

Univerzitet Crne Gore  
Medicinski fakultet u Podgorici  
predmet Porodična medicina

Specijalizacija iz porodične medicine

**SPECIALISTIČKI ISPIT IZ PORODIČNE MEDICINE**

UPUTSTVA ZA KANDIDATE

Podgorica, 2016.

Ispit je namijenjen ocjenjivanju znanja i vještina specialista porodične medicine. Uspješno položenim ispitom kandidat treba da dokaže da je osposobljen za samostalni rad u ambulanti porodične medicine.

U pripremi za ispit kandidat treba da pripremi prethodno izvještaj. Prije ispita zapisničar i jedan član ispitne komisije treba da obiđu kandidata u njegovoj ili u mentorovoj ambulanti.

Ispit se sastoji od tri dijela.

Stručni kolegij Fakulteta može da, u skladu sa propisima, prilagodi zahtjeve specijalističkog ispita, ako su za takve promjene utemeljeni razlozi.

## **I. PRETHODNI IZVJEŠTAJ**

Prethodni izvještaj kandidat šalje (ili donese) na Katedru za porodičnu medicine najmanje 10 dana prije datuma određenog za ispit.

### **1. IZVJEŠTAJ O ŽITOTNOM OKRUŽENJU I OPREDIJELJENIM OSOBAMA**

#### **1.1. Podaci o mogućnostima za pacijente u okruženju u kojem se nalazi ambulanta**

Kandidat treba da ispitnoj komisiji predstavi kratki izvještaj o mogućnostima za pacijente u okruženju u kojem se nalazi je ambulanta.

#### *Obrazloženje*

Za efikasniju i cjelovitiju pomoć kod nekih pacijentovih poteškoća, ljekar sa svojim timom nema dovoljno vremena ili mogućnosti. Nerijetko takođe nema potrebno znanje i vještine, pa načini za rješavanje nekad više, a nekad manje traže dodatno angažovanje medicinskih I nemedicinskih stručnjaka. Zato je potrebno da ljekar poznaje moguće druge nemedicinske puteve za pomoć. Često je nedovoljno da porodični doktor zna pacijentu objasniti “teoretski” šta bi bilo dobro uraditi ili kakvu vrstu pomoći treba da traži za sebe. Zato mora poznavati mogućnosti, gdje može da usmjeri pacijenta ili/i njegove srodnike, da mogu lakše da pomognu u određenim poteškoćama. Skupljanje navedenih podataka ima tu namjenu.

Izvještaj treba da sadrži sljedeće podatke :

- Stručne službe (socijalna služba, najbliža pravna pomoć, porodična terapija,...) po imenu, adresa i za obraćanje telefonom
- terapeutske grupe i grupe za samopomoć (najbliža grupa anonimnih alkoholičara, klub liječenih alkoholičara, grupa za probleme sa ilegalnim drogama, kao i druge grupe npr. za dijabetičare, hipertoničare, gojazne, ...) po imenu, adresi i za obraćanje telefonom.
- Društva čiji rad pomaže boljem zdravlju stanovništva (npr. različita društva pacijenata sa hroničnim bolestima, društvo penzionera, planinara, izviđači, skauti, plesna

društva, sportska,..., aerobik, rekreacija,...) po imenu i za obraćanje telefonom, kao I imenima kontakt osoba

- Karitas, Crveni krst, laičke i stručne organizacije za pomoć u po imenu i za obraćanje telefonom

## **1.2. Podaci o opredijeljenim pacijentima**

Kandidat treba kratko da opiše s kakvom populacijom pacijenata radi, da opiše moguće posebnosti svojih pacijenata, koji odstupaju od »uobičajene« populacije pacijenata u ambulanti porodične medicine.

Kandidat treba da ispitnoj komisiji predstavi:

- strukturu opredijeljenih pacijenata po polu i starosti
- podatke o najmanje jednom registru hroničnih bolesnika.

Registar treba da bude u obliku kartice ili izvod iz elektronskog kartona, koji se prikazuje pri obilasku ambulante.

*Obrazloženje:*

Doktor porodične medicine mora da zna koliko je njegovih opredijeljenih pacijenata i kakva je njihova struktura, ako ih želi liječiti, pratiti, planirati i sprovesti preventivne mjere, kurativu i rehabilitaciju, poštujući načela dispanzerskog metoda rada. Struktura po polu i starosti je krajnji minimum za tu svrhu.

Rad sa bolesnicima sa hroničnim tegobama ili oboljenjima je u zadnjim decenijama postao jedan od najznačajnijih zadataka ljekara porodične medicine. Vođenje uredne dokumentacije tih pacijenata se pokazalo efikasnim oruđem za lakše i uspješnije obavljanje tih poslova.

## **2. PODACI O AMBULANTI**

### **2.1. Organizacija rada**

Kandidat treba da kratko opiše organizaciju ambulante tako da su predočene sljedeće osobine:

1. dostupnost ambulante u kojoj radi kandidat ili njegov mentor (radno vrijeme, zakazivanje, dostupnost ljekara i sestre preko telefona; planirano vrijeme za izborne preglede, šta je sa pacijentima kad je ljekar odsutan...)
2. opis načina vođenja hroničnih bolesnika s kojima se ljekar konkretno bavi i bolesnika za koje ima formirane registre
3. opis organizacije hitne medicinske pomoći i trajne zdravstvenega njege za pojedine bolesnike
4. opis organizacije njege i liječenja u kući, kao i načina saradnje sa drugim službama na terenu (patronažna i socijalna služba, pomoć, ...)
5. opis sistematskog otkrivanja i vođenja posebnih faktora rizika za kardiovaskularne bolesti (krvni pritisak, nivo šećera u krvi, tjelesna težina, lipidi u krvi, pušenje, pijenje alkohola, tjelesna aktivnost) i ranog otkrivanja nekih drugih hroničnih bolesti. Ako se ti rizici ne mogu tretirati sistematično, treba opisati razloge.

*Obrazloženje:*

Za uspješan stručni rad ljekara potrebno je više pretpostavki, npr. znanje, vještine, humanost, poštenje, organizacija rada, prostori, oprema, ... Potrebno znanje je propisano, kao i vještine, slično je i sa prostorima i opremom, ali pri organizaciji rada i nije sve tako jasno. Zato je analiza i razmišljanje o nekim elementima organizacije neophodno i potrebno za pronalaženje nekih manje zahtjevnih rješenja i nastojanja za njihovo poboljšanje.

## 2.2. Izvještaj o obavljenom radu

Izvještaj o obavljenom radu je analiza rada ambulante i mora da sadrži sljedeće podatke:

- prosječan broj posjeta dnevno i sedmično, ispis iz elektronskog kartona o obavljenom radu u tri uzastopna mjeseca u proteklih 12 mjeseci, kad je ljekar radio, sa podacima o broju dana eventualne odsutnosti
- broj planiranih i broj hitnih kućnih posjeta za 6 uzastopnih mjeseci kad je doktor radio (ispis iz elektronskog kartona)
- broj intervencija iz male hirurgije u uzastopnih 6 mjeseci
- broj urađenih sistematskih preventivnih pregleda

*Obrazloženje:*

Analiza urađenog posla je osnova za upoznavanje, bolje razumijevanje i moguće poboljšanje rada. Do prije nekoliko godina takve analize zahtijevale su vrlo dugotrajan i naporan rad, prikupljanje i analiza podataka bili su vrlo komplikovan posao. U današnje vrijeme kad imamo IT sistem u PZZ to je značajno olakšano, što nam omogućava brže pomake ka poboljšanju kvaliteta. Navedeni podaci, koji koji treba da se analiziraju, najjednostavniji su primjer šta doktor može da analizira koristeći dostupni IT sistem.

## 3. IZVJEŠTAJ O PORODICI

Prije prijavljivanja specijalističkog ispita, kandidat mora da dostavi komisiji izvještaje o porodici za tri pacijenta.

Izbor porodice je prepušten kandidatu, s tim što kandidat ili njegov mentor treba da su izabrani doktori za najmanje dva člana te porodice. Moraju da budu obuhvaćene najmanje tri generacije, mada nije nužno da sve tri gneracije žive zajedno. Imena članova porodice treba da budu skraćena ili da se koriste samo inicijali.

- Izvještaj treba da bude iscrpan i treba da sadrži:
  1. genogram
  2. porodični profil (spisak zdravstvenih problema u zadnje tri godine svakog člana porodice (kojima je kandidat porodični doktor) i za svaki problem opis do sada izvedenih medicinskih ispitivanja, kao i predstavljanje planiranih narednih ispitivanja koje treba da provede ljekar sam ili u saradnji sa svojim saradnicima)
  3. Kod umrlih članova porodice u tri generacije treba navesti uzrok smrti

*Obrazloženje:*

Porodična medicina posmatra pacijenta kao pojedinca, ali istovremeno i kao člana porodice. Poznavanje porodice, njenih članova, kao i njihovih stavova prema životu i zdravlju, strukture i dinamike odnosa u njoj, poteškoća sa kojima se susreću, osnova su za bolje razumijevanje pacijenta i njegovih poteškoća i nerijetko za bolju i efikasniju pomoć (kako pacijentu tako i njegovoj porodici kada nas za nju zamoli).

## 4. PRAĆENJE KVALITETA

### 4.1. Prepisivanje lijekova

Kandidat prilaže ispitnoj komisiji analizu prepisanih lijekova, koje je je prepisao u protekloj godini, u periodu za koji u Fondu zdr. imaju zbirne podatke i u kojem je kandidat radio najmanje 4 mjeseca. Osnovne podatke za analizu može da dobije podnoseći molbu Fondu zdr. (email adresa: .... *biće naknadno upisana*).

Za ispis podataka iz Fonda potrebno je: -ime i prezime doktora, ustanova

- adresa na koju Fond treba da pošalje podatke
- razlog zbog kojeg Vam trebaju ti podaci (za spec. ispit)
- broj/šifra doktora.

Podatke ćete dobiti u roku od 2 – 4 sedmice po predatoj molbi, ali da to ne bude ne više od 3-4 sedmice prije zakazanog ispita. Ako podatke ne dobijete u očekivanom vremenskom terminu, provjerite u čemu je problem.

Analiza treba da sadrži najmanje podatke o:

- Ukupnom broju prepisanih recepata
- Prosječan broj recepata po jednoj posjeti
- Ukupnu vrijednost prepisanih lijekova u odnosu na CG prosjek
- Ukupnu vrijednost po receptu u odnosu na CG prosjek
- Broj prepisanih različitih lijekova
- 30 najčešće prepisanih lijekova (po broju pakovanja i po vrijednosti)
- 10 najčešće prepisanih antibiotika
- Dio tj. procenat antibiotika od svih prepisanih recepata
- 10 najčešće prepisanih antihipertenziva
- Dio tj. procenat benzodiazepina od svih napisanih recepata
- Odnos prepisanih benzodiazepina i antidepresiva
- Učešće pojedinih grupa prepisanih antibiotika i antihipertenziva

### 4.2. Bolovanja

Kandidat treba da ispitnoj komisiji predoči analizu sttusa bolovanja za pacijente koje je liječio u posljednjoj godini, za koje u Fondu zdr. imaju zbirne podatke i u periodu u kojem je kandidat radio najmanje 4 mjeseca. Osnovne podatke može da dobije iz Fonda zdravstva (na isti način kao za prepisivane lijekove) i iz vlastitih zdravstvenih kartona.

Podatke ćete dobiti u roku o d 2 -3 sedmice od uložene molbe, ali da to ne bude ne više od 3-4 sedmice prije zakazanog ispita. Ako podatke ne dobijete u očekivanom vremenskom terminu, provjerite u čemu je problem.

### 4.3. Sistematski preventivni pregledi

Kandidat treba da predoči analizu učinjenih sistematskih preventivnih pregleda odraslih opredijeljenih osoba (broj, struktura pregledanih osoba po polu, starosti, utvrđenih faktora rizika, utvrđenih bolesti, utvrđenih poroka, broj bodova pri AUDIT-C upitnika, utvrđene koronarne ugroženosti, ...).

### *Obrazloženje:*

Kvalitet rada je oduvijek bio nezaobilazan u medicinskoj struci. Još dok smo studirali, naučili su nas da je odgovarajuća pomoć bolesniku naš najvažniji zadatak i da savjestan ljekar analizira svoj rad i neprestano želi da ga poboljša u pogledu kvaliteta. U posljednje vrijeme i pacijenti i druge društvene strukture posmatraju i ocjenjuju rad ljekara i njihovih saradnika. Zato smo i mi ljekari počeli da sistematski analiziramo svoj rad i njegov kvalitet, što je i osnovna namjena prethodnih izvještaja.

## **5. ZDRAVSTVENO-EDUKATIVNI MATERIJAL**

Kandidat treba da predoči komisiji bibliografiju ili/i fotokopije zdravstveno-edukativnih materijala, koje je sam izradio:

- popularni članak za lokalni časopis, radio, televiziju, letak za ambulantu ili
- plakat za čekaonicu ili
- letak za pacijente
- predavanje za lokalne razmjere (grupu svojih pacijenata, grupu građana, mjesnu zajednicu, preduzeće, škole, vrtiće, ... ) ili
- stručni članak, pripremljen za objavljivanje ili objavljen u medicinskom časopisu.

### *Obrazloženje:*

Većina ljekara koji se odlučuju za rad u porodičnoj medicini, imaju u sebi sklonost ka zdravstveno-edukativnom radu; tako i riječ »doktor«, koja je latinskog porijekla dolazi od riječi koja znači »učitelj«. Tako ljekar porodične medicine u svojoj ambulanti i u svojoj okolini edukuje i uči ljude o tome šta mogu i sami da učine za svoje zdravlje, kako mogu da sprečavaju pojavu bolesti i kako sami mogu sebi da pomognu u slučaju kad imaju bolesti ili poteškoće. Mali dio toga kandidat treba da prikaže ispitnoj komisiji u prethodnom izvještaju.

## **II. OBILAZAK AMBULANTE**

To je pogled na kandidatovu ambulantu ili na ambulantu neposrednog mentora. Obilazak u pravilu treba da uradi zapisničar za ispit, jedan član ispitne komisije ili druga osoba koju ovlasti predsjednik ispitne komisije. Obilazak ambulante je prethodno najavljen i obavlja se u radno vrijeme ambulante. O obilasku ocjenjivača treba da budu obaviješteni i pacijenti, da mogu da se dogovore za odlaganje pregleda ukoliko im prisustvo ocjenjivača smeta. Obilazak ambulante ima sljedeće dijelove:

### **1. OBILAZAK AMBULANTE I ČEKAONICE**

Ocjenjuje se se:

- sanitarni uslovi
- urednost
- opskrbljenost pisanim materijalima za pacijente (npr. dijetne liste, uputstva za vježbe,...)
- opremljenost i vještina korištenja opreme
  1. oprema, koja je u ambulanti na raspolaganju za svakodnevni rad
  2. oprema za hitne intervencije
  3. oprema u ljekarskoj torbi

## **2. PREGLED KARTOTEKE (u papirnom ili elektronskom obliku)**

2.1. Ocenjevač treba da u ambulanti nasumice izabere 20 kartona. Pri biranju kartona nije potrebno da ocenjevač ima mogućnost uvida u pacijentove lične podatke - kandidat može da ih zaštititi (npr. prekrije). Član komisije ili zapisničar ocjenjuje kartone na osnovu sljedećih kriterijuma:

- uređenost i preglednost pojedinačnih kartona
- postojanje evidencije o pojedinačnim posjetama
- čitljivost zapisa
- preglednost kartona
- usklađenost tekućih zapisa s profesionalnošću
- strukturiranost zapisa u kartonima (lista problema, stalna terapija, obavljena ispitivanja, uputnice, bolničko liječenje,...)
- zapis o faktorima rizika - pušenje, alkohol, ŠUK, holesterol, tjelesna težina ili indeks tjelesne mase, krvni pritisak, tjelesna neaktivnost
- ostali značajni podaci: zaposlenje, radno mjesto, zanimanje, socijalni status, evidencija o vakcinama, spisak problema članova porodice, početni klinički status, itd.

2.2. Član komisije pregleda 5 nasumice izabranih kartona pacijenata iz registra pacijanata, koje vodi kandidat i ocjenjuje usklađenost praćenja parametara za određenu bolest i postizanje zadovoljavajućih vrijednosti tih parametara.

## **3. RAD SA PACIJENTIMA**

Član komisije prisustvuje i posmatra 10 posjeta pacijenata kod kandidata (naravno, uz saglasnost pacijenta) u ambulanti. Kandidat može da umjesto toga prethodno zakaže sam 10 pacijenata tj. obrada svojih pacijenata u ambulanti i predloži ocjenjivaču ili da se snimi na video kaseti unaprijed i pošalje na Fakultet.

## **PRIJE ISPITA...**

Prije pristupanja samom ispitu morate da imate pripremljene sve obaveze iz specijalizacije porodične medicine (koje predviđa Pravilnik o specijalizacijama), pozitivno mišljenje neposrednog i glavnog mentora o vašoj pripremljenosti za specijalistički ispit, propisno pripremljen prethodni izvještaj i pozitivnu ocjenu praktičnog rada u ambulanti koju daje



ocjenjivač koji je obilazio ambulantu, pisani samostalni istraživački rad u okviru modula “Naučnoistražički rad” sa pismenim pozitivnim mišljenjem mentora rada.

## **III. ISPIT**

### **1. STRUKTURA ISPITA**

Specialistički ispit je sastavljen iz dva dijela:

**1.1.** teoretski dio

**1.2.** praktični dio

#### **1.1. TEORETSKI DIO**

1.1.1. Pismeni dio (test znanja i postepeno rješavanje problema)

1.1.2. Usmeni dio (svaki član komisije postavi kandidatu jedno teoretsko pitanje)

#### **1.2. PRAKTIČNI DIO**

1.2.1. Predstavljanje zdravstvenih kartona svojih pacijenata

1.2.2. Demonstriranje nekoliko praktičnih vještina i spretnosti kandidata

### **1.1 TEORETSKI DIO**

#### **1.1.1. PISMENI DIO**

Pitanja pismenog dijela ispita obuhvataju presjek znanja kojima moraju da vladaju porodični doktori u svom radu. Obuhvataju pitanja iz specifičnih područja rada ljekara porodične medicine kao i iz dijela kliničkih područja sa kojima se susreće pri svom radu (interna medicina, hirurgija, ortopedija, infektivne bolesti, onkologija, otorinolaringologija, dermatologija, sudska medicina i druge medicinske struke).

Pismeni dio ima dva dijela:

1.1.1.1 prvi dio je u obliku 120 pitanja s ponuđenim odgovorima, između kojih kandidat treba da izabere najpraviiji odgovor (MCQ – »multiple choice questions«);

1.1.1.2 drugi dio je u obliku 2 grupe pitanja u smislu postepenog rješavanja nekog problema, kandidat pri tom sam treba da napiše odgovarajuće odgovore (MEQ – »multiple essay questions«).

#### **1.1.2 USMENI DIO**

Teoretska pitanja članova komisije su usmjerena ka provjeravanju osposobljenosti kandidata za rješavanje problema s kojima se suočava pri svom radu u ambulanti porodične medicine. Svaki od 3 člana komisije kandidatu postavi pitanje koje se odnosi na određeni problem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

### **1.2 PRAKTIČNI DIO**

### 1.2.1 PRIKAZ PACIJENATA IZ PRAKSE

Kandidat treba da pripremi 5 postojećih zdravstvenih kartona svojih pacijenata tako da nije moguća identifikacija pacijenta (npr. prekrije ime, prezime, datum rođenja)

Tih 5 kartona mora da uredi tako da je dostupno:

- obrazovanje i radno mjesto
- podaci o porodici
- spisak pacijentovih tegoba
- lijekovi koje pacijent redovno koristi
- učinjena ispitivanja
- upućivanja
- pregled faktora rizika za hronične bolesti
- mišljenja o radnoj sposobnosti
- vođenje mogućih hroničnih bolesti
- vakcinalni status za tetanus

Uređivanje ranijih uloženi listova za zapisivanje u papirnoj verziji kartona nije potrebno, ali treba da budu uloženi u karton, tako da je moguće vidjeti dosadašnjeg vođenja pacijenta.

Kandidat treba da izabere zdravstvene kartone različitih pacijenata, koji pripadaju sljedećim grupama:

- 1 odgovorajuća i pravovremena dijagnostika i liječenje kod akutnog i/ili životno ugrožavajućeg oboljenja ili stanja
- 2 odgovarajuće vođeno liječenje i njega bolesnika u kućnim uslovima
- 3 odgovarajuća dijagnostika i vođenje bolesnika sa hroničnom bolešću ili bolestima
- 4 odgovarajuće rješavanje radne nesposobnosti ili pravilno popunjen obrazac za IPK
- 5 pacijent po vlastitom izboru

Između tih kartona komisija će da izabere 2 ili 3 i u dogovoru s kandidatom provjeri koliko je uspješno bilo vođenje bolesnika.

### 1.2.2 DEMONSTRIRANJE VJEŠTINA I SPRETNOSTI

Na tzv. "stanicama" provjeravamo praktične vještine i spretnosti kandidata, koje su potrebne ljekaru porodične medicine pri njegovom svakodnevnom radu (OSCE – »objective structured clinical examination«). Za svaki pojedini ispitni rok članovi ispitnih komisija provjeravaju 12 – 15 vještina tj spretnosti. Za praktično demonstriranje provjerava se kako kandidat vlada vještinama, npr.:

1. prepisivanje lijekova - pisanje recepta
2. aplikacija lijeka sa "pumpicom"
3. subkutana, intramuskularna, intravenska injekcija
4. utvrđivanje vrijednosti ŠUK glukometrom
5. ocjena koronarnog rizika
6. mjerenje krvnoga pritiska
7. definisanje kožne promjene i liječenje iste
8. popunjavanje obrazaca koje ljekar koristi pri radu sa pacijentima (npr. uput, radni nalog, putni nalog, itd.)
9. procjena laboratorijskog nalaza
10. klinički pregled pacijenta (npr. sa lumboishialgijom, bolom u grudima, otoskopija, ...)

11. klinički pregled zglobova
12. mjerenje sa "peak flow" metrom
13. pregled urina s testnim listićem
14. priprema sistema za infuziju i uspostavljanje venskog puta
15. ispunjavanje obrasca "Potvrda o uzroku smrti"
16. rektalni pregled na modelu
17. čitanje EKG snimka i moguće mjere koje treba preduzeti

18. indirektna laringoskopija
19. razgovor u ambulanti (npr. dijagnostički; obrazloženje potrebe ispitivanja – npr. gastroskopije, obrazloženje rezultata ispitivanja – npr. RTG nalaza)
20. oživljavanje
21. intubacija
22. defibrilacija
23. šivanje rana
24. procjena rezultata standardizovanih upitnika (npr. za depresiju, AUDIT,...)
25. procjena rezultata ispitivanja
26. postavljanje urinarnog katetera na modelu
27. pukcija koljenog zgloba na modelu
28. blokada lakatnog zgloba na modelu
29. imobilizacija kičme i ekstremiteta
- .....

## 2. TOK ISPITA

### Prvi dan

8.30 - 10.10 Pismeni ispit

10.30 – 12.00 Provjera praktičnih vještina i spretnosti

12.00 – 12.30 Postepeno rješavanje problema

Naredni dani (u toku jedne sedmice, najvjerovatnije sutradan, vrlo izuzetno istog dana)

Usmeni dio i prikaz pacijenata iz prakse (kandidati po rasporedu) – 60 do 90 minuta

## 3. KONAČNA OCJENA

Nakon ispita članovi komisije ocenjuju kandidata sa: “položio/la” ili “nije položio/la”, (*mislim da je u Prvoiniku Medicinskog fak u Pg: odličnim, vrlodbrim ili dobrim uspjehom...treba provjeriti*), a nakon izuzetno uspješno položenog ispita se ocjeni dodaje "cum laude".

Kandidat mora biti uspješan u svakom dijelu ispita: pismeni test, provjera vještina i spretnosti, postepeno rješavanje problema, prikaz pacijenata iz prakse i teoretisko rješavanje problema, s tim što ga mora odgovarajuće ocijeniti njegov neposredni mentor (već pri prijavi za ispit) i mora imati položene sve predviđene kolokvijume u toku specijalizacije.

Ocjena se saopšti kandidatu usmeno, kasnije i pismeno, dobijanjem odgovarajuće potvrde i diplome.