

**SPECIALIZACIJA DRUŽINSKE
MEDICINE
– ali je kaj novega?**

Ljubljana, 14. november 2014

Marko Kolšek

Trajanje: 48 mesecev

Ambulantno-modularni del - 24 mesecev

(v ambulanti DM)

- *uvod v družinsko medicino*, ki traja praviloma
5 mesecev (5 modulov)

- *študij družinske medicine*, ki traja 15 mesecev – 15
modulov

(ostali 4 meseci: 2 za letni dopust in 2 za študijski dopust
na koncu – 45 delovnih dni)

Klinični del – 24 mesecev

Klinični del: 24 mesecev

V specialističnih ambulantah in na bolnišničnih oddelkih.

V začetku specializacije:

- nekaj mesecev (*dokler ni prostora za novo modularno skupino – pred leti je bilo: dokler se ne zbere dovolj novih specializantov*)
- ostali meseci deljeno med oba deloma ambulantno-modularnega dela

48 MESECEV

4 - 8 mesecev klinike

5 mesecev DM (5 uvodnih modulov)

7 – 10 mesecev klinike

15 mesecev DM (15 modulov)

preostali meseci klinike

Klinični del:

INTERNA MEDICINA	6 (5-7) mesecev
KIRURGIJA	3 (2-4) meseci
PEDIATRIJA	3 (3-4) meseci
INFEKTOLOGIJA	2 (1-2) meseca
GINEKOLOGIJA	2 meseca
PSIHIAetriJA	2 (2-3) meseca
NEVROLOGIJA	1 (1-2) mesec
DERMATOLOGIJA	1 (1-2) mesec
ORTOPEDIJA	1 (1-2) mesec
OKULISTIKA	1 (1-2) mesec
ORL	1 (1-2) mesec
ONKOLOGIJA	1 (1-2) mesec

izbirni (4 meseci – po 1 mesec): fizioterapija, geriatristrija, urgentna medicina, radiologija, klinična psihologija

Klinična kroženja

- **Ambulantno** krožijo:
 - Pediatrija (2 meseca dispanzer, 1 mesec bolnišnica)
 - Ginekologija (1 mesec dispanzer, 1 mesec bolnišnica)
- lahko pa tudi:
 - Okulistika
 - Dermatologija
 - Psihatrija
 - Nevrologija ?
 - Ortopedija ?

Sporočite mi imena potencialnih ambulantnih kliničnih mentorjev.

- Specializanti naj se udeležijo dobrih učnih delavnic (“šol”) kliničnih specialnosti, kjer se dela tudi interaktivno v malih skupinah: n.pr. šola astme, za sladkorno bolezen, za osteoporozo, EKG, šola nevrologije ipd. (letno imajo dodeljenih 449,09 € za izobraževanje!)

Modularni del: Temelj – 6 kompetenc

1. Izvajanje primarne zdravstvene oskrbe
 2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba
 3. Reševanje specifičnih problemov
 4. Celovit pristop
 5. Usmerjenost v skupnost
 6. Celostni pristop
- + Profesionalizem

MODULI V SKLOPU SPEC. DRUŽINSKE MEDICINE

I. SKLOP – Uvod v DM

UVODNI DAN V AMBULANTNO-MODULARNI DEL

1. DRUŽINA IN ANTROPOLOGIJA
2. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI
3. UVOD V ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO
4. ZDRAVSTVENI SISTEM IN SODELOVANJE MED NIVOJI V ZDRAVSTVU
5. NA IZSLEDKIH TEMELJEČA MEDICINA

II. SKLOP

6. PREHOSPITALNA NMP
7. OSNOVE SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKOM
8. PREDPISOVANJE ZDRAVIL IN „MTP“ TER MULTIMORBIDNOST
9. POSEBNOSTI SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKOM

10. ORGANIZACIJA DELA, TIMSKO DELO IN HIŠNI OBISK
11. PROGRAMI PREVENTIVE
12. ŽIVLJENJSKI SLOG
13. VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA
14. FIZIKALNA IN REHABILITACIJSKA MEDICINA
15. BOLEZNI ZASVOJENOSTI
16. STAROSTNIK, PALIATIVNO ZDRAVLJENJE IN UMIRAJOČI BOLNIK
17. ZDRAVSTVENO VARSTVO OTROK IN MLADINE
18. ZDRAVSTVENO VARSTVO DELAVCEV
19. MEDICINSKO NEDEFINIRANA STANJA
20. PROFESIONALIZEM IN ETIKA

METODE ZA SPROTNO PREVERJANJE USPOSABLJANJA

predstavitve kliničnih primerov

predstavitve seminarjev

priprava in izdelava seminarskih nalog

zagovor specialistične naloge

izvedba projekta izboljševanja kakovosti

simulacije na modelih

OSCE (ang. »Objective Structured Clinical Examination«)

MEQ testi (ang. »Multiple essay questions«)

MCQ testi (ang. »Multiple choice questions«)

COT (ang. „Consultation observation test“)

CBD (ang. „Case-based discussion“)

MSF (angl. „Multiple source feedback“) – 360-stopinjska ocena
odnosa in vedenja

ustni zagovori

individualno – skupinsko – interno - eksterno

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.)

Specializantu čimprej izbrati najmanj 60 pacientov,
ki jih bo sproti spremljal in delno vodil naslednja leta
do konca specializacije pod nadzorom mentorja

*(to ne pomeni, da bo vse odločitve v zvezi z
vodenjem in zdravljenjem opravil sam)*

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
- *Pisanje in podpisovanje receptov, napotnic, bolniških listov, nalogov,...: **žig in številka zdravnika** naj bosta specializantovi, podatki v “glavi” obrazca pa so lahko od mentorjeve ambulante.

Še nekaj napotkov (1)

- 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.
- Specializant naj dela tudi dnevno urgenco (*seveda pod mentorstvom*).
- Če imaš 2 ali 3 specializante, in imaš stisko s prostorom in/ali bolniki, specializantu določi neposrednega mentorja (*če je možno*) za daljše obdobje

Še nekaj napotkov (2)

- Specializant ni namenjen samo 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 ali pa kak dan dela n.pr. v ambulanti za otroke, (*seveda pod mentorstvom*)
- Daljši bolniški stalež ali porodniški dopust mora specializant (včasih GM) **nujno** sporočiti na Zdravniško zbornico (**darja.klancar@zzs-mcs.si**) - “pravočasno”

Še nekaj napotkov (3)

- V času ambulantno – modularnega dela NI MOŽNO hkrati opravljati tudi kliničnih kroženj !! (možno je julija **ali** avgusta v mesecu, ko ni modula, ni pa nujno)
- V času porodniškega dopusta ali daljšega bolniškega staleža NI MOŽNO opravljati modulov – za to obdobje je potrebno specializacijo prekiniti.
- Če kdo dela le s *skrajšanim delovnim časom*, se mu temu ustrezno *podaljša specializacija*, vendar mora module opravljati v celoti (ne samo po pol dneva).

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 K.*
- objava članka v glasilu (strokovnem ali laičnem) s temo iz programa specializacije

Pogoj za nadaljevanje specializacije je ugodna vsakoletna ocena glavnega mentorja.

Elektronski LIST SPECIALIZANTA in glavni mentor

Redno izpolnjevanje !

- posegi
- opravljeni moduli (*na podlagi podpisa na evidenčnem listu modulov, ki si ga natisne specializant ob začetku modularnega dela*)
- ZAENKRAT tudi opravljena klinična kroženja in kolokvije (*na podlagi potrdila klinike*)
- sprotna preverjanja usposabljanja (*pri GM in MSQ*)
- dodatna izobraževanja (*n.pr. Astma šola, ...*)
- na koncu specializacije: končno mnenje GM
- ZAKLJUČEK: potrditi celotni e-list (**POZOR**)

Izmenjava specializantov ?

Podpiramo občasno izmenjavo specializantov med mentorji (za n.pr. 3 mesece) – iz mestne ambulante v podeželsko in tudi obratno.

Regijski koordinatorji

- Vsakemu regijskemu koordinatorju bo »dodeljenih« 10 – 12 specializantov iz njegove regije, s katerimi se bo sedaj v začetku uvajanja dobival v skupini vsaj 1 x na 2 meseca za 2 do 3 ure (t.j. za začetek 6 x na leto). Začnemo z letom 2015.

Namen teh skupinskih srečanj s specializanti je pomoč pri strokovni in profesionalni rasti specializantov.

Regijski koordinatorji (2)

Na teh srečanjih – seminarjih morajo biti aktivni specializanti, regijski koordinator takšno srečanje organizira, vodi, usmerja in koordinira.

Eden od specializantov po vsakem srečanju pripravi kratek zapisnik (prisotnost, obravnavane teme, zaključki, nerešene dileme, plan za naslednje srečanje).

Teme se obravnavajo v smislu problemskega učenja (»problem based learning«).

Regijski koordinatorji (3)

Možne teme:

- reševanje in/ali analiza posameznih zanimivih kliničnih »primerov«
- reševanje /ali analiza posameznih zapletenih kliničnih »primerov«
- reševanje kliničnih vinjet
- reševanje etičnih dilem
- analiza napak
- zapleti posameznih obravnav
- vodenje bolniškega staleža v praksi
- spremljanje kakovosti na kliničnih kroženjih
- morebitne težave v izvajanju specializacije
- koordinacija z glavnimi in neposrednimi mentorji
- ...

Značilnosti poteka in financiranja specializacij:

- Zbornica razporeja specializante po specializantskih delovnih mestih (če je le možno tako, kot je predlagal GM v dogovoru s specializatom)
- delodajalci specializantov od ZZZS prejemajo vsak mesec povračilo vseh upravičenih stroškov, ki so jih imeli s specializantom:
 - plače specializantov povečane za prispevke in druge stroške iz delovnega razmerja (regres, malico, dodatek za ločeno življenje, prevoz na delo, plačilo 2. stebra pokojninskega zavarovanja)
 - plačilo glavnih mentorjev (bruto 71,15 €/mesec) in neposrednih mentorjev (bruto 177,88 €/mesec)
 - plačilo za udeležbo specializantov na tečajih in seminarjih v Sloveniji ali tujini, za stroške prevoza in bivanja v zvezi z udeležbami na tečajih in seminarjih oziroma za nakup strokovne literature v višini 449,09 €/leto/specializanta (*poraba teh sredstev v dogovoru GM in specializanta – tega ni mogoče odreči specializantu*)