

Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta  
Katedra za družinsko medicino

**SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DRUŽINSKE MEDICINE**

NAVODILA ZA KANDIDATE

do vključno 26. modularne skupine

Ljubljana 2019

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. 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 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. POROČILO O OKOLJU IN OPREDELJENIH OSEBAH

#### 1.1. Podatki o možnostih za bolnike v okolju, v katerem je ambulanta

Kandidat naj izpitni komisiji predloži kratko poročilo o možnostih za bolnike v okolju, v katerem je ambulanta.

##### *Obrazložitev:*

Za učinkovitejšo in celovitejšo pomoč ob nekaterih težavah bolnikov zdravnik s svojim timom nima dovolj časa ali možnosti, neredko tudi nima potrebnega znanja in veščin, saj poti reševanja včasih bolj včasih manj presegajo medicino. Takrat je dobro - pravzaprav potrebno, da zdravnik pozna možne druge nemedicinske poti pomoči. Dostikrat je premalo, če zna bolniku povedati le "teoretično", kaj bi bilo dobro napraviti oz. kakšno vrsto pomoči naj si poišče. Zato mora poznati možnosti, kam lahko usmeri bolnika ali/in njegove svojce, da si bodo lažje pomagali v določeni težavi. V tem je namen zbiranja teh podatkov.

Poročilo naj obsega vsaj naslednje podatke :

- strokovne službe (socialna služba, najbližja zakonska svetovalnica, družinska terapija,...) z naslovi in telefoni
- terapevtske skupine in skupine za samopomoč z naslovi in/ali telefoni (vsaj):
  - dve skupini anonimnih alkoholikov - AA oz. KZA,
  - skupina Al.Anon
  - skupina za probleme z ilegalnimi drogami,
  - skupina za probleme z nekemičnimi zasvojenostmi (hazardiranje, računalniške igrice, socialna omrežja, hrana, ...) ter
  - vsaj še ena skupina - n.pr. za diabetike, hipertonike, debelostnike, ,...)
- društva, katerih dejavnost pripomore k boljšemu zdravju prebivalstva (*vsaj štiri*: npr. različna društva bolnikov s kroničnimi boleznimi, društvo upokoencev, planinci, taborniki, skavti,

plesna društva, športna,...., aerobika, rekreacija,...) z naslovi, telefoni, lahko tudi z imeni kontaktnih oseb

- kontakt, ki v lokalnem okolju organizira in izvaja službo Pomoč na domu (DSO ali CSD)
- Karitas, Rdeči križ, laične in druge strokovne organizacije za pomoč na domu z naslovi in telefoni

## **1.2. Podatki o opredeljenih osebah**

Kandidat naj kratko opiše, s kakšnimi oz. katerimi bolniki dela, opiše naj morebitne posebnosti svojih bolnikov, ki odstopajo od »povprečne« populacije bolnikov v ambulanti družinske medicine.

Kandidat naj izpitni komisiji predloži:

- strukturo opredeljenih varovancev po spolu in starosti ter
- podatke o vsaj enem registru kroničnih bolnikov.

Register naj bo v obliki kartic ali računalniško voden register, kar se pregleda ob obisku v ambulanti.

*Obrazložitev:*

Zdravnik družinske medicine mora poznati, kateri in kakšni so njegovi opredeljeni pacienti, če jih želi spremljati, predvidevati in načrtovati delo z njimi (preventivno, kurativno in rehabilitacijsko) in uveljavljati načela dispanzerske metode dela. Struktura po spolu in starosti je skrajni minimum za ta namen.

Delo z bolniki s kroničnimi težavami ali boleznimi je v zadnjih desetletjih postalo eden najpomembnejših obveznosti zdravnika družinske medicine. Vodenje ustreznih registrov teh bolnikov se je izkazalo kot učinkovito orodje za lažje in uspešnejše tovrstno delo.

## **2. PODATKI O AMBULANTI**

### **2.1. Organizacija dela**

Kandidat kratko opiše organizacijo ambulante tako, da so razvidne naslednje značilnosti:

1. dostopnost ambulante, v kateri dela kandidat oz. njegov mentor (delovni čas; naročanje na uro; dostopnost zdravnika in sestre preko telefona; dogovorjena časovna doba za nenujne preglede; kaj je z bolniki, kadar je zdravnik odsoten)
2. opis načina vodenja kroničnih bolnikov, s katerimi se zdravnik morda posebej ukvarja in bolnikov, za katere ima izdelane registre
3. opis organizacije nujne medicinske pomoči in neprekinjenega zdravstvenega varstva za opredeljene bolnike
4. opis organizacije nege in zdravljenja na domu ter načina sodelovanja z drugimi službami na terenu (patronažna in socialna služba, laična pomoč, ...)
5. opis sistematičnega odkrivanja in spremljanja posameznih dejavnikov tveganja za srčno žilne bolezni – sodelovanje z diplomirano medicinsko sestro v mentorjevi ambulanti – »referenčno sestro« (podatki za krvni tlak, sladkor v krvi, telesna teža, lipidi v krvi, kajenje, pitje alkohola, telesna dejavnost) in zgodnjega odkrivanja nekaterih drugih kroničnih bolezni. Če teh dejavnikov ne more spremljati sistematično, je treba opisati razloge.

*Obrazložitev:*

Za uspešno strokovno delo zdravnika je pomembnih več dejavnikov, n.pr. znanje, veščine, človečnost, poštenost, organizacija dela, prostori, oprema, ... Potrebno znanje je predpisano, prav tako veščine, podobno tudi prostori in oprema, pri organizaciji dela pa ni vse tako jasno. Zato je analiza in razmislek o nekaterih elementih organizacije zaželen in potreben za ugotovitev morebitnih manj ustreznih rešitev in spodbuda za njihovo izboljšanje.

## 2.2. Poročilo o opravljenem delu

Poročilo o opravljenem delu je analiza dela ambulante in mora vsebovati naslednje podatke:

- povprečno število obiskov dnevno in tedensko (računalniški izpisek o opravljenem delu 3 zaporednih mesecev v zadnjih 12 mesecih, ko je zdravnik delal, s podatki o številu dni morebitne odsotnosti)
- število načrtovanih in nujnih hišnih obiskov za 6 zaporednih mesecev, ko je zdravnik delal (računalniški izpisek)
- število posegov male kirurgije za zaporednih 6 mesecev
- število in struktura kroničnih bolnikov, ki so bili vodeni pri diplomirani medicinski sestri mentorjeve ambulante (»referenčni« sestri); struktura po spolu, starosti, kronični bolezni, uspešnosti obvladovanja bolezni po posameznih zadnjih 2 oz. 3 letih
- (kjer ni diplomirane medicinske sestre ambulante DM (»referenčne« sestre): število opravljenih sistematskih preventivnih pregledov)

### *Obrazložitev:*

Analiza opravljenega dela je osnova za spoznavanje, boljše razumevanje in morebitno izboljšanje dela. Pred več leti je bilo takšno zbiranje podatkov in njihovo analiziranje precej zamuden in zapleten postopek, v današnji računalniški dobi pa je to bistveno olajšano, kar nam omogoča hitrejšo premike k večji kakovosti. Navedeni podatki, ki naj bodo v analizi so le najosnovnejši primer, kaj lahko zdravnik analizira z računalniškimi programi, ki so v uporabi v Sloveniji.

## 3. POROČILO O DRUŽINAH

Kandidat mora pred opravljanjem specialističnega izpita izpitni komisiji dostaviti poročila o družinah za 3 bolnike.

Izbor družin je prepuščen kandidatu, vendar naj bo kandidat oz. njegov mentor osebni zdravnik najmanj dvema članoma družine. Zajete morajo biti vsaj tri generacije, ni pa nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Imena družinskih članov so lahko okrajšana, naslov ni potreben.

- Poročilo naj bo izčrpno in mora vsebovati vsaj:
  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.

### *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.

## 4. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

### 4.1. 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 ZZZS že zbrane podatke.

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

<http://www.zzzs.si/zzzs/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
- povprečno število receptov na 1 (en) posvet
- skupna vrednost predpisanih zdravil v primerjavi s slovenskim povprečjem
- povprečna vrednost na recept v primerjavi s slovenskim povprečjem
- število predpisanih različnih zdravil
- 30 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.

### 4.2. 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: [vena.bagari-bizjak@zzzs.si](mailto:vena.bagari-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.

### 4.3. 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 boleznih, 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.

#### **4.4. Naloga za modul Zagotavljanje kakovosti (Poročilo o izboljševanju kakovosti)**

Vsi specializanti od vključno 14. modularne skupine 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](mailto: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 utemeljite, 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. **Predstavitev 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.

## **5. ZDRAVSTVENO-VZGOJNO GRADIVO**

Kandidat lahko komisiji predloži bibliografijo ali/in fotokopije zdravstveno vzgojnega gradiva, ki ga je sam izdelal:

- poljudni članek za lokalni časopis, radio, televizijo, letak za ambulanto ali
- plakat za čakalnico ali
- zloženske za bolnike
- 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. OGLED 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 – potrdi ga 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),
- naštet in potrjena vsa potrebna dežurstva,
- pozitivno končno mnenje glavnega mentorja o vaši pripravljenosti 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, infekcijske 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. gastrokopije, 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, ponavadi 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.