

## NAVODILA ZA OPRAVLJANJE SPECIALIZACIJE IZ DRUŽINSKE MEDICINE, 2024

Potek specializacij zdravnikov ureja Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št35/24)

Program specializacije iz družinske medicine je sestavljen iz dveh delov: kliničnega dela (20 mesecev) in ambulantno-modularnega dela (28 mesecev).

### Pričetek specializacije

Zbornici mora specializant v soglasju z glavnim mentorjem v skladu s prejeto odločbo za specializacijo pravočasno sporočiti datum pričetka opravljanja specializacije. Pričetek specializacije je mogoč potem, ko sklep o pričetku specializacije postane pravnomočen in dokončen oziroma pred tem datumom, v kolikor specializant poda izjavo, da se odpoveduje pravici do pritožbe.

Specializant mora začeti s specializacijo najkasneje 3 mesece po pravnomočnosti in dokončnosti sklepa. V kolikor bi želel specializacijo začeti po tem roku, mora, pred potekom roka določenega v sklepu, podati vlogo za odlog pričetka opravljanja specializacije z utemeljitvijo na Zbornico.

### Priprava predloga programa specializacije (razporeda kroženj)

Po opravljenem razgovoru s koordinatorjem je pravi čas, da specializant in mentor pripravita predlog programa specializacije (področje kroženja, ustanova, kjer se kroženje izvaja) za prvo leto, ki ga posreduje strokovni sodelavki Zbornice (Špela Kržič [spela.kocar@zzs-mcs.si](mailto:spela.kocar@zzs-mcs.si) ali 01 3072 263). V kolikor Zbornica prejme predlog programa kroženja najkasneje do 10. v mesecu, lahko specializant prične opravljati specializacijo prihodnji mesec.

Predlog programa specializacije se upošteva, v kolikor so na razpolago prosta mesta v akreditirani ustanovi; v nasprotnem primeru se predlog, v soglasju s specializantom, prilagodi.

Klinično kroženje se prekine z ambulantno-modularnim delom glede na razpored modulov za skupino, v katero je specializant uvrščen.

### Vštevanje dosedanjega izobraževanja, dela in pridobljenih izkušenj

Zdravniku se v program specializacije všteva do šestmesečno usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu iz 14. člena zakona o Zdravniški službi, če ustreza programu specializacije. Zdravniku se lahko v program specializacije delno ali v celoti všteva tudi drugo izobraževanje oziroma usposabljanje ali delo, če je bilo to v tem času v skladu s programom specializacije, ki velja v Republiki Sloveniji. V primeru specializacij, ki so navedene v Direktivi 2005/36/ES, vštevanje izobraževanja oziroma usposabljanja ne sme presegati ene polovice obdobja, ki je določeno kot minimalno v skladu z Direktivo 2005/36/ES."

To pomeni, da se izbirni del sekundariata s področja družinske medicine avtomatično všteje v specializacijo iz družinske medicine. Ostale vsebine izbirnega dela sekundariata pa le na željo in napredlog glavnega mentorja in specializanta (npr. del NMP kot izbirni del kliničnega kroženja).

Specializantu se lahko že opravljeno podiplomsko usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu ali večletno delo v ambulanti splošne/družinske medicine ali del že opravljene druge klinične specializacije delno všteva v program specializacije. V tem primeru vštevanje Zdravniški zbornici Slovenije predlaga specializantov glavni mentor (v dogovoru s specializantom), predlog pa mora biti razčlenjen po področjih

in trajanju. Če se program že opravljenega usposabljanja (oz. dela) sklada s programom vsebine specializacije, Zbornica vštevanje odobri. Ni nujno, da se predlaga vštevanje celotnega že opravljenega podiplomskega usposabljanja ali dela v ambulanti družinske medicine. Npr.: če je nekdo opravljal specializacijo iz drugega področja na kirurgiji 4 mesece, se lahko predlaga samo 1 mesec vštevanja, da si specializant lahko pridobi še kakšna znanja, čeprav bi bilo teoretično možno všteti 2 meseca, kot je po programu specializacije.

Vlogo za vštevanje mentor lahko poda kadarkoli tekom specializacije (obrazec [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/speciialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/obrazec---predlog-za-v%C5%A1tevanje.docx?sfvrsn=3fde0136\\_3](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/speciialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/obrazec---predlog-za-v%C5%A1tevanje.docx?sfvrsn=3fde0136_3) ). Velja pa, da v primeru, da je specializant zaprosil za skrajšanje specializacije, ni upravičen do podaljševanja specializacije (razen ob pojavu izjemnih okoliščin).

## KLINIČNI DEL SPECIALIZACIJE

### **Klinični del traja 20 mesecev in obsega področja:**

#### *Obvezni klinični del (16 mesecev)*

<b>KLINIČNO KROŽENJE - OBVEZNI DEL</b>	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 meseci)**

**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)

<b>KLINIČNO KROŽENJE - IZBIRNI DEL</b>
INTERNA MEDICINA
INFEKTOLOGIJA
KIRURGIJA
PEDIATRIJA

GINEKOLOGIJA
PSIHIAetriJA
NEVROLOGIJA
DERMATOLOGIJA
ORTOPEDIJA
OKULISTIKA
OTORINOLARINGOLOGIJA
ONKOLOGIJA
RADIOLOGIJA
FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA
UROLOGIJA
URGENTNA MEDICINA
DRUGO: V soglasju z glavnim mentorjem in koordinatorjem

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

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

Vsak specializant ima svoj list specializanta na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, v katerega vstopa na intranetu Zbornice z geslom, ki ga pridobi na Zbornici (<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/906/list-zdravnika-specializanta> ; za pozabljeno uporabniško ime ali geslo se obrnite na: [podpora@zds-mcs.si](mailto:podpora@zds-mcs.si)). V e-list specializanta glavni mentor in neposredni mentorji specializantu sproti potrjujejo opravljena posamezna kroženja, opravljene kolokvije in potrjujejo obvladanje posameznih veščin, ki so v vsebini specializacije. Specializant poleg tega v e-list redno sproti vnaša opravljene posege, kar mu neposredni mentor tudi sproti potrdi. Glavni mentorji naj specializantom ne potrjujejo kroženj, ki naj jim jih ne bi potrdili neposredni mentorji, ne da bi pri neposrednih mentorjih prej preverili, ali je specializant posamezno kroženje dejansko opravil. V zavihku e-lista »Dokumenti specializanta« specializant vpisuje obravnavo bolj zapletenih bolnikov, v druge ustrezne zavihke pa svoje strokovne, pedagoške in raziskovalne prispevke v skladu z zahtevami v vsebini specializacije (predstavitve bolnikov, analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju zdravnikov, priprave seminarjev, pregledi literature, pisanje člankov, sodelovanje pri raziskavah in obvezno zaključeno nalogo s področja kakovosti ter z zagovorom zaključeno

specialistično nalogo), kar potrjuje neposredni oz. glavni mentor, ko gre za modularni nalogi, pa vodja modula oziroma njegov namestnik.

## Delo specializanta v času kliničnega kroženja

Glede na specifične zahteve dela v družinski medicini mora specializant na kliničnih kroženjih nadgraditi dosedanje znanje in veščine, pridobljene v času študija medicine in pripravništva, tako da bo sposoben obravnavati vse bolnike do nivoja, ki je v pristojnosti specialista družinske medicine. Zato mora spoznati in delati čim več z ambulantnimi bolniki (praviloma vsaj 60% časa kroženja), da spoznava, kateri bolniki spadajo na sekundarni nivo in seveda tudi, kako te bolnike potem vodijo v specialističnih ambulantah in na oddelku. V ta namen je potrebno specializantu že v času specializacije omogočiti vključitev v aktivno sodelovanje osebnega zdravnika in kliničnega specialista ter s tem omogočiti spoznavanje in izvajanje timskega dela v praksi, integracijo medicinskih strok in s tem celovito obravnavo bolnikov, kar bo lahko prispevalo k bolj kakovostnemu delu bodočega specialista družinske medicine.

Da se bodo v času specializacije dobro usposobili za samostojno delo v družinski medicini, morajo specializanti čim prej pričeti z aktivnim usposabljanjem za zgodnjo diagnostiko, obravnavo/vodenje kroničnih bolnikov, napotovanje in sodelovanje zdravnikov na različnih nivojih. Zato morajo tudi v času kliničnega kroženja ostati v tesni povezavi z delom v ambulantni družinske medicine. V času kliničnega kroženja specializant 1 dan v tednu dela v ambulanti pod nadzorom glavnega mentorja oz. izjemoma neposrednega mentorja. Specializantova obveznost na kliničnem delu je tako 4 dni na teden in od teh 4 dni se šteje obvezna 80% prisotnost. Tako lahko specializant sproti z usposabljanjem na kliničnih kroženjih in hkratnim rednim spremljanjem in obravnavanjem bolnikov v ambulanti pri glavnem mentorju pridobiva potrebno znanje in veščine. Bolnike (zlasti bolj zapletene s kliničnega področja, na katerem trenutno kroži), ki jih vodi in obravnava enkrat na teden v ambulanti družinske medicine, lahko sproti predstavi neposrednemu mentorju na sekundarnem nivoju in se z njim o bolniku pogovori ter tudi poglobi znanje. Prav tako pa je na ta način neposredni mentor na kliniki vključen v način obravnave bolnikov na primarni ravni, ko s specializantom razpravlja o konkretnih bolnikih iz ambulante družinske medicine. Mentorska funkcija predvsem neposrednih mentorjev na sekundarnem nivoju je na ta način nadgrajena, je zahtevnejša, a bolj zadovoljujoča, bolj neposredna in lahko omogoča kakovostnejše pridobivanje kliničnih znanj, hkrati pa neposrednemu mentorju na sekundarnem nivoju olajšala ocenjevanje specializanta. Vse to specializant sproti vpisuje v e-list specializanta.

## Vodenje kroničnih bolnikov

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

- 10 bolnikov z arterijsko hipertenzijo,
- 5 bolnikov s sladkorno boleznijo,
- 5 bolnikov s kroničnimi bolečinami v hrbtenici ali sklepih – artrozo,
- 5 bolnikov z nevrozo, depresijo, demenco ali psihotično boleznijo,
- 5 bolnikov z benigno hipertrofijo prostate, kronično ledvično boleznijo, na antikoagulantem zdravljenju, substitucijskem zdravljenju zaradi hipotiroze ali osteoporozo,
- 5 bolnikov z astmo ali  
KOPB, 3 bolnike z  
rakom,
- 3 bolnike z zasvojenostjo oz. škodljivo rabo psihotropnih snovi (alkohol, prepovedane droge, benzodiazepini, itd.),

- 3 bolnike z drugimi kroničnimi boleznimi
- 2 bolnika v paliativni oskrbi in
- 1 ali 2 bolnika, ki ju zdravijo pretežno na domu.

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

## AMBULANTNO-MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE

Ambulantno-modularni del programa specializacije traja 28 mesecev (24 mesecev efektivnega kroženja, priprava na specialistični izpit).

- 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 pridobiva znanja in izkušnje z delom v ambulanti družinske medicine, ki ga smiselno dopolnjujejo moduli – učne delavnice. Specializant se aktivno udeleži 20 modulov oz. učnih delavnic. Moduli so organizacijsko razdeljeni v dva sklopa: uvodni sklop, ki obsega 6 modulov in nadaljevalni sklop, ki obsega 14 modulov.

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

Ambulantno-modularni del specializacije se začne praviloma po nekaj mesecih kliničnega dela kroženja. Razpored pripravi Zbornica, o uvrstitvi o modularno skupino in začetku modularnega dela specializacije so specializanti pravočasno obveščeni. V tem času se prekine klinični del kroženja. Sočasno klinično kroženje in opravljanje ambulantno-modularnega dela specializacije ni mogoče..

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

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

Specializant mora v času ambulantno modularnega dela specializacije praviloma v prvem letu specializacije opraviti 2-mesečno kroženje na predbolnišnični 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.

**Za vse specializante je obvezno izobraževanje iz paliativne oskrbe. Priporočamo 40-urni tečaj, ki je namenjen specializantom. Več informacij o tečaju in prijavah najdete na spletni strani: <https://szpho.si/40-urni-seminar--za-specializante---predstavitev>.**

**Zelo priporočljivo je, da specializant opravi tečaj paliativne oskrbe pred kroženjem v DSO. Sredstva za omenjeni tečaj dobi delodajalec povrnjena.**

### Regijski sestanki

Specializanti se morajo udeleževati regijskih sestankov, ki jih skliče regijski koordinator za specializacijo, praviloma 4x letno. Zapisnik sestanka regijski koordinator posreduje namestniku koordinatorskega centra, ki o izsledkih poroča koordinatorski komisiji 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; saj se mu priprava in udeležba na sestanku šteje kot dan z glavnim mentorjem.

Namen sestankov je osebna 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.

### Vključevanje v dežurno službo

Specializant mora v času specializacije tudi dežurati v skladu z opredelitvami v novem Zakonu o zdravniški službi, Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov in v Vsebini specializacije družinske medicine, kar mu v listu specializanta sproti potrjuje mentor (glavni ali neposredni). Priporočljivo je, da specializant usposabljanje za vključitev v dežurno službo začne izvajati čim prej, vsekakor pa v prvem letu specializacije. Cilj je, da ob zaključku dvomesečnega usposabljanja opravi interni preskus usposobljenosti in se začne vključevati v dežurno službo. To dvomesečno usposabljanje poteka v okviru ambulantno-modularnega dela specializacije, neposredni mentor za ta del pa je lahko glavni mentor ali pa neposredni mentor (npr. specialist urgentne medicine, specialist družinske medicine, ki dela v dežurni in NMP službi).

Specializanti se morajo med opravljanjem specializacije vključiti v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva (dežurno službo) najmanj dvakrat mesečno oziroma skupno najmanj 24-krat letno. Za ves čas dežurstva mora organizator dežurstev specializantu zagotoviti konzultanta.

Specializant, ki kot starš uveljavlja pravice iz zakona, ki ureja delovna razmerja, ter zakona, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, se vključuje v opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva s prerazporejanjem rednega delovnega časa tako, da ne opravlja nadurnega in nočnega dela (od 22h-7h), razen če sam želi delo opravljati tudi ponoči oz. v obliki nadurnega dela.

### Kroženje v tujini

Del specializacije družinske medicine je mogoče opraviti v tujini. Zbornica dopušča do 12 mesečno kroženje v tujini; od tega mora biti vsaj četrtina predlaganega kroženja v tujini iz ožje specialnosti specializanta. Praviloma gre za krajša obdobja v trajanju do treh mesecev, ki jih specializant opravi v ustanovi, ki je v tujini pooblaščen za usposabljanje specializantov.

Specializant mora vsaj dva meseca pred načrtovanim odhodom na kroženje v tujino (priporočljivo še nekoliko prej), podati vlogo za kroženje v tujini v kateri opredeli potrebo po kroženju v tujini (za družinsko medicino so pomembni predvsem organizacijski vidiki in prenos dobrih praks) s potrdilom ustanove, ki bo specializanta sprejela, da bo usposabljanje ustrezlo vsebini specializacije iz družinske medicine (obrazec: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/vloga-za-kro%C5%BEenje-v-tujini-maj-2024.pdf?sfvrsn=ca580136\\_0](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/vloga-za-kro%C5%BEenje-v-tujini-maj-2024.pdf?sfvrsn=ca580136_0)).

## Začasne prekinitve specializacije, menjave mentorja

Specializant mora v soglasju z glavnim mentorjem Zbornici (v skladu s prejeto odločbo za specializacijo) pravočasno sporočiti vse prekinitve specializacije (n.pr. bolniški stalež, porodniški oz. starševski dopust) in datum zaključka specializacije. Če gre za bolniško odsotnost več kot 20 delovnih dni oz. tudi krajši čas, ko gre za krajša kroženja, pri katerih bi n.pr. dvotedenska odsotnost onemogočila pridobiti potrebna znanja in veščine, Zbornica na podlagi vloge in ustrezne dokumentacije, za ta čas podaljša specializacijo (obrazec: [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/vloga-za-podalj%C5%A1anje-specializacije-dop-januar-2024.pdf?sfvrsn=ba130236\\_0](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/navodila-za-opravljanje-specializacij/vloge-in-obrazci-za-specializante/vloga-za-podalj%C5%A1anje-specializacije-dop-januar-2024.pdf?sfvrsn=ba130236_0)).

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

V primeru, ko specializant želi menjavo mentorja (v večini primerov gre za objektivne okoliščine), je potrebno podati vlogo na Zbornico, v kateri se stari in novi mentor z menjavo strinjata. Menjava mentorja lahko pomeni tudi menjavo delodajalca, saj velja pogoj, da sta glavni mentor in specializant zaposlena v isti ustanovi. Specializanti, ki opravljajo specializacijo za znanega izvajalca, delodajalca ne morejo menjati.

V kolikor mentor menja ustanovo, velja podobno; če specializant ne menja ustanove, potem mu je potrebno določiti drugega mentorja v isti ustanovi.

## Opredelevanje pacientov v zadnjem letu specializacije

No program specializacije je zasnovan tako, da je specializant v zadnjem letu kroženja razporejen pretežno v ambulanto-modularni del specializacije.

Zdravniki specializanti smejo opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja (20. člen Zakona o zdravniški službi). Specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.

Izbrani osebni zdravnik je lahko na podlagi ocene mentorja tudi specializant s področja družinske medicine, ki opravlja četrto leto specializacije iz družinske medicine, če specializant s tem pisno soglaša.

Mentor v oceni iz prejšnjega odstavka potrdi, da je glede na delovne pogoje in obremenjenost sposoben zagotoviti mentorstvo tudi v primeru opredeljenih pacientov za specializanta ter na listu specializanta s podpisom potrdi, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine za samostojno opravljanje del izbranega osebnega zdravnika. Specializant je odgovoren za opravljanje del iz prejšnjega odstavka. Specializantu mora biti zagotovljeno stalno posvetovanje z mentorjem. (20.a člen Zakona o zdravniški službi)

Torej gre za prostovoljno odločitev specializanta, s katero se mora strinjati tudi glavni mentor. Tak specializanta družinske medicine mora opredeliti paciente o obsegu vsaj 800 glavarških količnikov.

## Sprotno ocenjevanje specializanta

### Obvezni letni razgovor mentorja s specializantom

Glavni mentor je dolžan ves čas sproti spremljati napredek specializanta, formalno pa to nadgradita vsako leto z letnim razgovorom. V pomoč mu je obrazec „Obrazec za vodenje letnega razgovora“, ki ga je izdelala komisija za podiplomsko usposabljanje Zbornice. (obrazec na dnu strani: <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije> ).

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

Glavni mentor pripravi Poročilo o letnem razgovoru za nacionalnega koordinatorja specializacije, v katerem za posameznega specializanta koordinatorju sporoči doseganje merljivih ciljev usposabljanja po programu specializacije z oceno razlogov za stanje in kritičnih dogodkih ter splošno oceno.

### Eksterno preverjanje znanja

Za vse specializante je obvezno tudi enkrat letno eksterno preverjanje znanja, ki poteka v obliki pisnega testa, ki ga sestavljajo testna vprašanja. Pisni test poteka preko spletne učilnice na daljavo, predhodna prijava ni potrebna.

Datumi za ta eksterna preverjanja znanja so objavljena na spletni strani Katedre za družinsko medicino in v spletni učilnici za specializacijo iz družinske medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.

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

Na dan letnega preverjanja znanja je specializant prost drugih obveznosti!

### Priprava na specialistični izpit

Kandidati naj si v pripravi na specialistični izpit natančno preberejo navodila „Priprava na specialistični izpit iz družinske medicine“, v katerih so podana vsa navodila za pripravo na izpit in je opisan



specialistični izpit. Navodila najdejo na spletni strani Katedre za družinsko medicino in v spletni učilnici specializacije iz družinske medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.

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

## Potrjevanje e-lista specializanta

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

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

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

## Končno mnenje glavnega mentorja

Končno mnenje mentorja naj ima naslednjo strukturo:

1. Klinična usposobljenost, ki naj zajema mnenje o:
  - kliničnem znanju
  - kliničnih večinah
  - sposobnosti sporazumevanja z bolnikom
  - sposobnosti za reševanje problemov
2. Delo v timu – v katerem naj mentor opredeli usposobljenost kandidata za timsko delo
3. Profesionalizem
4. Končno mnenje mentorja: npr. Menim, da je specializant XY usposobljen za delo zdravnika specialista družinske medicine in pripravljen, da pristopi k specialističnem izpitu.

## Prijava na specialistični izpit

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

prim. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

nacionalna koordinatorica za specializacije iz družinske medicine

Ljubljana, 15.7. 2024