

RESIDENTUURI PROGRAMM PEREMEDITSIINI ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Peremeditsiin <i>Family Medicine</i>	Kood 209702
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Peremeditsiin	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2022/2023	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 17.11.2021 2. Ülikooli senatis 25.03.2022	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 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 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"> 1. Praktiline koolitus <ol style="list-style-type: none"> a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – neist vähemalt 24 kuud perearstipraksises ja minimaalselt 18 kuud eriarstiabis (sisaldades endas 4 puhkuse kuud)* b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid, kokku minimaalselt 4 kuud. Valida võib järgmiste tsüklite hulgast: pulmonoloogia, endokrinoloogia, reumatoloogia, hematoloogia, uroloogia, taastusravi, radioloogia, silmahaigused, nina-kõrva-kurguhaigused, gastroenteroloogia, üldkirurgia. Valikulise ühe tsükli kestus maksimaalselt 2 kuud. Valdavalt ambulatoorse suunitlusega praktika. 	

		<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 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 KÕRGKOOL	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <p><u>Üldised teadmised ja oskused:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 2. tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 3. oskab korraldada koostööd patsiendi parima tervise huvides ja patsiendi liikumist tervishoiusüsteemis kasutades vajadusel meeskonnatöö oskuseid, e-konsultatsiooni või tagasikutsumist; 4. teeb koostööd patsientidega, patsientide lähedaste, perede, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega; 5. orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 6. oskab korraldada ja juhtida perearstikeskuse tööd; 7. teab meeskonnatöö printsiipe ja oskab neid töös rakendada; 8. oskab kujundada oma karjääri ja erialast tegevust. 9. omab perearstitööks vajalikke dokumenteerimise oskusi; 10. omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi peremeditsiini põhialustest ja teoreetilistest lähtekohtadest; 11. tunneb järjepidevuse olulisust peremeditsiinis ja oskab seda arstitöös rakendada; 12. omab baasteadmisi peremeditsiinis kasutatavatest uurimismeetoditest; 13. omab häid kommunikatsioonioskusi ja oskab edastada teaduspõhiseid meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal

		<p>tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</p> <ol style="list-style-type: none">14. suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida pearingiisibis ettetulevaid olulisemaid ja sagedasemaid haigusi;15. oskab adekvaatselt hinnata uuringute ja sekkumiste optimaalset vajadust ja kasutada efektiivselt tervishoiu ressursse;16. oskab iseseisvalt sooritada protseduure ja uuringuid, mis on vajalikud patsiendi probleemi esmaseks lahendamiseks;17. oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, suunata patsienti oskuslikult tervishoiusüsteemis, määrata uuringute ja ravi prioriteete, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ja riske, edastada seda ka patsiendile;18. oskab ja suudab efektiivselt tegutseda peremeditsiini ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel;19. oskab välja kirjutada pearingiisibis kasutatavaid ravimeid vastavalt Eestis kehtivatele reeglitele ja seadusandlusele;20. oskab ja suudab korraldada patsientidele suunatud süstemaatilist ja järjepidevat ennetustööd, patsientide jälgimist ja nende terviseprobleemide lahendamist ning krooniliste haiguste ohjamist kogu patsiendi elukaare vältel;21. on kursis olulisemate piirkondlike terviseõhurite ja riskidega ja oskab sellest lähtuvalt tegutseda, on valmis osalema erinevates piirkondlikes tervise edenduslikes tegevustes. <p><u>Hoiakud:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. oskab ja suudab osutada peremeditsiini erialal kvaliteetset arstiabi;2. teab ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid;3. aitab kaasa oma tegevusega nii peremeditsiini kui ka arstiteaduse arengule;4. kohtleb patsiente lugupidavalt ja austusväärselt, lähtub otsuste tegemisel patsientide vajadusest, austab patsiendi autonoomiat;5. teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks. <p>PRAKTILISED JA TEOREETILISED KOOLITUSE TSÜKLID</p> <p>1.Sisehaigused.</p>
--	--	---

	<p>Õpiväljundid saavutatakse järgmiste praktiliste koolituste ja tsüklite läbimisel: sisehaigused, kardioloogia, vajadusel kombineerides valikuliste tsüklitega (pulmonoloogia, hematoloogia, gastroenteroloogia, endokrinoloogia, reumatoloogia) + peremeditsiini tsükkel.</p> <p>1.1. Õppe läbinud peremeditsiini arst-resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud südame-veresoonkonna haigustega patsiente.</p> <p><i>1.1.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> olulisemate südame-veresoonkonnahaiguste (koronaarhaigus, südamepuudulikkus, hüpertooniatõbi, südame rütmihäired, klapirikked, kongenitaalsed südamehaigused, venoossed trombemboolilised haigused, perifeersed veresoonte haigused, kardiomiopaatiad, perikardi haigused, aordi dissekatsioon, süngoop), levimust, ennetamist, diagnoosikriteeriume, ravi ja taastusravi printsiipe; olulisemaid südame-veresoonkonnahaiguste riskitegureid ja nende tähtsust patsiendist lähtuvalt; kuidas läbi viia südame-veresoonkonnahaigusega või haiguse kahtlusega patsiendi läbivaatust; olulisemate südame-veresoonkonna mitte-invasiivsete uurimismeetodite näidustusi (EKG, rindkere röntgen ülesvõte, koormustest, ehkardiograafia, vererõhu ambulatoorne 24 h monitooring, rütmihäirete ambulatoorne 24h monitooring, veresoonte Doppler uuring); kuidas interpreteerida olulisemaid laboratoorseid analüüse (seerumi ensüümid ja isoensüümid, lipiidid, pro-BNP, elektrolüüdid).</p> <p><i>1.1.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> anamneesi ja füüsilise läbivaatuse teostamine ja dokumenteerimine, SVH riski interpreteerimine, EKG teostamine ja interpreteerimine, rindkere röntgenülesvõtte interpreteerimine ja tulemuste patsiendile selgitamine, koormustesti interpreteerimine ja tulemuste patsiendile selgitamine, 24-tunnise vererõhu jälgimise tulemuste interpreteerimine ja patsiendile selgitamine, ABI teostamine ja tulemuste interpreteerimine; kardiopulmonaalne elustamine ABC – simulatsioon, infarktihaige esmane käsitus, infarktihaige haiglajärgne käsitus, akuutsete ja teadmata kestusega rütmihäirete käsitus, patsiendi ettevalmistus rütmi taastamiseks ja eluks rütmihäirega, antiagregantravi ja antikoagulantravi plaani koostamine, hüpertensiivse kriisi käsitus, hüpertensioonihaike raviplaani koostamine ja jälgimine, düslipideemiate raviplaani koostamine ja toitumisnõustamine, südamepuudulikkuse ravi, haige käsitus peale koronaašunteerimist või klapi operatsiooni, interpreteerida: vererõhu 24-tunni jälgimise tulemusi, rütmihäirete 24 -tunni jälgimise tulemusi, veresoonte Doppler uuringu tulemusi.</p> <p>1.2. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud reumaatiliste haigustega patsiente.</p> <p><i>1.2.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> olulisemaid reumaatilisi haigusi: osteoartriit, podagra, osteoporoos, fibromüalgia, sagedasemad</p>
--	--

	<p>süsteemsed sidekoehaigused; olulisemate reumaatiliste haiguste levimust, kliinilisi ilminguid, diagnoosikriteeriume ja käsitlust; reumaatilise haigusega või reumaatilise haiguse kahtlusega patsiendi esmase läbivaatuse üldpõhimõtteid; olulisemate reumatoloogias kasutatavate ravimite toimemehhanisme, koos-ja kõrvaltoimeid ning ravi jälgimise põhimõtteid; osteoporoosi, podagra ja fibromüalgia erinevaid ravivõimalusi; reumaatiliste haiguste taastusravi ja rehabilitatsiooni võimalusi ja printsiipe.</p> <p><i>1.2.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> anamneesi ja füüsilise läbivaatuse teostamine, sealhulgas oskuslik luu-lihaskonna funktsionaalsuse uurimine ja dokumenteerimine; skoliomeetri kasutamine ning tulemuste interpreteerimine; patsiendi igapäevaste toimingutega seotud aktiivsuse ja võimalike takistuste hindamine.; diferentsiaal-diagnostika teostamine; vajalike esmaste laboratoorsete analüüside ja radioloogiliste uuringute määramine ja tulemuste interpreteerimine ning tulemuste selgitamine patsiendile; liigespunktsiooni ja bursiidi punkteerimise põhimõtted, eksudaadi tulemuste esmane hindamine; erakorralise liigeshaige ära tundmine, selle käsitlus (äge infektsioosne artrit); oskab koostada uuringu ja raviplaani lähtuvalt patsiendi vajadustest, eelistustest ja võimalustest suheldes patsiendi ja tema lähedastega viisil, mis tagab võimalikult hea koostöö; laboratoorsete ja radioloogiliste uuringute tulemuse alusel haiguse võimaliku progresseerumise hindamine/äratundmine; osteoporoosi, fibromüalgia ja valuravi esmane määramine; vajalike abivahendite ja ortooside soovitamine ja vajalikele teenustele suunamine; patsiendi funktsiooni ja tegevust toetavate toetavate tugispetsialistiga koostöö planeerimine; süsteemsete sidekoehaiguste ägenemisel glükokortikoidravi määramine ja lõpetamine.</p> <p>1.3. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud ülemiste ja alumiste hingamisteede haigustega patsiente.</p> <p><i>1.3.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> enamlevinuid hingamisteede haigusi ja nende sümptome (krooniline köha, obstruktiivsed kopsuhaigused (astma, KOK, emfüseem, bronhieктаasia), hingamisteede kasvajalised haigused, tuberkuloos, sarkoidoos, kopsu trombemboolia, pleura ja mediastiinumi haigused, tsüstiline fibroos, äge kopsukahjustus (pneumo- ja hemithorax), uneapnoe), riskifaktoreid, diferentsiaal-diagnoosi, diagnoosimiseks vajalikke laboratoorseid ja radioloogilisi uuringuid ning esmast raviplaani.</p> <p><i>1.3.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> teostada kroonilise köha diferentsiaaldiagnoosi; diagnoosida KOK, astmat, uneapnoed, alustada ravi ja jälgida kaasates vajadusel pulmonoloogi; läbi viima hingamispuudulikkuse esmast ravi; interpreteerima spiromeetria uuringut ja bronhodilataatortesti tulemust; interpreteerima pulssoksümeetria tulemusi; oskab erinevate ihaleeritavate ja nebuliseeritavate ravimite manustamise tehnikat, juhendada ja kontrollida patsiendi oskuseid; hindama patsiendi nikotiinsõltuvust ja läbi viima nikotiinsõltuvuse ravi vastavalt</p>
--	--

	<p>patsiendi eelistustele ja sõltuvuse raskusastmele; organiseerima vajadusel hingamispuudulikkusega patsiendile kodust hapnikravi.</p> <p>1.4. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud ja komplitseerumata endokriinhaigustega patsiente.</p> <p><i>1.4.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> enamlevinud endokriinhaiguste (I ja II tüüpi diabeet, kilpnäärme ja kõrvalkilpnäärmehaigused, neerupealist ja hüpofüüsi haiguseid) patofüsioloogiat, levimust, riskifaktoreid, varaseid kliinilisi sümptomeid, diferentsiaal-diagnoosi, diagnoosimiseks vajalikke laboratoorseid ja radioloogilisi uuringuid ning esmast raviplaani; II tüüpi diabeedi ravimeid, nende olulisemaid kõrvaltoimeid, vastunäidustusi ja koostoimeid teiste ravimitega; insuliinravi põhimõtteid; olulisemaid I ja II tüüpi diabeedi tüsistusi ja nende ennetamise võimalusi.</p> <p><i>1.4.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> teostama patsiendi objektiivset läbivaatust, sealhulgas hindama keha-massi indeksit, vöö-ümbermõõtu, kaela anatoomiat, kilpnäärme kuju ja suurust palpatsiooni teel, diabeedihaige jalgade ja insuliini süstekohtade hindamist, meeste günekomastia hindamist ja dokumenteerimist; oskab ära tunda diabeedieelseid seisundeid ja metaboolset sündroomi, hinnata sekkumisvajadust ja planeerida ennetustegevusi; on võimeline korraldama II tüüpi diabeedihaigele diagnoosimiseks ja ravivastuse hindamiseks vajalikud laboratoorsed analüüsid ja uuringud, nende tulemusi interpreteerima ja patsiendile selgitama; alustama ja korrigeerima II tüüpi diabeedihaigele asjakohast ja individualiseeritud raviskeemi (kaasa arvatud insuliinravi) sõltuvalt haige eelistustest, haiguse kulust ja kaasuvatest haigustest; juhendama patsienti insuliini süstimiseks vajalike pumpade ja pen'ide kasutamise osas; korraldama hüpo- ja hüpertüreooosi kahtlusega patsientidele diagnoosimiseks ja haigetele ravivastuse hindamiseks vajalikud laboratoorsed analüüsid ja uuringud, tõlgendama nende tulemusi ning selgitama patsiendile; alustama ja jälgima hüpotüreooosi ravi ning koostöös endokrinoloogiga hüpertüreooosi ravi.</p> <p>1.5. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud ja komplitseerumata seedetrakti haigustega patsiente.</p> <p><i>1.5.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> enamlevinuid seedetrakti haiguste ja probleemide (GERD, düspepsia, peptiline haavand, diarröa, kõhukinnisus, soole ärritussündroom, haavandiline koliit, Crohni tõbi, mao-seedetrakti kasvaja, maksa- ja sapiteede haigused (primaarne biliaarne tsirroos, alkoholne hepatiit, sapikivitõbi jt), infektsioossed maksahaigused, kõhunäärme haigused) patofüsioloogiat, levimust, riskifaktoreid, varaseid kliinilisi sümptomeid, diferentsiaal-diagnoosi, diagnoosimiseks vajalikke laboratoorseid ja radioloogilisi uuringuid ning esmast raviplaani; seedetrakti kasvaja ennetamise ja varajase avastamise võimalusi.</p> <p><i>1.5.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> läbi viima põhjalikku seedetrakti kaebusega/haigusega patsiendi anamneesi</p>
--	---

küsitlemist ja objektiivset läbivaatust ja dokumenteerimist; korraldama seedetrakti vaevusega patsiendile esmase diferentsiaaldiagnoosimise- vajalikud esmased uuringud ja analüüsid - interpreteerima tulemusi ja selgitama patsiendile; valmistama patsienti ette vajalike endoskoopiliste uuringute teostamiseks (soole puhastus jne); korraldama esmastest uuringutest lähtuvalt kas esmase ravi või vajalikud järgnevad uuringud, kaasates vajadusel eriarstiabi; oskab viirushepatiitide diagnoosimist; oskab koostada esmase raviplaani soole ärritussündroomiga patsiendile; kirjeldada kõhukinnisuse ja kõhulahtisusega diferentsiaal-diagnoosimist ja määrata etioloogilist ravi; ära tunda prootonpumba inhibiitorite koos- ja kõrvaltoimeid.

1.6. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud neeruhaigusega patsiente.

1.6.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: enamlevinuid neeruhaiguste (krooniline neerupuudulikkus tubulointerstitsiaalsed neeruhaigused (äge põelonefriit, krooniline põelonefriit jt), neerupäsmakeste haigused (glomerulonefriit, süsteemsed sidekoe haigused), polütsüstiline neeruhaigus, vaskulaarsed neeruhaigused (hüpertensiooniga seostuvad nefroskleroosid, neeruarteri stenoos, vaskuliit), äge neerupuudulikkus, kasvajalised neeruhaigused, ravimitest tingitud neerukahjustused (analgeetikumid, antibiootikumid jt). patofüsioloogiat, levimust, riskifaktoreid, varaseid kliinilisi sümptomeid, diferentsiaal-diagnoosi, diagnoosimiseks vajalikke laboratoorseid ja radioloogilisi uuringuid ning esmast raviplaani ja edasist jälgimist; neeruasendusravile suunamise näidustusi ja neeruasendusravi võimalusi; peritoneaaldialüüsi korraldust ja jälgimist ning perearsti sekkumise näidustusi; neerusiirdamise ravi näidustusi ja neerusiirdamise järgselt patsiendi jälgimise põhiprintsiipe; äratõukereaktsiooni esmaseid ilminguid.

1.6.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi: läbi viima põhjalikku neeruhaigusele viitava kaebusega/haigusega patsiendi anamneesi küsitlemist ja objektiivset läbivaatust ja dokumenteerimist; korraldama neeruhaige patsiendile esmased uuringud, nende tulemust interpreteerima ja selgitama patsiendile; korraldama esmastest uuringutest lähtuvalt kas esmase ravi või vajalikud järgnevad uuringud, kaasates vajadusel ja õigeaegselt nefroloogi; määratlema neeruhaiguse raskusastet, hindamise meetodeid ja sellest lähtuvalt korraldama patsiendi edasise ravi- ja uuringute plaani, võttes arvesse kaasuvaid haigusi ja määratud ravimeid, sh arvestades neerufunktsiooni, ravimite koos- ja kõrvaltoimeid; patsiendil hinnata kroonilise neerupuudulikkuse põhjuseid, haiguse ennetamise ja varajase võimalusi; määratlema kroonilise neeruhaiguse klassifikatsiooni ning hinnata progresseerumist; rakendada kroonilise neerupuudulikkuse progresseerumist ennetavaid või vähendavaid ravimeetodeid.

1.7. Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosima ja ravima enamlevinud verehaigusega ja veritsushaigustega patsiente.

1.7.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: enamlevinuid verehaiguste: aneemiad (krooniline verekaotusjärgne aneemia, B12 vitamiinvaegusaneemia, hemolüütiline aneemia, kroonilise haiguse aneemiad), lümfo-ja müeloproliferatiivsed haigused (äge ja krooniline lümfoid-ja müeloidne leukeemia, lümfoomid), müeloomtõbi, trombotsütopeeniad, polütsüteemiad (essentsiaalsed ja kroonilistest haigustest tingitud sekundaarsed), hüperkromatoos patofüsioloogiat, levimust, varaseid kliinilisi sümptomeid, diferentsiaal-diagnoosi, esmaseks diagnoosimiseks vajalikke laboratoorseid ja radioloogilisi uuringuid ning esmast raviplaani. Lisaks teab ja on võimeline kirjeldama enamlevinud veritsushaigusi: hemofiilia A ja B, VII faktori defitsiit, von Willebrandi tõbi, trombotsüütide kaasasündinud ja omandatud funktsioonihäired.

1.7.3. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi: läbi viima põhjalikku verehaigusele ja veritsushaigusele viitava kaebusega/haigusega patsiendi anamneesi küsitlemist ja objektiivset läbivaatust ja dokumenteerimist; oskab eristada erinevaid aneemiaid ja korraldada diferentsiaaldiagnostilised uuringud ja interpreteerida tulemusi; korraldama aneemiate esmastest uuringutest lähtuvalt esmase etioloogilise ravi, oskab hinnata ja/või jälgida aneemiate ja veritsushaiguste kulgu ja ravi efekti.

2. Lastehaigused.

Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline jälgima terve lapse arengut ning diagnoosima ja ravima enamlevinud lastehaigusi ning tegema igakülgset koostööd lapsevanematega.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste praktiliste koolituste ja tsüklite läbimisel: peremeditsiini praktika + lastehaiguste praktika + immunoprofülaktika teoreetiline koolitus.

Koolitused läbinud peremeditsiini arst-resident:

2.1. Ta teab ja oskab hinnata laste normaalset arengut ja kasvamist ning haiguste ennetamist vastavalt „Lapse tervise jälgimise juhendile“ ja teab, millal on tegemist kõrvalekaldega arengutähistest; teab sagedasemate arengus kõrvalekallete käsitlemise põhiprintsiipe, teab ja oskab hinnata lapse sotsiaalset arengukeskkonda ja teab põhiprintsiipe, millal ja kuidas sekkuda; teab erinevas vanuses lapse, sh piiratud toitmisega laste toitumise põhiprintsiipe; teab laste sagedasemate ägedate haigusseisundite käsitlemise põhiprintsiipe; teab laste sagedasemate krooniliste haiguste käsitlemise põhiprintsiipe; teab organsüsteemide ja objektiivse leiu iseärasusi lapseas; teab riskivastsündinuna sündinud lapse käsitlemise põhiprintsiipe (arengutähised, vaktsineerimine); teab riiklikku immuniseerimiskava ja immuniseerimise korraldamise nõudeid.

2.2. *Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:* vastsündinu, imiku, väikelapse, eelkoolialise, koolialise ja nooruki läbivaatust tulenevalt lapse haigusseisundist; tuvastada kõrvalekaldeid normaalsest arengust 0-18 a (sh imikud, väikelapsed, puberteedialised noorukid), lapse normaalse arengu hindamine; avastada kõrvalekalded normaalsest arengust ja õigeaegselt sekkuda; lapse antropomeetria, kasvu- ja kaalukõvera hindamine; puberteedi arenguastmete hindamine; tõlgendada uuringute ja analüüside tulemusi tulenevalt lapse vanusest ja terviseprobleemist; vaktsineerida; ära tunda võimalikke väärhohtlemise tunnuseid ja sekkuda asjakohaselt ning edastada informatsiooni lastekaitsele spetsialistidele; iseseisvalt diagnoosida ja ravida levinumaid lastehaigusi; suhelda erinevas vanuses laste ja nende vanemate ning hooldajatega; nõustada lapse vanemaid ja hooldajaid turvalise kasvukeskkonna osas; riskivastsündinuna sündinud lapse läbivaatust ja immuniseerimisplaani hindamist; anda soovitusi levinumate toitmishäirete ja piiratud toitmisega laste puhul.

2.3. Ta lähtub oma töös lapse parimast huvist ja sekkub aktiivselt kui laps on abivajaja või ohus; teeb koostööd erinevate hoiakutega lapsevanematega.

3. Neuroloogia.

Õppe läbinud peremeditsiini resident on võimeline diagnoosimaja ravima enamlevinud neuroloogiliste haigustega patsiente.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste praktiliste koolituste ja tsüklite läbimisel: peremeditsiini praktika + neuroloogia tsükkel.

Koolitused läbinud peremeditsiini arst-resident:

3.1. *Ta teab ja oskab kirjeldada:* olulisemaid neuroloogilisi ja neurokirurgilisi haigusi, nende levimust, diagnoosikriteeriume ja ravi ning jälgimise printsiipe: diskopaatia, radikulopaatia, peavalusündroomid (pingepeavalu, migreen, kobarpeavalu), krooniline valusündroom, peaaju vaskulaarsed haigused (hemorraagiline ja isheemiline insult), dementsussündroom, epilepsia, polü- ja mononeuropaatia, *Sclerosis multiplex*, motoneuroni- ja lihashaigused, Parkinsoni tõbi ja parkinsonilaadsed sündroomid, vertigo, *N. trigeminuse*, *N. facialis*, *N. medianuse*, *N. ulnarise*, *N. peroneuse* kompressioonisündroom, ajutraumad, neuroinfektsioonid (meningiidi ja entsefaliidi kahtlus), närvisüsteemi kasvajakad, tremor, neuroloogiliste haiguste taastusraviprintsiipe ja võimalusi Eestis; olulisemate neuroloogias kasutatavate uurimismeetodite näidustusi, vastunäidustusi, läbiviimise ja interpreteerimise põhiprintsiipe (EEG, ENMG, lumbaalpunktsioon, MRT, KT, neuropsühholoogiline uurimine, MMSE).

3.2. *Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:* patsiendi kaebuste alusel kahtlustada ja märgata võimalikku neuroloogilist häiret või selle süvenemist; patsienti kliiniliselt neuroloogiliselt

uurida (anamnees, vaatlus, patsiendi teadvusseisundi hindamine (Glasgow koomaskaala), mootorika hindamine (kõnnak, lihastoonus, koordinatsioon, Babinski, Romberg, sõrme-ninakatse, põlv-kandkatse, peenmootorika, sundliigutused, tundlikkus (temperatuur, süvatundlikkus, puutetundlikkus, kõõlus-periostaalrefleksid), kraniaalnärvide uurimine (I – lõhnatundlikkus, II- vaateväljad, visus, III, IV, VI- diploopia, nüstagm, ptoos, mioos, V- näotundlikkus, korneaalrefleks, mälumislihaste jõudlus, VII- miimika, VIII- kuulmine, helihargitest, IX- kurgurefleks, X-häälepaelte liikuvus, XI-õlgade tõstmine, pea keeramine, XII- keele liikuvus); sagedamini esinevate neuroloogiliste seisundite toopilist diagnoosimist; tõlgendada kitsama eriala arsti poolt tehtud neuroloogiliste uuringute kirjeldusi (EEG, ENMG, lumbaalpunktsioon, MRT, KT, neuropsühholoogiline uurimine) ja selgitada neid patsiendile; teha ja tõlgendada MMSE ja MOCA tulemusi, ravida erinevaid valusündroome, sh peavalusündroome, kroonilist valu, kolmikrivi neuralgiat.

4. Üldkirurgia/ortopeedia/traumatoloogia.

Õppe läbinud peremeditsiini arst-resident on võimeline ära tundma ja diagnoosima sagedasemaid kirurgilisi sekkumisi vajavaid seisundeid, korraldama nende ravi kas ise või suunama õigeaegselt kirurgilise eriala arsti vastuvõtule ning oskama vajadusel korraldada patsiendile kirurgilise sekkumise järgset jälgimist ja hooldust.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste praktiliste koolituste ja tsüklite läbimisel: peremeditsiini praktika + üldkirurgia, ortopeedia ja traumatoloogia praktiline tsükkel ning teoreetiline koolitus.

Koolitused läbinud peremeditsiini arst-resident:

4.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: millised on väikekirurgia kabineti sisutus, anti- ja aseptika põhimõtted; erinevaid anesteesiavõimalusi perearstitöös; üldised reegleid kirurgilise protseduuride teostamisel patsiendi ettevalmistamiseks; teetanuse profülaktika põhimõtteid; perearstikeskuses teostatavaid pisikirurgilisi protseduure; peamiseid perearstitöös kasutatavaid õmbluseid, nende näidustusi, eeliseid ja puuduseid; krooniliste haavade ravitaktikaid; millised on erakorralised seisundid väikekirurgilises tegevuses; healoomuliste nahalesioonide tunnuseid ja operatiivse ravi näidustusi; patsiendi postoperatiivse jälgimise põhimõtteid; sagedasemaid operatsioonijärgseid tüsistusi ja hinnata nende erakorralisust; sagedasemaid perifeersete veresoonte haiguseid, nende diagnostikat ja ravi, luumurdude käsitlust, õlaliigese probleeme ning nende diagnostika põhimõtteid, luude ja liigeste deformatsioone ja nende käsitlemise põhimõtteid, patsiendi ettevalmistamist liigeste endoproteeserimiseks ning patsiendi postoperatiivse seisund jälgimise põhimõtteid. Lisaks teab erakorralisi laste kirurgilisi seisundeid, laste songade käsitlust, testiste ja kusiti haigusi väikelastel ning lapsea

	<p>ortopeedilisi probleeme: puusaliigeste düslpaasia, põia deformatsioonid, osteokondropaatiad.</p> <p><i>4.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> teostada limaskesta anesteasiat, infiltratsioonanesteasiat, sõrme ja varba juhteanesteasiat; õmblema pindmist nahahaava; eemaldama õmbluseid; patsienti ette valmistama kirurgilisteks protseduurideks, abstsessi avama; teostama punktsioone (bursiit, ganglion, seroom); teostama sissekasvanud küüne kiilresektsiooni ja eemaldama küünt; tegema väikekirurgilisi protseduure (näiteks eemaldama naha kaudu sisenenud võõrkehasid, ateroomi eemaldamine); stoomi hooldust ja juhendama patsienti tegema stoomi hooldust; sulgema verejooksu; vahetama epitsüstostoomi ja tegema kusepõie loputust; kateteriseerima kusepõit; tegema prostata ja rektumi palpatsiooni; rakendama sagedasemate perifeersete veresoontehaiguste diagnostikat (vastavalt CEAP klassifikatsioonile) ja ravi, rakendama kroonilise jalahaavandi ravi ja jälgimist, teostama olulisemaid luude ja liigeste funktsionaalseid teste ning rakendama postoperatiivse seisundi jälgimise põhimõtteid.</p> <p>5. Naha- ja suguhaigused.</p> <p>Õppe läbinud peremeditiini arst-resident on võimeline diagnoosima ja ravima sagedasemaid naha- ja suguhaigusi.</p> <p>Õpiväljundid saavutatakse järgmiste praktiliste koolituste ja tsükli läbimisel: peremeditiini praktika + nahahaiguste tsükkel.</p> <p>Koolitused läbinud peremeditiini arst-resident:</p> <p><i>5.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> sagedasemaid naha- ja suguhaiguste diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat (dermatiit ja ekseem, akne, roosatsea, psoriaas, naha infektsioon- ja parasitaarhaigused, urtikaaria, klamüdioos, gonorröa, süüfilis, HIV), dermatoskoopiliste protseduuride (puuribiopsia, dermaskoopia, krüoteraapia) näidustusi; nahahaiguste erakorralisi seisundeid (villilised dermatoosid, epidemolüüs jm), süsteemsete haiguste nahamanifestatsioone; levinumate nahahaiguste paiksel ja süsteemselt kasutatavate ravimite näidustusi ja põhimõtteid, naha pahaloomuliste moodustiste alarmsümptomeid ja tunnuseid, päikesest tingitud kahjustuste ennetamine, nahahaiguste psühholoogilised ja sotsiaalsed tähendused ning mõju patsiendi elukvaliteedile.</p> <p><i>5.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> Valida nahahaigusele sobiva ravimvormi (kreem, salv, emulsioon jne), hinnata ja kirjeldada erinevaid naha lööbeelemente, teostada diagnostilisi protseduure (analüüsi võtmine suguteedest, nahalt ja küüntelt, puuribiopsiat, teostada krüoteraapiat), nõustada nahahaigustega patsiente nende ravi osas, võimestada ja suurendada krooniliste nahahaigustega patsientide koostöövalmidust, teha</p>
--	--

kvaliteetse foto nahalööbest (koos lokaliseerimisega), selle jäädvustada ning vajadusel edastada kitsama eriala arstile.

6. Silmahaigused.

Õppe läbinud peremeditsiini arst-resident on võimeline diagnoosima ja ravima sagedasemaid silmahaiguseid.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsüklite läbimisel: (silmahaiguste teoreetiline koolitus+ peremeditsiini praktiline tsükkel)

Koolitused läbinud peremeditsiini arst-resident:

6.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: silma refraktsiooni ja nägemise korrektsiooni aluseid; kontaktläätsede kasutamise põhimõtteid; olulisemaid silmahaiguseid: konjunktiviit; keratiit; silmalaugude põletikulised haigused (blefariit, *chalazion*, *hordeolum*); uveit; glaukoom (primaarne, sekundaarne); katarakt (ealine, arenguline); silmalaugude asendipatoloogiad (entropium, ektropium, ptoos); kuiva silma sündroom; silma haaratus süsteemsete haiguste (diabeet, RR, süsteemsed sidekoe haigused) korral; silmatraumatism; kiire, äkilise nägemiskao põhjused. Ta oskab teostada esmast hindamist; kiiret käsitlust nõudvate ägedate silmahaiguste diferentsiaaldiagnostikat (reetina irdumine, äge glaukoomi hoog, temporaalarteriit, endoftalmiit), kiiret sekkumist vajavate silmahaiguste ja sümptomite triaaži.

6.2. Ta on saanud harjutada järgmisi oskusi: nägemisteravuse (lähedale ja kaugemale) hindamine täiskasvanutel ja lastel; pupillireflekside hindamine; kornea, konjunktivi ja skleera vaatlus, fluorestsiooni ja sinise filtri kasutamise oskus; iirise ja läätse vaatlus, eeskambri sügavuse ja vedeliku transpaarsuse hindamine; kuiva silma hindamine, Schirmeri test; nägemisnärvi diski vaatlus ja seisundi hindamine; silmapõhja suurte veresoonte vaatlus ja seisundi hindamine; maakuli üldseisundi vaatlus ja hindamine; silma siserõhu mõõtmine (iCare tonomeeter, silmamuna palpatsioon); käsiperimeetria; „punase silma“ põhjuste: uveit, konjunktiviit, keratiit, kuiv silm, traumad (kornea erosioon, silmamuna põrutus, või läbistav vigastus) esmane diferentsiaaldiagnostika ja ravi; võõrkeha eemaldamine konjunktivi pinnalt; silmatrauma esmane nõustamine.

Silmahaiguste I kuulise valiktsükli läbinud arst-resident on võimeline eelpoolnimetatud oskusi demonstreerima.

7. Psühhiaatria.

Õppe läbinud perearst on võimeline diagnoosima ja ravima sagedasemaid psühhiaatrilisi seisundeid perearstiabis.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsüklite läbimisel: psühhiaatria tsükkel, teoreetiline koolitus+ peremeditsiini praktika.

	<p>Koolituse läbinud peremeditsiini arst-resident:</p> <p><i>7.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> olulisemate psüühikahäirete diagnoosikriteeriume (orgaanilised psüühikahäired ja dementsussündroom, deliirium, võõrutusseisund, sõltuvussündroom, skisofreenia, meeleoluhäired nagu unipolaarne ja bipolaarne depressioon, ärevushäired, söömishäired, unehäired, isiksusehäired, vaimne alaareng); patsiendi psüühilist seisundit; kuidas diagnoosida ja ravida depressiooni, generaliseerunud ärevushäiret, paanikahäiret ja unehäireid; psühhoteraapia (eelkõige kognitiiv-käitumisteraapia) põhimõtet ja korraldab selle vajadusel patsiendile; levinumaid enesekohaseid küsimustikke (EEK, MMSE, AUDIT, Fagerstömi skaala); antidepressantide, antipsühhootikumide, trankvillisaatorite ja uinutite määramise üldpõhimõtteid.</p> <p><i>7.2. Ta oskab ja on võimeline demonstreerima:</i> psüühikahäirete puhul sümptomaatilise ravi rakendamine; kuidas läbi viia ja analüüsida enesekohaste küsimustike tulemusi; kuidas hinnata mootorsõidukijuhi tervisetõendi koostamisel isiku vaimset seisundit; kuidas hinnata suitsiidimõtete olemasolu ja vajadusel sekkuda; kuidas nõustada patsienti nõustada kriisi ja leinasituatsioonides; kuidas märgata stressi ja läbipõlemise ohutunnuseid ja probleemseid töö- ja peresuhteid ning vajadusel sekkuda.</p> <p>8. Taastusravi.</p> <p>Õppe läbinud perearst teab enamlevinud haiguste olulisemaid taastusravi põhimõtteid ning teab, millal suunata patsient taastusravisse.</p> <p>Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsüklike läbimisel: Taastusravi teoreetiline koolitus + peremeditsiini praktika.</p> <p>Koolituse läbinud peremeditsiini arst-resident:</p> <p><i>8.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> taastusravis kasutatavaid meetodeid ja protseduure, meeskonnatöö põhimõtteid taastusravis ja tugispetsialistide tegevusvaldkondi; taastusravi põhimõtteid erinevate haiguste ja seisundite puhul: ägeda haiguse, trauma- või operatsiooni järel tekkinud funktsionaalse seisundi kahjustused, seljavalu, kaelavalu; krooniline valu, sh lapsed, kroonilised liigshaigused, kroonilised närvisüsteemihäigused (Parkinsoni tõbi, Sclerosis multiplex, lihashaigused), vertiigo, südamelihase infarkti ja/või koronaarinterventsiooni järgsed seisundid, spastilisuse sündroomid, mahajäämus psühhomotoorses arengus (erineva etioloogiaga seisundid), liikumisfunktsiooni häire lapseas, kõne- ja neelamishäired, põletused (keloidfaasis).</p> <p><i>8.2. Ta oskab:</i> patsienti nõustada taastusravi võimaluste ja praktilise korralduse osas, oskab motiveerida patsienti taastusravis aktiivselt osalema, oskab soovitada esmaseid eneseabi võtteid pearingluse, seljavalu ja muude valusündroomide, neelamishäirete ja muude</p>
--	--

sagedamini esinevate vaevuste puhuks, oskab ära tunda patsiendi seisundi, mis vajab multidistsiplinaarset käsitlust taastusarsti meeskonna poolt.

Taastusravi I kuulise valiktsükli läbinud arst-resident on omandanud eelpoolnimetatud teadmised ja oskused süvendatult.

9. Nina-kõrva-kurguhaigused.

Õppe läbinud peremeditsiini arst resident on võimeline diagnoosima ja ravima sagedasemaid nina-kõrva-ja kurguhaigusi nii lastel kui täiskasvanutel.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsüklike läbimisel: peremeditsiini praktika, mida kombineeritakse vajadusel nina-kõrva-kurguhaiguste valiktsükliga).

Koolituse läbinud peremeditsiini arst-resident:

9.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: sagedasemate nina-kõrva-kurguhaiguste diagnostikat, ravitaktikat, patsiendi jälgimise ja edasisuunamise põhimõtteid: kõrvalu, eritis kõrvast, kuulmislangus, tinnitus, tasakaaluhäired, pearinglus, sinusiit, riniit, epistaxis, tonsilliit, farüngiit, stomatiit, gingiviit, neelamishäire, düsfoonia, kõriturse, larüngiit, uneapnoe, norskamine, traumad, süljenäärmete haigused, näonärvi kahjustus.

9.2. Ta oskab iseseisvalt sooritada järgmisi protseduure ja uuringuid ning tulemusi interpreteerida: otoskoopia, eesmine rinoskoopia, kaudne larüngoskoopia, helihargitendid, nüstagmide määramine, vaigukorgi eemaldamine väliskulmekäigust, ninaverejooksude esmane sulgemine, tümpanomeetria.

9.3. Ta oskab interpreteerida: tümpanomeetria, nina kõrvalkoobaste ja ninaneelu radiodiagnostika ning audiomeetria tulemusi.

10. Erakorraline meditsiin ja kiirabi.

Õppe läbinud peremeditsiini arst-resident teab kuidas, ja oskab osutada esmaabi olulisemate perearstiabis ette tulevate erakorraliste seisundite puhul.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsüklike läbimisel: erakorralise meditsiini tsükkel või erakorralise meditsiini + kiirabi tsükkel ning peremeditsiini tsükkel.

Koolitused läbinud peremeditsiini arst resident:

10.1. Ta teab ja oskab kirjeldada: triaazi kategooria määramise põhimõtteid; kiirabis kehtivat väljakutsete raskusastmete koodisüsteemi (alfa, charlie, bravo, delta); kõritoru asetamise põhimõtteid ja näidustusi; polütraumaga haige käsitlemise põhimõtteid (esmane läbivaatus, teisene läbivaatus); anafülaksia tunnuseid ja ravipõhimõtteid, adrenaliini doseerimist; elustamise ABC põhialgoritmi; luumurdude korral antavat esmaabi (lahastamine).

10.2. Ta oskab: Teha esmast diagnostikat, diferentsiaal-diagnostikat ja vajadusel ravi järgnevatel olukordades: kõrge vererõhk, rindkerevalu (müokardiinfarkt, interkostaalne neuralgia, roidemurd, pleuriit), õhupuudus, hingeldus, köha (südamepuudulikkuse dekompensatsioon, astma/KOK ägenemine, KATE, müokardiinfarkt, kopsuturse, kopsupõletik), rütmihäire (kodade virvendusarütmia), äge kõhuvalu sündroom (apenditsiit, koletsüstiit, gastriit, pankreatiit, iileus, neerukivitõbi, divertikuliit/koliit), seedetrakti verejooksu kahtlus, urotrakti probleem (kuseteede infektsioon, makrohematuria, uriini retensioon, allergiline reaktsioon ja lööve, jäsme probleem (podagra, erüsiipel, süvaveenitromboos, kroonilised haavandid, kriitiline jäsme isheemia, äge seljavalu, infektsiooni kahtlus, kehatemperatuuri tõus, teadvusseisundi häire, neuroloogiline koldeid, alkoholi võõrutusseisund, krambisündroom, peavalu, tasakaaluhäire, peeringlus, aneemiale viitav sümptomaatika, hüpo- ja hüperglükeemia, elektrolüütide nihked.

10.3. Ta oskab ordineerida erakorralistes olukordades sagedamini kasutatavaid ravimeid: valuvaigistid (paratsetamool, ibuprofeen, ketoprofeen, diklofenak, drotaveriin, tramadool, petidiin, morfiin), antisekretoorsed ravimid (esomaprastool, ranitidiin, magneesium- ja alumiiniumhüdrosiidi), antiemeetikumid (metoklopramiid, granisetron), vererõhku alandavad ravimid (metoprolol, enalapriil, nitroglütseriin, klonidiin), rütmihäirete ravimid (amiodaroon, propafenoon), allergiaravimid (klemastiin, prednisoloon, deksametasoon), diureetikumid (furosemiid, torasemiid), inhaleeritavad ravimid (ipratropium, salbutamool), rahustid ja krambihoovastased ravimid (diasepaam), infusioonravi algoskused (füsioloogiline ja Ringer lahuse dehüdratatsiooni/vedeliku defitsiidi korral).

10.4. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi: prioritseerida terviseprobleeme ja keskenduda erakorralist sekkumist nõudvatele probleemidele, iseseisvalt teostada järgnevaid protseduure ja uuringuid ning tulemusi interpreteerida: veregaaside analüüs, esmase jäsme/pea/kehatüve haava verejooksu sulgemine (žguti kasutamine, rõhksideme asetamine), elustamise ABC, vabade hingamisteede tagamine (*head tilt ja chin up manööver*), Glaskow kooma skaala, pulssoksümeetria, EKG.

11. Naistehaigused ja sünnitusabi.

Õppe läbinud peremeditsiini arst-resident teab ja tunneb olulisemaid naiste suguelundite ja rinna haigusseisundeid ning raseduse, sünnituse ja pereplaneerimisega seotud olulisemaid diagnostika ja ravi põhimõtteid.

Õpiväljundid saavutatakse järgmiste koolituste ja tsükli läbimisel: günekoloogia tsükkel + peremeditsiini tsükkel.

Praktilise koolituse läbinud peremeditsiini arst-resident:

		<p><i>11.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> günekoloogilise läbivaatuse näidustusi ja edasisuunamise vajadust; erinevaid kontratseptsioonimeetodeid; kontratseptsioonimeetodeid kaasuvate haiguste korral; seksuaaltervisese põhimõtteid; sagedasemaid günekoloogilisi põletikulisi haiguseid; günekoloogiliste haiguste erakorralisi seisundeid; kusepidamatuse põhjuseid ja ravimeetodeid; hormoonasendusravi näidustusi; emakakaelavähi ja rinnavähi skriiningprogrammi põhimõtteid; rasedusega seotud komplikatsioonid; menopausi tunnuseid ja ravivõimalusi.</p> <p><i>11.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> koostööd patsiendiga leida sobiva ja ohutu kontratseptsioonimeetodi, määrata kontratseptsioonimeetodit kaasuvate haiguste korral, teostada günekoloogilist läbivaatust ja võtta analüüse tupest ja emakakaelalt, teostada rindade uurimist ja palpatsiooni, diagnoosida ja ravida sagedasemaid günekoloogilisi haiguseid, valida hormoonasendusravi preparaati ja patsienti jälgida, suunata ja nõustada sihtgrupi patsiente emakakaelavähi ja rinnavähi skriiningprogrammis osalema, õigeaegselt suunata raseduse komplikatsioonidega patsiente eriarstile, diagnoosida ja määrata ravi eakatele günekoloogiliste probleemide korral.</p> <p>12. Radioloogia valiktsükkel.</p> <p>Radioloogia 1-kuuline valiktsükkel on võimaluseks omandada põhiteadmised esmatasandil sagedamini kasutatavatest radioloogiliste uuringute tõenduspõhistest näidustustest, uuringule suunamise ja patsiendi ettevalmistamise olulisematest põhimõtetest, protseduuride läbiviimisest ning leidude tõlgendamisest.</p> <p>Tsükli läbinud arst-resident:</p> <p><i>12.1. Ta teab ja oskab kirjeldada:</i> olulisemaid radioloogiliste uuringute läbiviimise ohutuse printsiipe, radioloogide rolli spetsialistide ja konsultantidena, haiglas teostatavate radioloogiliste uuringute võimalusi ja näidustusi.</p> <p><i>12.2. Ta on võimeline demonstreerima järgmisi oskusi:</i> tõlgendada esmatasandil kasutatavate sagedasemate radioloogiliste uuringute nagu rindkere, kõhuõõne, vaagna röntgenülesvõte, luude- ja liigeste röntgenülesvõte, kõhuõõne ja pehmete kudede UH uuringu ning veresoonte Doppler uuringute leide; planeerida vastavalt patsiendi kliinilisele probleemile asjakohast radioloogilist uuringut.</p> <p><i>12.3. Ta oskab arutleda</i> peremeditiinis sagedamini vajatavate radioloogiliste uuringute (tavalised röntgenuurinud, mammograafia, kontrastuurinud, ultraheliuurinud (kõhukoopa, väikevaagna pehmete kudede, rinnanäärme jt), KT ja MRI, näidustuste ja piirangute, patsiendi ettevalmistamise ja ohutusprobleemide üle.</p>
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid

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 või 1 kuu erakorraline meditsiin + 1 kuu kiirabi</p> <p>Sisehaigused 5 kuud (soovitatavalt 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, naistehaigused ja sünnitusabi) 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 (sisaldades endas nelja puhkuse kuud).</p> <p><i>Arst-residendi kohustused:</i> Resident teeb iseseisvaid vastuvõtte perearstipraksises ja koduviisi vastavalt kehtestatud töökorrale. Eriarstitsüklites peab resident tegelema patsientidega ambulatoorsel vastuvõtul ja haiglas, kui erialatsüklil on statsionaarne ning tegema valveid, kui see on vastavas tsüklis ette nähtud. Arst-resident teeb valveid koos vastava eriala juhendajaga või vastava eriala spetsialistiga. Residendi töögraafikusse kuulub töö haigetega vastuvõttudel ja vajadusel koduviisitidel, haigusjuhtude arutelud, ettekanded, seminarid juhendajatega, patsientide demonstratsioonid, kliinilised konverentsid haiglates, iseseisvad protseduurid, uurimistöö. 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 perearstikeskus. Teiste erialade tsüklid võivad toimuda kõikides haiglavõrgu arengukava loetellu kuuluvates haiglates ja ka teistes, vastava eriala poolt soovitatud ravi-asutustes.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht on minimaalselt 4 kuud. Peremeditsiini arst-resident võib valida valiktsüklid järgmiste tsüklite hulgast: pulmonoloogia, endokrinoloogia, reumatoloogia, hematoloogia, uroloogia, taastusravi, radioloogia, silmahaigused, nina-kõrva-kurguhaigused, gastroenteroloogia, üldkirurgia. Ühe valikulise tsükli kestus on maksimaalselt 2 kuud.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 24 EAP

26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab peremeditsiini arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse, mida korraldab Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut koostöös erialakliinikutega.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erialane teoreetiline koolitus, mis hõlmab endas nii peremeditsiini töö korralduslikke, finantsilisi, seadusandlikke, organisatoorseid aspekte, E-tervist - 3 EAP: 1 EAP igal aastal. 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). 3. Kliinilised seminarid (haigusjuhtude ettekanded, temaatiliste referaatide arutelud, järjepidevuse tagamine, konsultatsioonioskuste parandamine 3 EAP: a' 1 EAP aastas (TÜ Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut). 4. Ortopeedia ja traumatoloogia 1 EAP (TÜ traumatoloogia-ja ortopeediakliinik). 5. Radioloogia 1 EAP (TÜ radioloogiakliinik). 6. Taastusravi 1 EAP (TÜ spordimeditsiini- ja taastusravi Kliinik). 7. Immunoprofülaktika 1 EAP (TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut). 8. Kirurgia (lastekirurgia, veresoontekirurgia, väikekirurgia 1 EAP (TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut koostöös TÜ Kliinikumi kirurgiakliinikuga). 9. Silmahaigused 1 EAP (TÜ Kliinikumi silmahaiguste kliinik). 10. vabalt valitud kursused peremeditsiiniga seotud erialadel 6 EAP. <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku u 2 nädalat teoreetilist koolitust, mis on organiseeritud nii, et igas kuus on vähemalt üks teoreetiline 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	<p>Perearstikeskused vastavalt TÜ meditsiiniteaduste valdkonna ja perearstikeskuse vahel sõlmitavale lepingule, kokku ~70 perearstikeskust üle Eesti.</p> <p>Haiglavõrgu arengukava haiglad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tartu Ülikooli Kliinikum Põhja-Eesti Regionaalhaigla Ida-Tallinna Keskhaigla Tallinna Lastehaigla Lääne-Tallinna Keskhaigla Järvamaa Haigla Viljandi Haigla Lõuna-Eesti Haigla Rakvere Haigla Põlva Haigla Pärnu Haigla

		<p>Narva Haigla Ida-Viru Keskhaigla Valga Haigla Kuressaare Haigla Jõgeva Haigla Marienthali Kliinik Vajaduse korral nimekirjas nimetatata baas vastavalt peremeditsiini eriala üldjuhendaja otsusele.</p>
28	<p>SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD</p>	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine ning tegevusaruande esitamine. Juhul kui resident ei ole kõiki ettenähtud ülesandeid täitnud, koostatakse koos residendiga plaan täitmata õpiväljundite saavutamiseks. Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	<p>LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED</p>	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii kohustusliku praktilise koolituse, valiktsükli kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest, uurimisprojekti koostamine ja ettekandmine, peremeditsiini residentide ja patsiendi konsultatsiooni audiosalvestuse esitamine tagasiside saamiseks.</p>
30	<p>LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD</p>	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kahest osast (suuline ja kirjalik osa, 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 90 min. jooksul); 2) suuline hindamine, arvestusega, et sellele kulub kokku mitte rohkem kui 30 min. Eksami struktuur ja proportsioonid: 1. Teadmiste kirjalik hindamine (test) 50 % 2. Teadmiste suuline hindamine (kahe haigusjuhu analüüs ja suulistele küsimustele vastamine) 50%</p>
31	<p>LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID</p>	<p>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 määratlada patsiendi esmased, olulisemad ja ka erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse; patsiendi kliiniliselt uurida, panna kokku esmast uurimisplaani, loogiliselt põhjendada esmast diagnoosihüpoteesi, 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- 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.</p>

		<p>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 järgneva raviks või edasisteks uuringuteks eriarstiabis. Soovitatavad uurimis- ja ravimeetodid on otstarbekad, tõendusel põhinevad ja parimad võimalikest. Oskab hästi põhjendada patsiendi eriarstiasse, 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 põhimõttelisi 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 järgneva raviks või edasisteks uuringuteks. Soovitatavad uurimis- ja ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi ja uuringute ja patsiendi eriarstiasse, 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 järgneva raviks või edasisteks uuringuteks, kuid esinevad puudujäägid erinevate probleemide prioriteetsuse ja olulisuse määramisel. Soovitatavad uurimis- ja ravimeetodid on õiged, ilmneb aga puudujääke ravi ja uuringute ja patsiendi eriarstiasse, 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 diagnoosihüpooteesi, kasutada perearstiabis olemasolevaid esmase uurimise võimalusi kuid ilmneb puudujääke tulemuste interpreteerimisel, erinevate probleemide prioriteetsuse ja</p>
--	--	---

		<p>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>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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Steinar Hunskar. Peremeditsiin. TÜ Kirjastus 2020 (eestikeelne versioon, peatoimetaja Ruth Kalda). 2. R. Kalda jt. Haiguste ennetamisest perearstile. TÜ Kirjastus 2011 3. M. Veskimägi. Väikekirurgia perearstile 2012. 4. S Rollnick, W Miller, CC Butler. Motiveeriv intervjuerimine tervishoius. Kuidas aidata patsientidel käitumist muuta. Ajakirjade Kirjastus 2011. 5. Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. Sackett DL et al; Churchill Livingstone, 2000.