

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DRUŽINSKE MEDICINE

NAVODILA ZA KANDIDATE (za specializante od modularne Skupine 27 naprej)

Ljubljana 2021

Izpit je namenjen ocenjevanju znanj in veščin specialistov družinske medicine. Z uspešno opravljenim izpitom naj bi kandidat dokazal, da je usposobljen za samostojno delo v ambulanti družinske medicine.

Pred specialističnim izpitom mora kandidat opraviti vse obveznosti iz specializacije – opraviti vseh 20 predpisanih modulov in obveznosti, ki sledijo iz modulov, opraviti vsa klinična kroženja, uspešno opraviti in obvladati predpisane posege v vsebini specializacije družinske medicine, opraviti predpisana dežurstva, opravljati eksterna preverjanja. Koordinator specializacije pred prijavo na izpit v E-listu preveri opravljene obveznosti in ga potrdi. Med pripravo na izpit kandidat pripravi predhodno poročilo. Pred izpitom zapisnikar (ali član izpitne komisije) obišče kandidata v njegovi oz. v mentorjevi ambulanti. Izpit poteka v treh delih.

Strokovni kolegij Katedre za družinsko medicino MF UL s svojim Kolegijem za specializacijo lahko ustrezno prilagodi zahteve specialističnega izpita, kadar so za takšno spremembo utemeljeni razlogi.

I. PREDHODNO POROČILO

Predhodno poročilo kandidat pošlje (ali prinese) na Katedro za družinsko medicino vsaj 10 dni pred datumom, določenim za izpit.

1. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

1.1. Predpisovanje zdravil

Kandidat izpitni komisiji predloži analizo predpisanih zdravil, ki jih je predpisal v zadnjem letu, v katerem je kandidat delal vsaj 4 mesece in za katerega imajo na ZZS že zbrane podatke.

Osnovne podatke za analizo dobi na spletni strani ZZS: <https://kakovost.zzs.si/>, navodila za dostop pa na spletni strani:

<http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/2FD77A8E242E5C2CC1257D8C0073CD30>

Za dostop do podatkov potrebuje:

- številko zavarovanja iz svoje kartice zdravstvenega zavarovanja ali profesionalne kartice
- številko zdravnika.

Analiza naj vsebuje vsaj podatke o:

- skupno število predpisanih receptov
- skupna vrednost predpisanih zdravil v primerjavi s slovenskim povprečjem
- povprečna vrednost na recept v primerjavi s slovenskim povprečjem
- število predpisanih različnih zdravil
- 20 najpogosteje predpisanih zdravil (po številu škatel in po vrednosti)
- 10 najpogosteje predpisanih antibiotikov
- delež oz. odstotek antibiotikov od vseh napisanih receptov
- 10 najpogosteje predpisanih antihipertonikov
- delež oz. odstotek benzodiazepinov od vseh napisanih receptov
- razmerje predpisanih bezodiazepinov: antidepresivom
- delež posameznih skupin predpisanih antibiotikov in antihipertonikov.

1.2. Bolniški stalež

Kandidat izpitni komisiji predloži analizo odobrenega bolniškega staleža bolnikom, ki ga je odobril v zadnjem letu, v katerem je kandidat delal vsaj 4 mesece in za katerega imajo na ZZZS že zbrane podatke.

Osnovne podatke za analizo dobi na ZZZS (pri go. Nevenki Bagari-Bizjak na e-naslovu: nenabagari-bizjak@zzzs.si).

Za izpis podatkov potrebuje:

- ime in priimek zdravnika
- naslov, kam naj ZZZS pošlje podatke
- razlog, zakaj potrebujete te podatke (za spec. izpit)
- številko zdravnika.

Podatke boste dobili v roku 2 – 3 tednov po vloženi prošnji, vendar **ne prej** kot 3 do 4 tedne pred dnevom izpita. Če podatkov ne dobite 2 tedna pred izpitom, preverite na zgoraj zapisanem e-naslovu, v čem je problem.

1.3. Sistematski preventivni pregledi – »referenčna« ambulanta

Kandidat naj predloži analizo opravljenih sistematskih preventivnih pregledov odraslih opredeljenih oseb v zadnjih 2 oz. 3 letih pri diplomirani medicinski sestri mentorjeve ambulante (»referenčni« sestri) v preteklem letu (število, strukturo pregledanih oseb po spolu, starosti, ugotovljenih dejavnikov tveganja, ugotovljenih kroničnih bolezni, ugotovljenih razvad, število točk pri AUDIT-C vprašalnikih, ugotovljene stopnje koronarne ogroženosti, ...).

V ambulantah, kjer še nimajo referenčnih ambulant, kandidat pripravi prilagojeno poročilo z analizo opravljenih sistematskih pregledov odraslih opredeljenih oseb, ki vključuje podatke, ki jih dobi iz »preventivnega« vprašalnika, laboratorija in kliničnega pregleda.

Obrazložitev:

Kakovost dela je že od nekdaj stalnica zdravniškega poklica. Že v času študija so nas naučili, da je ustrezna pomoč bolnikom naša najpomembnejša naloga in da vesten zdravnik spremlja svoje delo in ga neprestano skuša vsaj ohraniti na ustrezni kakovostni ravni, če ga že ne more izboljšati. V zadnjem času pa so tudi bolniki in različne družbene strukture postale pozorne na ta vidik dela zdravnika in njegovih sodelavcev. Zaradi vsega tega smo zdravniki začeli bolj sistematično spremljati kakovost svojega dela, kar je tudi osnovni namen tega dela predhodnega poročila.

Preventivne aktivnosti so ena izmed temeljnih vidikov, ki jih zahteva družinska medicina, ki zagovarja celovit pristop.

1.4. Poročilo o opravljenih hišnih obiskih

Hišni obisk pri opredeljenih pacientih je ena od pomembnih oblik dela zdravnika družinske medicine, ki lahko vpliva na kakovost dela.

Poročilo o opravljenih nenujnih hišnih obiskih je kratka analiza dela izven ambulante in naj vsebuje naslednje podatke:

- število opravljenih hišnih obiskov v zadnjih 6 mesecih (računalniški izpisek), ko je zdravnik delal kontinuirano v ambulanti družinske medicine (modularni del)
- kratek opis 5 nenujnih – načrtovanih hišnih obiskov, ki vsebuje:
 - glavni problem, ki je vodilo hišnega obiska,
 - izvedeni ukrepi

- predvideni nadaljnji ukrepi
- življenjski pogoji pacienta (bivališče v hiši ali stanovanju, s kom živi, socialna mreža)

1.5. Naloga za modul Zagotavljanje kakovosti (Poročilo o izboljševanju kakovosti)

Vsi specializanti kot zaključni del modularne naloge pri modulu »Zagotavljanje kakovosti« pripravijo poročilo o izboljševanju kakovosti v (mentorjevi) ambulanti.

Zaključno poročilo o projektu izboljševanja kakovosti specializanti pošljejo doc.dr. Andreju Kravosu na elektronski naslov: kravos.andrej@siol.net vsaj 3 (tri) mesece pred terminom specialističnega izpita. Odobreno poročilo o projektu izboljševanja kakovosti predstavlja del predizpitnega poročila.

Poročilo o izboljševanju kakovosti naj ima naslednjo strukturo:

1. **Kratek opis problema** (Predstavite izbrani problem in utemeljitev, zakaj ste izbrali predlagano področje.)
2. **Dejavniki, ki so prispevali k problemu** (S pomočjo diagrama ribje kosti predstavite dejavnike, ki pomembno prispevajo k pojasnitvi problema oz. predstavljajo vzroke zanj.)
3. **Analiza začetnega stanja** (Predstavite merila in kazalce (če je smiselno, tudi standarde) kakovosti, ki ste jih uporabili za oceno prvotnega stanja ter njihove vrednosti.)
4. **Predstavitve ukrepov za izboljšanje stanja** (Na kratko opišite ukrepe, ki ste jih uvedli za izboljšanje stanja.)
5. **Vpeljava sprememb** (Napišite, na kakšen način ste vpeljali spremembo, kako je bila sprememba sprejeta pri v spremembo vpletenih, predstavite morebitne težave pri vpeljavi sprememb.)
6. **Ponovna analiza stanja** (Predstavite učinek vaše intervencije tako, da prikažete vrednosti kazalcev kakovosti pred in po intervenciji in v kratki razpravi pojasnite, kakšna je bila praktična vrednost projekta izboljševanja kakovosti za vašo ambulanto, kaj načrtujete v prihodnosti ipd.).

Poročilo naj obsega od tri do štiri tipkane strani, lahko vsebuje do tri ključne reference, ki utemeljujejo izbiro meril in kazalcev kakovosti oziroma omogočajo pojasnitev dobljenih rezultatov. Referenc ni potrebno navajati v tekstu.

1.6. Poročilo o družini

Kandidat v času specializacije paciente obravnava celostno. V predhodnem poročilu opiše družino enega izmed bolnikov, kjer je kandidat ali njegov mentor osebni zdravnik najmanj dvema članoma družine. Zajete naj bodo 3 generacije, ni pa nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Imena članov družine naj bodo skrajšana ali spremenjena.

Kandidat pošlje opis družine in obravnave enega člana družine po modelu INHOMESSS najmanj 3 (tri) mesece pred terminom specialističnega izpita mag. Suzani Kert na e-naslov: suzana.kert@zd-mb.si. Odobreno poročilo o družini predstavlja del predizpitnega poročila.

Opis družine naj bo izčrpno in naj vsebuje:

1. genogram
2. družinski profil (seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih vsakega družinskega člana (katerega osebni zdravnik je kandidat) in pri vsakem problemu opis do sedaj izvedenih medicinskih ukrepov in predvsem predvidevanje nadaljnjih ukrepov, ki jih lahko izvede zdravnik sam ali v sodelovanju s svojimi sodelavci).
3. pri umrlih družinskih članih v treh generacijah je treba napisati vzrok smrti.

Poleg tega naj opis vključuje tudi obravnavo enega člana družine po principu modela INHOMESSS. Pri obravnavi naj bo izpostavljena vloga in naloge bolnikove družine ter naloge interdisciplinarnega profesionalnega tima, ki skrbi za bolnika (zdravnik, srednja medicinska sestra, diplomirana (referenčna) medicinska sestra, patronažna sestra, glede na bolnika tudi drugi člani tima: n.pr. fizioterapevt, farmacevt svetovalec, laični negovalec, morda še drugi, s katerimi zdravnik družinske medicine sodeluje. Opis naj vsebuje naslednja področja oskrbe bolnika:

- I: impairment/immobility - oviranost/pokretnost
- N: nutrition - prehrana
- H: home environment - domače okolje
- O: other people - oskrbovalci
- M: medication - zdravila
- E: examination - pregled
- S: safety - varnost
- S: spiritual health - duševnost
- S: services - socializacija, druge službe

Obrazložitev:

Družinska medicina razume bolnika kot posameznika in hkrati kot del družine. Poznavanje družine, njenih članov ter njihovih stališč do življenja in zdravja, strukture in dinamike odnosov v njej, težav, s katerimi se srečuje, so osnova za boljše razumevanje bolnika in njegovih težav in neredko tudi za lažjo in učinkovitejšo pomoč (tako bolniku kot njegovi družini), kadar nas prosi zanjo.

Smisel uporabe modela INHOMESSS je sistematična ocena bolnikovega stanja in potreb glede devetih različnih vidikov. Opisani model predstavlja po eni strani učinkovit mnemoničen pripomoček za delo, po drugi strani pa predstavlja celosten pristop zbiranja podatkov o bolniku.

1.7. Odločitev, kaj bo spremenil pri delu v svoji bodoči ambulanti

Kandidat na kratko predstavi vsaj en vidik, kaj bo v svoji bodoči ambulanti spremenil glede na izkušnje, ki jih je pridobil pri svojem dosedanem delu, kjer se je bolj ali manj prilagajal utečenem načinu dela delujočih ambulant.

Obrazložitev:

Delo v različnih ambulantah družinske medicine pri različnih zdravnikih poteka različno – vsak zdravnik bolj ali manj prilagodi delo svojim lastnostim, zmožnostim, interesom, željam, okoliščinam itd. Specializant v 4 letih dobro spozna delo v najmanj eni ambulanti družinske medicine in to ocenjuje. Če je delal v več različnih ambulantah z različnimi neposrednimi mentorji, lahko pridobi veliko spoznanj, kaj se mu zdi najbolje, dobro in kaj se mu zdi zanj manj primerno ali v organizaciji dela, v posameznih postopkih, v komunikaciji s pacienti, s sodelavci, z drugimi službami, opremi itd.

2. IZBOR NAJBOLJŠIH NALOG Z MODULOV (poleg naloge za modul Kakovost)

2.1. Kandidat priloži 5 po njegovem mnenju najboljših nalog, ki jih je pripravil za module.

Pri vseh modulih iz specializacije družinske medicine imajo kandidati obveznosti, med drugim tudi pripravo »naloge«, ki so različne glede na vsebino modulov. Za ta del predhodnega poročila kandidat izmed vseh svojih nalog za module izbere 5 tistih, za katere meni, da se je pri njih

najbolj izkazal, potrudil ali so mu bile najbolj v korist za vsakdanje delo, nadaljnjo strokovno in/ali osebnostno rast.

Obrazložitev:

Moduli v okviru specializacije družinske medicine so vsebinsko izbrani tako, da omogočijo specializantu pridobivanje novih znanj in veščin iz ožjega področja medicine i sorodnih področij, ki so pomembne za kakovostno delo z bolniki, ter oblikovanje ustreznih stališč do medicine, postopkov v medicini, bolnikov, sodelavcev, do sebe, kar prispeva k profesionalizmu posameznika.

3. ZDRAVSTVENO-VZGOJNO GRADIVO

Kandidat komisiji predloži **vsaj en svoj** »izdelek« zdravstveno vzgojnega gradiva, ki ga je sam izdelal (fotokopijo):

- poljudni članek za lokalni časopis, radio, televizijo, letak za ambulanto ali
- plakat za čakalnico ali
- zloženko za bolnike ali
- predavanje za lokalne razmere (skupino svojih bolnikov, krajevno skupnost, podjetje, šole, vrtce, ...) ali
- strokovni članek, pripravljen za objavo ali objavljen v medicinski reviji.

Obrazložitev:

Večina zdravnikov, ki se odloči za delo v družinski ambulanti, je globoko v sebi nekako naravnana vzgojno; tudi beseda »doktor«, ki izhaja iz latinščine, pomeni »učitelj«. Tako zdravnik družinske medicine v svoji ambulanti in v svojem okolju vzgaja in uči, kaj lahko človek napravi dobrega za svoje zdravje, kako lahko preprečuje bolezni in kako si lahko sam pomaga v določenih težavah ali boleznih. Delček tega naj kandidat predstavi izpitni komisiji v svojem predhodnem poročilu.

II. OBISK AMBULANTE

Gre za ogled kandidatove ambulante oz. ambulante glavnega mentorja. Ogled praviloma opravi zapisnikar za izpit, lahko pa tudi član izpitne komisije ali kdo drug, ki ga pooblasti predsednik izpitne komisije. Ogled ambulante je predhodno najavljen in se opravi v času, ko ambulanta deluje. O obisku ocenjevalca so lahko bolniki predhodno obveščeni, da se lahko dogovorijo za kasnejši pregled, če jih prisotnost ocenjevalca v ambulanti moti. Ogled ambulante vsebuje naslednje dele:

1. OGLEDE AMBULANTE IN ČAKALNICE

Vrednotijo se:

- sanitarna ustreznost
- urejenost
- oskrba s pisnim gradivom za bolnike (n.pr. dietni listi, navodila za vaje,...)
- opremljenost in veščina uporabe opreme

1. oprema, ki je v ambulanti na voljo za vsakodnevno delo
2. oprema za nujne posege
3. oprema v zdravniški torbi

2. PREGLED KARTOTEK (v papirni ali elektronski obliki)

2.1. Ocenjevalec na obisku v ambulanti naključno izbere najmanj 20 kartonov. Ob izbiri kartonov ni potrebno, da ima ocenjevalec možnost vpogleda v bolnikove osebne podatke - kandidat jih lahko zaščiti (npr. prekrije). Član komisije oz. zapisnikar oceni kartone na osnovi naslednjih kriterijev:

- urejenost in preglednost posameznih kartonov
- obstoj zapisov posameznih posvetov
- čitljivost zapisov
- preglednost kartonov
- skladnost tekočih zapisov s strokovnostjo
- strukturiranost zapisa v kartonih (lista problemov, stalna terapija, opravljene preiskave, napotitve, bolniški stalež,...)
- zapis dejavnikov tveganja - kajenje, alkohol, krvni sladkor, holesterol, telesna teža ali indeks telesne mase, krvni tlak, telesna neaktivnost
- ostali pomembni podatki: zaposlitev, delovno mesto, poklic, socialni status, evidenca o cepljenjih, seznam problemov družinskih članov, izhodiščni klinični status, itd.

2.2. Član komisije pregleda 5 naključno izbranih kartonov bolnikov iz registrov bolnikov, ki jih vodi kandidat in oceni ustreznost spremljanih parametrov za posamezno bolezen in doseganje ustreznih vrednosti teh parametrov.

3. DELO Z BOLNIKI

Član komisije posname ali opazuje 10 kandidatovih posvetov z bolniki (seveda v soglasju z bolniki) v ambulanti. Kandidat lahko namesto tega predhodno sam posname 10 obiskov oz. obravnav svojih bolnikov v ambulanti in jih predloži ocenjevalcu ali pa posnetke na videokaseti vnaprej pošlje (ali prinese) na Katedro za družinsko medicino.

III. IZPIT

Pred samim izpitom morate imeti poleg:

- ustrezno pripravljene predhodnega poročila in
- primerne ocene praktičnega dela v ambulanti, kar ugotovi ocenjevalec ob obisku v ambulanti

opravljene vse obveznosti iz specializacije družinske medicine (kar v listu specializanta preverja Zdravniška zbornica Slovenije oz. koordinator za specializacijo iz družinske medicine pred prijavo na izpit):

- potrjena vsa klinična kroženja in klinične kolokvije,
- potrjene opravljene module (20),
- potrjene vse posege (ni nujno le centralni venski kanal),

- našteta in potrjena vsa potrebna dežurstva,
- opravljanje letnih eksternih preverjanj napredovanja,
- pozitivno končno mnenje glavnega mentorja o pripravljenosti kandidata za specialistični izpit.

S potrjenim listom specializanta se z ustreznim obrazcem (ki ga dobite na Zdravniški zbornici Slovenije) prijavite na specialistični izpit na Zdravniški zbornici Slovenije najmanj 45 dni pred predvidenim izpitnim rokom (datumi so objavljeni na spletni strani Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani).

1. STRUKTURA IZPITA

Specialistični izpit je sestavljen iz dveh delov:

1.1. teoretični del

1.2. praktični del

1.1. TEORETIČNI DEL

1.1.1. Pisni del (test znanja in stopenjsko reševanje problemov)

1.1.2. Ustni del (vsak član komisije postavi kandidatu eno teoretično vprašanje)

1.2. PRAKTIČNI DEL

1.2.1. Predstavitev zdravstvenih kartonov svojih bolnikov

1.2.2. Preizkus nekaterih praktičnih veščin in spretnosti zdravnika

1.1.1. PISNI DEL

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 120 vprašanj s ponujenimi odgovori, izmed katerih kandidat izbere najbolj pravilen 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«).

1.1.2. USTNI DEL

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 osnovni zdravstveni dejavnosti.

1.2.1. PRIKAZ BOLNIKOV IZ PRAKSE

Kandidat pripravi 5 obstoječih zdravstvenih kartonov svojih bolnikov tako, da ni možna identifikacija bolnika (n.pr. prekrije ime, priimek, datum rojstva naslov, ostane lahko kraj bivanja).

Teh 5 kartonov mora urediti tako, da je razvidno:

- izobrazba in delovno mesto
- podatki o družini
- zbirnik bolnikovih težav
- zdravila, ki jih bolnik redno jemlje
- opravljene preiskave
- napotitve
- dejavniki tveganja za kronične bolezni
- mnenja o delazmožnosti
- vodenje morebitnih kroničnih bolezni
- cepilni status za tetanus

Kandidat naj izbere zdravstvene kartone različnih bolnikov, ki pripadajo naštetim skupinam:

- ustrezna zgodnja diagnostika in ukrepanje ob akutnem zdravju ali/in življenju ogrožujočem obolenju
- 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, kako uspešno je bilo vodenje bolnikov.

1.2.2. PREIZKUS VEŠČIN IN SPRETNOSTI

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«). Za posamezen izpitni rok člani izpitnih komisij preverijo 12 – 16 veščin oz. spretnosti. Gre za praktični preizkus, kako kandidat obvlada n.pr.:

1. predpisovanje zdravila - pisanje recepta
2. aplikacija zdravila z vdihovalnikom
3. subkutana, intramuskularna, intravenska injekcija
4. preiskava vrednosti krvnega sladkorja z glukometrom
5. ocena koronarnega tveganja
6. merjenje krvnega tlaka
7. opredelitev kožne spremembe in zdravljenje
8. izpolnitev obrazcev, ki jih zdravnik uporablja pri delu z bolniki (n.pr. napotnica, delovni nalog, naročilnica za tehnični pripomoček, itd.)
9. vrednotenje laboratorijskega izvida
10. klinični pregled bolnika (n.pr. z lumboishialgijo, bolečino v prsih, otoskopija, ...)
11. klinični pregled sklepov
12. meritev s "peak flow" metrom
13. pregled urina s testnim lističem
14. priprava sistema za infuzijo in nastavitev intravenskega kanala
15. izpolnitev obrazca Zdravniško poročilo o vzroku smrti
16. rektalni pregled na modelu

17. odčitavanje EKG posnetka in morebitni ukrepi ob tem
18. indirektna laringoskopija
19. pogovor v ambulanti (n.pr. diagnostični; obrazložitev preiskave – n.pr. gastroskopije, obrazložitev izvida – npr. RTG izvida)
20. oživljanje
21. intubacija – dihalna pot
22. defibriliranje
23. šivanje ran
24. vrednotenje rezultatov standardiziranih vprašalnikov (n.pr. depresija, demenca, AUDIT,...)
25. vrednotenje izvidov preiskav
26. vstavljanje urinskega katetra na modelu
27. pukcija kolenskega sklepa na modelu
28. blokada komolčnega sklepa na modelu
29. imobilizacija hrbtenice in ekstremitet
30. telefonski posvet
31. razkuževanje rok
32. palpacija dojk na modelu
33.

2. POTEK IZPITA

Prvi dan

7.30 - 9.10 Pisni izpit

9.30 – 11.00 oz. 12.30 Preizkus praktičnih veščin in spretnosti

11.15 – 12.00 oz. 12.45 – 13.30 Stopenjsko reševanje problemov

Naslednje dni (v roku enega tedna, praviloma že naslednji dan, izjemoma še isti dan) je ustni del izpita in prikaz bolnikov iz prakse (kandidati po razporedu) – 60 do 90 minut

3. KONČNA OCENA

Po izpitu člani komisije ocenijo kandidata z: “opravil” ali “ni opravil”, ob izredno uspešno opravljenem izpitu se k oceni doda "cum laude".

Kandidat mora biti uspešen v vsakem delu izpita: pisni test, preizkus veščin in spretnosti, stopenjsko reševanje problemov, prikaz bolnikov iz prakse in teoretično reševanje problemov, seveda ga mora ustrezno oceniti njegov mentor (že ob prijavi na izpit).

Oceno se sporoči kandidatu in pisno.