

RESIDENTUURI PROGRAMM UROLOOGIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Uroloogia Urology	Kood 3239
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Uroloogia (Urology ingl. k.) Uroloogia kõrvaleriala androloogia (Andrology ingl. k.)	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	5 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	2013/2014	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 21.02.2018 2. Ülikooli senatis 23.03.2018	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiarstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva uroloogia eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle uroloogia eriarstina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Uroloogia residentuur toimub 5 aastase õppena, millest 22 esimest kuud moodustab baasõpe ja järgnevad 33 kuud erialaõpe, lisaks kokku 5 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Androloogia kõrvaleriala residentuur toimub 5 aastase õppena.	

		Androloogia eriala on mittekirurgiline ja seal puudub kirurgiline baasõpe.
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	Uroloogi kutse (Urologist ingl. k.) Uroloogia kõrvaleriala puhul androloogi kutse (Andrologist ingl. k.)
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine
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)	Residentuuri programmi läbinud arst-resident: <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama uroloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 3) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõendus- põhise meditsiini põhimõtteid; 4) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule; 5) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 6) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 7) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega; 8) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi uroloogias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest; 9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; 10) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 11) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud urooloogilisi haigusi (nii plaanilisi kui erakorralisi); 12) tunneb operatsioonide näidustusi nii erakorralises kui plaanilises uroloogias; 13) oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral kasutades optimaalselt kogu kaasaegset instrumentaalsete ja laboratoorsete uuringute kompleksi; 14) oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosinimisel, määrata uuringute ja ravi prioriteetid, hinnata

		<p>erinevate seksumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske;</p> <p>15) oskab analüüsida ja hinnata teostatud operatsioonide ja protseduuride tulemusi.</p> <p>16) valdab tänapäevases intensiivravis kasutatavaid meetodeid uroloogiliste haiguste ravis;</p> <p>17) tunneb kemo- ja radioteraapia näidustusi ja ravipõhimõtteid onkoloogiliste haigete ravis.</p> <p>18) oskab iseseisvalt sooritada järgmisi operatsioone ja protseduure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alumise urotrakti endoskoopilised op-d: TURP, TURB, optiline uretrotoomia, TUIP, CLT. - hüdroseele, varikotseele op., orhiektoomia, tsirkumtsiisio - põielõige (sectio alta) - ülemise urotrakti endoskoopilised op-d: URS, PCNLT - laparoskoopilised op-d uroloogias: nefropeksia, neerutsüsti reseksioon, varikotseele op., (tuumor)nefrektoomia (kui ei ole lahtisel meetodil teinud) - inkontinentsi op-d: TOT ja/või TVT - (tuumor)nefrektoomia(kui ei ole laparoskoopiliselt teinud) - radikaalne prostatektoomia - ureetrotsüstoskoopia - kusepõie biopsia - antegraadne ja retrograadne päelograafia - ureeteri stentimine - ureetro- ja tsüstograafia - punktsioonepitsüstostoomi asetamine ja vahetus - punktsioonefrostoomi asetamine ja vahetus - kliinilises surmas haige elustamine 												
21	MOODULI NIMETUS (Uroloogia)	Praktiline koolitus baasõppes (esimesel ja teisel residentuuri aastal)												
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT (Uroloogia)	<p>Praktilise koolituse ajakava, kokku 22 kuud:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Üldkirurgia</td> <td style="text-align: right;">9 kuud</td> </tr> <tr> <td>Ortopeedia</td> <td style="text-align: right;">5 kuud</td> </tr> <tr> <td>Uroloogia</td> <td style="text-align: right;">2 kuud</td> </tr> <tr> <td>Anestesioloogia ja intensiivravi</td> <td style="text-align: right;">2 kuud</td> </tr> <tr> <td>Veresoontekirurgia</td> <td style="text-align: right;">2 kuud</td> </tr> <tr> <td>Torakaalkirurgia</td> <td style="text-align: right;">2 kuud</td> </tr> </table> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsükletes (väljaarvatud anestesioloogia ja intensiivravi) on töö palatiarstina, osavõtt ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest visiitidest. Osalemine operatsioonidel assistendina ning küllaldase praktilise kogemuse tekkel juhendaja otsusel sooritama iseseisvalt lihtsamaid operatsioone juhendaja assisteerimisel.</p> <p>Igas kuus tuleb teha kaks või enam 12-tunnist valvet (reegline üldkirurgias ja ortopeedias) sõltuvalt vajadusest eriala optimaalseks</p>	Üldkirurgia	9 kuud	Ortopeedia	5 kuud	Uroloogia	2 kuud	Anestesioloogia ja intensiivravi	2 kuud	Veresoontekirurgia	2 kuud	Torakaalkirurgia	2 kuud
Üldkirurgia	9 kuud													
Ortopeedia	5 kuud													
Uroloogia	2 kuud													
Anestesioloogia ja intensiivravi	2 kuud													
Veresoontekirurgia	2 kuud													
Torakaalkirurgia	2 kuud													

		<p>omandamiseks.</p> <p><u>Arst-residendi kohustused anestesioloogia-intensiivravi tsükli:</u> <u>1 kuu anestesioloogia</u> Kogu tsükli vältel igapäevane töö, sh. valvetöö operatsioonitoas anestesioloogi juhendamisel. Resident peab omandama järgnevad teadmised ja oskused: haige üldseisundi hindamine ja operatsiooniks ettevalmistus plaanilises ja erakorralises kirurgias. Perkutaanne veenide kanüleerimine. Vabade hingamisteede tagamine - ventilatsioon maski abil, endotraheaalne intubatsioon, juhitud hingamine. Patsiendi monitooring, tähtsamate rütmihäirete diagnostika. Üld- ja regionaalnesteesia läbiviimine, perioperatiivne infusioonravi plaanilises ja erakorralises kirurgias, postoperatiivne valutustamine. <u>1 kuu intensiivravi</u> Kogu tsükli vältel igapäevane töö vastavalt valvegraafikule intensiivraviarsti juhendamisel. Resident peab omandama teoreetilised teadmised ja esmased praktilised oskused kriitilises seisundis haige käsitlemisel. Haige monitooring, raviprintsiibid erinevate šokivormide puhul. Elustamisvõtete rakendamine. Tegutsemine ägeda hingamispuudulikkuse, südamepuudulikkuse, neerude puudulikkuse, maksapuudulikkuse korral. Liittrauma haige. Sepsise diagnostika, ravipõhimõtted.</p>
23	MOODULI NIMETUS (Uroloogia)	Praktiline koolitus erialaõppes 3.-5. aastal.
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT (Uroloogia)	<p>Praktilise koolituse ajakava, kokku 33 kuud: Uroloogia 26 kuud (nendest miinimum 9 kuud vajalik sooritada TÜK uroloogia ja neerusiirdamise osakonnas) Onkoloogia (kiiritus- ja keemiaravi tähenduses) 1 kuu* Radioloogia 1 kuu* Lasteuroloogia 1 kuu* Androloogia 1 kuu* Günekoloogia 1 kuu*</p> <p>*üks kuu kestvad tsüklid tuleb teostada seotult samas praktikabaasis läbitavate pikemate tsüklitega.</p> <p>Vabal valikul 2 kuud järgnevatest erialadest: nefroloogia, üldkirurgia (onkoloogilise kirurgia tähenduses), androloogia, günekoloogia, lastekirurgia, radioloogia).</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest visiitidest. Osalemine operatsioonidel assistendina ning küllaldase praktilise kogemuse tekkel sooritama iseseisvalt operatsioone juhendaja assisteerimisel. Residentuuri jooksul tuleb sooritada iseseisvalt vähemalt 300 operatsiooni (v.a ambulatoorne pisikirurgia). Eraldi on ära toodud operatsioonide nimekiri, mida residentuuri lõpuga peab olema teinud, eraldi operatsioonide miinimumarvu ei ole vaja märkida. Igas kuus tuleb teha vähemalt neli 12-tunnist valvet. Kuni kolmanda aastani üldkirurgia valved, 4.-5- aastal uroloogia väljakutse valved.</p>

25	MOODULI NIMETUS (Uroloogia)	Teoreetiline koolitus baasõppes ja erialaõppes 22,5 EAP						
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT (Uroloogia)	<p>Tsükli pikkus reeglina 3 päeva (20h)</p> <p>I aasta - endoskoopiline kirurgia ja mikrokirurgia 2 EAP - anestesioloogia ja intensiivravi 2 EAP - üldkirurgia 2 EAP - onkoloogia (seedetrakt, rind) 2 EAP - trauma+ortopeedia 2 EAP</p> <p>II aasta - veresoontekirurgia 2 EAP - uroloogia 2 EAP - torakaalkirurgia ja kardiokirurgia* 2,5 EAP - lastekirurgia 2 EAP - plastikakirurgia 2 EAP</p> <p>III aasta - käekirurgia 2 EAP</p> <p>* tsükli pikkus 4 päeva (30h)</p>						
27	ÕPPEBAASID (Uroloogia)	<p>TÜ Kliinikum (baasõpe, erialaõpe)</p> <p>Põhja-Eesti Regionaalhaigla (baasõpe, erialaõpe)</p> <p>Ida-Tallinna Keskhaigla (baasõpe, erialaõpe)</p> <p>Lääne-Tallinna Keskhaigla (baasõpe)</p> <p>Pärnu Haigla (baasõpe)</p> <p>Ida-Viru Keskhaigla (baasõpe)</p> <p>Lõuna-Eesti Haigla (baasõpe)</p> <p>Viljandi Haigla (baasõpe)</p> <p>Rakvere Haigla (baasõpe)</p> <p>Valga Haigla (baasõpe)</p> <p>Narva Haigla (baasõpe)</p> <p>Järvamaa Haigla (baasõpe)</p>						
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD (Uroloogia)	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p> <p>Baasõppe läbimisel (2. a. lõpus) toimub vaheksam, mis koosneb kirjalikust testist ja suulisest vestlusest, hõlmates kõiki läbitud tsükleid. Kirjalik test loetakse arvestatuks, kui vähemalt 60% on õigesti vastatud. Vaheeksami edukas sooritamine võimaldab residentil jätkata praktilise koolitusega erialaõppes.</p> <p>Residentuuri erialaõppe perioodis (3.-5.aasta) kohustuslik osaleda igal aastal EAU (European Association of Urology) in-service eksamil.</p>						
29	MOODULI NIMETUS (Androloogia)	Praktiline koolitus erialaõppes						
30	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT (Androloogia)	<p>Erialaõppe programm</p> <p>Praktiline koolitus, kokku 55 kuud:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">Uroloogia</td> <td style="text-align: right;">10 kuud</td> </tr> <tr> <td>Lasteuroloogia</td> <td style="text-align: right;">1 kuu*</td> </tr> <tr> <td>Onkoloogia</td> <td style="text-align: right;">1 kuu*</td> </tr> </table>	Uroloogia	10 kuud	Lasteuroloogia	1 kuu*	Onkoloogia	1 kuu*
Uroloogia	10 kuud							
Lasteuroloogia	1 kuu*							
Onkoloogia	1 kuu*							

	<p>Günekoloogia 5 kuud Laborimediitsiin 2 kuud Endokrinoloogia 1 kuu* Radioloogia 1 kuu* Geneetika 1 kuu* Androloogia 33 kuud</p> <p>*üks kuu kestvad tsüklid tuleb teostada seotult samas praktikabaasis läbitavate pikemate tsüklitega.</p> <p>Individuaalne õpingukava Resident koostab koos üldjuhendajaga igaks aastaks individuaalse õpingukava, arvestades baasasutuste võimalusi. Osa tsüklitest võib sooritada eriala üldjuhendaja nõusolekul väljaspool Eestit.</p> <p>Koolituse sisu <u>Peamised oskused ja teadmised, mida residentuuri jooksul omandatakse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - uro-genitaaltrakti kliiniline füsioloogia ja patofüsioloogia; - uro-genitaaltrakti diagnostika (s.h. ultraheli, KT, MRT); - ultraheli abil teostatav diagnostika ja raviprotseduurid uroloogias ja androloogias; - uroloogiliste haiguste diagnostika ja ravi üldpõhimõtted; - uro-onkoloogiliste haiguste diagnostika ja ravi üldpõhimõtted; - operatiivne ravi munandil ja peenisel; - erakorralised seisundid androloogias; - testise ja peenise kasvajate diagnostika ja ravi; - alumiste kuseteede vaevuste ja eesnäärmehaiguste (eesnäärme kasvaja, eesnäärme healoomuline hüperplaasia, prostatiit) diagnostika ja ravi; - pediaatriline androloogia - diagnostika ja ravi üldpõhimõtted; - urogenitaaltrakti infektsioonide diagnostika ja ravi; - androloogilise endokrinoloogia - diagnostika ja ravi üldpõhimõtted; - geneetiline nõustamine ja geneetiliste uuringute interpreteerimine - sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika, ravi ja nõustamine; - meeste viljatuse diagnostika ja ravi; - mehepoolse kontratseptsiooni meetodid; - mehe tervise riskitegurite tundmine, tervisenõustamine; - mehe seksuaalhäirete diagnostika ja ravi; - naisepoolse viljatuse diagnostika ja ravi; - naise kuse-sugutrakti põletike diagnostika ja ravi; - androloogiline laboratoorne diagnostika; <p>Omandatava arstliku kogemuse maht <u>Uroloogilised invasiivsed protseduurid, mida peab teostama iseseisvalt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ureetrostsüstoskoopia 30 - kusevoolu kiiruse uuringute teostamine ja hindamine 100 - urodünaamiliste uuringute teostamine ja hindamine 10 - eesnäärme biopsia ultraheli kontrolli all 50 <p><u>Uroloogilised-androloogilised operatsioonid, mida peab teostama</u></p>
--	---

	<p><u>iseseisvalt või assistendina:</u></p> <p>- Väikesemahuliste uro-genitaaltrakti operatsioonide teostamine (hüdrootseele, varikotseele, eesnaha plastika ja ümberlõikus, orhiektomia jne.) 60</p> <p>- Munandi biopsia, TESE, TESA, PESA 20</p> <p><u>Uroloogilised operatsioonid, milles peab osalema ja omama teoreetilisi teadmisi:</u></p> <p>Krüptorhismi ja teiste sugutrakti anomaaliatega operatiivse ravi meetodid; operatsioonid eesnäärme (TURP, TUIP, radikaalne prostatektoomia); ureetra struktuuri operatsioonid; munandivähi operatiivse ravi meetodid; peenisvähi operatiivse ravi meetodid</p> <p><u>Günekoloogilised protseduurid ja operatsioonid, milles peab osalema ja omama teoreetilisi teadmisi:</u></p> <p>Günekoloogiline läbivaatus; günekoloogiline ultrahelidiagnostika; diagnostiline laporoskoopia ja hüsteroskoopia; uro-günekoloogilised operatsioonid; raseduse katkestamine; kunstliku viljastamise protseduurid (kliiniline ja laboratoorne pool)</p> <p><u>Omandatava arstliku kogemuse maht androloogias (vastavalt Euroopa Androloogia Akadeemia soovitudele)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mehe infertiilsus ja kontratseptsioon</u> <p>Lastetu mehe anamnees, läbivaatus, nõustamine 400</p> <p>Kontratseptsioonialane nõustamine 30</p> <p>Geneetiline nõustamine 50</p> <p>Suguelundite ultraheliuuringud 200</p> <p>Transrektaalsed ultraheliuuringud 100</p> <p>Hormoonuuringud (interpretatsioon) 500</p> <p>Sperma analüüs (interpretatsioon) 500</p> <p>Sperma analüüs (omakäeliselt juhendaja kontrolliga) 100</p> <p>Geneetiliste uuringute interpreteerimine ja nõustamine 60</p> • <u>Meeste seksuaalhäired</u> <p>Seksuaalhäirega mehe anamnees, läbivaatus, nõustamine 400</p> <p>Peenise Doppler ultraheli uuringud 50</p> <p>Hormoonuuringud (interpretatsioon) 200</p> <p>Seksuaalhäirega mehe ravi 400</p> • <u>Mehe lisasugunäärmete infektsioonid ja suguhaigused</u> <p>Põletikega mehe anamnees, läbivaatus, nõustamine, ravi 400</p> <p>Eesnäärme massaaži protseduur 100</p> <p>2-klaasi (või Stamey) testi interpretatsioon 300</p> <p>2-klaasi (või Stamey) testi omakäeline teostamine 100</p> <p>Transrektaalsed ultraheliuuringud 200</p> • <u>Androoloogiline endokrinoloogia</u> <p>Kasvu ja puberteedi arengu alane anamnees, läbivaatus, uuringud ja nõustamine 100</p> <p>Mehe vananemise probleemi käsitlemine 200</p> <p>Primaarse ja sekundaarse hüpogonadismi anamnees, läbivaatus, uuringud ja nõustamine 70</p> <p>Antropomeetriline diagnostika ja nõustamine 300</p> <p>Ülekaalu nõustamine 50</p> <p>Hormoon(asendu)ravi ja selle jälgimine 50</p>
--	---

		<p>Iseseisev ja teoreetiline töö. Resident peab püsivalt olema kursis eriala uuemate teadusaavutuste ja kliiniliste arengutega. Selleks peab ta pidevalt jälgima vähemalt nelja eriala juhtivat ajakirja. Resident osaleb püsivalt androloogiliste kliiniliste ja teadusuuringute läbiviimises ja nende analüüsis. Resident peab igal aastal esinema vähemalt 3 suulise ettekandega eriala kliinilistel või teaduslikel koosolekutel Eestis. Alates residentuuri kolmandast aastast on kohustuslik vähemalt üks poster- või suulise ettekandega osavõtt rahvusvahelistest erialakonverentsidest. Residentuuri jooksul peab resident soovitatavalt avaldama vähemalt 2 teadusartiklit eesti keeles ja ühe artikli rahvusvahelises eelretsenseeritavas teadusajakirjas. Suurem teadusproduktiivsus võib asendada kuni 10% nõutavast kliinilise tegevuse mahust. Resident osaleb androloogia kursuste läbiviimisel Tartu Ülikoolis. Residendi teoreetilisi teadmisi kontrollib jooksvalt tsükli juhendaja ja iga õppeaasta lõpus eriala üldjuhendaja.</p>	
31	ÕPPEBAASID (Androloogia)	<u>Uroloogia</u>	SA TÜ Kliinikum SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Ida-Tallinna Keskhaigla
		<u>Lasteuroloogia</u>	SA TÜ Kliinikum Tallinna Lastehaigla
		<u>Androloogia</u>	SA TÜ Kliinikum
		<u>Androoloogiline laboratoorne meditsiin</u>	SA TÜ Kliinikum
		<u>Günekoloogia</u>	SA TÜ Kliinikum Ida-Tallinna Keskhaigla Lääne-Tallinna Keskhaigla
		<u>Endokrinoloogia</u>	SA TÜ Kliinikum SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Ida-Tallinna Keskhaigla
		<u>Radioloogia</u>	SA TÜ Kliinikum SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Ida-Tallinna Keskhaigla
		<u>Onkoloogia</u>	SA TÜ Kliinikum SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
		<u>Geneetika</u>	SA TÜ Kliinikum
32	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD (Androloogia)	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine. Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal). Õppeaasta lõpus esitab resident üldjuhendajale kirjaliku aruande aasta jooksul tehtud erialalise töö kohta. Üheskoos juhendajaga arutakse aasta jooksul toimunud arenguid ja omandatud oskuseid ning täpsustatakse järgmise aasta programm.</p>	
33	LÕPUEKSAMILE	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui	

	PÄASEMISE EELDUSED	teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.
34	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Uroloogia residentuuri erialaõpe lõpeb erialaeksamiga, mis koosneb kirjalikust ja suulisest osast.</p> <p>Lõpueksamil nõutavad teadmised hõlmavad täies mahus uroloogia eriala.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kirjalik eksam toimub testi vormis. Tulemusi kontrollivadksamikomisjoni liikmed. ○ Suuline eksam toimub samal päeval pärast kirjalikku eksamit. Suulises osas täpsustatakse kirjalikku eksamit aluseks võttes eksamineeritava teoreetilisi teadmisi, esitades lisaküsimusi. Samuti kontrollitakse residentuuri jooksul tehtud praktilist tegevust. Viimase aluseks on residentide pooltksamikomisjonile esitatav 3. aasta kokkuvõtte praktilisest tööst (praktika päevikud): iseseisvalt sooritatud operatsioonid, assisteerimised, tüsistuste ja letaalsete juhtude analüüs. <p>Eksami lõpphinne moodustub kirjaliku eksami ja suulise eksami hindede summana, kusjuures osakaalud lõpphinde kujunemisel on võrdsed.</p> <p>Lõpueksami eduka läbimise järel võib resident läbida ka Euroopa Uroloogide Assotsiatsiooni rahvusvahelise eksami. Viimasega saab resident FEBU (Fellow of European Board of Urology) sertifikaadi.</p> <p>Androloogia eksamile pääsemise eelduseks on õppekava täielik täitmine, mida kinnitavad tsüklite aruanded.</p> <p>Erialaõpe lõpeb erialaeksamiga, mis koosneb praktilisest, kirjalikust ja suulisest osast.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktiline eksam. Praktilise tegevuse oskusi kontrollivadksamikomisjoni liikmed. - Kirjalik eksam toimub testina. - Suuline eksam toimub samal päeval pärast kirjalikku eksamit. Suulises osas täpsustatakse kirjalikku testi aluseks võttes eksamineeritava teoreetilisi teadmisi ja analüüsioskust. Suulise eksami tähtsaimaks osaks on haigusjuhtude teoreetiline analüüs. <p>Eksami lõpphinne moodustub praktilise, kirjaliku ja suulise eksami hindede summana, kusjuures osakaalud lõpphinde kujunemisel on võrdsed.</p> <p>Lõpueksami eduka läbimise järel võib resident läbida ka Euroopa Androloogia Akadeemia (EAA) kliinilise androloogia eksami. Viimasega saab resident EAA kliinilise androloogi sertifikaadi.</p>
35	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate uroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Arst-residentide praktiliste oskuste maht ja amplituud on oluliselt suurem kui nõutav miinimum, s.t iseseisvalt sooritanud enam kui 450 operatsiooni, mis hõlmavad 90% uroloogias tehtavatest operatsioonitüüpidest.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate uroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Arst-residentide praktiliste oskuste maht ja amplituud on suurem kui nõutav miinimum, s.t iseseisvalt sooritanud enam kui 400 operatsiooni, mis hõlmavad 80% uroloogias tehtavatest operatsioonitüüpidest.</p>

		<p>C: Arst-resident teab hästi erinevate uroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Arst-residendi praktiliste oskuste maht ja amplituuda on mõnevõrra suurem kui nõutav miinimum, s.t iseseisvalt sooritanud enam kui 350 operatsiooni, mis hõlmavad 70% uroloogias tehtavatest operatsioonitüüpidest.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate uroloogiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-residendi praktiliste oskuste maht ja amplituuda vastab miinimum nõuetele, s.t iseseisvalt sooritanud 300 operatsiooni, mis hõlmavad 60% uroloogias tehtavatest operatsioonitüüpidest</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate uroloogiliste 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-residendi praktiliste oskuste maht ja amplituuda vastab miinimum nõuetele, s.t iseseisvalt sooritanud 300 operatsiooni, mis hõlmavad 60 % uroloogias tehtavatest operatsioonitüüpidest</p> <p>F: Arst-residendi teadmised uroloogiliste haiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi praktiliste oskuste maht ja amplituuda on väiksem nõutavast miinimumist.</p> <p>A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%</p>
36	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Põhiõpikud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Walsh PC et al. (eds). Campell's Urology (viimane version) 2. Reynard J et al. Oxford Handbook of Urology (viimane version). 3. Taari K et al. Urologia (viimane version) 4. Hinman F et al. Atlas of Urosurgical Anatomy (viimane version) 5. Nieschlag, E and Behre HM (eds). Andrology. Male reproductive health and dysfunction. Berlin, Springer Verlag, (viimane version) 6. Schill, WB and Comhaire FH (eds). Andrology for Clinician. Berlin, Springer Verlag, (viimane version) 7. Parekattil, SJ and Agarwal, A (eds). Male Infertility: Contemporary Clinical Approaches, Andrology, ART & Antioxidants Springer Verlag, 2012 8. Björndahl, L, et al. (eds). Clinical Andrology: EAU/ESAU Course Guidelines, Informa, 2010 9. Nieschlag, E and Behre HM (eds). Testosterone: Action, Deficiency, Substitution. Cambridge University Press, (viimane version) <p>Olulisemad ajakirjad: European Journal of Urology Journal of Urology Journal of Endourology British Journal of Urology International</p>

	<p>Scandinavian Journal of Urology Andrology Andrologia Human Reproduction Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism Asian Journal of Andrology</p> <p><u>Interneti andmebaasid:</u> European Association of Urology Guidelines www.uroweb.org Internet Grateful Med V2.6.3 (http://igm.nlm.nih.gov/), UroHealth (www.urohealth.org) Ovid News Pages (http://ovid.cut.ee/ovidweb/) PubMed (www4.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/), Digital Urology Journal (www.duj.com), Uroreviews (www.uroreviews.org), Uronet (www.uronet.org).</p>
--	---