

RESIDENTUURI PROGRAMM RADIOLOOGIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Radioloogia <i>Radiology</i>	Kood 122897
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Radioloogia	
5	ÕPPEASUTUS(ED)	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKON(NA)D	Arstiteaduskond	
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	2011_1	
12	KINNITAMINE	1. Teaduskonna nõukogus 16.03.2011 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
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 (http://www.ut.ee/livlink_files/1197587.pdf). 	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva üldradioloogina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle eriarstina radioloogia erialal.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Radioloogia residentuur toimub 5-aastase õppena, kokku 55 kuud, lisaks kokku 5 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus 55 kuud <ul style="list-style-type: none"> • Kohustuslikud praktilise üldradioloogilise koolituse tsüklid 1.-3. residentuuriaastal 33 kuud • Kohustuslikud täiendavad radioloogilise koolituse tsüklid 4.-5. residentuuriaastal 9 kuud • Valikulised eriradioloogilise koolituse tsüklid 4.-5. residentuuriaastal 13 kuud 2. Teoreetiline koolitus 30 EAP mahus (teoreetilise koolituse toimumise ajaks on resident vabastatud praktilisest tööst). 	

16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Radioloogi kutse</i> <i>Radiologist</i>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ja teoreetilise koolituse.
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 eesmärgiks on esile tuua oluliste arstitööks vajalike põhimõtete, teadmiste ja oskuste tuumik, mida resident peab omandama.</p> <p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama radioloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) mõistab, et radioloogia on kliinilise meditsiini osa ja on otseselt seotud nii haiguste diagnoosimise kui ka raviga; 3) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kogemust; 4) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõendus põhise meditsiini põhimõtteid; 5) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule; 6) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab optimaalselt kaasata radioloogia spetsialiste ja teiste erialade arste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 7) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 8) oskab teha koostööd patsientide lähedastega; 9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; 10) teadvustab vajadust jätkata meditsiinialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 11) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi radioloogias kasutatavatest mõistetest, erinevatest radioloogilistest uurimismeetoditest ja nende kasutamisel saadud kujutiste olemusest; 12) oskab radioloogia alaerialade põhilistes valdkondades iseseisvalt ja vastavalt heale radioloogilisele tavale läbi viia konventsionaalseid radioloogilisi, fluoroskoopilisi, ultraheli, kompuutertomograafilisi, magnetresonantstomograafilisi ja

		<p>nukleaarmeditsiinilisi uuringuid ja protseduure;</p> <p>13) oskab juhtida radioloogia meeskonna tööd ja iseseisvalt planeerida, optimeerida, läbi viia, analüüsida, kirjeldada ning töödelda enamlevinud radioloogilisi uuringuid või protseduure;</p> <p>14) tunneb radioloogiliste uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid ning võimalikke tüsistusi;</p> <p>15) tunneb kujutise tekke füüsika põhialuseid ja omab põhjalikke teadmisi radioloogilise aparatuuri ning radioloogias kasutatavate vahendite, kontrastainete ja ravimite omadustest, õigest kasutamisest ja nende võimalikest ohtudest;</p> <p>16) oskab kasutada info- ja kommunikatsioonitehnoloogia vahendeid uuringu või protseduuri planeerimiseks, kuvamiseks, analüüsimiseks, töötlemiseks, arhiveerimiseks ning selle kirjelduse ja kokkuvõtte edastamiseks;</p> <p>17) omab põhjalikke kiirgusohutusalasid teadmisi ja peab kinni meditsiinikiirituse kasutamise ohutusnõuetest ning kindlustab radiodiagnostilise tegevuse põhjendatuse ja optimeerituse printsiibi rakendamise vastavalt dokumentidele, mis reguleerivad üksikisikute kaitset ioniseeriva kiirguse ohtude eest seoses meditsiinikiiritusega;</p> <p>18) oskab suhelda teiste erialade arstide ja õdedega ning selgitada neile kas isiklikult või kliinilis-radioloogilistel konverentsidel radioloogilise leiu kliinilist tähendust;</p> <p>19) tugineb multiprofessionaalsele meeskonnatööle, oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral, kasutades optimaalselt kogu kaasaegset radioloogiliste uuringute ja protseduuride kompleksi;</p> <p>20) oskab juhtida patsientide radioloogilisi uuringuid mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute prioriteedid, hinnata erinevate uuringute tulemuslikkust ning riske;</p> <p>21) oskab efektiivselt planeerida ja läbi viia krooniliste haigustega ning erakorralist arstiabi vajavate patsientide uuringuid.</p>
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid 1.-3. residentuuriaastal
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> Radioloogilised uurimismeetodid – 4 kuud Rindkere radioloogia – 3 kuud Muskuloskeetaalradioloogia – 3 kuud Kardiovaskulaarradioloogia – 2 kuud Seedetrakti ja kõhupiirkonna organite radioloogia – 3 kuud Urogenitaalradioloogia – 2 kuud Neuroradioloogia – 3 kuud Pea- ja kaelapiirkonna radioloogia – 2 kuud Lasteradioloogia – 2 kuud

		<p>Menetlusradioloogia – 2 kuud</p> <p>Nukleaarmeditsiin ja molekulaarkuvamine – 3 kuud</p> <p>Rinnanäärme radioloogia – 2 kuud</p> <p>Sünnitusabi ja günekoloogiline radioloogia – 2 kuud</p> <p>Esimese kolme aasta kohustuslike praktilise koolituse tsüklite kestus on kokku 33 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustuseks loetletud tsüklites on töö koos juhendava radioloogiga. Paralleelselt teoreetilise õppega toimub erinevate üldradioloogiliste meetodite uurimistehnika praktiline omandamine võimalikult kliiniliste valdkondade põhisel, kergemalt-keerulisemale ja vaatluselt-soorituseni printsiibil. Arst-residendi kohustuseks on osavõtt osakonnas toimuvatest kliinilistest-radioloogilistest konverentsidest ja konsiiliumidest. Osavõtt valvetööst, kaasa arvatud öövalved, on residentuuri osa. Igas kuus tuleb teha vähemalt neli 12-tunnist valvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites. Kui residendi tsüklijuhendaja ei valva, siis valvab radioloogia resident töögraafiku alusel koos valveradioloogiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone vastavalt osakondade töökorraldusele. Arst-resident teeb vähemalt kaks korda aastas ettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsidel või radioloogia kolmapäevaseminaridel või muul radioloogiaalasel konverentsil või esitab haigusjuhu või artikli ajakirjas avaldamiseks. Praktilise koolituse tsüklid toimuvad radioloogia residentuuri õppebaasides.</p> <p>Kolmanda residentuuriaasta lõpuks peab arst-resident tundma hästi kõiki üldradioloogia põhiaspekte ja oskama iseseisvalt teha rutiinseid pildiagnostilisi uuringuid ning kirjeldama uuringutulemusi.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud täiendava praktilise koolituse tsüklid 4.-5. residentuuriaastal
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onkoloogiline radioloogia – 4 kuud • Menetlusradioloogia sh angiograafia – 3 kuud • Lasteradioloogia - 2 kuud <p>Neljanda ja viienda residentuuriaasta kohustuslike praktiliste koolituste tsüklite kestus on kokku 9 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustuseks on iseseisev töö omandatud radioloogilise kompetentsi piires ja töö koos juhendava radioloogiga. Arst-residendi kohustuseks on osavõtt osakonnas toimuvatest kliinilistest-radioloogilistest konverentsidest ja konsiiliumidest. Osavõtt valvetööst, kaasa arvatud öövalved, on residentuuri osa. Igas kuus tuleb teha vähemalt neli 12-tunnist valvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites. Kui residendi tsüklijuhendaja ei valva, siis valvab radioloogia resident töögraafiku alusel koos valveradioloogiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone vastavalt osakondade töökorraldusele. Arst-resident teeb vähemalt kaks korda aastas ettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsidel või radioloogia kolmapäevaseminaridel või muul radioloogiaalasel konverentsil või esitab haigusjuhu või artikli ajakirjas avaldamiseks.</p> <p>Praktilise koolituse tsüklid toimuvad radioloogia residentuuri</p>

		<p>õppebaasides. Vastavalt residentuuri eeskirjale (http://www.ut.ee/liveling_files/1197587.pdf) on lubatud teha osa tsükleid välismaal kokkuleppel sealse õppebaasiga kui selleks on olemas rahalised vahendid.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise eriradioloogilise koolituse tsüklid 4.-5. residentuuriaastal
26	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rindkere radioloogia • Kardioradioloogia • Lasteradioloogia • Muskuloskeetaalradioloogia • Onkoradioloogia • Nuklearmeditsiin ja molekulaarkuvamine • Neuroradioloogia • Pea ja kaela, näopiirkonna ja dentaalradioloogia • Rinnanäärme radioloogia • Seedetrakti ja kõhupiirkonna organite radioloogia • Urogenitaalradioloogia • Valikulisele radioloogia tsüklile vastavad kliinilise eriala tsüklid (nt pulmonoloogia, neuroloogia, ortopeedia-traumatoloogia, sisehaigused, pediaatria vms, maksimaalselt 2 tsükli) <p>Neljanda ja viienda õppeaasta valikulistes tsüklites, mille kestus on kokku 13 kuud, tuleb põhjalikumalt omandada kaasaegse diagnostiline radioloogia uuemad meetodid.</p> <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsükli. Valikulise tsükli pikkus sõltub valitud tsüklite arvust, kuid see ei tohi olla lühem kui 2 kuud. Soovituslikult võib resident välja valida vähemalt kaks radioloogia alavaldkonda, mida süvendatult välja arendada. Süvendatud tsükli kestus on vähemalt 4 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustuseks on iseseisev töö omandatud radioloogilise kompetentsi piires ja töö koos juhendava radioloogiga. Arst-residendi kohustuseks on osavõtt osakonnas toimuvatest kliinilistest-radioloogilistest konverentsidest ja konsiiliumidest. Osavõtt valvetööst, kaasa arvatud öövalved, on residentuuri osa. Igas kuus tuleb teha vähemalt neli 12-tunnist valvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites. Kui residendi tsüklijuhendaja ei valva, siis valvab radioloogia resident töögraafiku alusel koos valveradioloogiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone vastavalt osakondade töökorraldusele. Arst-resident teeb vähemalt kaks korda aastas ettekandeid osakonna (kliiniku) konverentsidel või radioloogia kolmapäevaseminaridel või muul radioloogiaalasel konverentsil või esitab haigusjuhu või artikli ajakirjas avaldamiseks.</p> <p>Praktilise koolituse tsüklid toimuvad radioloogia residentuuri õppebaasides. Vastavalt residentuuri eeskirjale (http://www.ut.ee/liveling_files/1197587.pdf) on lubatud teha osa tsükleid välismaal kokkuleppel sealse õppebaasiga kui selleks on</p>

		olemas rahalised vahendid..
27	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 30 EAP
28	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab radioloogia arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiirgusfüüsika ja kujutise tekke füüsikalised alused (SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik) 1 EAP • Radiobioloogia ja kiirguskaitse (SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik) 1EAP • Radioanatomia, projektsiooniõpetus (SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik) 1 EAP • Radioloogilised uurimismeetodid (s.h. kasutatavad kontrastained ja ravimid, kvaliteedi kontroll, HIS, RIS, PAKS ja teleradioloogia (SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik, SA PERH Radioloogiakliinik) 2 EAP • Põhilisi radioloogia alavaldkondi hõlmavad kliinilise radioloogia loengud ja seminarid (SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik, SA PERH Radioloogiakliinik, SA ITK Radioloogiakliinik) 12 EAP • Uurimistöö metoodika (s.h. oma uurimistöö, ettekanded) 3 EAP (TÜ Radioloogiakliinik) • vabalt valitud kursused ja konverentsid radioloogia ja radioloogiaga seotud erialadel 10 EAP <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku 1-2 nädalat teoreetilist koolitust kursustel ja seminaridel, osavõttu konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, osalemist uurimistöös põhierialal.</p>
29	ÕPPEBAASID	<p>Radioloogia residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviasutusi:</p> <p>SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskus, Ida-Tallinna Keskhaigla radioloogiakeskus Lääne-Tallinna Keskhaigla radioloogia osakond Tallinna Lastehaigla radioloogiaosakond OÜ Mammograaf Rakvere Haigla radioloogiaosakond Ida-Viru Keskhaigla radioloogiateenistus Pärnu Haigla radioloogiateenistus</p>
30	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<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), üleminekueksamil esimese kursuse (kokkuvõttev hindamine eristaval skaalal) ja kolmanda kursuse (kokkuvõttev hindamine eristaval skaalal) lõpus ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Esimese aasta</u> lõpus toimub baasteadmiste hindamiseks kirjalik eksam, mis koosneb valikvastustega testist. <ul style="list-style-type: none"> ○ Eksamiküsimused on koostatud arvestusega, et neile jõuab vastata 2 tunni jooksul.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Õigesti vastatud küsimuste punktid summeeritakse, eksamihinne kujuneb alljärgnevalt: A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60% ● <u>Teine aasta</u> loetakse arvestatuks, kui on läbitud kõik planeeritud tsüklid ja tehtud ettekanded. ● <u>Kolmanda aasta</u> lõpus toimub eksam läbitud kliiniliste tsüklite kohta, kus hinnatakse nii residendi teoreetilisi teadmisi kui ka praktilisi oskusi kliinilisest radioloogias. Kolmanda kursuse vaheksamile pääseb resident teoreetiliste ja kliiniliste tsüklite läbimisel, eelduseks on ka kaks eelnevalt tehtud ettekannet kolmapäevaseminaril või muul radioloogilisel konverentsil või avaldatud radioloogiaalane artikkel. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolmanda kursuse eksam koosneb kahest osast (praktiline ja suuline osa). 1. Eksami praktilises osas sooritab resident eksamikomisjoni liikme(te) kontrolli all vähemalt ühe reaalse radioloogilise uuringu ja vormistab kirjalikult nõuetekohase radioloogilise vastuse. 2. Eksami suuliseks osaks on pildimaterjali interpretatsioon ja küsimustele vastamine. Resident ja analüüsib eksamil etteantud uuringuid, vormistab kirjalikult uuringukirjeldused ja diagnoosid/arvamused, demonstreerib ja kommenteerib suuliselt analüüsitud uuringuid ja vastab küsimustele nii sooritatud kui etteantud uuringute kohta. ○ Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget. ○ Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) praktiline radioloogiline uuring (maht arvestusega, et ühe uuringu tegemiseks ja vastuse kirjalikuks vormistamiseks kulub 30 minutit); 2) suuline osa, millest pildimaterjali läbivaatamiseks ja ettevalmistamiseks kulub kuni 90 minutit, pildimaterjali eksamikomisjonile suulise ettekandmise ja küsimustele vastamise aeg kuni 30 minutit. ○ Eksami struktuur ja proportsioonid: 1) praktiliste oskuste hindamine 25 %; 2) teadmiste suuline hindamine 75 %. ○ Eksamihinne kujuneb praktilise ja suulise osa tulemuste summeerimisel alljärgnevalt: A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70%
--	--	---

		<p style="text-align: center;">F= 0-60%</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Neljas kursus</u> loetakse arvestatuks, kui on läbitud kõik planeeritud tsüklid ja tehtud ettekanded/ artiklid
31	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest, vähemalt hindele E sooritatud esimese ja kolmanda kursuse vaheeksamid.
32	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Radioloogia residentuuri lõpueksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kahest osast (suuline ja kirjalik osa). Eksami kirjalikuks osaks on valikvastustega test ja suuliseks osaks pildimaterjali interpretatsioon.</p> <p>Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata kuni 60 min. jooksul); 2) suuline osa, millest pildimaterjali läbivaatamiseks ja ettevalmistamiseks kulub kuni 90 minutit, pildimaterjali eksamikomisjonile suulise ettekandmise aeg kuni 30 minutit.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <p>1. Teadmiste kirjalik hindamine 25 % Teadmiste suuline hindamine 75 %</p>
33	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID	<p>A: Arst-residendil on suurepärase ja laiapõhjaline radiodiagnostiliste teadmiste ja oskuste tase, ta valdab suurepäraselt erinevaid radioloogilisi uurimismeetodeid ja menetlusradioloogilisi protseduure ning oskab neid suurepäraselt rakendada nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades loogiliselt põhjendada diagnoosi, tuginedes uuringutulemustele ja arvestades kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi. Arst-resident suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad radioloogilised leiud ja nende tähtsuse ning hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad uuringumeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-residendil on väga hea radiodiagnostiliste teadmiste ja oskuste tase, ta valdab väga hästi erinevaid radioloogilisi uurimismeetodeid ja menetlusradioloogilisi protseduure ning oskab neid väga hästi rakendada nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne, võivad ilmned mittesisulisel ja mittepõhimõttelised eksimused spetsiifilistele ja detailsematele eriradioloogiliste teadmiste ja oskuste osas. Arst-resident oskab erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades loogiliselt põhjendada diagnoosi, tuginedes uuringutulemustele ja arvestades põhilisi diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi. Arst-resident suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad radioloogilised leiud ja nende tähtsuse ning hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad uurimismeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-residendil on hea radiodiagnostiliste teadmiste ja oskuste tase, ta valdab hästi erinevaid radioloogilisi uurimismeetodeid ja menetlusradioloogilisi protseduure ning oskab neid hästi rakendada</p>

	<p>nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi, spetsiifilisemate ja detailsemate eriradioloogiliste teadmiste ja oskuste osas avaldub ebakindlus ja ebatäpsus. Arst-resident oskab enam levinud uurimismeetodite võimalusi kasutades loogiliselt põhjendada diagnoosi, tuginedes uuringutulemustele ja arvestades põhilisi diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi. Arst-resident suudab hästi määratleda patsiendi erinevad radioloogilised leiud ja nende tähtsuse ning hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad radiodiagnostilised uurimismeetodid on õiged, kuid ilmneb mõningaid puudujääke nende otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-residendil on rahuldav radiodiagnostiliste teadmiste ja oskuste tase, ta valdab tavapäraseid radioloogilisi uurimismeetodeid ja menetlusradioloogilisi protseduure ning oskab neid rakendada nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel, ent aine süstemaatilisel tundmisel avalduvad puudujäägid ja ebakindlus. Arst-resident oskab enam levinud uurimismeetodite võimalusi kasutades loogiliselt põhjendada diagnoosi, tuginedes uuringutulemustele ja arvestades põhilisi diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi. Arst-resident suudab määratleda patsiendi erinevad radioloogilised leiud ja nende tähtsuse ning hinnata patsiendi prognoosi, kuid esineb mõningaid puudujääke erinevate radiodiagnostikameetodite prioriteetsuse määramisel. Soovitavad radiodiagnostilised meetodid on õiged, kuid ilmneb puudujääke erinevate radiodiagnostiliste meetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-residendil on minimaalselt lubataval tasemel radiodiagnostilised teadmised ja oskused, ta valdab üldjoontes radioloogilisi uurimismeetodeid ja menetlusradioloogilisi protseduure ning oskab neid rakendada nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt uurimismeetodite võimalusi kasutades põhjendada diagnoosi, tuginedes uuringutulemustele ja arvestades põhilisi diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi. Arst-resident suudab üldjoontes määratleda patsiendi erinevad radioloogilised leiud ja nende tähtsuse ning hinnata patsiendi prognoosi, kuid esineb vajakajäämisi. Soovitavad radiodiagnostika meetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid radiodiagnostika meetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendil on allpool minimaalselt lubatavat taset radiodiagnostilised teadmised ja oskused, radioloogiliste uurimismeetodite ja menetlusradioloogiliste protseduuride kasutamine nii haiguste diagnoosimisel kui ka sõeluuringutes ja ravitulemuste jälgimisel on puudulik. Arst-residendi oskused patsiendi radioloogiliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning radioloogiliste uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi radioloogilisel uurimisel ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel ning prognoosi</p>
--	--

		<p>põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid radioloogiliste uuringute kavandamisel. 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>
34	SOOVITATAV KIRJANDUS	<ul style="list-style-type: none"> • Sutton D. Textbook of radiology and imaging. Volume I-II. Elsevier, 2005 • Gurney JW. Diagnostic imaging. Chest. Amirsys, 2007 • Resnick D. Bone and joint imaging. Elsevier Saunders, 2005 • Federle MP. Diagnostic imaging. Abdomen. Amirsys, 2008 • Osborn A. Diagnostic Imaging: Brain AMIRSYS, 2004 • Jeffrey RB. Diagnostic imaging. Emergency. Amirsys, 2007 • Prokop M. Spiral and multislice computed tomography of the body. Thieme, 2003 • Rumack CM. Diagnostic ultrasound. Volume 1-2. Elsevier Mosby, 2005 • Edelman RR. Clinical Magnetic Resonance Imaging 3rd ed, Elsevier Saunders, 2005 • Ell PJ. Nuclear medicine in clinical diagnosis and treatment. Volume I-II. Churchill Livingstone, 2005