stanja prehranjenosti	5	
	Ocena stanja krhkosti	5	
	Ocena tveganja za zlom	5	
	Cepljenje po imunizacijskem programu	5	
	Vrednotenje testa risanja ure/KPSS	5	
	Ocena tveganosti pitja alkohola	5	
	Interpretacija gleženjskega indeksa	3	
	Napotitev na IK oceno	3	
	Oskrba poškodbe očesa in odstranitev tujka iz očesa	3	
	Ukrepi pri krvavitvah iz nosu – tamponada	2	
	Bris nosu in žrela	2	
	Mrliški in krajevni ogled	2	
Odvzem krvi in urina ter pregled pri alkoholiziranem vozniku (vsaj opis postopka)	1		
Prisilna hospitalizacija (lahko opis postopka)	1		
Družinsko drevo	1		
Obposteljna ultrasonografija (OPUS) v ambulantni družinske medicine/ambulantni NMP	OPUS pljuč	Plevralno polzenje	5
		A linije	5
		Pljučna točka (lahko opis na posnetku)	1
		B-linije	1
		Plevralni izliv	1

OPUS abdomna	Prikaz mehurja in meritve volumna	5
	Prikaz žolčnika (ev. s kamnom)	5
	Prikaz obeh ledvic (ocena hidronefroze)	5
	Prikaz peristaltike	5
	Prikaz proste tekočine (lahko opis na posnetku)	1
OPUS srca	Subkostalni prikaz 4 srčnih votlin	5
	Prikaz perikardialnega izliva (lahko opis na posnetku)	1
OPUS žil	Prikaz abdominalne aorte in meritev največjega premera	5
	Prikaz in ocena polnjenosti spodnje vene kave	3
	Stisljivost stegenskih in poplitealnih ven	5
OPUS mehkih tkiv	Prikaz omejene tekočinske kolekcije z meritvijo velikosti	2

Priloga 3: OBVEZNI KOLOKVIJI

Vsak modul ima nalogo, ki je pogoj za opravljen modul, ki predstavlja ekvivalent kolokvija. Modulov je 20 in so razdeljene na modle uvodnega in nadaljevalnega dela:

Moduli uvodnega ambulantno-modularnega dela specializacije

Organizacija dela v ambulantni, hišni obisk in timsko delo
Na izsledkih temelječa medicina
Znanstveno raziskovalno delo
Zagotavljanje kakovosti
Osnove sporazumevanja
Prehospitalna NMP

Moduli nadaljevalnega dela specializacije:

Družina in antropologija
Predpisovanje zdravil/MTP in multimorbidnost
Zdravstveni sistem in sodelovanje med nivoji
Posebnosti v sporazumevanju
Programi preventive
Življenjski slog
Fizikalna medicina in rehabilitacija
Vodenje kronične bolezni
Zasvojenosti
Zdravstveno varstvo otrok in mladine
Starostnik, paliativa in umiranje
Zdravstveno varstvo delavcev
Medicinsko nepojasnjena stanja
Etika, profesionalizem

Ob tem je v silabusu opisana vsebina in učni cilji ter potrebno pridobljeno znanje, veščine ter vedenja za posamezno obvezno klinično področje.

Vsako obvezno in klinično kroženje zahteva preverjanje znanja oz. veščin ter vedenj, enako tudi izbirni ob koncu izbirnega del kroženja sledi preverjanje znanja s strani neposrednega mentorja.

Poleg navedenega mora specializant tekom specializacije obvezno opraviti še:

- letno preverjanje znanja (štirikrat tekom specializacije),
- preizkus iz usposobljenosti za delo v dežurni službi,
- kolokvij po zaključku kroženja v DSO in
- specialistična naloga.