

## 1. SPLOŠNI VIDIKI SPECIALIZACIJE

### 1.1. Namen specializacije

Specializacija družinske medicine omogoča, da specializant družinske medicine pridobi teoretično in praktično znanje za zagotavljanje celostne, celovite in kontinuirane zdravstvene oskrbe vsakega posameznika, ki išče zdravniško pomoč ne glede na njegovo starost, spol ali bolezen, ter znanje in veščine, da lahko skrbi za posameznike v okviru njihovih družin, skupnosti in njihove kulturne skupnosti v skladu s temeljnimi načeli stroke družinske medicine in kompetencami specialista družinske medicine.

### 1.2. Trajanje in struktura specializacije

Družinska medicina je temeljna oblika specializacije, ki **traja 4 leta** (48 mesecev).

Sestavljena je iz:

- **ambulantno-modularnega dela** v dejavnosti družinske medicine, ki traja 24 mesecev in je razdeljen na dva dela:
  - **uvod v družinsko medicino**, ki traja praviloma 2 do 6 mesecev,
  - **študij družinske medicine**, ki traja 18 do 22 mesecev.
- **kliničnega dela – delo v specialističnih ambulantah in na bolnišničnih oddelkih**, ki traja 24 mesecev in je praviloma umeščen med oba dela ambulantno-modularnega dela, delno pa lahko pred in po modularnem delu.

### 1.3. Zaključek specializacije

Glavni mentor ugotovi, da je specializacija opravljena, ko preveri ustreznost trajanja specializacije, izpolnjevanje predpisanih pogojev glede pridobljenega znanja, števila in kakovosti opravljenih posegov in ali so predpisani kolokviji uspešno opravljeni. Specializacija se konča s specialističnim izpitom.

## 2. PREVERJANJE ZNANJA

Vsak specializant ima svoj list specializanta (E-list) ter ločeno tudi dnevnik, v katerega vpisuje opravljene posege (ki jih ni v e-listu) ter svoje strokovne, pedagoške in raziskovalne prispevke.

### 2.1. Sprotno preverjanje znanja

Za zagotavljanje ustrezne kakovosti specializacije se pridobljeno znanje in sposobnosti specializanta preverjajo s trajnim nadzorom in občasnimi preverjanji – kolokviji. Nenehen neposredni ali posredni nadzor nad pridobivanjem znanja in sposobnosti izvajajo mentorji. Ta poteka sproti in vsakodnevno.

Namen sprotnega preverjanja je:

- preverjanje doseganja učnih ciljev,
- usmerjanje specializanta pri učenju,
- razvrščanje na opravljanje del in nalog glede na stopnjo usposobljenosti,
- razvrščanje na naslednjo stopnjo izobraževanja,
- preverjanje izpolnjevanja pogojev za pristop h končnemu izpitu.

Metode, uporabljene pri sprotnem preverjanju bodo n.pr.:

- predstavitev kliničnih primerov
- predstavitev 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 questionnaire«)
  - MCQ testi (ang. »Multiple choice questionnaire«)
  - COT (ang. „Consultation observation test“)
  - CBD (ang. „Case-based discussion“)
  - MSF (angl. „Multiple source feedback“) – 360-stopinjska ocena odnosa in vedenja
  - ustni zagovori
  - ipd.

## 2.2. Individualno preverjanje

Naloga mentorja je, da redno preverja napredovanje specializanta. Največji del preverjanja bo potekal na individualen način, v obliki pogovora in odziva oz. povratnih informacij. Mentor sproti spremlja napredovanje svojega specializanta in svoje mnenje zapisuje v list specializanta.

Individualni način ocenjevanja sloni na sodelovanju med specializantom in njegovim mentorjem, osnovna oblika preverjanja je odziv oz. povratna informacija o delu (angl. »feedback«) in demonstraciji usvojenih veščin. Sprotno preverjanje bo potekalo ves čas specializacije v obliki razgovorov z neposrednimi mentorji, z glavnim mentorjem, strokovnimi sodelavci na modulih in z uporabo različnih preverjenih orodij za ocenjevanje.

Specializanta individualno ocenjujejo tudi neposredni mentorji v specialističnih ambulantah in na oddelkih bolnišnic. Pri tem uporabljajo metode in orodja, ki omogočajo usklajen in enoten način preverjanja usposobljenosti.

Začetek individualnega preverjanja predstavlja razgovor med specializantom in mentorjem, na osnovi katerega specializant in mentor izdelata osebni načrt izobraževanja specializanta. Individualna ocenjevanja s spremljanjem napredka specializanta se opravljajo neformalno najmanj vsake tri mesece. Prvo neformalno ocenjevanje specializanta izvede mentor po treh mesecih specializacije, prvo formalno pa lahko po šestih mesecih specializacije.

Oblike individualnega preverjanja so n.pr.:

- odziv (angl. »feedback«) z glavnim in neposrednim mentorjem,
- razprava v skupini pod vodstvom moderatorja,
- razprava v skupini na modulu.

Mentor opravi sprotno celovito formalno preverjanje znanja, veščin, opravljanje nalog in odnosa do dela specializanta v obliki štirih ocen praviloma vsakih 12 mesecev oz. takoj ko ugotovi, da je specializant določeno znanje ali veščino usvojil do te mere, da jo lahko povsem suvereno izvaja tudi brez nasveta oz. pomoči mentorja, kar zapiše tudi v e-list specializanta.

## 2.3. Eksterno stalno ocenjevanje

Obdobno preverjanje znanja se praviloma izvaja po vsakem modulu ter po vsakem kliničnem delu, lahko v skupni obliki preverjanja za vse specializante (kolokvijev oz. demonstracije veščin) ali v individualni obliki, ki ga izvaja mentor (glavni oz. neposredni mentor). Lahko je v obliki pisnega, praktičnega ali ustnega preverjanja znanja ali izdelkov in projektnih nalog, seminarских modularnih nalog, veščin in

---

odnosa do opravljenega dela učnega programa. Preverjanja bodo tudi na koncu posameznih tečajev v okviru kliničnega dela specializacije (EKG, astma šola, šola za sladkorno bolezen, šola za osteoporozo idr.).

Kot oblika sprotnega ocenjevanja se v času specializacije izvede še vsakoletno preverjanje usposabljanja - preizkus usposobljenosti, ki vsebuje preverjanje znanja in veščin, n.pr. v obliki pisnega testa izbirnih vprašanj (MCQ), stopenjskim reševanjem problemov (MEQ), standardiziranih strukturiranih kliničnih nalog (OSCE).

Specializant mora vsaj enkrat letno javno prikazati pridobljeno znanje na način, ki ga vsakokrat sproti določi neposredni ali glavni mentor, n.pr.:

- ◆ predstavitev analize skupine bolnikov ali posameznega zanimivega kliničnega primera na strokovnem srečanju skupine strokovnjakov v učni ustanovi ali zunaj nje;
- ◆ priprava seminarja s tematiko s področja družinske medicine
- ◆ objava članka v glasilu (lokalnem ali strokovnem) s temo iz programa specializacije.

Ocene iz sprotnega preverjanja so potrebna za pridobitev podpisa v list specializanta, ki specializantu omogoča napredovanje v naslednji sklop in končno pristop k končnemu preverjanju. Pogoj za nadaljevanje specializacije so uspešno opravljeni kolokviji in ugodna vsakoletna ocena glavnega mentorja.

Izpolnitev vseh formalnih preverjanj se vpisuje v elektronski list specializanta, po potrebi tudi v pisni obliki. Na osnovi tega naraščajo tudi odgovornosti in pooblastila specializanta za svoje delo.

Specializant pred zaključkom specializacije – praviloma 3 mesece pred predvidenim rokom specialističnega izpita pripravi predhodno poročilo, ki vsebuje opis okolja, v katerem se je usposabljal, opis populacije, ki jo je oskrboval, poročilo o družinah in analizo kakovosti lastnega dela ter priloži izdelke iz sprotnega preverjanja znanja. Predhodno poročilo se oceni.

Pred specialističnim izpitom se opravi ogled ambulante, v kateri je specializant delal večji del kroženja v ambulanti družinske medicine. Ob ogledu se oceni in pozornost posveti predvsem pregledu zdravstvenih kartonov bolnikov, ki jih je vodil specializant, opazovanju sporazumevanja kandidata z bolniki ter pogojem dela v ambulanti.

Na podlagi izpolnjevanja celotnega programa usposabljanja in sprotnega ocenjevanja glavni mentor poda končno oceno, da je specializant dovolj usposobljen, da svoje znanje, veščine in odnos lahko predstavi na specialističnem izpitu.

## **2.2. Specialistični izpit**

Izpit je sestavljen iz praktičnega in teoretičnega dela, opravlja se lahko v enem ali več časovno ločenih delih.

## **3. PROGRAM SPECIALIZACIJE**

### **3.1. SPLOŠNA STRUKTURA**

Skupno trajanje specializacije družinske medicine je 48 mesecev, od tega 24 mesecev v družinski medicini, 24 mesecev pa na kliničnih področjih. Program specializacije poteka v treh delih:

---

**A. Uvod v družinsko medicino**, ki bo trajal od 2 do 6 mesecev (odvisno od različnih začetkov specializacije posameznih skupin specializantov)

**B. Delo v specialističnih ambulantah in na bolnišničnih oddelkih**, ki bo trajalo 24 mesecev

**C. Študij družinske medicine**, ki bo trajal 18 do 22 mesecev (odvisno od trajanja uvodnega dela za posamezne skupine specializantov)

## **A. UVOD V DRUŽINSKO MEDICINO**

Cilj tega dela specializacije je seznanjanje specializantov z osnovami in strategijo družinske medicine. Specifični cilji tega dela specializacije so:

1. Izvajanje primarne zdravstvene oskrbe:

- Poznavanje epidemiologije problemov v družinski medicini
- Poznavanje tipičnih simptomov in pritožb, zaradi katerih se oglašajo bolniki, zlasti zgodnjih faz bolezni in diagnostičnih ter terapevtskih možnosti v družinski medicini
- Poznavanje organizacije vodenja kroničnih bolezni
- Poznavanje strukture zdravstvenega sistema
- Osnovne tehnike sporazumevanja z bolnikom,
- Osnove vodenja zdravstvenega kartona, vodenja informacije, dela v skupini in nadzora kakovosti dela.

2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

- Osnovno strokovno znanje o človekovem razvoju, ciljih in pričakovanjih;
- Sposobnost interpretacije rezultatov na prilagojen in razumljiv način;
- Stališče, da se sprejema odločitve v soglasju z bolnikom;

3. Reševanje specifičnih problemov

- Osnovno poznavanje bolezni, ki prevladujejo v Sloveniji, zlasti upošteva njihovo epidemiologijo;
- Jemanje anamneze in pregledovanje;

4. Celovit pristop

- Razumevanje vloge specialista družinske medicine v promociji zdravja;
- Spoznavanje etničnih dilem med potrebami posameznika in možnostmi skupnosti in ustrezno ukrepanje.
- Razumevanje različnih možnosti in prispevkov različnih članov zdravstvenega tima;

5. Usmerjenost v skupnost

- Razumevanje odnosa med zdravstveno in socialno oskrbo;
- Razumevanje vpliva revščine, etnične pripadnosti in lokalne epidemiološke situacije na zdravje ljudi;
- Zavedanje neenakosti v zdravju;
- Razumevanje strukture zdravstvenega sistema in njegovih ekonomskih omejitev;
- Razumevanje delovanja zdravstvenega sistema (napotitve, doplačila, bolniški stalež itd.);

6. Celostni pristop

- Poznavanje holističnega koncepta in njegovega vpliva na zdravje bolnika;

Tri področja aplikacije so:

---

#### Kontekst:

- Razumevanje vpliva lokalne skupnosti, vključno s socioekonomskimi dejavniki, geografskimi dejavniki in kulturo, na delovno mesto in zdravstveno oskrbo.
- Razumevanje finančnih in pravnih okvirjev zdravstvenega varstva na primarni ravni

#### Stališča:

- Razumevanje in sprejemanje bolnikovih etičnih principov;

#### Znanost:

- Poznavanje osnovnih načel, metod in konceptov v znanstvenem raziskovanju in osnov statistike;
- Sposobnost dostopa, branja in kritičnega vrednotenja literature;

### ***B: KLINIČNI DEL***

Namen tega dela specializacije je, da se specializanti seznanijo s tistimi veščinami in znanji, ki so potrebna pri obravnavi zdravstvenih problemov in jih zaradi redkejšega pojavljanja meri ne morejo v zadostni pridobiti v ambulanti družinske medicine.

#### 1. Izvajanje primarne zdravstvene oskrbe:

- Poznavanje najpogostejših simptomov in pritožb bolnikov, kot jih srečujemo v osnovni zdravstveni dejavnosti, zlasti v zgodnjih fazah bolezni in diagnostičnih in terapevtskih možnosti.
- Medicinske veščine v akutni, kronični, paliativni, preventivni in urgentni oskrbi,
- Klinične veščine pregledovanja bolnika, jemanja anamneze in uporabe osnovnih laboratorijskih preiskav,
- Terapevtske veščine, ki vsebujejo farmakološke in nefarmakološke ukrepe pri zdravljenju najpogostejših bolezni
- Kakovostno sodelovanje s specialisti

#### 2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

- Osnove sporazumevanja

#### 3. Specifično reševanje problemov

- Veščine specifičnega odločanja (uporaba kliničnega razmišljanja in smernic).
- Poznavanje relevantnih vprašanj v anamnezi in pomembnih iztočnic in znakov pri pregledovanju in kako jih povezati s predstavljenim problemom, s posebnim poudarkom na vključevanju in izključevanju morebitnih nujnih stanj;
- Znanje o vključevanju pomembnih kontekstualnih informacij o pacientu, ki vključujejo družinske in socialne dejavnike;
- Znanje o dostopnih in ustreznih preiskovalnih metodah za diagnostiko problemov;
- Jemanje anamneze, klinični pregled in interpretacija rezultatov;
- Privzemanja stališč, značilnih za zdravnika družinske medicine,
- Uporaba specifičnih diagnostičnih in terapevtskih veščin v nujnih stanjih;
- Znanje, kdaj počakati in svetovati in kdaj nadaljevati z diagnostiko.
- Poznavanje pozitivne in negativne napovedne vrednosti simptomov in znakov v primarnem zdravstvenem varstvu in rezultatov testov in njihova povezava s prevalenco bolezni;
- Razumevanje cenovnih posledic testov in zdravljenj in števila, potrebnega za zdravljenje pri specifičnih posegih.

#### 4. Celovit pristop

- Razumevanje koncepta in posledic komorbidnosti pri posameznem bolniku;
- Veščine sočasnega vodenja vseh zdravstvenih problemov pri posameznem bolniku: njihova opredelitev in vzpostavitev prioritete v soglasju z bolnikom;

---

## 5. Usmerjenost v skupnost

- Delo z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, vključenimi v javno zdravstveno službo in razumevanje njihove vloge;

### Znanstvena aplikacija:

- Celovito poznavanje znanstvenega ozadja patologije, simptomov in diagnostike, terapije, prognostike, epidemiologije, načinov odločanja in reševanja problemov.

## C. NADALJEVALNI DEL – ŠTUDIJ DRUŽINSKE MEDICINE

V tem obdobju specializacije naj bi se specializant izobrazil tako, da bi bil sposoben samostojno delati kot specialist družinske medicine s populacijo, ki je zanj registrirana.

### 1. Izvajanje primarne zdravstvene oskrbe:

- Zagotovitev dostopnosti za bolnike,
- Obvladovanje organizacijskega pristopa, ki omogoča vodenje kroničnih bolezni,
- Poznavanje preventivnih dejavnosti v primarnem zdravstvenem varstvu,
- Sposobnost prioritiziranja problemov
- Znanje o organiziranosti ambulante
- Vodenje uspešne komunikacije s sodelavci
- Učinkovito delo v skupini.
- Uspešno sodelovanje s specialisti
- Veščina sporazumevanja pri svetovanju, poučevanju in zdravljenju bolnikov in njihovih družin,
- Organizacijska veščine vodenja kartoteke, organiziranja informacij in kontrole kakovosti ambulante
- Razvoj in vzdrževanje odnosa z bolnikom,
- Veščine učinkovitega vodenja, pogajanja in sklepanja kompromisov.

### 2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

- Razumevanje družinske, socialne in družbene dimenzije bolnika, njegovih vrednot in pričakovanj;
- Obvladovanje in razumevanje pacientovega koncepta bolezni.
- Sposobnost uporabe modela sporazumevanja, usmerjenega v bolnika;
- Zavedanje subjektivnosti bolnikovih odnosov tako s strani bolnika (čustva, vrednosti, preference) kot s strani specializanta (samozavedanja vrednot in čustev).
- Veščine in stališča, kako vzpostaviti ustrezen odnos z bolnikom.
- Veščine in stališča, kako zagotoviti ustrezno distanco do bolnika.
- Razumevanje in obvladovanje treh vidikov kontinuitete: osebne (dolgoletni odnos z bolnikom), informacijske (izmenjava podatkov), in 24-urna kontinuitete (zagotovitev oskrbe za bolnika noč in dan).

### 3. Specifično reševanje problemov

- Pripravljenost vključevanja bolnika v odločanje.
- Sprejetje postopnega odločanja in uporaba časa kot mehanizma odločanja in zdravljenja;
- Razumevanje neizogibnosti negotovosti in zagotavljanje strategij, ki jo rešujejo.

### 4. Celovit pristop

- Razumevanje koncepta komorbidnosti pri posameznem bolniku;
- Veščina istočasnega vodenja vseh bolnikovih težav: njihove opredelitve, razjasnitve in prioritiziranje;
- Veščina ustreznega vodenja medicinske dokumentacije in informacijskih sistemov;
- Sposobnost uporabe dokazov v praksi

- Razumevanje koncepta zdravja v vseh vidikih
- Vključevanje promocije zdravja na individualni ravni kot del vsakodnevnega obiska;
- Promocija zdravja skozi programe promocije zdravja;
- Sposobnost uporabe različnih pristopov pri istem bolniku;
- Veščina koordiniranja delovne skupine.
- Razumevanje zdravstvenih potreb skupnosti skozi epidemiološke podatke;

#### 5. Usmerjenost v skupnost

- Delo z drugimi strokovnjaki, udeleženi v zdravstveni oskrbi in razumevanje njihove vloge;
- Razumevanje pomembnosti ambulante v sistemu zagotavljanja kakovosti;
- Usklajevanje potreb posameznika s potrebami skupnosti.

#### 6. Celostni pristop

- Sposobnost razumevanja bolnika kot biopsihosocialne celote;
- Sposobnost pretvorbe holističnega razumevanja v praktične ukrepe;
- Poznavanje kulturnega in eksistencialnega ozadja za bolnika, ki je pomembno za zdravstveno varstvo;
- Toleranca in razumevanje bolnikovih pričakovanj, prepričanj in vrednot.

#### Uporaba v različni dimenzijah:

##### 1. Kontekst:

- Zavedanje vpliva delovne obremenitve na oskrbo bolnikov,
- Razumevanje vpliva zdravnikovega okolja (ambulante) na zdravstveno oskrbo

##### 2. Stališča:

- Zavedanje lastnih sposobnosti in vrednot: opredelitev etičnih vidikov pri kliničnem delu;
- Samozavedanje: razumevanje, kako lastna stališča vplivajo na njihovo delo
- Zavedanje interakcije med delom in zasebnostjo.

### 3.2. URNIK SPECIALIZACIJE

- A. Uvod v družinsko medicino**, ki traja 2 do 6 mesecev (odvisno od razporeda začetka specializacije posameznih skupin specializantov). Usposabljanje poteka v ambulantah družinske medicine z glavnim mentorjem s sočasnim usposabljanjem v okviru modulov na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani.
- B. Študij družinske medicine** traja 18 do 22 mesecev, odvisno od trajanja uvodnega dela. Tudi ta del usposabljanja poteka v ambulantah družinske medicine z mentorjem s sočasnim usposabljanjem v okviru modulov na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani.

Uvod v družinsko medicino in Študij družinske medicine skupaj obsegata poleg Uvoda v specializacijo še 20 modulov po 3 do 4 tedne, preostanek časa do skupno 24 mesecev je namenjen dopustu in pripravam na specialistični izpit. Moduli potekajo deloma v okviru dela v ambulanti mentorja oz. vzporedni ambulantni, deloma pa v obliki strukturiranega pouka na Katedri za družinsko medicino MF Ljubljana.

Obstaja prostovoljna možnost izbire dodatnega modularnega programa, ki bo omogočal povezavo z magistrskim študijem Javno zdravje (bolonjska druga stopnja).

#### **Modularni del je sestavljen iz naslednjih tem v modulih:**

Uvod v specializacijo

Načela družinske medicine

Družina v zdravju in boleznih

Osnove sporazumevanja



Zdravstveni sistem  
 Organizacija ambulante  
 Zagotavljanje kakovosti  
 Etika, profesionalnost in zdravstvena zakonodaja  
 Na dokazih temelječa medicina in uvod v znanstvenoraziskovalno delo  
 Preventiva  
 Vodenje bolnika s kronično boleznijo  
 Komorbidnost  
 Bolezni zasvojenosti  
 Zdravstveno varstvo starejših  
 Zdravstveno varstvo delavcev  
 Zdravstveno varstvo v predšolskem in šolskem obdobju  
 Fizikalna in rehabilitacijska medicina  
 Sporazumevanje v posebnih razmerah  
 Predpisovanje zdravil  
 Prehospitalna nujna medicinska pomoč  
 Hišni obiski in oskrba na domu  
 Umirajoči bolnik in paliativno zdravljenje  
 Timsko delo  
 Spreminjanje življenjskega sloga  
 Medicinsko nepojasnjena stanja v ambulanti družinske medicine  
 Sodelovanje s kliničnimi specialisti  
 Družinska medicina v skupnosti  
 Medicinska antropologija in humanizem

### C. Klinični del – delo v specialističnih ambulantah in na bolnišničnih oddelkih, ki traja 24 mesecev

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 vsaj 1x tedensko, t.i. »vrtnitveni dan« ter enkrat mesečno aktivno sodeluje na skupinskem enodnevnem seminarju z regijskim koordinatorjem specializacije (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.)

Program kliničnega kroženja je:

a. Obvezni del (20 mesecev):

INTERNA MEDICINA	5-7 mesecev
INFEKTOLOGIJA	1-2 meseca
KIRURGIJA	2-4 mesece
PEDIATRIJA	3-4 mesece
GINEKOLOGIJA	2-3 mesece
PSIHATRIJA	2-3 mesece
NEVROLOGIJA	1-2 meseca
DERMATOLOGIJA	1-2 meseca
ORTOPEDIJA	1-2 meseca
OKULISTIKA	1/2 -2 meseca
OTORINOLARINGOLOGIJA	1/2 -2 meseca
ONKOLOGIJA	1-2 meseca



b. Izbirni del (4 mesece):

FIZIATRIJA	1-2 meseca
KLIN. PSIHOLOGIJA	1-2 meseca
UROLOGIJA	1-2 meseca
GERIATRIJA	1-2 meseca
URGENTNA MEDICINA	1-2 meseca
RADIOLOGIJA	1-2 meseca

Namesto posameznih kroženj iz izbirnega dela, lahko specializant v dogovoru z glavnim mentorjem, izbere tudi posamezna kroženja iz obveznega dela, ampak v obsegu predvidenem v načrtu za obvezni del. Kroženja v okviru kliničnega dela specializacije se izvajajo predvsem v specialističnih ambulantah in na oddelkih, v okviru pediatrije in ginekologije s porodništvom pa praviloma tudi v dispanzerjih v osnovnem zdravstvu.

**D. Opravljanje dela specializacije v tujini.** Vse dele specializacije (najmanj 1 mesec, največ 4 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.

**E. Povezava z magistrskim študijem.** Obstaja prostovoljna možnost izbire dodatnega modularnega programa, ki bo omogočal povezavo z magistrskim študijem Javno zdravje (bolonjska druga stopnja). Dodatni modularni program bo usklajen z magistrskim študijem Javno Zdravje Univerze v Ljubljani.

### 3.3. KOMPETENCE ZDRAVNIKA SPECIALISTA DRUŽINSKE MEDICINE

Kompetence zajemajo vsa znanja, veščine in stališča, ki jih mora imeti zdravnik družinske medicine, ne glede na okolje, v katerem bo delal in na organizacijske posebnosti njegovega dela. Kompetence zdravnika družinske medicine temeljijo na definiciji specialnosti in značilnostih družinske medicine:

- 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, sodeluje z ostalimi strokovnjaki v okviru primarnega zdravstvenega varstva
- in se povezuje z drugimi specialnostmi ter prevzema vlogo 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 razširjenost in 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.

Zdravniki družinske medicine so zdravniki specialisti usposobljeni v temeljnih načelih stroke. So zdravniki, ki so v prvi vrsti odgovorni za zagotavljanje celostne, celovite in kontinuirane zdravstvene oskrbe vsakega posameznika, ki išče zdravniško pomoč ne glede na njegovo starost, spol ali bolezen. Skrbijo za posameznike v okviru njihovih družin, skupnosti in njihove kulturne skupnosti, pri čemer vedno spoštujejo samostojnost svojih bolnikov. Imajo tudi svojo strokovno odgovornost do skupnosti. Pri dogovarjanju s svojimi bolniki o načrtu vodenja oz. obvladovanja bolezni upoštevajo psihične, psihološke, socialne, kulturne in eksistencialne dejavnike, pri čemer uporabljajo znanje in zaupanje, pridobljeno na osnovi večkratnih stikov med bolnikom in zdravnikom. Zdravniki družinske medicine izvajajo svojo strokovno vlogo s pospeševanjem zdravja, s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni ter s paliativno oskrbo. Omenjene dejavnosti opravljajo neposredno ali pa s pomočjo drugih dejavnosti oz. služb, odvisno od zdravstvenih potreb in razpoložljivih sredstev v skupnosti, za katero skrbijo, prav tako pa, kadar je to potrebno, pomagajo bolnikom pri dostopu do omenjenih storitev.

Sprejeti morajo odgovornost za razvijanje in ohranitev svojih sposobnosti, osebnega ravnovesja in vrednot kot osnove za učinkovito in varno zdravstveno oskrbo bolnikov.

Kompetence specialista družinske medicine se razvijajo tako, kot se spreminja stroka zaradi novih znanstvenih spoznanj in zdravstveni sistem, v katerem zdravnik dela. Zaradi tega je naloga strokovnih organizacij, da občasno posodobijo obstoječe dokumente in seznam kompetenc. V zadnjih letih je bil poleg Evropske definicije družinske medicine sprejet Evropski dokument za področje izobraževanja za družinsko medicino, t.i. izobraževalni seznam (»Educational Agenda«), ki opisuje osnovne kompetence evropskih zdravnikov družinske medicine in predstavlja osnovni dokument, na katerem sedaj oblikujemo kurikulum družinske medicine v Evropi.

### **Osnovne kompetence na področju družinske medicine zajemajo osem poglavij:**

- I. SPOSOBNOST KLINIČNEGA VODENJA BOLEZNI
- II. USMERJENOST V RAZLIČNE SKUPINE PREBIVALSTVA
- III. ORGANIZACIJA DELA
- IV. SPORAZUMEVANJE
- V. SPECIFIČNI PRISTOPI
- VI. USMERJENOST V SKUPNOST
- VII. PROFESIONALNOST IN ETIKA
- VIII. ZNANOST IN IZOBRAŽEVANJE

Kompetence se med seboj prepletajo, kar odraža značilnost družinske medicine.

#### ***I. Sposobnost kliničnega vodenja bolezni***

Sposobnost kliničnega vodenja bolezni je temelj družinske medicine. 70-80% zdravstvenih problemov obravnava v celoti ali pretežni čas vodenja bolezni samostojno. Pri ostalih mora po prvi ali nujni oskrbi bolnika ustrezno napotiti k drugemu zdravniku. To delo naj bi opravljal v okolju osnovne zdravstvene dejavnosti, tj. v ambulanti ali na bolnikovem domu. Pri tem je pogosto omejen z možnostmi, ki mu jih to okolje nudi.

#### **SPLOŠNI SIMPTOMI IN ZNAKI**

---

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih splošnih simptomov in znakov
- bil sposoben opraviti ustrezno anamnezo ter telesni pregled ter po potrebi izpeljati diagnostiko pri najbolj pogostih splošnih simptomih in znakih
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih splošnih simptomov in znakov
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati pri splošnih simptomih in znakih

#### OGROŽAJOČA AKUTNA STANJA

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil več temeljnih in nadaljevalnih postopkov oživljanja
- bil več izvajanja Heimlichovega postopka
- bil več izvajanja dodatnih postopkov oživljanja
- bil več snemanja in interpretacije 12-kanalnega EKG
- bil več nastavitve i.v. kanile in infuzije
- bil več izvajanja različnih tehnik hemostaze
- bil več ukrepanja ob epileptične statusu in vročinskih krčih
- bil več ukrepanja ob anafilaktični reakciji
- bil več postopkov ukrepanja ob zastrupitvah z različnimi agensi
- bil več različnih postopkov imobilizacije ob sumu na poškodbo hrbtenice in/ali udov
- bil več reševanja poškodovanca iz vozila
- bil več priprave bolnika ali poškodovanca na transport
- bil več vodenja intervencije ekipe NMP

#### KLINIČNE VEŠČINE

Ob koncu specializacije naj bi specializant:

- bil več izvajanja cepljenja po cepilnem programu
- bil več usmerjene anamneze in kliničnega pregleda
- bil več uporabe različnih diagnostičnih vprašalnikov in vprašalnikov za oceno stanja nadzora nad boleznijo
- bil več interpretiranja laboratorijskih izvidov, slikovnih in drugih preiskav

#### BOLEZNI KRVI IN KRVOTVORNIH ORGANOV

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni krvi in krvotvornih organov
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih krvi in krvotvornih organov
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni krvi in krvotvornih organov
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih krvi in krvotvornih organov

#### BOLEZNI PREBAVIL

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni prebavil
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih prebavil
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni prebavil
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih prebavil
- bil več pregleda žrela in grla po metodi indirektno laringoskopije
- bil več vstavljanja nazogastrične sonde

- 
- bil več incizije tromboziranih hemeroidov
  - bil več rektalno digitalnega pregleda

## BOLEZNI OČI

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni in poškodb oči
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih oči
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni oči
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih oči
- bil več pregleda očesnega ozadja
- bil več pregledovanja sprednjih očesnih delov, presvetlitve očesa in digitalnega ugotavljanja očesnega tlaka
- bil več odstranitve svežega tujka iz roženice, ki ne leži centralno
- bil več oskrbe poškodbe očesa

## BOLEZNI UŠES

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni ušes
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih ušes
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni ušes
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih ušes
- bil več izpiranja sluhovoda
- bil več vstavljanja in menjave ušesnega traku
- bil več otoskopskega pregleda zunanjega in srednjega ušesa

## BOLEZNI SRČNO ŽILNEGA SISTEMA

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni srčno žilnega sistema
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih srčno žilnega sistema
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih srčno žilnih bolezni
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih srčno žilnih boleznih
- bil sposoben interpretirati EKG
- bil več oskrbe varikoznega sindroma z nameščanjem elastičnega povoja
- bil več interpretiranja meritev gleženjskega indeksa
- bil več interpretiranja diagnostičnih kardioloških preiskav

## BOLEZNI MIŠIČNO SKELETNEGA SISTEMA

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni mišično skeletnega sistema
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih mišično skeletnega sistema
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni mišično skeletnega sistema
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih mišično skeletnega sistema
- bil več pregleda gibal
- bil več punkcije sklepov in burz
- bil več intraartikularne in periartikularne aplikacije zdravil
- bil več naročanja fizikalne terapije

- 
- bil vešč vodenja bolnikov z boleznimi, malformacijami in amputacijami gibal

## KIRURŠKE VEŠČINE

Ob koncu specializacije naj bi specializant:

- bil vešč izvajanja prevodne in lokalne anestezije
- bil vešč kirurške oskrbe rane s šivanjem
- bil vešč ukrepanja ob ugrizu živali
- bil vešč ekscizije kožnih lezij, furunklov in abscesov
- bil vešč incizije kože
- bil vešč ekscizije kože
- bil vešč ablacije in klinaste ekscizije nohtov
- bil vešč prevezovanja ran
- bil vešč odstranjevanja šivov in kirurških sponk
- bil vešč fiksacije poškodovanih sklepov
- bil vešč oskrbe poškodovanih mehkih tkiv
- bil vešč jemanja anamneze, telesnega pregleda in ukrepanja pri poškodbah
- bil vešč sodelovanja z drugimi službami v primeru nasilnih poškodb ali suma nasilja oz. zlorabe
- bil vešč primarne oskrbe rane
- bil vešč ukrepanja v primeru suma poškodbe hrbtenice ali glave
- bil vešč oskrbe kronične rane

## NEVROLOŠKE BOLEZNI

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih nevroloških bolezni
- bil vešč orientacijskega nevrološkega pregleda
- bil vešč samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih nevroloških boleznih
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih nevroloških bolezni
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih nevroloških boleznih
- bil vešč pregleda nevrološkega bolnika

## DUŠEVNO ZDRAVJE

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni s področja duševnega zdravja
- bil vešč samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih s področja duševnega zdravja
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni s področja duševnega zdravja
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih s področja duševnega zdravja
- bil vešč psihiatričnega intervjuja
- bi poznal Zakon o duševnem zdravju
- bil vešč ukrepanja ob suicidalnem bolniku in njegovega vodenja
- bil vešč izvedbe hospitalizacije proti bolnikovi volji

## BOLEZNI DIHAL

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni dihal
- bil vešč samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih dihal
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni dihal

- 
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih dihal
  - bil sposoben interpretirati spirometrijo
  - bil več izvesti sprednjo nosno tamponado
  - bil več izvesti menjavo traheostome
  - bil več aspiracije iz dihalne poti
  - več priprave in aplikacije inhalacije s pomočjo nebulizatorja

#### BOLEZNI KOŽE

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni kože
- moral znati opisati kožne spremembe in poznati razliko med njimi
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih kože
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni kože
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih kože
- bil več krioterapije bradavic in senilnih kožnih sprememb
- bil več vodenja bolnikov s kroničnimi kožnimi spremembami

#### ENDOKRINE, PREHRANSKE IN PRESNOVNE MOTNJE

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih endokrinih bolezni ter prehranskih in presnovnih motenj
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih endokrinih boleznih ter prehranskih in presnovnih motnjah
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih endokrinih bolezni ter prehranskih in presnovnih motenj
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih endokrinih boleznih ter prehranskih in presnovnih motnjah
- bil več vodenja sladkornega bolnika
- bil več vodenja bolnikov z boleznimi ščitnice

#### BOLEZNI SEČIL

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni sečil
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih sečil
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni sečil
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih sečil
- bil več kateterizacije mehurja

#### BOLEZNI ŽENSKIH SPOLOVIL IN DOJK

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni ženskih spolovil in dojk
- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih ženskih spolovil in dojk
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni ženskih spolovil in dojk
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih ženskih spolovil in dojk
- bil več ginekološkega pregleda z jemanjem brisa materničnega vratu in pregledom dojk

#### BOLEZNI MOŠKIH SPOLOVIL

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni moških spolovil



- bil več samostojnega začetnega ukrepanja pri teh boleznih
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih moških spolovil
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih boleznih moških spolovil
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih moških spolovil

## SODNA MEDICINA

Ob koncu specializacije naj bi specializant:

- poznal predpise v zvezi s poškodbami po tretji osebi in v prometnih nezgodah in znal ukrepati v primeru le-teh
- poznal predpise v zvezi suma zlorabe in znal ukrepati v primeru le-te
- bil sposoben izvesti mrliški pregled in krajevni ogled ter izpolniti ustrezno dokumentacijo
- bil sposoben izvesti odvzem telesnih tekočin za sodnomedicinske preiskave na truplu
- bil sposoben izvesti pregled za ugotavljanje prisotnosti alkohola ali mamil na zahtevo policije
- bil več narediti pregled in izpolniti dokumentacijo v primeru poškodbe po tretji osebi na zahtevo policije

## *II. Usmerjenost v različne skupine prebivalstva*

Pristop zdravnika specialista družinske medicine je odvisen tudi od bolnikove starosti, življenjskega obdobja, trenutnega ali prejšnjega profesionalnega dela, dejavnikov tveganja, etničnega ozadja, dednosti in velikih življenjskih dogodkov, ki pomembno vplivajo na zdravje.

Pri varstvu različnih skupin prebivalstva, kot so npr. otroci in mladostniki ali starostniki, mora zdravnik specialist družinske medicine aktivno sodelovati v timu in organizirati skupno delo vseh udeležencev tega tima (kliničnih specialistov, psihologov, pedagogov, socialnih delavcev, medicinskih in patronažnih sester, fizioterapevtov itd.).

Poleg znanja in stališč, ki so potrebna za delo v družinski medicini, mora biti specialist družinske medicine sposoben izpeljati tudi določene posege in postopke oz. obvladovati veščine potrebne za klinično delo usmerjeno v različne skupine prebivalstva.

## VARSTVO OTROK IN MLADOSTNIKOV

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih otrok in mladostnikov
- moral poznati zdravljenje življenjsko ogrožajočih stanj pri otroku
- znal pregledati novorojenčka
- znal opraviti preventivni pregled zdravega otroka in mladostnika
- znal spremljati razvoj zdravega otroka in mladostnika
- znal spremljati in voditi zdravljenje otroka s kronično boleznijo
- znal svetovati o pogostejših genetskih in kromosomskih napakah
- znal svetovati in ustrezno napotiti socialno neprilagojenega otroka
- znal prepoznati čustveno, socialno ali psihično zlorabljenega otroka ter znal sodelovati v timski obravnavi takšnega otroka

## OGROŽAJOČA AKUTNA STANJA PRI OTROCIH

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- bil več temeljnih postopkov oživljanja pri otroku
- bil več izvajanja Heimlichovega postopka pri otroku



- 
- bil več izvajanja dodatnih postopkov oživljanja pri otroku

## NOSEČNOST, POROD, POPORODNO OBDOBJE, NAČRTOVANJE DRUŽINE

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal potek normalne nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih težavah v nosečnosti in poporodnem obdobju
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih težav v nosečnosti ter poporodnem obdobju
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih težavah v nosečnosti, v teku poroda ter v poporodnem obdobju
- znal svetovati glede dojenja
- znal svetovati in voditi žensko/par, ki zahteva prekinitve nosečnosti ali sterilizacijo
- znal svetovati glede ustrezne metode kontracepcije, postkoitalne kontracepcije in glede zaščite pred spolno nalezljivimi boleznimi
- znal svetovati ženski/paru glede zdravljenja neplodnosti
- bil več vodenja normalnega poroda
- bil več oskrbe novorojenca po porodu

## STAROSTNIKI

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih težav starostnikov
- znal obravnavati najpogostejše zdravstvene težave starostnikov
- razumel telesne, psihološke in socialne spremembe v procesu staranja
- poznal specifične dejavnike tveganja pri zdravljenju starostnikov
- bil usposobljen za dolgotrajno in kontinuirano zdravstveno oskrbo starostnikov
- bil usposobljen za koordinatorja sodelovanja med kliničnimi specialisti, zdravstvenim in socialnim sistemom
- znal obravnavati sočasne bolezni in stanja pri starostnikih
- znal spodbujati zdrav življenjski slog in preventivne ukrepe pri starostnikih
- znal ustrezno sodelovati z lokalno skupnostjo pri oskrbi starostnikov
- znal uporabljati in interpretirati presejalne diagnostične teste za demenco

### III. Organizacija dela

Dobra organizacija dela je za doseganje ustreznega zdravstvenega varstva ljudi izrednega pomena, zlasti v družinski medicini. Organizacijski pristopi, kot npr. ustrezno vodenje bolnikovega zdravstvenega kartona in dispanzerska metoda dela so veščine, ki bi jih moral obvladovati vsak zdravnik, ne glede na to, ali deluje kot koncesionar ali kot zaposlen v zdravstvenem zavodu.

Le s poznavanjem vseh podatkov in principov uspešnosti in kakovosti organizacije dela ambulante družinske medicine bo zdravnik specialist družinske medicine uspešno vodil svojo ambulanto, organiziral timsko delo in strokovno kakovostno opravljal svoje delo.

Ob koncu specializacije naj bi specializant poznal:

- demografske podatke o populaciji, iz katere izhajajo opredeljeni bolniki
- epidemiološke podatke o populaciji, iz katere izhajajo opredeljeni bolniki
- kazalce zdravstvenega stanja populacije, iz katere izhajajo opredeljeni bolniki
- postopke registracije ambulante
- postopke ureditve odnosov z lokalno skupnostjo
- način organizacije dejavnosti varovanja zdravja pri delu
- zakonska določila glede obvladovanja /preprečevanja okužb
- postopke vpisa v bazo izvajalcev zdravstvenih storitev

- postopek vpisa na seznam cepilcev
  - postopek vzpostavitve kontakta s statistično službo ZZV in IVZ
  - postopek poročanja o izvajanju preventivnih pregledov za odkrivanje dejavnikov tveganja za nastanek BSO
  - standarde iz Splošnega dogovora, ki ga vsako leto sprejmejo partnerji pred podpisovanjem Pogodb o opravljanju zdravstvenih storitev z ZZZS
  - kadrovske standarde na področju družinske medicine
  - kriterije kakovosti in sistem akreditacije ambulant
  - principe sistema naročanja bolnikov
- 
- izvajati dispanzersko metodo dela
  - uvesti in voditi registre kroničnih bolezni in stanj
  - druge strokovnjake in službe na nivoju primarnega zdravstvenega varstva, ki se vključujejo v skrb za bolnika in njihove odgovornosti
  - terapevtske skupine in skupine za samopomoč na primarnem nivoju
  - principe timskega dela ter pomena profesionalnosti in etike odnosov v timu
  - naslove inštitucij, ki bodo servisirale dejavnost ambulante.

Ob koncu specializacije naj bi bil specializant sposoben

- na osnovi demografskih in epidemioloških podatkov o populaciji načrtovati ustanovitev in organizacijo ambulante
- zaposliti primeren kader
- opraviti vse postopke v zvezi z registracijo ambulante
- opraviti vse postopke v zvezi s sklepanjem pogodbe z ZZZS, dobavitelji, nosilci servisnih dejavnosti
- znati vzpostaviti stik z institucijami za posredovanje poročil in podatkov o delu
- zagotoviti pogoje kakovosti in akreditacije ambulant
- preverjati zadovoljstvo zaposlenih in bolnikov
- organizirati in vzdrževati sistem naročanja bolnikov
- sodelovati z drugimi strokovnjaki in službami na nivoju primarnega zdravstvenega varstva, ki se vključujejo v skrb za bolnika
- sodelovati s terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč na primarnem nivoju
- znati voditi tim in ohranjati profesionalnost in etiko v timu.
- analize lastnega dela
- izpolniti različne obrazce, ki se uporabljajo pri delu v splošni ambulanti
- voditi postopek pri imenovanem zdravniku ZZZS in pred invalidsko komisijo
- voditi zdravstveno dokumentacijo - zdravstveni karton
- uporabe osnovnih računalniških orodij

Ob koncu specializacije naj bi se specializant zavedal

- pomena poročanja o svojem delu različnim institucijam
- potrebe po upoštevanju ekonomskega vidika pri svojem delu
- pomena stalnega izboljševanja kakovosti na osnovi spremljanja kazalcev kakovosti
- vključevanja mnenj bolnikov v sistem izboljševanja kakovosti dela
- naj bi cenil strokovnjake in službe na nivoju primarnega zdravstvenega varstva, ki se vključujejo v skrb za bolnika
- pomembnosti sodelovanja s terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč na primarnem nivoju
- pomembnosti etike in profesionalnosti timskega dela

#### **IV. Sporazumevanje**

Zdravnik specialist družinske medicine in bolnik morata v procesu zdravljenja sodelovati kot enakopravna posameznika. To je možno doseči le, če je zdravnik večč sporazumevanja, ki ga mora znati obvladati tudi v zapletenih primerih.

Le s pravilnim vključevanjem bolnika v partnerski odnos soodločanja, s pravilno kritično oceno lastnih občutkov in čustev ter s kritično oceno lastnega sporazumevanja in sporazumevanja drugih bo zdravnik uspel usvojiti eno od najbolj zahtevnih kompetenc in veščin, ter eno izmed glavnih orodij - veččino sporazumevanja.

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal značilnosti dobrega sporazumevanja
- razumel pomen sposobnosti sporazumevanja
- poznal oblike besednega in nebesednega sporazumevanja
- poznal, kaj vse lahko vpliva na sporazumevanje (bio-psiho-socialno-kulturni dejavniki pri njem samem in pri bolniku)
- znal aktivno poslušati
- znal 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)
- znal vključiti bolnika v soodločanje
- obvladal motivacijske tehnike
- znal ustrezno vključiti bolnikovo socialno mrežo, kadar je to potrebno
- znal kritično oceniti svoje sporazumevanje in sporazumevanje drugih
- znal prepoznati motnje v sporazumevanju in ustrezno ukrepati ob njih
- znal prepoznati svoje občutke, čustva in doživljanje, ki lahko vplivajo na sporazumevanje z bolnikom in drugimi
- znal pripraviti analizo zadovoljstva bolnikov z njegovim sporazumevanjem
- znal komunicirati s pomočjo sodobnih elektronskih sredstev
- znal pripraviti in predstaviti opis bolnika strokovni javnosti in posamezen zdravstveni problem strokovni in laični javnosti
- znal pripraviti, predstaviti in izvajati preventivne in zdravstveno vzgojne vsebine
- znal izvajati promocijo zdravja

#### **V. Specifični pristopi**

Kot vsaka stroka ima tudi družinska medicina sebi lastne pristope. To so tisti, ki se izvajajo praktično samo v tej stroki. Tako mora zdravnik specialist družinske medicine poznati osnove preventivnih programov in programov imunoprofilakse, kot tudi metode za zgodnje odkrivanje bolezni, načine spodbujanja zdravega načina življenja in dobrega počutja ter paliativno nego umirajočega bolnika.

Ob koncu specializacije naj bi specializant poznal:

PREVENTIVNE PROGRAME IN PROGRAM IMUNOPROFILAKSE, opredeljene z zakonom in podzakonskimi predpisi, tj.

- preventivne preglede in cepljenja vseh skupin prebivalstva

- preventivne preglede športnikov
- preventivne preglede delavcev
- prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek bolezni
- preventivni pregledi odraslih z že izraženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi
- preventivne preglede žensk v rodnem obdobju

**METODE ZA ZGODNJE ODKRIVANJE BOLEZNI**, ki jih država že ali še ne vključuje v obvezne programe

- Presejalni testi in pregledi za zgodnje odkrivanje bolezni (merjenje krvnega tlaka, določanje ITM, okultna kri v blatu, mamografija, bris materničnega vratu, pa tudi TSH, PSA)
- markerji za spremljanje poteka nekaterih bolezni (CA 125, CEA,...)

Ob koncu specializacije naj bi bil specializant sposoben

- izvesti preventivne preglede ciljne populacije in oceniti srčno-žilno ogroženost
- pravilno vrednotiti vrednosti posameznih dejavnikov
- promovirati zdrav način življenja
- predlagati ukrepe za odpravljanje zdravju škodljivih navad
- predlagati nefarmakološke ukrepe za odpravo dejavnikov tveganja
- voditi ogroženega bolnika z dejavniki tveganja
- izvajati farmakološko zdravljenje dejavnikov tveganja
- svetovati glede ostalih preventivnih dejavnosti: cepljenja, presejalni testi
- izvajati ostale preventivne dejavnosti: presejalni testi
- znati vrednotiti izvide presejalnih testov
- organizirati svoje delo po dispanzerski metodi ter sistematično izvajati zdravstveno prosvetljevanje in zgodnje odkrivanje bolezni

Poleg znanja in stališč, ki so potrebna za delo v družinski medicini, mora biti specialist družinske medicine sposoben izpeljati tudi določene posege in postopke oz. obvladovati veščine potrebne za klinično delo.

## DRUŽINSKA MEDICINA

Ob koncu specializacije naj bi specializant:

- bil vešč opravljanja različnih oblik hišnih obiskov
- bil vešč ocenjevanja delovanja družine
- bil vešč specifičnega načina odločanja v družinski medicini (odvrnljivo nevaren potek, odprto čakanje, zdravlilni poskus, empirično zdravljenje)
- bil vešč izpeljati postopek zdravljenja brez privolitve bolnika
- bil vešč ukrepati ob sumu nasilja ali zlorabe v družini

Ob koncu specializacije naj bi se specializant zavedal

- pomena zdravega načina življenja
- pomena odpravljanja zdravju škodljivih navad
- pomena bolnikovega kritičnega samoopazovanja
- pomena zgodnjega odkrivanja bolezni
- pomena senzitivnosti in specifičnosti laboratorijskih in presejalnih testov
- pomena anamneze in fizikalnega pregleda v zgodnjem odkrivanju bolezni
- pomena imunoprofilakse

## PALIATIVNA NEGA

Ob koncu specializacije naj bi specializant poznal:

- poznal načela paliativne oskrbe umirajočega bolnika

- poznal sodobno zdravljenje bolečine v terminalni fazi bolezni
- poznal življenjsko ogrožajoča stanja pri umirajočem bolniku in znal ustrezno ukrepati
- bil sposoben bolniku nuditi podporo glede njegovih telesnih, socialnih in duhovnih potreb
- znal svetovati družini umirajočega bolnika
- znal svetovati glede sodelovanja z lokalno skupnostjo
- znal sodelovati s patronažno medicinsko sestro in drugimi službami

## **VI. Usmerjenost v skupnost**

Družinska medicina se ukvarja z ljudmi in njihovimi težavami v okolju, v katerem živijo, zaradi tega je potrebno, da je specialist družinske medicine sposoben delovati na samo v ozkem okolju ambulante, ampak tudi v širšem družbenem in družinskem okolju.

Ob koncu specializacije naj bi specializant poznal:

- pomen dednosti, vpliva družine in okolja pri nastanku bolezni
- pristop k posebej ogroženim skupinam prebivalstva z večjim tveganjem za pojav bolezni
- možnosti reševanja zdravstvenih problemov za nezavarovane

Ob koncu specializacije naj bi bil specializant sposoben

- pridobivati informacije s strani družinskih članov in sorodnikov
- odločati, kdaj mora k pregledu povabiti družinske člane
- poznati vlogo družine pri rehabilitaciji bolnika
- svetovati, kako prilagoditi razmere v družini in okolju, da bo okolje bolniku omogočalo uspešno zdravljenje
- vedeti, v kakšni meri naj bo družina seznanjena z boleznijo svojca
- prepoznati znake izgorelosti pri negovalcih oseb
- vrednotiti, kdaj je potrebno izvesti hišni obisk
- izvajati hišne obiske
- poznati obrazce za sodelovanje s patronažno službo
- poznati kriterije za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo
- poznati postopke za sprejem v dom starejših občanov
- poznati in izpolniti obrazce za letovanje otrok in mladostnikov v naravnih zdraviliščih oziroma za klimatsko zdravljenje
- sodelovati s centrom za socialno delo
- poznati pravne podlage za bolniški stalež
- voditi bolniški stalež
- znati zbirati in vrednotiti podatke o absentizmu
- vrednotiti kriterije za oceno invalidnosti, telesne okvare in delazmožnosti
- upoštevati finančne zmožnosti bolnika, okolja in bolnikova kulturna, verska in etična načela
- stalnega izboljševanja kakovosti dela
- poznati in znati izkoristiti možnosti, ki jih za bolnikovo zdravje ponuja skupnost – bodisi na področju organizirane dejavnosti, programov za odvajanje od odvisnosti, skupin za samopomoč
- pri aktivnih bolnikih seznaniti se z vrsto in naravo dela

Ob koncu specializacije naj bi se specializant zavedal

- pomena zapisovanja kroničnih stanj in bolezni, stalnega zdravljenja in dejavnikov tveganja na dostopnem mestu v bolnikovem papirnem ali elektronskem zdravstvenem kartonu
- vpliva dednosti in družinskega okolja na pojavnost bolezni
- pomena sosedske pomoči in pomoči lokalne skupnosti
- odgovornosti racionalnega gospodarjenja s sredstvi, zdravili in napotitvami

- da je organizacija ambulante pogojena z demografskimi in epidemiološkimi pogoji v populaciji
- da sta obseg dela in kadrovska zasedba odvisna od koncesijske pogodbe oz. programa, opredeljenega v pogodbi z ZZZS
- da je dolžan poročati o svojem delu različnim institucijam
- da je potrebno upoštevati ekonomski vidik pri svojem delu
- da je potrebno skrbeti za izboljševanje kakovosti na osnovi spremljanja kazalcev kakovosti
- da je potrebno vključevati mnenje bolnikov v sistem izboljševanja kakovosti dela
- pomena naročanja bolnikov kot metode izboljševanja kakovosti dela
- pomena sodelovanja s strokovnjaki in službami na nivoju primarnega zdravstvenega varstva, ki se vključujejo v skrb za bolnika
- pomena sodelovanja s terapevtskimi skupinami in skupinami za samopomoč na primarnem nivoju
- pomena etike in profesionalnosti timskega dela

### ***VII. Profesionalnost in etika***

Zdravnik mora poznati etične norme in osnovni pomen kodeksa kot etičnega vodila za naše delo, ki so ostali skozi stoletja nespremenjeni.

Ob koncu specializacije naj bi specializant poznal:

#### **KODEKSE**

- Hipokratova prisega
- Kodeks medicinske deontologije
- Deklaracije, ki se nanašajo na poskuse na ljudeh in presajanje organov
- druge kodekse in navodila slovenskih zdravniških organizacij

#### **ZAKONODAJO**

- Zakon o zdravniški službi
- Zakon o pacientovih pravicah (in pacientove pravice, ki jih ureja ta zakon:
  - pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
  - pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
  - pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
  - pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
  - pravica do spoštovanja pacientovega časa,
  - pravica do obveščenosti in sodelovanja,
  - pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
  - pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
  - pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
  - pravica do drugega mnenja,
  - pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
  - pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
  - pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
  - pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.
- omejitve v povezovanju med zdravnikom in farmacevtsko industrijo, zdravnikom in mediji,
- načela delovanja zdravnika kot strokovnjaka po naročilu drugih ter brez zavezanosti interesom posamičnega bolnika
- načela odnosov v zdravstvu: odgovornost in hierarhija med posameznimi profili zdravstvenih delavcev ter znotraj zdravništva; zdravnik na vodilnem položaju; meje kolegialnosti.
- Poznal etično, pravno in odškodninsko odgovornost pri zdravniških napakah, in zavarovanje

zanje

- Poznal etična vprašanja na začetku in koncu življenja

Ob koncu specializacije naj bi bil specializant sposoben

- upoštevati načela medicinske etike
- svetovati in obravnavo prilagoditi bolnikovim socialnim in kulturnim razmeram,
- izvajati v bolnika usmerjen pristop pri odkrivanju, zdravljenju in vodenju bolezni,
- reševati enostavne etične in pravne dileme,
- upoštevati bolnikovo obveščenost in soodločanje,
- ukrepati v primerih bolnikove nepopolne avtonomije,
- obvladati načela nadomestnega odločanja,
- obvladati načela odločanja pri posebej ranljivih populacijah bolnikov: otroci, ostareli, hudo bolni, urgentna stanja, psihiatrični bolniki,
- določati prioritete v zdravstvu,
- upoštevati etična in pravna načela pri raziskavah v biomedicini.

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- spoštoval bolnikovo pravico do drugačnega mnenja,
- bil sposoben sprejeti bolnika kot samostojno osebnost,
- cenil različno doživljanje bolezni pri bolnikih glede na etično, kulturno, versko okolje,
- poznal meje solidarnosti

### ***VIII. Znanost in izobraževanje***

Odločitve zdravnika družinske medicine morajo temeljiti na znanstvenih izhodiščih in na dokazih. Čeprav se pogosto dogaja, da smernic za vodenje zdravstvenega problema ni vedno na voljo, pa je usmerjenost v znanost pomemben pogoj zdravnikovega odločanja.

Dolžnost vsakega zdravnika je, da izobražuje sebe in pomaga pri izobraževanju svojih kolegov, tako specializantov kot študentov. Zaradi tega se mora vsak zdravnik vključiti tudi v poučevanje.

#### **ZNANOST**

Ob koncu specializacije naj bi specializant

- poznal postopek sprejemanja članka za objavo v strokovni reviji,
- znal oceniti kakovost strokovnega prispevka,
- bil sposoben napisati strokovno besedilo,
- cenil pomen znanosti za delo zdravnika,
- bil sposoben prevzeti in izpeljati manjše raziskovalne projekte v času rednega dela svoje ambulante.
- bil več kritičnega branja člankov in interpretacije prikazanih rezultatov
- iz strokovne literature izluščiti znanstveno utemeljeno ukrepanje ob konkretnem bolniku

#### **IZOBRAŽEVANJE**

Ob koncu specializacije naj bi specializant

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



### 3. 4. METODE POUKA

Specializacija iz družinske medicine poteka tako, da specializant dela tako v mentorjevi ambulanti kot na bolnišničnih oddelkih. Samostojno delo in delo pod nadzorom predstavlja ključno metodo pouka. V času specializacije se bodo izvajale tudi ostale metode pouka:

- učne delavnice (modularni del)
- seminarji
- igranje vlog
- delo v malih skupinah
- demonstracije veščin
- delo v ambulanti družinske medicine
- delo na bolnišničnem oddelku
- delo z mentorjem v ambulanti
- individualno delo in študij literature
- individualno delo z bolniki
- delo v sprejemni in urgentni ambulanti oddelka
- delo v redni ambulanti klinične specialnosti
- delo v službi nujne medicinske pomoči

Pri posameznih področjih pridejo v poštev predvsem naslednje metode:

#### *I. Sposobnost kliničnega vodenja bolezni*

Poudarek bo predvsem na delu v ambulantah družinske medicine, v okviru kliničnih kroženj pa predvsem na delu v specialističnih in sprejemnih ambulantah. Potek dela v okviru kliničnih kroženj, skupaj z neposrednimi mentorji na bolnišničnih oddelkih in specialističnih ambulantah bodo sproti preverjali regijski koordinatorji.

<b>CILJI</b>	<b>PREDLAGANE METODE POUKA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• poznavanje epidemiologije bolezni</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• individualno delo (študij literature)</li><li>• predavanje</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• diagnostika in zdravljenje bolezni</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• delo na oddelku in v ambulanti</li><li>• delo z mentorjem v ambulanti družinske medicine</li><li>• individualni študij</li><li>• samostojno delo z bolniki</li></ul>

#### *II. Usmerjenost v različne skupine prebivalstva*

Poudarek pri metodah poučevanja bo predvsem na delu v ambulantah družinske medicine, in v okviru kliničnih kroženj, predvsem na delu v ginekoloških in pediatričnih ambulantah ter v domovih starejših občanov. Potek dela bodo skupaj z neposrednimi mentorji, sproti preverjali regijski koordinatorji.

<b>CILJI</b>	<b>PREDLAGANE METODE POUKA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Poznavanje epidemiologije</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• individualno delo (študij literature)</li><li>• predavanje</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• pregled, diagnostika in zdravljenje bolezni ogrožene skupine prebivalstva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• delo na oddelku in v ambulanti</li><li>• delo z mentorjem v ambulanti družinske medicine</li><li>• individualni študij</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• samostojno delo z bolniki</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravljenje življenjsko ogrožajočih stanj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• delo v ambulanti NMP</li> <li>• simulacije na modelih</li> </ul>

## SPECIFIČNI CILJI IN METODE ZA POSAMEZNE SKUPINE

### OTROCI

CILJI	PREDLAGANE DODATNE METODE POUKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• preventivni pregled zdravega otroka in mladostnika in njegov razvoj</li> <li>• spremljanje kronično bolnega otroka in mladostnika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• delo z mentorjem v polivalentni ali pediatrični ambulanti v osnovni zdravstveni dejavnosti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• svetovanje in ustrezna napotitev socialno neprilagojenega otroka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obisk centra za socialno delo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• prepoznavanje zlorabljenih otrok in sodelovanje v timski obravnavi takšnega otroka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pedo-psihiatrična ambulanta</li> <li>• center za socialno delo</li> <li>• obisk skupnosti in društev</li> <li>• obisk šole z starši</li> </ul>

### NOSEČNOST, POROD, POPORODNO OBDOBJE, NAČRTOVANJE DRUŽINE

CILJI	PREDLAGANE DODATNE METODE POUKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potek normalne nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja</li> <li>• Diagnostika in zdravljenje najbolj pogostih težavah v nosečnosti in poporodnem obdobju</li> <li>• Svetovanje glede dojenja</li> <li>• Svetovanje in vodenje ženske/para, ki zahteva prekinitve nosečnosti ali sterilizacijo</li> <li>• Znal svetovati ženski/paru glede zdravljenja neplodnosti</li> <li>• Nasvet glede kontracepcije in glede zaščite pred spolno nalezljivimi boleznimi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• delo z mentorjem v ginekološki ambulanti v osnovni zdravstveni dejavnosti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukrepanje ob najbolj pogostih težavah v nosečnosti, v teku poroda ter v poporodnem obdobju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• delo z mentorjem v ginekološki ambulanti v osnovni zdravstveni dejavnosti</li> <li>• delo v porodnišnici</li> </ul>

## STAROSTNIKI

CILJI	PREDLAGANE DODATNE METODE POUKA
<ul style="list-style-type: none"><li>• znal obravnavati najbolj pogoste zdravstvene težave starostnikov</li><li>• razumevanje telesnih, psiholoških in socialnih sprememb v procesu staranja</li><li>• poznal specifične dejavnike tveganja pri zdravljenju starostnikov</li><li>• kontinuirana zdravstvena oskrba starostnikov</li><li>• obravnavanje sočasnih bolezni in stanj pri starostnikih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• delo z mentorjem v domu starejših občanov</li><li>• obisk starostnikov s patronažno medicinsko sestro</li><li>• obisk starostnikov v okviru pomoči na domu</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• koordinacija sodelovanja med kliničnimi specialisti, zdravstvenim in socialnim sistemom</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obisk centra za socialno delo</li><li>• delo z mentorjem v domu starejših občanov</li></ul>

### *III. Organizacija dela*

Organizacijskih vidikov se lahko specializant nauči v dobro organizirani mentorski ambulanti, pouk pa deloma poteka tudi v okviru modularnega dela specializacije. Tu specializant pridobi teoretična znanja, ki jih mora nadgraditi še z individualnim učenjem.

Za učenje se bodo uporabljale naslednje metode, n.pr.:

- Sodelovanje pri pripravi letnega plana ambulante ali zdravstvenega doma
- Enoletno spremljanje realizacije dela ambulante ali zdravstvenega doma
- Spremljal bo vodenje vsaj 50 do 60 kroničnih bolnikov (n.pr. 20 hipetonikov, 5 sladkornih bolnikov, 5 bolnikov z boleznimi ščitnice, 5 bolnikov z boleznimi gibal, 5 bolnikov z astmo ali KOPB, 5 bolnikov z BHP in 5 drugih kroničnih bolnikov po lastni izbiri)
- Nastavil bo register kroničnih bolnikov in dejavnikov tveganja
- Izdelal ali pridobil bo ustrezna navodila in obrazce za delo ambulante in informiranje bolnikov
- Izdelal bo načrt preventivnih aktivnosti v mentorjevi ambulanti in jih v okviru možnosti začel izvajati
- Naredil bo načrt sprememb, če mentorjeva ambulanta ne bo urejena ali opremljena povsem skladno z navodili
- Opremil bo zdravniško torbo

### *IV. Sporazumevanje*

Teoretičnih vidikov sporazumevanja se bo specializant naučil v okviru modularnega dela specializacije, kjer bosta v ta namen organizirana dva modula. Praktični vidik se bo razen v tej obliki pouka izvajal v mentorjevi ambulanti ob rednem delu z bolniki, kjer se bodo lahko izvajale tudi druge metode poučevanja te pomembne veščine.

Za učenje sporazumevanja se bodo uporabljale naslednje metode, n.pr.:

- Predavanje
- Delavnica o motivacijskih tehnikah
- Delo v ambulanti ob mentorju
- Samostojno delo v ambulanti

- Video analiza posnetka ob igranju vlog
- Video analiza posnetka lastne konzultacije
- Sodelovanje v Balintovi skupini
- Izvedba predavanja strokovni in laični javnosti
- Priprava materiala za zdravstveno vzgojo in/ali preventivo
- Priprava materiala za promocijo zdravja

### V. *Specifični pristopi*

Pouk specifičnih pristopov zdravnika družinske medicine poteka predvsem v mentorski ambulanti in v okviru modularnega dela specializacije, kjer se bo učil na predavanjih, vajah, seminarjih in ob delu v majhnih skupinah. Občasno bo zaradi pridobitve nekaterih specifičnih znanj potrebno, da bo specializant delal z drugim mentorjem oz. da se bo učil ob drugih strokovnjakih, ki ne bodo njegov mentor.

<b>CILJI</b>	<b>METODE POUKA</b>
❖ poznal obseg in pogostnost preventivnih pregledov otrok in šolske mladine	Delo z mentorjem v ambulanti za zdravstveno varstvo otrok
poznal obseg in pogostnost preventivnih pregledov delavcev	Delo z mentorjem v ambulanti medicine dela
poznal obseg in pogostnost preventivnih pregledov žensk v rodnem obdobju	Delo z mentorjem v ambulanti za ženske
❖ znal vključiti patronažno sestro in laično pomoč v oskrbo umirajočega	Sodelovanje s patronažno sestro
❖ znal sodelovati z organi pregona	Obisk policijske postaje in razgovor

### VI. *Usmerjenost v skupnost*

Pouk bo potekal predvsem med delom v ambulanti, kjer bo potrebno sodelovanje z lokalno skupnostjo. Tej temi bo namenjen tudi eden od modulov v modularnem delu specializacije. Posebne metode, ki jih tu nismo zajeli, so prikazane v naslednji tabeli:

<b>CILJI</b>	<b>METODE POUKA</b>
Znal sodelovati s centrom za socialno delo	Obisk centra za socialno delo
Znal sodelovati z drugimi službami in skupinami za samopomoč	Obisk skupine za samopomoč, službe CINDI, zavoda za zdravstveno varstvo
Poznal zdravnikovo delo v zaporu	Obisk zapora
Poznal vplive socialne deprivacije na zdravje posameznika in skupnosti	Obisk Zavoda za zaposlovanje

Obvladal organizacijo skrbi za ostarele znotraj skupnosti	Delo s patronažno službo
Poznal principe pospeševanja zdravja v lokalni skupnosti	Priprava zdravstveno vzgojnega gradiva

## VEŠČINE

Poučevanje veščin poteka tako, da specializant najprej pridobi teoretično znanje o veščini, nato opazuje, kako veščino izvede njegov mentor, v naslednjem koraku ob pomoči mentorja sam izvede veščino (pri kliničnih veščinah po možnosti najprej na modelu in kasneje na bolniku), ki jo potem pod nadzorom izvaja toliko časa, dokler mentor ne ugotovi, da je specializant za izvajanje veščine ustrezno usposobljen.

Veščin se bo specializant naučil v okviru kliničnega kroženja kot tudi v mentorski ambulanti. Zaradi specifičnih veščin se bodo izvedli posebni tečaji (npr. ambulantna »mala« kirurgija, če ne opravljena že v času kliničnega kroženja na kirurgiji). Specifičnih kliničnih veščin se bo specializant naučil na kliničnih kroženjih. Administrativnih veščin se bo specializant naučil ob rednem delu v ambulanti z mentorjem in ob medicinski sestri.

CILJI	METODE POUKA
Oživljanje	Učenje na modelu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ukrepanja ob epileptične statusu in vročinskih krčih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opazovanje,</li> <li>• delo v ambulanti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• reševanja poškodovanca iz vozila</li> <li>• priprave bolnika ali poškodovanca na transport</li> <li>• vodenja intervencije ekipe NMP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delo na SNMP</li> </ul>
Ukrepanje ob sumu zlorabe in/ali nasilju v družini	Obisk centra za socialno delo Obisk policije
Vodenje postopka pred imenovanim zdravnikom	Obisk ZZZS
Vodenje postopka pred invalidsko komisijo	Obisk ZPIZ

### VII. *Profesionalnost in etika*

Tudi za to področje zdravnikovega dela se bo izvedel modul, s pomočjo katerega naj bi poskrbeli za teoretično in del praktične usposobljenosti. Ne glede na to pa bo velik del poučevanja padel na ramena mentorja ob rednem delu v ambulanti.

### VIII. *Znanost in izobraževanje*

Pouk teh vidikov poteka v okviru modularnega dela specializacije, kjer se specializant pouči o metodah, ki veljajo v znanstvenoraziskovalnem delu. V okviru specializacije specializant izdelava specialistično nalogo, katere naslov se določi v modularnem delu specializacije. Takrat se mu tudi dodeli mentor, ki mu pomaga pri izdelavi naloge.

Poučevanja se specializant nauči v kratkem predavanju o metodah poučevanja, svojo sposobnost pa dokaže z izdelavo edukativnega gradiva ali izvedbe predavanja ali poljudnega prispevka. To delo poteka

pod nadzorom specializantovega mentorja, izdelki pa so del specializantovega poročila, ki ga mora pripraviti pred prijavo na izpit.

Kakovosti dela je namenjen poseben modul, v okviru katerega bo specializant moral opraviti seminarsko nalogo s področja ocenjevanja kvalitete lastnega dela.

### 3.5. SEZNAM ZAHTEVANIH POSEGOV

Zdravnik mora pred opravljanjem specialističnega izpita uspešno opraviti najmanj naslednje število posegov:

nastavitev periferne venske poti in i.v. in s.c. infuzije	10x
rektalni pregled	10x
izvedba in interpretacija PEF	5x
aspiracija iz dihalne poti	3x
uvajanje nazogastrične sonde	5x
priprava in aplikacija inhalacije z nebulizatorjem	5x
snemanje in interpretacija EKG	10x
bris nosu ali žrela	3x
namestitev oz. zamenjava elastomerne črpalke	3x
ginekološki pregled z jemanjem brisa	10x
oskrba novorojenca po porodu	3x
sodelovanje pri vodenju normalnega poroda	3x
bris kože	2x
oskrba varikoznega sindroma	5x
namestitev elastičnega povoja na golen	5x
krioterapija bradavic in senilnih keratoz	10x
lokalna aplikacija dermatoloških zdravil	2x
pregled očesnega ozadja	10x
izpiranje očesa v primeru kemične poškodbe ali tujka	1x
odstranitev tujka iz veznice in roženice (ki ne leži centralno)	3x
menjava trahealne kanile	2x
izpiranje sluhovoda	10x
menjava ušesnega traku	5x
sprednja nosna tamponada	1x
nevrolški pregled	5x
psihiatrični intervju	5x
incizija tromboziranega hemeroida	6x
kirurška oskrba rane s šivanjem	10x
ablacija in klinasta ekscizija nohta	2x
odstranitev benignih kožnih lezij (aterom, fibrom, bradavica, lipom)	10x
oskrba panaricija, abscesa, furunkla	5x
oskrba preležanin različnih stopenj	5x
rektalni pregled prostate	10x

imobilizacija udov in sklepov	10x
infiltrativna in prevodna anestezija	10x
preveza kirurške rane	10x
intraartikularna ali periartikularna aplikacija zdravila	10x
punkcija sklepa in burz	5x
kateterizacija mehurja pri moškem	6x
kateterizacija mehurja pri ženski	6x
priprava in aplikacija i.v., i.m., s.c. in intradermalne injekcije	4 x 10x
odvzem šivov ali sponk	10x
hišni obisk	10x
nujna intervencija z ekipo NMP	10x
prikaz uporabe vdihovalnika	5x
prisilna hospitalizacija (opis postopka)	1x
preventivni pregled odraslega	10x
ocena otrokovega razvoja	10x
cepljenje po cepilnem programu	5x
sistematski pregled predšolskih in šolskih otrok	2 x 10x
odvzem krvi in urina pri trupu	1x
mrliški pregled in krajevni ogled	2x
pregled bolnika zaradi ugotavljanja prisotnosti alkohola ali mamil	1x

#### POSEGI NA MODELU

defibrilacija na simulatorju	3x
Heimlichov prijem pri odraslem in otroku	1x
imobilizacija vratne hrbtenice	1x
imobilizacija ledvene hrbtenice z uporabo zajemalnih nosil	1x
intubacija ( vključno z poznavanjem alternativnih poti intubacije)	3x
oživljanje odraslega (osnovni postopki oživljanja)	5x
oživljanje otroka (osnovni postopki oživljanja)	3x
priprava bolnika in poškodovanca na transport	1x
reševanje iz vozila z uporabo KED-a	1x