

**RESIDENTUURI PROGRAMM GASTROENTEROLOOGIA ERIALAL**

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	<b>GASTROENTEROLOOGIA</b> <b>GASTROENTEROLOGY</b>	<b>Kood 2677</b>
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Gastroenteroloogia	
5	ÕPPEASUTUS(ED)	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKON(NA)D	Arstiteaduskond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2011_1	
12	KINNITAMINE	1. Teaduskonna nõukogus 16.03.2011 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem;</li> <li>• Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat;</li> <li>• või kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus.</li> </ul> 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri eesmärgiks on arst-residendil saavutada erialased teadmised ja praktilised oskused, mis võimaldavad tal töötada iseseisvalt gastroenteroloogina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Gastroenteroloogia residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, millele lisandub 4 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktiline koolitus <ul style="list-style-type: none"> <li>• kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 33 kuud*</li> <li>• valikulised praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 3 kuud*</li> </ul> </li> <li>2. Teoreetiline koolitus 24 EAP mahus</li> </ol> * kohustusliku praktilise koolituse minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikulisi praktilise koolituse maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.	
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	gastroenteroloogi kutse gastroenterologist	
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt kolm	

		valiktsükli.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Gastroenteroloogia residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) on võimeline osutama gastroenteroloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega;</li> <li>2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, on arenenud iseseisva ja kriitilise mõtlemisega;</li> <li>3) omab süsteemseid ja põhjalikke gastroenteroloogia-alaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust: <ul style="list-style-type: none"> <li>• teab seedeelundite haiguste etioloogiat, patogeneesi, kulgu, diagnoosimist ja seedeelundite haiguste levimust ja esmashaigestumust Eestis;</li> <li>• tunneb seedeelundite haiguste diagnoosimiseks vajalikke uuringuid, oskab uuringuid teostada, tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi, tüsistusi ja tüsistuste ravi;</li> <li>• oskab ravida seedeelundite haigusi, tunneb kasutatavaid ravimeid ning nende kõrvaltoimeid ja koostoimeid;</li> <li>• oskab efektiivselt tegutseda erakorraliste probleemide lahendamisel, elustada kliinilises surmas haiget;</li> <li>• oskab töötada konsultandina oma erialal;</li> </ul> </li> <li>4) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid;</li> <li>5) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule;</li> <li>6) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab kaasata optimaalselt teisi eriarste ning tervishoiuspetsialiste patsiendi probleemide parimaks lahendamiseks ning on võimeline koostööks kolleegidega kasutades optimaalselt kaasaegsete instrumentaalsete ja laboratoorsete uuringute võimalusi ning parimaid ravivõimalusi;</li> <li>7) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;</li> <li>8) oskab teha koostööd patsiendi lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega;</li> <li>9) suudab edastada erialaseid teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui avalikkusele;</li> <li>10) teadvustab vajadust jätkata oma erialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendõppes ning on valmis elukestvaks õppeks.</li> </ol> <p>Gastroenteroloogia residentuuri lõpetav arst-resident on omandanud peamiste endoskoopiliste ja erialal vajalike mitte-endoskoopiliste uuringute (näiteks paratsentees, sternaalpunksioon jt) teostamise oskused:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) teab endoskoopilise aparatuuri hoolduse, käsitlemise ja puhastamise põhiprintsiipe;</li> <li>2) on iseseisvalt teostanud (minimaalne nõutav uuringute arv):</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• gastroduodenoskoopia - 200</li> <li>• koloskoopia - 100</li> <li>• paratsentees ja/või maksabiopsia - 50</li> <li>• polüüpektoomia - 50</li> <li>• seedekanali ülaosa verejooksu raviendoskoopia - 30</li> <li>• sonograafia - 300*</li> </ul> <p>*juhul kui arst-resident oma edasises töös teeb sonograafiaid</p> <p>3) järgnevate uuringute iseseisev teostamine ei kuulu residentuuri põhiprogrammi ja ei ole kohustuslik residentuuri põhiprogrammi raames:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• endoskoopiline striktuuride laiendamine, stentimine - 150</li> <li>• ultraheliendoskoopia - 150</li> <li>• endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia - 150</li> <li>• söögitoru ja jämesoole funktsiooniuuringud (pH-meetria, manomeetria jt) - 50</li> </ul> <p>4) tunneb seedeelundite haiguste diagnoosimiseks vajalike uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid ning võimalikke tüsistusi (näiteks kompuutertomograafiat, tuumamagnetresonantstomograafiat jt kaasaegse radioloogia uurimismeetodeid).</p>
21	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid</b>
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud õppetsükliid kokku (koos minimaalse kestvusega):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gastroenteroloogia - 29 kuud</li> <li>• lastegastroenteroloogia - 1 kuu</li> <li>• onkoloogia (raviendoskoopia või keemiaravi) - 1 kuu</li> <li>• kirurgia - 1 kuu</li> <li>• radioloogia - 1 kuu</li> </ul> <p>Arst-residenti kohustused gastroenteroloogia tsükliis on kõigil residentuuriaastatel põhisisu poolest sarnased: töö palatiarstina, uuringute teostamine, osavõtt osakonna konsultatsioonidest ja ambulatoorseist gastroenteroloogia alastest konsultatsioonidest koos juhendajaga; osavõtt osakonnavisitiidest ja konsiiliiumitest; töö endoskopistina; haigusjuhu arutelu või lühiettekanne vähemalt ühel sisemeditsiini valdkonna konverentsil õppeaasta jooksul. Arst-resident valvab üldarstina või gastroenteroloogi endoskoopiavalveis kaks kuni neli 12-tunnist valvet kuus.</p> <p>Lastegastroenteroloogia õppetsükliis töötab arst-resident koos lastegastroenteroloogiga nii osakonnas kui ka ambulatoorsetel konsultatsioonidel, valved tööülesannete hulka ei kuulu. Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb arst-resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Radioloogia õppetsükliis omandab resident teadmised seedeelundite ultraheliuuringute iseseisvaks tegemiseks ning jälgib teisi sellel erialal tehtavaid uuringuid. Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb arst-resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Kirurgia- ja onkoloogia õppetsükliis jälgib resident seal teostatavaid raviendoskoopilisi protseduure ja õpib neid protseduure läbi viima. Onkoloogia õppetsükliis tutvub arst-resident seedeelundite kasvaja keemiaraviga. Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb arst-resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Vajadus valik-raviendoskoopiliste uuringute omandamiseks otsustatakse eriala üldjuhendaja ja arst-residenti poolt iga-aastase</p>

		õpingukava koostamisel eraldi.
23	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid</b>
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kolm valikõppetsükli kestusega 6 kuud (iga tsükel kestusega kuni 2 kuud) valitakse järgmiste erialade seast:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sisehaigused</li> <li>• kardioloogia</li> <li>• reumatoloogia</li> <li>• endokrinoloogia</li> <li>• erakorraline meditsiin</li> <li>• infektsioonhaigused</li> <li>• patoloogia</li> </ul> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliiumitest. Arst-resident valvab koos eriarstiga (va patoloogia) kuni neli 12-tunnist valvet kuus (va erakorraline meditsiin , kus toimub valvetöö).</p> <p>Õppetsükli juhendaja otsustusel teeb arst-resident haigusjuhu demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsil.</p>
25	MOODULI NIMETUS	<b>Teoreetiline koolitus 24 EAP</b>
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab gastroenteroloogia arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) arstiteaduskonna täienduskeskuse täienduskursus (kursus Gastroenteroloogiast gastroenteroloogidele, 1 EAP aastas)- kokku 4 EAP;</li> <li>2) kaks vabalt valitud kursust gastroenteroloogiaga seotud erialadelt aastas (2 EAP aastas) - kokku 8 EAP;</li> <li>3) kliinilised seminarid sisemeditsiini erialade arst-residentidele ja residentide kevadkonverents (aastas 2 EAP) – kokku 8 EAP;</li> <li>4) uurimistöö metoodika (sh iseseisev uurimistöö, kirjanduse ülevaade, artikli kirjutamine) - 4 EAP</li> </ol> <p>Lisaks sellele sisaldab iga residentuuriaasta osavõttu seminaridest ja konverentsidest, erialaselti koosolekuist, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete koostamist, osalemist gastroenteroloogia-alases uurimistöös.</p>
27	ÕPPEBAASID	<p>Gastroenteroloogia residentuuri gastroenteroloogia õppetsükel toimub TÜ Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.</p> <p>Lastegastroenteroloogia õppetsükel toimub TÜ Kliinikumi Lastekliinikus või Tallinna Lastehaiglas.</p> <p>Onkoloogia, kirurgia ja radioloogia õppetsüklid toimuvad TÜ Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.</p> <p>Valiktsüklid toimuvad TÜ Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.</p>
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (plaanitud õppetsüklite, praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga õppetsükli lõpus õppetsükli juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval</p>

		skaalal).
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (praktilise koolituse, teoreetilise koolituse) läbimine ning positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest. Lõpueksamile lubamise eeldusena peab arst-residendil olema täidetud minimaalne iseseisvalt teostatud uuringute arv. Eksamikomisjoni võib küsida soovi korral aruannet endoskoopiliste uuringute arvu kohta.
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	Lõpueksam toimub kirjalikult ning hinnatakse teoreetilisi teadmisi. Arst-resident peab vastama kirjalikult viiele gastroenteroloogiat käsitlevale küsimusele. Iga vastus moodustab 20% lõpueksami hindest. Kirjalikult eksamiküsimustele vastamiseks on arvestatud 30 minutit küsimuse kohta. Eksami kestus kokku on 2.5 tundi. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti uurida, loogiliselt põhjendada diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, on puudujääke ravi põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident teab erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, on puudujääke ravi põhjendamisel.</p>

		<p>E: Arst-resident teab erinevate seedeelundite haiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etioloogiat ja patogeneesi, diagnoosimist ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimalusi, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab patsienti uurida, põhjendada diagnoosi erinevaid uurimismeetodeid kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised seedeelundite haiguste kliinilise pildi, etioloogia ja patogeneesi, diagnoosimise ja eristusdiagnoosi, ravi ning ennetusvõimaluste osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravimeetodite kavandamisel ja põhjendamisel. Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritakse, hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A=96-100%  B=91-95%  C=81-90%  D=71-80%  E=61-70%  F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Textbook of Gastroenterology. Ed. by Tadataka Yamada. Wiley&amp;Blackwell, 5th edition, 2008.</p> <p>Zakim and Boyer`s Hepatology: A Textbook of Liver Disease. Ed. by Thomas D Boyer, Arun J Sanyal, Michael P Manns. Elsevier, 6th edition 2011.</p> <p>Kirsner`s Inflammatory Bowel Diseases. Ed. by R Balfour Sartor, William Sandborn. Saunders, 6th edition 2004.</p> <p>Gastroenterological Endoscopy. Classen M, Tytgat NJ, Lightdale CJ. Thieme, 2nd edition, 2010.</p>