

RESIDENTUURI PROGRAMM SISEHAIGUSTE ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Sisehaigused <i>Internal Medicine</i>	Kood 2695
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Sisehaigused Võimalikud kõrvalerialad: allergoloogia, geriaatria, kliiniline farmakoloogia	
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.. 	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva sisehaiguste eriarstina töötamise tasemele ning võimaldada allergoloogia, geriaatria või kliinilise farmakoloogia kõrvaleriala omandamine. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle sisehaiguste eriarstina ning kõrvaleriala valinutel lisaks allergoloogi, geriaatri või kliinilise farmakoloogina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Sisehaiguste residentuur toimub 5-aastase õppena, kokku 55 kuud, millele lisandub 5 kuud puhkust. 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 – minimaalne summaarne kestus 39 kuud* b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 4 kuud** c. Kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklid- minimaalne kestus 12 kuud*** 2. Teoreetiline koolitus 30 EAP mahus 	

		<p>*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.</p> <p>**, ***Arst-resident, kes valib geriaatria või kliinilise farmakoloogia kõrvaleriala, ei saa valida valikulisi praktilise koolituse tsükleid, selle asemel peab ta läbima 16 kuud kõrvaleriala kohustuslikke praktilise koolituse tsükleid.</p> <p>Arst-resident, kes valib allergoloogia kõrvaleriala, saab valia valikulisi praktilise koolituse tsükleid summaarselt kuni 2 kuud, allergoloogia kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklite kohustuslik maht on 14 kuud.</p>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<p>Sisehaiguste arsti kutse ja kõrvaleriala valinutel allergoloogia, geriaatria või kliinilise farmakoloogia kõrvaleriala</p> <p><i>Internist and allergologist, geriatrician, clinical pharmacologist</i></p>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	<p>Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit. Arst-resident, kes valib ka kõrvaleriala, peab olema läbinud kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ja kõik kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklid.</p>
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	<p>Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend</p>
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	<p>Tartu Ülikool</p>
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama sisehaiguste erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldaselt 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 sisemeditsiinis kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja

		<p>uurimismeetoditest;</p> <p>9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</p> <p>10) teadvustab vajadust jätkata meditsiinialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks;</p> <p>11) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud sisehaigusi;</p> <p>12) oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral kasutades optimaalselt kogu kaasaegset instrumentaalsete ja laboratoorsete uuringute kompleksi;</p> <p>13) oskab juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteedid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske;</p> <p>14) oskab efektiivselt tegutseda sisemeditsiinis ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel;</p> <p>15) valdab tänapäevases intensiivravis kasutatavaid meetodeid sisehaiguste ravis;</p> <p>16) on suuteline korraldama krooniliste sisehaigustega patsientide pikaajalist ravi ja jälgimist, oskab teha koostööd teiste erialaarstidega patsientidele parimate diagnostika- ja ravivõtete rakendamiseks;</p> <p>17) oskab iseseisvalt sooritada järgmisi protseduure ja uuringuid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG südame isheemiatõve eri vormide ja rütmihäirete diagnostikas; • pleura, abdoomeni ja sternumi punktsioon; • oftalmoskoopia arteriaalse hüpertensiooni ja suhkurtõve korral, kahtluse korral paispapillile, • valuvaigistavad blokaadid, • laboratoorsed ekspresuuringud, nagu veresuhkru määramine ja peitevere määramine väljaheites, • vitaalkapatsiteedi määramine ja lihtsamad bronhiläbitavuse diagnoosimise testid, • rektoskoopia, • tsüstoskoopia, • kliinilises surmas oleva haige elustamine, <p>18) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • südame-veresoonkonna koormustestid, • angiograafilised uuringud, • spetsiaalsed EKG registreerimise meetodid, • südame isheemiatõve haigete monitoorimine ja ägeda perioodi ravivõtted, • bronhiaalastma haigete intensiivravi, • kopsuhaiguste radioloogiline ja bronhograafiline
--	--	--

		<p>diagnostika,</p> <ul style="list-style-type: none"> • hingamiselundite spirograafiline uurimine, • gastroskopia, koloskopia, endoskoopiline retrograadne kolangio- pankreatograafia, papillotoomia ja sapiteede proteesimine, • sapiteede, maksa, kõhnaärme, neerude ja südame ultraheliuuringud, • maksa, südame ja neeruhaiguste korral rakendatav isotoopdiagnostika, • trepaanbiopsia, • peritoneaal- ja hemodialüüsi meetodika, neerupuudulikkusega haige ravi ja jälgimine, • luuüdi siirdamise meetodika ja tehnika, leukeemia ja lümfoomihaigete ravi ja jälgimine, • kompuutertomograafia, tuumamagnetresonantstomograafia jm kaasaegse radioloogia uurimismeetodid • luukoe densitomeetria <p>Geriaatria kõrvaleriala läbinud arst-resident omandab lisaks sisehaiguste residentuuri programmile:</p> <p>1. Teadmisi järgmistes spetsiifilistes valdkondades</p> <ul style="list-style-type: none"> • normaalne vananemine ja pikaajaline – selle bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed aspektid; • demograafilised muutused ühiskonnas. Rahvastikuvananemise mõju sotsiaalpoliitikale; • geriaatriline preventioon, Preventiivsed geriaatrilised visiidid. Iatogeensed kahjustused; • igakülgne geriaatriline hindamine, interRAI meetodika; • haiguste diagnostika ja ravi eripärad eakatel (kardioloogias, neuroloogias, reumatoloogias, ortopeedias, uroloogias, dermatoloogias, psühhiaatrias, endokrinoloogias, infektsioonhaigustes jm). • geriaatrilised probleemid - kognitiivsete võimete halvenemine, deliirium, depressiivsed häired, inkontinents, osteoporoos, traumad, sensorsete võimete halvenemine, lamatised, unehäired, valu, vaegtoitumus ja funktsionaalse võimekuse langus, sarkopeenia jt.; • eakate farmakoterapia eripärad; • geriaatriline rehabilitatsioon, abivahendid; • eaka patsiendi perioperatiivne hindamine, ravi ja hooldus; • ravi ja hooldus hooldusravi- või hooldusasutuses. Integreeritud hooldus; • elulõpu otsused, kompetentsus, teovõime <p>2. Praktilisi oskusi (lisaks sisehaiguste programmis omandatule):</p> <ul style="list-style-type: none"> • täieliku geriaatrilise anamneesi kogumine; • funktsionaalse seisundi hindamine kasutades standardiseeritud teste; • interRAI miinimumandmestiku täitmine, CAP-de kasutamine edasiste uuringute ja hoolduse kavandamiseks. • silma, nina, kurgu ja kõrva uurimine • tulevikujuhiste vormistamine
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • teovõime hindamine <p>3. Geriaatria kõrvalerialana omandanud arst-resident on pädev:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osalema interdistsiplinaarse geriaatriameeskonna töös, kasutama/interpreteerima teiste meeskonnaliikmete kogutud teavet, esitama meditsiinilise seisundi hinnangu kõigile meeskonnaliikmetele arusaadavas vormis ning oskab nendele andmetele tuginedes teha otsuseid edasise ravi/hoolduse korraldamiseks; • konsulteerima geriaatrilisi haigeid nii teistes aktiivraviosakondades kui ka hooldusravis ja hooldusasutustes. <p>Allergoloogia kõrvalerialana läbinud arst-resident: teab järgmiste haiguste epidemioloogiat, põhjusi, patogeneesi, oskab neid diagnoosida ja ravida ning võimalusel nõustada ka profülaktika osas</p> <p>Ekseem Rinokonjunktiviit Rinosinusiit Atoopiline dermatiit/ekseem Astma, köha, hingeldus, retsidiiveeruv hingamisteede obstruktsioon Äge ja krooniline urtikaaria sh füüsikaline urtikaaria Angioödeem sh pärilik angioödeem Anafülaksia Toiduallergia ja toidutalumatuse ravimitest ja vaktsiinidest põhjustatud allergia ja talumatuse</p> <p>Putukaallergia Oraalne allergia sündroom Lateksi allergia Kutseallergia, astma, ekseem Otiit Üldine variaabelne immunoglobuliinide puudulikkus, seotud immuunpuudulikkuse seisundid Primaarne immuunpuudulikkus Sekundaarne immuunpuudulikkus Komplemendi puudulikkuse seisundid Fagotsütoosi puudulikkus</p> <p>Allergoloogia kõrvaleriala omandanu oskab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • teha ja interpreteerida nahateste (torketestid, intradermaalsed testid, atoopia patch testid) • teostada teste ravimitest ja vaktsiinidest põhjustatud reaktsioonide korral • viia läbi immuunteraapiat • teha spetsiifilisi ja mittespetsiifilisi provokatsiooniteste, kontaktdermatiidi korral epikutaanteste keemiliste ühenditega • teha rinoskoopiat • viia läbi indutseeritud röga kogumist
--	--	--

- uurida kopsufunktsiooni (spiromeetria, bronhiaalsed provokatsioonitestid, bronhide dilatatsioonitest, impulss-ostsillomeetria)
- mõõta väljahingatavas õhus lämmastikoksiidi sisaldust (FeNO)
- teha kogu keha pletüsmograafiat
- viia läbi toidu eliminatsiooni- ja provokatsiooniteste
- hinnata pulss-oksümeetriat
- tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid ning võimalikke tüsistusi: higikloriidide määramine, larüngoskoopia, nasaalne endoskoopia, akustiline rinomeetria, kuulmekilede šunteerimine, adenoidektoomia ja tonsillektoomia, bronhoskoopia, bronhoalveolaarne lavaaz
- Hinnata järgnevate laboratoorsete meetodite võimalusi, näidustusi ning interpreteerida tulemusi: allergia *in vitro* diagnostika – IgE testid; immuunfunktsiooni hindavad laboratoorsed testid (immunoglobuliinide, IgG alaklasside tase, immunisatsiooni eelne ja järgne antikehade tiiter, isohemaglutiniinide tiiter jt uuringud, mis on vajalikud kongenitaalse ja omandatud immuunpuudulikkuse diferentseerimiseks); päriliku angioödeemi ja komplemendi puudulikkuse diferentsiaaldiagnostika analüüsitulemuste alusel: eosinofiilid roojas, rögas, ninalimas; T-lümfotsüütide sub-populatsioonide hindamine – voolutsütomeetria; immuunanalüüsi laboris kasutatavad meetodid/testid

Kliiniline farmakoloogia kõrvaleriala läbinud arst-resident:

- 1) omab kliinilises farmakoloogias vajalikke erialaseid teadmisi ja oskab neid rakendada kliinilises töös, oskab nõustada teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide farmakoteraapia probleemide parimaks lahendamiseks;
- 2) järgib töös tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid, on võimeline regulaarselt täiendada oma erialaseid teadmisi ja oskusi ning aitab oma tegevusega kaasa kliinilise farmakoloogia arengule;
- 3) omab teadmisi, et tõenduspõhiselt patsientidele ravimeid määrata, oskab ravimite hulgast valida patsiendile sobivaima ravimirühma, ravimi, annuse, manustamisviisi ja ravi kestuse ning oskab neid valikuid põhjendada;
- 4) oskab planeerida ja koostada kliinilise uuringu plaani, määrata tulemusnäitajad ja uuringu võimsuse ning oskab hinnata vajalikku uuringus osalejate arvu; on võimeline konsulteerima teiste erialade arste kliiniliste uuringute läbiviimisel;
- 5) oskab kriitiliselt hinnata farmakoloogia ja farmakoteraapia alast kirjandust, kasutada elektroonilisi andmebaase ja tunneb farmakoloogiliste andmete analüüsimisega seotud põhiliste statistiliste testide kasutamist ja piiranguid;
- 6) omab põhjalikke teadmisi ravimite üleannustamise kohta ning

		<p>on võimeline nõustama teiste erialade arste ravi läbiviimisel; omab põhjalikke teadmisi ravimite kõrval- ja koostoimete kohta ja oskab neid ennetada, diagnoosida, dokumenteerida ning ravida;</p> <p>7) oskab koostada ravimiformulari ja seda ajakohastada; oskab hinnata raviskeemide efektiivsust ning neid optimeerida;</p> <p>8) oskab analüüsida ravimi müügiloa taotlemiseks esitatud prekliiniliste ja kliiniliste uuringute tulemusi ning hinnata kliiniliste ravimiuuringute taotlusi ja kontrollida ravimiinfo tõesust;</p> <p>9) orienteerub ravimitealases seadusandluses, ravimikasutamist kirjeldavais andmestikes, valdab farmakoepidemioloogilisi uurimismeetodeid ja oskab hinnata teavet ravimite ohtude kohta epidemioloogiliste andmete alusel; omab põhiteadmisi farmakoökonomikas;</p> <p>10) omab teadmisi ravimite terapeutilise monitooringu võimalustest, oskab määrata ravimi kontsetratsiooni vereplasmas ning saadud andmete põhjal anda soovitusi teiste eriala arstidele raviskeemi kohandamiseks; lähtuvalt kliinilisest vajadusest on (koostöös ühendlaboriga) võimeline arendama ravimite monitooringu meetodikat;</p> <p>11) koostöös haigla apteegiga oskab korraldada ravimite hankeid ja hinnata ravimikasutamise efektiivsust haiglas.</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> <ul style="list-style-type: none"> Sisehaigused 9 kuud Kardioloogia 8 kuud Pulmonoloogia 3 kuud Gastroenteroloogia 3 kuud Reumatoloogia 3 kuud Endokrinoloogia 3 kuud Hematoloogia 3 kuud Nefroloogia 3 kuud Infektsioonhaigused 2 kuud Erakorraline meditsiin 2 kuud <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinimumkestus on kokku 39 kuud</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Igas kuus tuleb teha neli 12-tunnist valvet, neist 2</p>

		<p>öövalvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites. Kitsamatel erialadel, kus on tagatud raviasutuses erialaspetsialisti valve, valvab sisehaiguste resident koos erialaspetsialistiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Praktilise koolituse kohustuslikest tsüklitest orienteeruvalt pool toimub ülikoolihaiglas (SA TÜ Kliinikumis), pool väljaspool. Sisehaiguste tsüklist vähemalt 3 kuud toimub ülikoolihaiglas (SA TÜ Kliinikum), soovitatavalt vähemalt 2 kuud toimub üldhaiglas.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peremeditsiin Onkoloogia Taastusravi Neuroloogia Psühhiaatria <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit. Iga valikulise praktilise koolituse tsükli minimaalne kestvus on 2 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliiumitest. Arst-resident valvab koos erialaspetsialistiga (onkoloogia, psühhiaatria, neuroloogia), igas kuus tuleb teha neli 12-tunnist valvet, neist 2 öövalvet. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p>
	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus- geriaatria kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklid
	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Geriaatria (koos hooldusraviga) 6 kuud</p> <p>Neuroloogia 2 kuud</p> <p>Psühhiaatria 2 kuud</p> <p>Füsiatria ja taastusravi 3 kuud</p> <p>Silmahaigused ja kõrva-nina-kurguhaigused 1 kuu</p> <p>Nahahaigused 2 kuud</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliiumitest. Arst-resident valvab koos erialaspetsialistiga (, psühhiaatria, neuroloogia, nahahaigused, füsiatria ja taastusravi,). Arst-resident osaleb geriaatrilise hindamise meeskonna töös nii statsionaarsetel kui ambulatoorsetel hindamistel ning konsulteerib geriaatrilisi haigeid teistes aktiivraviosakondades, hooldusraviosakonnas ja hoolduskodus.</p> <p>Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p>
	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus- allergoloogia kõrvaleriala praktilise koolituse tsüklid
	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Allergoloogia 8 kuud</p> <p>Dermatoloogia 3 kuud</p>

		<p>vereplasmas. Harjutatakse ravimi peamiste farmakokineetiliste parameetrite arvutamist ning nende alusel raviskeemi kohandamise soovitusi andmist.</p> <p>7. Praktiline koolitus kliinilistest uuringutest – 2 kuud. Koolitus toimub TÜ Farmakoloogia instituudis. Osaletakse kliiniliste uuringute planeerimisel ning uuringuplaani koostamisel ning vajaliku dokumentatsiooni ettevalmistamisel nii rahastamistaotluste kui ka eetikakomitee ja ravimiametite heakskiidu saamiseks.</p> <p>Arst resident kinnistab ja süvendab kliinilise farmakoloogia koolitusel omandatud teadmisi ja oskusi sisehaiguste koolituse tsüklites vastavalt iseseisva töö individuaalsele plaanile.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 30 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab sisehaiguste arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onkoloogia 1 EAP (TÜ Hematoloogia-Onkoloogia Kliinik) 2. Geriaatria 1 EAP (TÜ Sisekliinik) 3. Kliinilised seminarid 10 EAP: a`2 EAP aastas (TÜ Sisekliinik, PERH, ITK) 4. Neuroloogia 1 EAP (TÜ Närvikliinik) 5. Radioloogia 1 EAP (TÜ Radioloogiakliinik) 6. Psühhiaatria 1 EAP (TÜ Psühhiaatriakliinik) 7. Dermatoloogia 1 EAP (TÜ Nahakliinik) 8. Antibakteriaalne ravi 1 EAP (TÜ Sisekliinik) 9. Uurimistöö metoodika (s.h. oma uurimistöö, ettekanded) 3 EAP (TÜ Sisekliinik) 10. vabalt valitud kursused sisemeditsiiniga 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> <p>Geriaatria kõrvaleriala valinud arst-residendi teoreetiline koolitus: lisaks sisehaiguste programmi teoreetilise koolituse punktidele 1-8 tuleb läbida kursused: Sissejuhatus gerontoloogiasse 3EAP Geriaatria põhikursus 4 EAP Geriaatriline seisundi hindamine 5 EAP Uurimistöö metoodika (s.h. oma uurimistöö, ettekanded) 1 EAP (TÜ Sisekliinik)</p> <p>Allergoloogia kõrvaleriala valinud arst-residendi teoreetiline koolitus: lisaks sisehaiguste programmi teoreetilise koolituse punktidele 1-9 tuleb läbida kursused:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lastehaigused 1 EAP (TÜ Lastekliinik) 2. Krooniliste haigete käsitlemine esmatasandil 1 EAP (TÜ Polikliinik) 3. Kutseallergia 1EAP (Lääne-Tallinna Keskhaigla)

		<p>4. Vabalt valitud kursused sisemeditsiiniga seotud erialadel 7 EAP</p> <p>Kliinilise farmakoloogia kõrvaleriala valinud arst-residendi teoreetiline koolitus: lisaks sisehaiguste programmi teoreetilise koolituse punktidele 1-8 tuleb läbida kursused</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kliiniline farmakokineetika ja farmakodünaamika 1 EAP (TÜ Farmakoloogia insituut). 2. Kliinilised uuringud 1 EAP (võimalusel välisriigi ülikooli vastavas osakonnas või TÜ Farmakoloogia instituudis). 3. Farmakoloogia- ja farmakoteraapiaalase kirjanduse analüüs 1 EAP (TÜ Farmakoloogia insituut). 4. Kliinilise farmakoloogia seminarid 5 EAP: a`1 EAP aastas (TÜ Farmakoloogia instituut, SA TÜK Sisekliinik, PERH). <p>Kliinilise farmakoloogia tsüklid on jaotatud kõigi õppeaastate vahel, lisaks arvestatakse kliinilise farmakoloogia õppe eesmäärke kõigi sisehaiguste tükli planeerimisel ja läbiviimisel.</p>
27	ÕPPEBAASID	<p>Sisehaiguste residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevat ravi- ja õppesutust:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikumi Sisekliinik • TÜ Kliinikumi Kardioloogiakliinik • TÜ Kliinikumi Kopsukliinik • TÜ Kliinikumi Hematoloogia-Onkoloogia Kliinik • Põhja-Eesti Regionaalhaigla sisehaiguste osakond, kardioloogia osakond, intensiivravi osakond • Ida-Tallinna Keskhaigla sisehaiguste osakond, endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakond, reumatoloogia osakond. • Lääne-Tallinna Keskhaigla nefroloogia osakond • TÜ Kliinikumi Anestesioloogia- ja Intensiivravi Kliinik • Perearstipraksised, mis on kinnitatud peremeditsiini residentuuri läbiviimiseks • TÜ Kliinikumi Taastusravikliinik • TÜ Kliinikumi Psühhiaatriakliinik • TÜ Kliinikumi Närvikliinik • AS Lõuna-Eesti Haigla Siseosakond • AS Valga Haigla Siseosakond • Pärnu Haigla Siseosakond <p>Kõrvaleriala geriaatria omandamiseks kasutatakse õppebaasidena järgmisi ravisutusi lisaks sisehaiguste residentuuri baasasutustele</p> <p>TÜ Kliinikumi Õendushoolduse osakond TÜ Kliinikumi Taastusraviosakond TÜ Kliinikumi Silmakliinik TÜ Kliinikumi Kõrvkliinik Pärnu Haigla Taastusravi ja Järeldravi Osakond Pärnu Haigla Hooldusravi Osakond Lõuna-Eesti Haigla Hoolduskeskus Ida-Tallinna keskhai gla Hooldusravikliinik EELK Tallinna Diakooniahaigla</p> <p>Allergoloogi kõrvaleriala omandamiseks kasutatakse õppebaasidena lisaks järgmisi ravisutusi:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikumi Lastekliiniku laste ja noorukite allergiahaiguste keskus • TÜ Kliinikumi Nahakliinik • TÜ Kliinikumi Kõrvakliinik • TÜ Kliinikumi Radioloogikliinik • TÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia instituut, immunoloogia labor • Tallinna Lastehaigla allergiateenistus • Tallinna Lastehaigla polikliinik • Ida-Tallinna Keskhaigla immunoloogia ja allergoloogia polikliinik • Põhja-Eesti Regionaalhaigla sisehaiguste kliiniku pulmonoloogiakeskus • Lääne-Tallinna Keskhaigla Pelgulinna polikliinik <p>Kõrvaleriala kliiniline farmakoloogia omandamiseks kasutatakse õppebaasidena järgmisi raviasutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Farmakoloogia instituut • Ravimiamet • TÜ Tervishoiu instituut • Põhja-Eesti Regionaalhaigla • Eesti Haigekassa • TÜ Kliinikumi Erakorralise meditsiini osakond • TÜ Kliinikumi Ühendlabor
28	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) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.</p>
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kolmest osast (suuline ja kirjalik osa, patsiendi uurimine), eksami orienteeruv kestus on 2 tundi. 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 30 min jooksul); 2) patsiendi uurimine ja vastamine komisjonile suuliselt (arvestusega, et haige uurimiseks on aega 30 min ja vastamiseks läheb aega 30 min); 3) suuline küsimustele vastamine, s.h. ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (EKG, radioloogilised uuringud), arvestusega, et sellele kulub kokku kuni 30 min.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teadmiste kirjalik hindamine 20 % 2. Patsiendi uurimine ja vastamine: anamnees, objektiivne uurimine, uuringuplaani koostamine, diagnoosi panemine ja ravi kavandamine 60 % 3. Teadmiste suuline hindamine 20%

		<p>Geriaatria kõrvaleriala valinud sooritavad lisaks geriaatria lõpueksami, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi. Eksam koosneb järgmistest osadest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Test (valikvastustega) 20% 2) Geriaatriline hindamine: ühe juhtumi esitamine koos edasise tegevuse plaaniga; sisaldab suuliste küsimustele vastamist (uurimismetoodikad, haige käsitlus, diagnostika, ravi, preventatsioon, hoolduse planeerimine) 80% <p>Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Allergoloogia kõrvaleriala valinud sooritavad lisaks allergoloogia lõpueksami, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi. Eksam koosneb järgmistest osadest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teoreetilised teadmised (test) – 50% 2. Haige uurimine - 20% 3. Suuline vastamine - 30% <p>Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Kliinilise farmakoloogia kõrvaleriala valinud sooritavad lisaks kliinilise farmakoloogia lõpueksami, mis koosneb kahest osast (suuline ja kirjalik osa), eksami orienteeruv kestus 2 tundi. Kõiki eksami osasid hindab kolmeliikmeline eksamikomisjon.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 1 tunni jooksul); 2) suuline situatsioonülesannete arutelu, kestvusega vähemalt 1 tund.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teadmiste kirjalik hindamine 50 % 2. Teadmiste suuline hindamine 50%
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate sisehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate sisehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid</p>

		<p>on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate sisehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate sisehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate sisehaiguste 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 patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised sisehaiguste 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 ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised</p>
--	--	--

		<p>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>
	<p>LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID GERIAATRIA KÕRVALERIALAL</p>	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt geriaatrilisi sündroome ning eakatel sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt geriaatrilist patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad. Arst-resident suudab suurepäraselt osaleda geriaatrilise meeskonna töös, tunneb suurepäraselt hoolduse ja hooldusravi integreeritud osutamise põhimõtteid ja oskab neid teadmisi hoolduse planeerimisel optimaalselt rakendada.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi geriaatrilisi sündroome ning eakatel sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi geriaatrilist patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad. Arst-resident suudab väga hästi osaleda geriaatrilise meeskonna töös, tunneb väga hästi hoolduse ja hooldusravi integreeritud osutamise põhimõtteid, kuid hoolduse planeerimisel ei suuda kõiki teadmisi optimaalselt rakendada.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi geriaatrilisi sündroome ning eakatel sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi geriaatrilist patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke</p>

	<p>ravi otstarbekuse põhjendamisel. Arst-resident suudab hästi osaleda geriaatrilise meeskonna töös, tunneb hästi hoolduse ja hooldusravi põhimõtteid, ilmneb mõningaid puudujääke hooldust puudutavate otsuste tegemisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb geriaatrilisi sündroomide ning eakatel sagedamini esinevate haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab geriaatrilist patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke geriaatrilise haige eripära arvestamisel ning probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel. Arst-resident suudab osaleda geriaatrilise meeskonna töös, tunneb hoolduse ja hooldusravi põhimõtteid, kuid hoolduse planeerimisel ei suuda adekvaatselt rakendada integreeritud hoolduse põhimõtteid.</p> <p>E: Arst-resident teab geriaatrilisi sündroomide ning eakatel 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 geriaatrilist patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt. Arst-resident suudab anda arstliku hinnangu geriaatriameeskonnale geriaatrilise haige terviseprobleemide kohta, kuid ei tunne piisavalt hoolduse ja hooldusravi põhimõtteid, ei suuda adekvaatselt rakendada integreeritud hoolduse põhimõtteid.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised geriaatriliste sündroomide ning eakatel sagedamini esinevate haiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused geriaatrilise 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 ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel. Arst-resident ei suuda anda</p>
--	---

		<p>adekvaatset arstlikku hinnangut geriaatriameeskonnale geriaatrilise haige terviseprobleemide kohta, ei tunne piisavalt hoolduse ja hooldusravi põhimõtteid , ei suuda rakendada integreeritud hoolduse põhimõtteid</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>
	<p>LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID ALLERGOLOOGIA KÕRVALERIALAL</p>	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate allergiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate allergiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate allergiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate allergiliste haiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt</p>

		<p>uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate allergiliste 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 patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised allergiliste 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 määramiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel ning prognoosi põhjendamisel. 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>
	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID KLIINILISE FARMAKOLOOGIA KÕRVALERIALAL	<p>A: Arst-resident omab suurepäraseid teadmisi baas- ja kliinilises farmakoloogias. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident omab väga põhjalikke teadmisi, et tõenduspõhiselt patsiendile ravimeid määrata. Oskab suurepäraselt ravida levinumate ravimimürgistusega patsiente. Suudab suurepäraselt määratleda ravimite poolt põhjustatud erinevaid terviseprobleeme patsiendil,</p>

	<p>hinnata nende tähtsust, ning oskab neid minimaliseerida. Tunneb suurepäraselt ravimialaseid seadusi, farmakoökonomikat ja –epidemioloogiat. Arst-resident omab väga häid teadmisi, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</p> <p>B: Arst-resident omab häid teadmisi baas- ja kliinilises farmakoloogias. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident omab põhjalikke teadmisi, et tõendus põhjalt patsiendile ravimeid määrata. Oskab ravida levinumate ravimimürgistusega patsiente. Suudab määratleda ravimite poolt põhjustatud erinevaid terviseprobleeme patsiendil, hinnata nende tähtsust, ning oskab neid minimaliseerida. Tunneb ravimialaseid seadusi, farmakoökonomikat ja –epidemioloogiat. Arst-resident omab häid teadmisi, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</p> <p>C: Arst-resident omab piisavalt teadmisi baas- ja kliinilises farmakoloogias. Omandatu kontrollil esinevad mõned eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident omab teadmisi, et tõendus põhjalt patsiendile ravimeid määrata. Oskab ravida levinumate ravimimürgistusega patsiente, kuid ilmnevad mõningad puudujäägid ravi valikul. Suudab määratleda ravimite poolt põhjustatud erinevaid terviseprobleeme patsiendil, hinnata nende tähtsust, ning oskab neid minimaliseerida. Tunneb olulisemaid ravimialaseid seadusi ning farmakoökonomikat ja –epidemioloogia põhiprintsiipe. Arst-resident omab teadmisi, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</p> <p>D: Arst-resident omab teadmisi baas- ja kliinilises farmakoloogias, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident omab teadmisi, et tõendus põhjalt patsiendile ravimeid määrata, ent esineb mõningaid puudujääke. Levinumate ravimimürgistusega patsiente ravis esineb vigu. Osaliselt suudab määratleda ravimite poolt põhjustatud erinevaid terviseprobleeme patsiendil, hinnata nende tähtsust, ning neid minimaliseerida. Tunneb osaliselt ravimialaseid seadusi ning farmakoökonomikat ja –epidemioloogia põhiprintsiipe. Arst-resident omab osalisi teadmisi, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</p> <p>E: Arst-resident omab teadmisi baas- ja kliinilises farmakoloogias, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident teadmistes esineb olulisi puudujääke, et tõendus põhjalt patsiendile ravimeid määrata. Levinumate ravimimürgistusega patsiente ravis esineb olulisi vigu. Arst-residendil on raskusi, et määratleda ravimite poolt põhjustatud erinevaid terviseprobleeme patsiendil, hinnata nende tähtsust, ning neid minimaliseerida. Arst-residendil tunneb halvasti ravimialaseid seadusi ning farmakoökonomikat ja –epidemioloogia põhiprintsiipe. Arst-resident on nõrgad teadmised, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</p> <p>F: Arst-resident teadmised baas- ja kliinilises farmakoloogias, on puudulikud. Arst-resident teadmistes esineb suuri puudujääke, et tõendus põhjalt patsiendile ravimeid määrata. Levinumate ravimimürgistusega patsiente ravis esineb olulisi vigu. Arst-residendil on suuri raskusi, et määratleda ravimite poolt põhjustatud</p>
--	---

		<p>erinevaid terviseprobleeme patsiendil, hinnata nende tähtsust, ning neid minimaliseerida. Arst-residendil tunneb väga halvasti ravimialaseid seadusi ning farmakoökonomikat ja –epidemioloogia põhiprintsiipe. Arst-resident on väga nõrgad teadmised, eksperimentaalsete ja kliiniliste uuringute metodoloogias.</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>Harrison’s Principles of Internal Medicine. 17th ed., Ed. by A.S.Fauci, E.Braunwald, D.L.Kasper, S.L.Hauser, D.L.Longo, J.L.Jameson, J.Loscalzo. McGraw-Hill Medical, 2008</p> <p>Cecil Essentials of Medicine. 8th ed., Ed. by T.E.Andreoli, I.Benjamin, RC Griggs, EJ Wing, JG Fitz. WB Saunders, 2010</p> <p>Davidson`s Principles and practice of Medicine. 21st ed. Ed. By C.Haslett, ER Chilvers, JAA Hunter, NA Boon. Churchill Livingstone, 2010</p> <p>Hutchison’s Clinical Methods. 22nd ed.,Ed.by M Swash, M Glynn. WB Saunders, 2009</p> <p>Oxford Textbook of Medicine. 5th ed. Ed by DA Warrell, TM Cox, JD Firth. Oxford University Press 2010</p> <p>Siegenthaler`s Differential Diagbnosis in Internal Medicine. From Symptom to Diagnosis.Thieme 2007</p>
	SOOVITAV KIRJANDUS GERIAATRIA KÕRVALERIALAL	<p>Hazzard’s Geriatric Medicine and Gerontology. 6th ed. Eds. Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME et al. McGraw-Hill Companies 2009</p> <p>Geriatric Medicine. An Evidence-Based Approach. 4th ed. Eds: Cassel CK, Leipzig RM, Cohen HJ et al. Springer 2003</p> <p>Age and Age-Related Diseases: the Basics. Ed. Michael Karasek. Nova Science Publishers 2006.</p> <p>Handbook of Geriatric Assessment. Ed. Joseph J. Gallo et al. Jones and Bartlett Publishers 2006.</p> <p>Assessing Older Persons: Measures, Meaning and Practical Application. Oxford University Press 2000.</p>
	SOOVITAV KIRJANDUS ALLERGOLOOGIA	<p>Allergy. S. Holgate, M. Church, L. Lichtenstein, Mosby 2006.</p> <p>Dermatology - an illustrated colour text, D.J. Gawkrödger, Churchill</p>

	KÕRVALERIALAL	<p>Livingstone Elsevier, 2008.</p> <p>Allergoloogia. Eritoimetaja Maie Laaniste Medicina AS, 2002.</p> <p>Allergia käsiraamat. L. Gamlin, Ellen Suits ja Kirjastus Pegasus OÜ, 2009.</p>
	SOOVITAV KIRJANDUS KLIINILISE FARMAKOLOOGIA KÕRVALERIALAL	<p>Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11th ed, McGraw-Hill, 2008.</p> <p>Bennett Clinical Pharmacology, 10th ed, Churchill Livingstone, 2008.</p> <p>Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk, 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.</p> <p>Drug Safety Evaluation, 2nd ed, Wiley, 2009.</p> <p>The Textbook of Pharmaceutical Medicine, 6th ed. BMJ Books, 2009.</p> <p>Martindale. The Complete Drug Reference, 35th ed, Pharmaceutical Press, 2007</p> <p>Pharmacoepidemiology, 4th ed. Wiley, 2005.</p> <p>Pharmacokinetics and Pharmacodynamics Concepts and Applications. 4th ed. Lippincott Williams Wilkins, 2010.</p> <p>Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The Cochrane Collaboration, 2009.</p> <p>Evidence-Based Medicine. How to practice and teach it. 4th ed, Elsevier, 2011.</p> <p>Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice, 2nd ed. McGraw-Hill, 2008.</p> <p>Meyler's Side Effects of Drugs, 15th ed, Elsevier, 2006.</p>