

# Učni načrt (kurikulum) specializacije iz družinske medicine (DM) 2022

## Kazalo vsebine:

Učni načrt (kurikulum) specializacije iz družinske medicine (DM) 2022	1
Kazalo vsebine:	1
Uvod v dokument in pregled vsebine	2
1. Predstavitev specializacije	2
1.1 Naziv specializacije: Družinska medicina	2
1.2 Specialistični naziv: specialist družinske medicine	2
1.3 Pripravljavci prenovljenega učnega načrta (kurikuluma):	2
1.3.1 Vodja delovnega telesa (nacionalna koordinatorica za specializacijo iz družinske medicine) in člani kolegija za specializacijo:	2
1.3.2. Pridruženi člani kolegija za specializacijo vključeni v prenovo kurikulumu:	3
1.4 Opredelitev stroke:	4
1.5 Ključne kompetence	4
1.6 Vizija	5
1.7 Ocena obsega specialistične mreže	5
2. Nabor učnih ciljev, znanj in veščin (»silabus«)	6
3. Urnik in kurikulum kroženj	7
3.1 KLINIČNI DEL SPECIALIZACIJE	7
3.2 AMBULATNO MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE	9
4. Organizacija/upravljanje s kakovostjo specializacije	11
5. Načrt preverjanja znanja	12
5.1. Formativno ocenjevanje obsega:	12
5.2. Sumativno ocenjevanje	13
Ustni del specialističnega izpita	15
6. Načrt preverjanja mehkih veščin	15
7. Obveznosti letnega razgovora	16
8. Akreditacijski kriteriji	16
8.1 Kriteriji za glavno mentorstvo	17
9. Kriteriji vzdrževanja kompetentnosti in kriterij za priznanje naziva na podlagi dela	17
10. Literatura:	17

## Uvod v dokument in pregled vsebine

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

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

## 1. Predstavitev specializacije

### 1.1 Naziv specializacije: Družinska medicina

### 1.2 Specialistični naziv: specialist družinske medicine

### 1.3 Pripravljavci prenovljenega učnega načrta (kurikuluma):

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

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

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

*1.3.2. Pridruženi člani kolegija za specializacijo vključeni v prenovno kurikulum:*

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

## 1.4 Opredelitev stroke:

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

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

## 1.5 Ključne kompetence

V času specializacije specializant pridobi

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

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

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

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

V osebo usmerjena oskrba

Enakost v oskrbi

Dolgotrajen odnos

Znanstveno podprta obravnava

Timska obravnava

Profesionalizem

V skupnost usmerjena oskrba

## **1.6 Vizija**

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

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

### *1.7 Ocena obsega specialistične mreže*

V Sloveniji trenutno deluje približno 1000 specialistov družinske medicine; v procesu specializacije je približno 230 specializantov. Zdravniki družinske medicine so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih ali pa so zasebniki s koncesijo; nekateri so delno ali dopolnilno zaposleni tudi kot visokošolski učitelji na medicinskih fakultetah.

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (UL MF) je tudi nosilka ambulantno modularnega dela specializacije iz družinske medicine.

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

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

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

**1.8 Primerljivost z Evropo:** Specializacijo iz družinske medicine poznajo v večini držav Evropske unije in je navedena v Prilogi 2 Direktive 2005/36/EU.

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

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

## **2. Nabor učnih ciljev, znanj in veščin (»silabus«)**

Nabor znanj in veščin, ki jih mora specializant osvojiti v času specializacije ter prikazati ob preverjanjih, je podan v Prilogi 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. Urnik in kurikulum kroženj**

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

***Tabela 1*** prikazuje seznam in dolžino kroženj v poteku specializacije iz DM.

Nov urnik kroženja je nastal na podlagi analize povratnih informacij specializantov po več kot petnajstih letih kroženj.

#### ***3.1 KLINIČNI DEL SPECIALIZACIJE***

**Klinični del specializacije traja 20 mesecev v obliki kroženj v specialističnih ambulantah in le delno na**

**kliničnih oddelkih na področjih:**

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

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



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

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

### *3.2 AMBULATNO MODULARNI DEL SPECIALIZACIJE*

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

- 20 mesecev ambulantnega dela z 20 moduli, ki potekajo 1x na mesec po dva dni
- 2 meseca prehospitalne nujne medicinske pomoči (NMP)
- 2 meseca kroženja v domu starejših občanov (DSO)

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

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

V času, ko je specializant razporejen v DSO ali na prehospitalno nujno medicinsko pomoč. Priporočljivo je, da pred preskusom interne usposobljenosti za delo v dežurni službi in službi NMP opravi katerega od obveznih tečajev za delo v službi NMP.

Specializant **mora** v ambulantno modularnem delu, ko kroži v ambulanti družinske medicine, obvezno opraviti sledeče **izobraževalne module**, ki so prikazani v tabeli 2.

#### **Tabela 2. Seznam modulov v ambulantno modularnem delu specializacije**

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

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

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

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

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

**Za vse specializante obvezna izobraževanje iz paliativne oskrbe. Zelo priporočljivo je, da specializant opravi tečaj paliativne oskrbe pred kroženjem v DSO.**

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

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

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

**Poleg obveznih priporočamo še dodatna usposabljanja in sicer:**

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

#### **4. Organizacija/upravljanje s kakovostjo specializacije**

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

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

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

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

Kakovost poteka specializacije na podlagi letnega poročila koordinatorja specializacije presodi tudi nadzornik kakovosti.

## **5. Načrt preverjanja znanja**

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

### ***5.1. Formativno ocenjevanje obsega:***

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

## **Modularne naloge**

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

## **Kolokviji na kliničnih kroženjih**

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

## **Letno preverjanje znanja**

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

## **Sprotno preverjanje znanja s strani neposrednih mentorjev**

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

## **Letna ocena napredka specializanta**

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

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

### *5.2. Sumativno ocenjevanje*

Sumativno ali končno ocenjevanje je sestavljeno iz naslednjih elementov:

- Pisnega preverjanja znanja

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

## **Preverjanje znanja**

Vprašanja pisnega dela izpita obsegajo preizkus znanja, ki jih mora obvladati družinski zdravnik pri svojem delu. Obsegajo vprašanja iz področij dela zdravnika družinske medicine ter iz dela kliničnih področij, s katerimi se sreča pri svojem delu (interna medicina, kirurgija, ortopedija, infektivne bolezni, onkologija, otorinolaringologija, dermatologija, sodna medicina in druge medicinske stroke) ter predpisov, povezanih z delom zdravnika družinske medicine.

Pisni del ima dva dela: prvi del je v obliki vprašanj s ponujenimi odgovori, izmed katerih kandidat izbere pravi odgovor (MCQ – »multiple choice questions«); drugi del pa je v obliki 2 skupin vprašanj v smislu stopenjskega reševanja nekega problema, kandidat pri tem sam napiše ustrezne odgovore (MEQ – »multiple essay questions«).

## **Preverjanje veščine z OSCE**

Na t.i. "postajah" preverjamo praktične veščine in spretnosti kandidata, ki jih potrebuje zdravnik družinske medicine pri svojem rednem delu (OSCE – »objective structured clinical examination«).

## **Specialistična naloga**

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

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

## **Pogoji za pristop k ustnemu delu specialističnega izpita so:**

- Opravljene vse obveznosti specializacije, ki so zavedene in potrjene v e-listu, ki je potrjen s strani glavnega mentorja in koordinatorskega
- Vsaj 60 % uspeh na testu znanja

- Vsaj 60 % uspešnost pri opravljanju OSCE postaj
- Uspešno rešeni primeri stopenjskega reševanja kliničnega primera (MEQ)
- Uspešno opravljen zagovor specialistične naloge
- Predizpitno poročilo o kliničnih vidikih kakovosti dela

### *Ustni del specialističnega izpita*

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

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

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

- ustrezna zgodnja diagnostika in ukrepanje ob akutnem zdravstvenem problemu ali/in življenju ogrožajočem obolenju ali poškodbi
- ustrezno vodeno zdravljenje in nega na bolnikovem domu
- ustrezna diagnostika in vodenje bolnika s kronično boleznijo
- ustrezno reševanje delazmožnosti ali ustrezno izpeljan invalidski postopek
- bolnik po lastni izbiri

Izmed teh bolnikov komisija izbere 2 ali 3 in v pogovoru s kandidatom preveri ustreznost obravnave.

## **6. Načrt preverjanja mehkih veščin**

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

Mehke veščine si specializant pridobiva skozi program specializacije, predvsem ob komunikaciji s sodelavci, mentorji in pacienti, s katerimi sodeluje med svojim delom.

Mehke veščine predstavljajo pomemben del izobraževanja tekom obveznih modulov in so del vsebin sestankov z regijskim koordinatorjem specializacije.

Poleg obveznih vsebin, kjer specializanti pridobivajo mehke veščine, pa specializantom priporočamo udeležbo na delavnicah mehkih veščin v organizaciji ZZS in delavnicah, ki so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem

v družinski medicini. Teme delavnic za mentorje vsebujejo vedno tudi teme, katerih namen je preprečevanje izgorelosti in skrb za lastno dobro počutje in zdravje.

## **7. Obveznosti letnega razgovora**

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

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

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

## **8. Akreditacijski kriteriji**

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

V ambulantno modularnem delu je izvajalka specializacije Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

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

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



### 8.1 Kriteriji za glavno mentorstvo

Glavni mentor za specializacijo iz družinske medicine je lahko specialist družinske medicine, ki ima vsaj 4 leta izkušenj z delom specialista družinske medicine (oziroma izpolnjuje minimalne kriterije, ki jih določa ZZS), poleg tega pa izpolnjuje še dodatne kriterije:

- Je opravil uvodno izobraževanje za mentorja v družinski medicini
- Se redno (vsaj na dve leti) udeležuje izobraževanj, namenjenim mentorjem v družinski medicini (delavnice za mentorje, seminar za glavne mentorje...)
- Ima profesionalen in pozitiven odnos do družinske medicine, kolegov in pacientov
- Je pozitivno ocenjen s strani specializantov (ponovna imenovanja)

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

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

- zbrati določeno število kreditnih točk, v skladu z veljavno zakonodajo (v letu priprave programa specializacije 2022 je to 75 kreditnih točk),
- v licenčnem obdobju delo v stroki družinske medicine najmanj 20% rednega delovnega časa.
- Podaljšanje licence iz splošne medicine (brez specializacije) je mogoče za zdravnike brez specializacije, ki so si licenco iz splošne medicine pridobili pred letom 2000 in delajo na področju splošne/družinske medicine vsaj 20 % fonda ur rednega delovnega časa.

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

## 10. Literatura:

1. Družinska medicina (vsebina specializacije) . Dosegljivo na:  
[https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/speciialiacije/testna-mapa/druzinska-medicina/nova-vsebina-druzinska-medicina/9913-vsebina-dm--od-1-6.pdf?sfvrsn=4ad2936\\_8](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/speciialiacije/testna-mapa/druzinska-medicina/nova-vsebina-druzinska-medicina/9913-vsebina-dm--od-1-6.pdf?sfvrsn=4ad2936_8)
2. WONCA Europe (The European Society of General Practice / Family Medicine) The European Definition of General Practice/Family Medicine Barcelona: WONCA, 2002

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

