

**SPECIALIZACIJA DRUŽINSKE  
MEDICINE  
– vloga mentorja**

Ljubljana, 16. november 2017

Marko Kolšek

# Specializacija – postopek (po novem)

ZZS: javni razpis (odprt)

- nacionalni

- za posamezne izvajalce zdrav. dejavnosti

izbirni postopek (\*razgovor s koordinatorjem)

odločba

določitev glavnega mentorja (GM)

Priporočila za prijavo na razpis

Predlog za GM - soglasje

# Nekaj praktičnih napotkov

Ko dobite specializanta (pa tudi kdaj kasneje), si na spletni strani ZZS pogledjte:

- Pravilnik o “specializacijah”

*(Zbornica – Pravni akti in kodeks – Zbornični akti – Pravilnik o vrstah .....*)

- Vsebino specializacije iz družinske medicine

*(Karierni razvoj – Specializacije – Seznam specializacij – DM – Vsebina)*

- Seznam pooblaščenih ustanov za kroženje (nekatera klin. področja ambulantno)

*(Karierni razvoj – Specializacije – Pooblaščeni izvajalci)*

- Navodila za opravljanje specializacije DM - prejme jih specializant z odločbo o specializaciji

# Specializacija – postopek (2)

## GM pošlje na ZZS (referentki Darji Klančar):

– datum začetka in predlog programa kroženja:

- za prvih 12 mesecev (klinična kroženja - tista, kar mislita, da je najbolj potrebno čim prej)
- po nekaj mesecih bo prekinjeno klinično kroženje z uvodnimi moduli

ZZS razporedi specializanta na kroženja in obvesti specializanta, GM, ustanovo zaposlitve in ustanove za kroženje.

Predlog za morebitno vštevanje – se ne mudi!

Izbirna klinična kroženja: *fiziatrija, radiologija, urgentna med.*

Izdelava osebnega načrta izobraževanja – na začetku (*lahko tudi vsako nadaljnje leto*)

# NALOGE GLAVNEGA MENTORJA

(iz Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov)

1. Nadzira in usklajuje potek specializacije
2. Lahko predlaga neposredne mentorje (določi jih organizacijska enota, kjer se usposablja specializant)
3. Sodeluje z neposrednimi mentorji in spremlja njihovo delo
4. Spremlja in ocenjuje napredek specializanta
5. Odgovoren je za izvajanje kolokvijev in preizkusov znanj specializanta
6. Lahko predlaga podaljšanje določenega dela specializacije
7. Enkrat letno poda poročilo o delu in usposabljanju specializanta koordinatorju specializacije
8. Organizira skupinske oblike usposabljanja specializantov
9. Redno potrjuje osvojeno znanje specializanta v E-listu

# GLAVNI in NEPOSREDNI MENTOR

1. Morata imeti zagotovljen čas za delo s specializantom
2. Morata imeti vsakoletno dodatno usposabljanje dva delovna dneva na področju generičnih veščin  
(*komunikacija, reševanje konfliktov ipd.*)

**Glavni mentor** mora biti specializantu dosegljiv preko e-pošte ali telefona:

- vsaj 4 ure na teden,
- vsaj enkrat na mesec pa tudi vsaj 2 uri osebno.

**Neposredni mentor** mora biti specializantu osebno dosegljiv vsaj 4 ure na dan.

*(Pogoj za GM: \*4 leta po spec. izpitu; \*povprečno najmanj 30 kreditnih točk na leto v trenutnem licenčnem obdobju)*

# Neprekinjeno nujno zdravniško pomoč in dežurstvo

## 37. člen Pravilnika

Specializant se v času specializacije vključuje v opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva in dežurstva:

1. predhodno mora tri mesece štirikrat mesečno (= 12 x) opravljati neprekinjeno nujno zdravniško pomoč pod nadzorstvom specialista
2. v ustanovi, kjer bo opravljal neprekinjeno nujno zdravniško pomoč, morajo preveriti njegovo znanje s področja urgentnih stanj
3. v času specializantovega opravljanja neprekinjenega zdrav. varstva mora organizator določiti zdravnika specialista za konzultacijo, ki specializantu ves čas opravljanja dežurne službe omogoča posvetovanje

V opravljanje neprekinjenega zdrav. varstva in dežurstva so se dolžni vključevati vsi specializanti

**najmanj 2-x mesečno oziroma skupno najmanj 24-x letno.**

# Nekatere zanemarjene obveznosti specializantov (iz sprejete Vsebine specializacije iz družinske medicine)

Specializant mora vsaj enkrat letno javno prikazati pridobljeno znanje na način, ki ga vsakokrat sproti določi mentor – *na primer*:

- predstavitev analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju skupine strokovnjakov v učni ustanovi ali zunaj nje – *REGIJSKI KOORDINATOR*
- priprava seminarja s tematiko s področja DM – *REGIJSKI KOORDINATOR*
- objava članka v glasilu (strokovnem ali laičnem) s temo iz programa specializacije

Pogoj za nadaljevanje specializacije je ugodna vsakoletna ocena glavnega mentorja.



# Individualno preverjanje usposabljanja

- Izdelava osebnega načrta izobraževanja – na začetku (*lahko tudi vsako nadaljnje leto*)
- Pogovori - povratna informacija – demonstracija usvojenega znanja in veščin – zapis v e-list
- *Razgovor o bolniku (CBD), ocenjevanje konzultacije (COT), ocenjevanje komunikacije, 360-stopinjska ocena odnosa in vedenja (MSF)*
- Prvo neformalno ocenjevanje: po 3 mesecih (in potem vsake 3 mesece)
- Prvo formalno po 12 mesecih (lahko že po 6 mesecih), ki sestoji iz 4 vmesnih tri-mesečnih ocen

# Eksterno stalno preverjanje

- Po vsakem kliničnem kroženju
- Na modulih
- Na posameznih tečajih (n.pr. astma šola, EKG šola, šola za sladkorno bolezen, bolezni ščitnice, šole nevrologije itd.)
- Enkrat letno pisni test (MCQ)
- Oblike preverjanja:
  - pisno (n.pr. MCQ, MEQ, seminar, projektna naloga ipd.)
  - praktično (n.pr. veščine, ocena komunikacije s protokolom)
  - ustno (n.pr. kolokvij, pogovor o odnosu do dela ipd.)

# Delo v ambulanti

- Specializant v času kliničnih kroženj 1x na teden dela z mentorjem v ambulanti DM (glavnim ali neposrednim – vsaj 1x/mesec z GM)
- Specializant mora v času ambulantno-modularnega dela praviloma delati najmanj polne 3 dni v tednu z isto – stalno populacijo bolnikov, kakšen dan je lahko zadolžen za urgentne in nenaročene bolnike ali dela v drugi ambulanti (n.pr. otroški, urgentni, v DSO...)
- Specializant ni namenjen za nadomeščanje manjkajočih zdravnikov en dan v eni ambulanti, drug dan v drugi, tretji dan v tretji, itd.), seveda pa lahko občasno nadomešča kak izpad (*seveda pod mentorstvom*)

# Še nekaj napotkov

- Na modulih specializant ne more manjkati – takrat ne more dobiti dopusta!
- Na dan, ko je modul, specializanta ni možno razporediti v ambulanto ali poslati na kakšno drugo izobraževanje, tekmovanje ipd.!
- Za vsak dan v ambulanti mora biti jasno napisano, kdo je specializantu neposredni mentor.
- Če imaš 2 ali 3 specializante, in imaš stisko s prostorom in/ali bolniki, naj ima specializant neposrednega mentorja (če je možno) za daljše obdobje

# *Elektronski LIST SPECIALIZANTA in glavni mentor*

## **Redno izpolnjevanje - specializant!**

- posegi
- opravljeni moduli (*na podlagi podpisa na evidenčnem listu modulov, ki si ga natisne specializant ob začetku modularnega dela*)
- tudi opravljena klinična kroženja in kolokvije (*na podlagi potrdila klinike*) – če tega ne naredi neposredni mentor na kliniki
- Regijski sestanki
- *sprotna preverjanja usposabljanja (pri GM in letni MCQ)*
- *dodatna izobraževanja (n.pr. Astma šola, ...)*
- *na koncu specializacije: končno mnenje GM*
- **ZAKLJUČEK: potrditi celotni e-list (POZOR)**