

**RESIDENTUURI PROGRAMM PEREMEDITSIINI ERIALAL**

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Peremeditsiin <i>Family Medicine</i>	Kood
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Peremeditsiin	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditšiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2019/2020	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 20.02.2019 2. Ülikooli senatis 29.03.2019	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem;</li> <li>b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või</li> <li>c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus.</li> </ol> </li> <li>2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.</li> </ol>	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva perearstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle perearsti erialal.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Peremeditsiini residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 48 kuud (sealhulgas 4 kuud puhkust), koosnedes praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktiline koolitus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid – neist vähemalt 24 kuud perearstipraksises ja minimaalselt 18 kuud eriarstiabis (sisaldades endas 4 puhkuse kuud)*</li> <li>b. Valikulised praktilise koolituse tsükliid, kokku minimaalselt 4 kuud. Valida võib järgmiste tsükliite hulgast: pulmonoloogia, hematoloogia, uroloogia, taastusravi, radioloogia, silmahaigused, nina-kõrva-kurguhaigused, gastroenteroloogia, üldkirurgia. Valikulise ühe tsükli kestus maksimaalselt 2 kuud. Valdavalt ambulatoorse suunitlusega praktika.</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>2. Teoreetiline koolitus kokku 24 EAP mahus</p> <p><i>Kohustuslike praktiliste eriarstiabi tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktiliste tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.</i></p>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	Perearsti kutse Family doctor
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima vähemalt 100% mahus kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid, valikulised praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt 90% mahus kõik teoreetilise koolituse tsüklid
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <p><u>Kontekst (üldine taust)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust;</li> <li>2. tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks</li> <li>3. teeb koostööd patsientidega, patsientide lähedaste, perede, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega;</li> <li>4. orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;</li> <li>5. oskab korraldada ja juhtida perearstikeskuse tööd;</li> <li>6. teab meeskonnatöö printsiipe ja oskab neid töös rakendada;</li> <li>7. omab arstitööks vajalikke dokumenteerimise oskusi</li> </ol> <p><u>Teadmised ja oskused:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi peremeditsiini põhialustest ja teoreetilistest lähtekohtadest;</li> <li>2. tunneb järjepidevuse olulisust peremeditsiinis ja oskab seda</li> </ol>

		<p>arstitöös rakendada;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. omab baastadmisi peremeditsiinis kasutatavatest uurimismeetoditest;</li><li>4. omab häid kommunikatsioonioskusi ja oskab edastada teaduspõhiseid meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</li><li>5. suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida perearstiabis ettetulevaid olulisemaid ja sagedasemaid haigusi;</li><li>6. oskab adekvaatselt hinnata uuringute ja sekkumiste optimaalset vajadust ja kasutada efektiivselt tervishoiu ressursse;</li><li>7. oskab iseseisvalt sooritada protseduure ja uuringuid, mis on vajalikud patsiendi probleemi esmaseks lahendamiseks (detailsem protseduuride ja uuringute loetelu, mida peremeditsiini resident peaks oskama, on esitatud praktilise koolituse erinevate tsüklite jaoks juhendmaterjalina)</li><li>8. oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosinemisel, suunata patsienti oskuslikult tervishoiusüsteemis, määrata uuringute ja ravi prioriteete, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ja riske, edastada seda ka patsiendile;</li><li>9. oskab ja suudab efektiivselt tegutseda peremeditsiinis ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel;</li><li>10. oskab välja kirjutada enam kasutatavaid ravimeid vastavalt Eestis kehtivatele reeglitele ja seadusandlusele;</li><li>11. oskab ja suudab korraldada patsientidele suunatud süstemaatilist ja järjepidevat ennetustööd, patsientide jälgimist ja nende terviseprobleemide lahendamist ning krooniliste haiguste ohjamist kogu patsiendi elukaare vältel;</li><li>12. on kursis olulisemate piirkondlike tervisemõjurite ja riskidega ja oskab sellest lähtuvalt tegutseda, on valmis osalema erinevates piirkondlikes tervise edenduslikes tegevustes</li></ol> <p><u>Hoiakud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. on võimeline osutama peremeditsiini erialal kvaliteetset arstiabi;</li><li>2. teab ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid;</li></ol>
--	--	--

		<p>3. aitab kaasa oma tegevusega nii peremeditsiini kui ka arstiteaduse arengule;</p> <p>4. kohtleb patsiente lugupidavalt ja austusväärset, lähtub otsuste tegemisel patsientide vajadusest, austab patsiendi autonoomiat</p> <p>5. teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks</p>
21	MOODULI NIMETUS	<b>Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid</b>
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestvusega):</p> <p>Peremeditsiin vähemalt 24 kuud (vähemalt kahes baasis, üks baasidest peab olema maa piirkonna perearstikeskus, maa piirkonna perearstikeskuses tuleks praktikat sooritada kokku vähemalt 6 kuu vältel)</p> <p>Eriarstiabi tsüklid, koos minimaalsete mahtudega</p> <p>Erakorraline meditsiin 2 kuud</p> <p>Sisehaigused 5 kuud (soovitavalt üldprofiiliga sisehaigused, sealhulgas kardioloogiat 1- 2 kuud)- nii ambulatoorne kui statsionaarne</p> <p>Lastehaigused 5 kuud - (nii ambulatoorne kui statsionaarne)</p> <p>Kirurgilised tsüklid (ortopeedia, traumatoloogia, üldkirurgia, günekoloogia) 3 kuud. Valida tuleks vähemalt 2 tsüklit (nii ambulatoorne kui päevakirurgia).</p> <p>Neuroloogia 1 kuu (nii ambulatoorne kui statsionaarne)</p> <p>Nahahaigused (ambulatoorne) 1 kuu</p> <p>Psühhiaatria 1 kuu (võimalusel ambulatoorne)</p> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite kestus on kokku minimaalselt 42 kuud kuud (sisaldades endas nelja puhkuse kuud).</p> <p>Arst-residendi kohustused: Resident teeb iseseisvaid vastuvõtte perearstipraksises ja koduvisiite vastavalt kehtestatud töökorrale. Eriarstitsüklites peab resident tegelema patsientidega haiglas ja ambulatoorsel vastuvõtul ning tegema valveid vastavalt residentidele kehtestatud üldises mahus, koos vastava eriala juhendajaga. Kitsamatel erialadel, kus on tagatud raviasutuses erialaspetsialisti valve, valvab peremeditsiini resident koos erialaspetsialistiga.</p> <p>Residendi töögraafikusse kuulub töö haigetega vastuvõttudel ja koduvisiitidel, haigusjuhtude arutelud, ettekanded, seminarid juhendajatega, patsientide demonstratsioonid, kliinilised konverentsid haiglates, iseseisvad protseduurid, pisioperatsioonid, uurimistöö, tutvumine sotsiaalhooldusasutuse tööga. Teoreetilise koolitusega omandavad residendid peremeditsiini põhialused, arendatakse praktilisi oskusi ja konsultatsiooni oskust.</p> <p>Praktika perearstikeskuses toimub residendile määratud kahes baas-perearstikeskuses, mis kuulub Terviseameti poolt kinnitatud nimekirja, kusjuures vähemalt üks neist peab olema maal paiknev</p>

		perearstikeskus. Teiste erialade tsüklid võivad toimuda kõikides haiglavõrgu arengukava loetellu kuuluvates haiglates.				
23	MOODULI NIMETUS	<b>Valikulised praktilise koolituse tsüklid</b>				
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	Valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht on minimaalselt 4 kuud. Peremeditsiini arst-resident võib valida valiktsüklid järgmiste tsüklite hulgast: pulmonoloogia, hematoloogia, uroloogia, taastusravi, radioloogia, silmahaigused, nina-kõrva-kurguhaigused, gastroenteroloogia, üldkirurgia. Ühe valikulise tsükli kestus on maksimaalselt 2 kuud.				
25	MOODULI NIMETUS	<b>Teoreetiline koolitus 24 EAP</b>				
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab peremeditsiini arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse, mida korraldab TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut koostöös erialakliinikutega</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erialane teoreetiline koolitus, mis hõlmab endas nii peremeditsiini töö korralduslikke, finantsilisi, seadusandlikke, organisatoorseid aspekte, E-tervist- 3 EAP: 1 EAP igal aastal</li> <li>2. Teadustöölane koolitus (hõlmab endas nii teoreetilist koolitust kui ka praktilist uurimuse läbiviimist ja ettekannete ja teadusprojekti koostamist) 6 EAP (TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut)</li> <li>3. Kliinilised seminarid (haigusjuhtude ettekanded, temaatiliste referaatide arutelud, järjepidevuse tagamine, konsultatsioonioskuste parandamine) 3 EAP: a' 1 EAP aastas (TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut)</li> <li>4. Ortopeedia ja traumatoloogia 1 EAP (TÜ Traumatoloogia-ja Ortopeediakliinik)</li> <li>5. Radioloogia 1 EAP (TÜ Radioloogiakliinik)</li> <li>6. Taastusravi 1 EAP (TÜ Spordimeditsiini-ja Taastusravi Kliinik)</li> <li>7. Immunoprofülaktika 1 EAP (TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut)</li> <li>8. Kirurgia (lastekirurgia, veresoontekirurgia, väikekirurgia 1 EAP (TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut koostöös TÜ Kliinikumi Kirurgiakliinikuga)</li> <li>9. Silmahaigused 1 EAP (TÜ Kliinikumi silmahaiguste kliinik)</li> <li>10. vabalt valitud kursused peremeditsiiniga seotud erialadel 6 EAP</li> </ol> <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku u 2 nädalat teoreetilist koolitust, mis on organiseeritud nii, et igas kuus on vähemalt üks teoreetilise koolituse päev. Teoreetiline koolitus hõlmab endas osavõttu temaatilistest seminaridest, konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, konsultatsioonide analüüsimist, erialase uurimisprojekti läbiviimist ja tulemuste ettekandmist peremeditsiini residentide teaduskonverentsil.</p>				
27	ÕPPEBAASID	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>Perearstikeskused</b> vastavalt TÜ meditsiiniteaduste valdkonna ja perearstikeskuse vahel sõlmitavale lepingule, kokku ~70 perearstikeskust üle Eesti</td> </tr> <tr> <td><b>SA TÜ Kliinikum</b></td> <td>Sisekliinik</td> </tr> </table>	<b>Perearstikeskused</b> vastavalt TÜ meditsiiniteaduste valdkonna ja perearstikeskuse vahel sõlmitavale lepingule, kokku ~70 perearstikeskust üle Eesti		<b>SA TÜ Kliinikum</b>	Sisekliinik
<b>Perearstikeskused</b> vastavalt TÜ meditsiiniteaduste valdkonna ja perearstikeskuse vahel sõlmitavale lepingule, kokku ~70 perearstikeskust üle Eesti						
<b>SA TÜ Kliinikum</b>	Sisekliinik					

			Naistekliinik	
			Kõrvakliinik	
			Psühhiaatriakliinik	
			Kardioloogiakliinik	
			Kopsukliinik	
			Nahakliinik	
			Lastekliinik	
			Traumatoloogia-ortopeedia kliinik	
			Anestesioloogia-jaIntensiivravi Kliinik	
		<b>PERH</b>	Sisehaiguste Kliinik	
			Kirurgiakliinik	
			Anestesioloogiakliinik	
			Psühhiaatria	
		<b>ITKH: Ida-Tallinna Keskhaigla</b>	Naistekliinik	
			Sisekliinik	
			Kirurgiakliinik	
		<b>Tallinna Lastehaigla</b>	Vastsündinute osakond	
			Nefroloogia osakond	
			Neuroloogia osakond	
			Vastuvõtuosakond	
			Kirurgia	
		<b>LTKH: Lääne-Tallinna-Keskhaigla</b>	Sisekliinik	
			Naistekliinik	
			Nakkuskliinik	
			Kirurgiakliinik	
			Anestesioloogia-ja Intensiivravi Kliinik	
			Närvihaiguste Kliinik	
			Psühhiaatria	
		<b>Järvamaa Haigla</b>	Kirurgia	
			Sisekliinik	
			Naistehaiguste osakond	
			Erakorralise meditsiini osakond	
		<b>SA Viljandi Haigla</b>	Psühhiaatriakliinik	
			Kirurgiakliinik	
			Erakorralise meditsiini osakond	
			Sisekliinik	
		<b>AS Lõuna-Eesti Haigla</b>	Kirurgia-Anestesioloogiakliinik	
			Psühhiaatriakliinik	
			Sisehaiguste kliinik	
			Sünnitus-ja Günekoloogia osakond	
		<b>AS Rakvere Haigla</b>	Kirurgiakliinik	
			Sisehaiguste Kliinik	
		<b>Pärnu Haigla</b>	Sisehaigused	
			Naistehaigused	
			Kõrvahaigused	
			Nahahaigused	
			Psühhiaatria	

			Kirurgia Erakorraline meditsiin Lastehaigused <b>Põlva Haigla AS</b> Sisehaiguste osakond Kirurgia osakond Neuroloogia osakond Sünnituse- ja günekoloogia osakond Erakorraline meditsiin, kiirabi Nahahaiguste osakond Nina-kõrva-kurguhaiguste osakond		
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatud, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) vähemalt 90% ulatuses täitmine. Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).			
29	LÕPUEKSAMILE PÄASEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii kohustusliku praktilise koolituse, valiktsükli kui teoreetilise koolituse) läbimine vähemalt 90% mahus, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest, uurimisprojekti koostamine ja ettekandmine, peremeditsiini residendi ja patsiendi konsultatsiooni videolindistuse analüüsi teostamine			
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kolmest osast (suuline ja kirjalik osa, praktiliste oskuste kontroll praktiliste oskuste kabinetis), eksami orienteeruv kestus ühe isiku kohta on maksimaalselt 2 tundi. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget. Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 75 min. jooksul); 2) praktiliste oskuste test vastavalt praktilisele ülesandele ja demonstratsioon komisjoni liikmele (arvestusega, et ülesande ettevalmistamiseks ja vastamiseks läheb aega mitte rohkem kui 15 min.); 3) suuline küsimustele vastamine, arvestusega, et sellele kulub kokku mitte rohkem kui 15 min.  Eksami struktuur ja proportsioonid: 1. Teadmiste kirjalik hindamine 40 % 2. Praktiliste oskuste test 20% 3. Teadmiste suuline hindamine 40%			
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID	A: Arst-resident tunneb suurepäraselt esmatasandi arstiabis sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt määratleda patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse; patsienti kliiniliselt uurida, panna kokku esmast uurimisplaani, loogiliselt põhjendada esmast diagnoosihüpooteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi, ning interpreteerida esmaste uuringute tulemusi ning nende alusel võtta vastu otsus patsiendile vajalikuks järgneva raviks või edasisteks uuringuteks. Soovitavad uurimis-			

	<p>ja ravimeetodid on kõige otstarbekamad, tõendusel põhinevad ja parimad võimalikest. Oskab väga hästi põhjendada patsiendi eriarstiabisse, hooldusravisse või sotsiaalteenusele suunamise vajadust.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate esmatasandi arstiabis sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi määratleda patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse; patsienti kliiniliselt uurida, panna kokku esmast uurimisplaani, põhjendada esmast diagnoosihüpooteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi, ning interpreteerida esmaste uuringute tulemusi ning nende alusel võtta vastu otsus patsiendile vajalikuks järgnevaks raviks või edasisteks uuringuteks eriarstiabis. Soovitavad uurimis- ja ravimeetodid on otstarbekad, tõendusel põhinevad ja parimad võimalikest. Oskab hästi põhjendada patsiendi eriarstiabisse, hooldusravisse või sotsiaalteenusele suunamise vajadust.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate esmatasandi arstiabis sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi määratleda patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse; patsienti kliiniliselt uurida, panna kokku esmast uurimisplaani, põhjendada esmast diagnoosihüpooteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi, ning interpreteerida esmaste uuringute tulemusi ning nende alusel võtta vastu otsus patsiendile vajalikuks järgnevaks raviks või edasisteks uuringuteks. Soovitavad uurimis- ja ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi ja uuringute ja patsiendi eriarstiabisse, hooldusteenusele või sotsiaalteenusele suunamise otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate esmatasandi arstiabis sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab määratleda patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse; suudab patsienti kliiniliselt uurida, panna kokku esmast uurimisplaani, põhjendada esmast diagnoosihüpooteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi, ning interpreteerida esmaste uuringute tulemusi ning nende alusel võtta vastu otsus patsiendile vajalikuks järgnevaks raviks või edasisteks uuringuteks, kuid esinevad puudujäägid erinevate probleemide prioriteetsuse ja olulisuse määramisel. Soovitavad uurimis- ja ravimeetodid on õiged, ilmneb aga puudujääke ravi ja uuringute ja patsiendi eriarstiabisse, hooldusteenusele või sotsiaalteenusele suunamise otstarbekuse põhjendamisel.</p>
--	---



		<p>E: Arst-resident teab erinevate esmatasandi arstiabis sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt määratleda patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada esmast diagnoosihüpoteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi kuid ilmneb puudujääke tulemuste interpreteerimisel, erinevate probleemide prioriteetsuse ja olulisuse hindamisel. Soovitavad ravimeetodid on enamasti õideg kuid alati mitte kõige otstarbekamad, ilmneb ka puudujääke ravi ja uuringute ja patsiendi eriarstiabisse, hooldusteenusele või sotsiaalteenusele suunamise otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised sagedamini esmatasandi meditsiinis esinevate haiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel, edasisuunamise otstarbekuse hindamisel Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel.</p> <p>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>Erialakirjandus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The European Textbook of Family Medicine 2006 (by Passoni Editore)</li> <li>• R. Kalda jt. Haiguste ennetamisest perearstile.TÜ Kirjastus 2011</li> <li>• M. Veskimägi. Väikekirurgia perearstile 2012</li> <li>• S. Rollnick, W. Miller, CC Butler. Motiveeriv intervjuerimine tervishoius. Kuidas aidata patsientidel käitumist muuta. Ajakirjade Kirjastus 2011</li> <li>• Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. Sackett DL et al; Churchill Livingstone, 2000</li> </ul>