Erakorralise meditsiini arstide väljaõpe Eestis ja eriala populaarsus

Aleksander Sipria
TÜ Anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

Eesti Arstide Päevad 2018

Kaadrid otsustavad kõik vs turg otsustab kõik

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Ю. Ф. Исаков
23 июня 1983 г.
№ 152-7/17

ТИПОВОЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН И ПРОГРАММА

ОДНОГОДИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (ИНТЕРНАТУРЫ) ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ УНИВЕРСИТЕТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВРАЧ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Москва — 1983 год

Tallinna Linna Kiirabihaigla SAADUD 1984 a. 01 27. Reg. nr.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

№ 579 от 21 июля 1988года.

В соответствии с требованиями врач скорой помощи должен знать и уметь.

I.ОБЩИЕ ЗНАНИЯ:

-законы законодательства о здравоохранении и директивные документы,определяющие деятельность органов и учреждений;

-основы организации службы скорой помощи,основные документы, регламентирующие её работу,права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи,основы трудового права в здравоохранении;

-основы реаниматологии:основные методы при внезапном остановке кровообращения,острой дыхательной недостаточности,аллергических коматозныхб состояний,при повешении,утоплении,электротравме,особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорождённых;

-основы общей анестезии,применяемой на догоспитальном этапе;

-основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней(при сердечно-сосудистых заболеваниях,заболеваниях распираторного тракта,болезнях органов брюшной полости,эндокринных заболеваниях,болезнях крови,аллергических заболеваниях);

-основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;

-основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;

-основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха горла,иноса;

-основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;

-основы неотложной помощи при острых заболевания и травмах глаза;

-общие принцыпы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;

-общие принципы неотложной помощи психических заболеваний;

-основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях

-основы неотложной помощи при термических поражениях;

-основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;

-основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии;

Erakorralise meditsiini

1998.a

Sotsiaalmin m 04.06.2001 Nr.56 jõust.16.06.2001
RTL 2001, 70, 946
REDAKTSIOON :
mkh m 11.01.95 nr. 2 jõust.21.02.95

KULTUURI- JA HARIDUSMINISTEERIUM SOTSIAALMINISTEERIUM

M Ä Ä R U S

Tallinn 11.august 1993.a. nr.20/12

Arstide erialane
spetsialiseerumine

Seoses arstide erialase spetsialiseerumise reorganiseerimisega Tartu Ülikoolis Kultuuri- ja Haridusministeerium ning Sotsiaalministeerium m ä ä r a v a d :

1. Kinnitada "Residentuuri ajutine põhimäärus" koos lisadega 1 ja 2.

2. Kehtestada residentuuri põhimäärus 1993/94 õppeaastal.

Paul-Eerik Rummo
Minister

Marju Lauristin
Minister

Koostajad: R. Talvik
T. Lumin
A.-R. Väljataga

KINNITATUD
Kultuuri- ja Haridusministeeriumi
ning Sotsiaalministeeriumi
11.augusti 1993.a. määrusega nr.20/12

RESIDENTUURI AJUTINE PÕHIMÄÄRUS

Residentuuri programm.

Ajutine nimetus

1. Kiirabi

2. Residentuuri kestvus

Kiirabi erialal on 3 aastat (33 kuud puhkuseaja väljaarvestamisel), mis sisaldab teoreetilise ja praktilise koolituse.

29 kuud õppust toimub Tartu Ülikooli kliinikutes ja 4 kuud teiştes arstiteaduskonna poolt kindlaks määratud Eesti Vabariigi raviasutustes.

Kiirabiarst peab omandama baasteadmised anestesioloogias ja intensiivravis, kardioloogias, kirurgias, traumatoloogias, sisehaigustes, neuroloogias, pediaatrias, sünnitusabis ja günekoloogias, psühhiaatrias, väliskeskkonna teguritest põhjustatud patoloogias, toksikoloogias, katastroofimeditsiinis. Samas olema võimeline osutama erakorralist meditsiiniabi haiglaeelsel etapil ja haiglas.

Õppebaasideks on:

- Tartu Ülikooli Anestesioloogia ja Intensiivravi Kliinik (11 kuud) — L.Puusepa 8, tel. 448400, Prof.R.Talvik
- TÜ Kardioloogiakliinik (5 kuud)
- TÜ Kirurgiakliinik, TÜ Kardiokirurgia ja Välikirurgia Õppetool (2 kuud)
- TÜ Traumatoloogia ja Ortopeedia Kliinik (2 kuud)
- TÜ LOR ja Silmakliinik (1 kuu)
- TÜ Närvihaiguste Kliinik (1 kuu)
- TÜ Lastekliinik (2 kuud)
- TÜ Naistekliinik (1 kuu)
- TÜ Psühhiaatria Kliinik (10 ööpäevast valvet)
- Tartu Kiirabi (3 kuud)
- Tallinna Mustamäe Haigla
  - vastuvõtu osakond (1 kuu)
  - intensiivravi osakond (1 kuu)

Emergency Medicine Residency Program

Resident Manual

Albert Einstein Medical Center

Revised: July 1998

Table of Contents

Sections:

1. Program philosophy and Mission Statement
   Program history

2. Emergency Medicine Faculty

3. Emergency Medicine Resident Goals and Objectives by training year

4. Chief Resident Role and Responsibilities

5. Didactic Curriculum

6. Experiential Curriculum

EM 1
- Emergency Medicine
- Internal medicine
- Primary care
- CCU
- MICU
- Trauma
- Ob/Gyn
- Ambulatory pediatrics
- General surgery
- Anesthesiology

EM 2
- Emergency Medicine
- Critical Care
- NICU
- Orthopedics
- Neurology
- Radiology
- Emergency Medical Services
- Community Hospital EM

EM 3
- Emergency Medicine
- Trauma
- PICU
- Burns
- Psychiatry
- Research
- Toxicology
- Selective
- Community Hospital EM

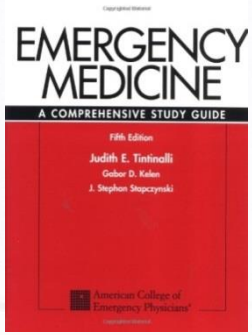
EM 4
- Emergency Medicine
- Administration
- Research
- Ophthalmology
- Otorhinolaryngology
- Selective
- Neurosurgery
- Pediatric Emergency Medicine
- Community Hospital EM

7. Literature Curriculum

8. Resident, Faculty, Program Evaluation

9. Departmental Policy

10. Additional Resident Responsibilities



- 2000.a EM eriala kehtestamine (SM 11.09.2000.a Määrus nr.57)

TARTU ÜLIKOOL

ARSTITEADUSKOND

KORRALDUS

Tartu

15. 05. 2000 nr. PR-166

Muudan erialade nimetused residentuuri õppekavas ja 2000.a. vastuvõetavate erialade nimekirjas järgmiselt:

vana nimetus	uus nimetus
lastestomatoloogia	ortodontia
kiirabi	erakorraline meditsiin
geneetika	meditsiinigeneetika

alus: internatuuri ja residentuuri prodekaani esildis

Ants Peetsalu
dekaan, professor

saata: ARIR, ARMP, ARST, ARAI, P200

Maaja Paavo

SOTSIAALMINISTER

MÄÄRUS

Tallinn

11. septembrist 2000 nr 57

Arstide ja hambaarstide erialade nimetused

Määrus kehtestatakse "Tervishoiukorralduse seaduse" (RT I 1994, 10, 133; 1995, 57, 978; 1997, 86, 1462; 1999, 18, 305; 23, 351; 97, 860) paragrahvi 14 punktide 5 ja 12 alusel ning kooskõlas "Ülikooliseaduse" (RT I 1995, 12, 119; 1996, 49, 953; 51, 956; 1997, 42, 678; 1998, 57, 859; 1999, 10, 150; 102, 908; 2000, 25, 140) ja "Tartu Ülikooli seadusega" (RT I 1995, 23, 333; 1996, 49, 953; 1998, 61, 986; 1999, 102, 908) arstide ja hambaarstide erialade nimetuste ühtlustamiseks ja ühtseks kasutamiseks.

§ 1. Määrusega kehtestatakse arstide ja hambaarstide erialade liigitus ja erialade nimetused.

§ 2. Arstide ja hambaarstide erialad liigitatakse üld- ja eriarstlikeks erialadeks.

§ 3. Üldarstlik hambaarsti eriala on hambaravi.

§ 4. Eriarstlikud hambaarsti erialad on:
1) näo-ja lõualuukirurgia,
2) ortodontia.

§ 5. Üldarstlik arsti eriala on üldmeditsiin.

§ 6. Eriarstlikud arstide erialad on:
1) anestesioloogia,
2) dermatoveneroloogia,
3) endokrinoloogia,
4) erakorraline meditsiin,
5) füsiaatria ja taastusravi,
6) gastroenteroloogia,
7) hematoloogia,
8) infektsioonhaigused,
9) kardioloogia,
10) laboratoorne meditsiin,
11) lastekirurgia,
12) nefroloogia,

I

(Acts whose publication is obligatory)

DIRECTIVE 2001/19/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL

of 14 May 2001

amending Council Directives 89/48/EEC and 92/51/EEC on the general system for the recognition of professional qualifications and Council Directives 77/452/EEC, 77/453/EEC, 78/686/EEC, 78/687/EEC, 78/1026/EEC, 78/1027/EEC, 80/154/EEC, 80/155/EEC, 85/384/EEC, 85/432/EEC, 85/433/EEC and 93/16/EEC concerning the professions of nurse responsible for general care, dental practitioner, veterinary surgeon, midwife, architect, pharmacist and doctor

(Text with EEA relevance)

THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular Articles 40, 47(1), the first and third sentences of Article 47(2), and Article 55 thereof,

Having regard to the proposal from the Commission ([1]),

Having regard to the Opinion of the Economic and Social Committee ([2]),

Acting in accordance with the procedure laid down in Article 251 of the Treaty ([3]), in the light of the joint text approved by the Conciliation Committee on 15 January 2001,

Whereas:

(1) On 16 February 1996 the Commission gave the European Parliament and the Council its Report on the state of application of the general system for the recognition of higher-education diplomas made in accordance with Article 13 of Council Directive 89/48/EEC of 21 December 1988 on a general system for the recognition of higher-education diplomas awarded on completion of professional education and training of at least three years' duration ([4]). In this Report the Commission undertook to examine the possibility of incorporating into that Directive the obligation to take into consideration, when examining applications for recognition, experience gained following the award of the qualification in question, the possibility of introducing the concept of 'regulated education and training'. The Commission also undertook to examine the arrangements whereby the role of the Coordinating Group set up by Article 9(2) of Directive 89/48/EEC could be developed in order to ensure more uniform application and interpretation of the Directive.

(2) The concept of regulated education and training, introduced by Council Directive 92/51/EEC of 18 June 1992 on a second general system for the recognition of professional education and training to supplement Directive 89/48/EEC ([5]) (both Directives being hereinafter referred to as the 'general system Dir should be extended to the initial general syst should be based on the same principles by app it the same rules; it should be left to the in Member States to choose the means of professions covered by regulated education and t

(3) The general system Directives permit the host State to require, subject to certain conditic applicant to take compensation steps, notabl substantial differences exist between the th and/or practical education and training underg that covered by the qualification required in Member State; under Articles 39 and 43 of the as interpreted by the Court of Justice of the E Communities ([6]), the host Member State mus whether professional experience is sufficient in prove possession of the knowledge which is la

([1]) OJ C 28, 26.1.1998, p. 1.
([2]) OJ C 235, 27.7.1998, p. 53
([3]) Opinion of the European Parliament of 2 July 1998 (OJ C 226, 20.7.1998, p. 26), confirmed on 27 October 1999, Council Common Position of 20 March 2000 (OJ C 119, 27.4.2000, p. 1) and Decision of the European Parliament of 5 July 2000 (not yet published in the Official Journal). Decision of the European Parliament of 1 February 2001 and Council Decision of 26 February 2001.
([4]) OJ L 19, 24.1.1989, p. 16.
([5]) OJ L 209, 24.7.1992, p. 25. Directive as last ame Commission Directive 2000/5/EC (OJ L 54, 26.2.2000, p.
([6]) C-340/89 (Vlassopoulou) 1991 ECR-I-2357.

Riik	Kvalifikatsiooni nimetus	Väljaandev asutus
	Traumatoloogia	
	Kursuse miinimumkestus: 5 aastat	
Belgique/België/Belgien		
Danmark		
Deutschland		
Ελλάς		
España		
France		
Ireland	Accident and emergency medicine	
Italia		
Luxembourg		
Nederland		
Österreich		
Portugal		
Suomi/Finland		
Sverige		
United Kingdom	Accident and emergency medicine	

SOTSIAALMINISTEERIUM

MÄÄRUS

.10.2015 nr

Sotsiaalminstri 4. juuni 2001. a määruse nr 56 "Residentuuri raamnõuded ja residentuuri läbiviimise kord" muutmine

Määrus kehtestatakse Tartu Ülikooli seaduse § 7 lõigete 2 ja 5 alusel.

Sotsiaalminstri 4. juuni 2001. a määruse nr 56 "Residentuuri raamnõuded ja residentuuri läbiviimise kord" tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 4 lõike 3 punkt 3 tunnistatakse kehtetuks;

2) paragrahvi 4 lõiget 4 täiendatakse punktiga 11 järgmises sõnastuses:
„11) erakorraline meditsiin.".

Küsimused ja kommentaarid on esitatud kaldkirjas.
Palun õppekava parandada, täiendada ja küsimustele vastata siinsamas, ilma küsimust kustutamata.

Erakorralise meditsiini
residentuuri õppekava.

1. Üldandmed.

Õppeaeg: 3 aastat *?? EL direktiivis 5 aastat*
Nimetus inglise keeles (EL): Accident and emergency medicine

Käesoleval ajal Eestis ei ole otstarbekas pikendada erakorralise meditsiini residentuuri õppeaega, kuna selle eriala spetsialistide vajadus on suur. Inglise keeles võiks selle eriala nimetus olla lähema mõistega ehk *Emergency Medicine* (kasutatakse enamuses riikidest, kus see eriala on kehtestatud, samuti Euroopas on olemas *European Society for Emergency Medicine*).

Üldjuhendaja: TÜ anestesioloogia ja intensiivravi vanemassistent Aleksander Sipria,
Puusepa 8, Tartu 51014, tel/fax 318 400

1.2. Tsüklite ja õpetuse ajakava.

24 kuud õppest toimub Tartu Ülikooli kliinikutes ja 9 kuud teistes Eesti raviasutustes.

Teadmised ja praktilised oskused omandatakse:
- erakorralise meditsiini alal TÜK Anestestesioloogia ja Intensiivravi (AI) Kliiniku, samuti Mustamäe Haigla erakorralise meditsiini osakondades (4 + 2 kuud);
- anestesioloogias TÜK AI Kliiniku ja Mustamäe Haigla anestesioloogia osakondades (3 + 1 kuud);
- intensiivravi alal TÜK AI Kliiniku ja Tallinna Mustamäe Haigla üldintensiivravi osakondades (4 + 1 kuud), TÜK AI Kliiniku neuroanestesioloogia osakonnas (1 kuu), TÜK AI Kliiniku pulmonoloogilise anestesioloogia osakonnas (1 kuu), TÜK AI Kliiniku lasteintensiivravi osakonnas (1 kuu), Tallinna Lastehaigla intensiivravi ja vastuvõtu osakonnas (1 kuu);
- südamehaiguste diagnostikas ja ravis TÜK Kardioloogia Kliiniku erakorralise kardioloogia või Mustamäe Haigla kardiointensiivravi osakonnas (4 kuud);
- traumade diagnostikas ja esmases ravis TÜK Traumatoloogia ja Ortopeedia Kliiniku ambulatoorses osakonnas (2 kuud);
- haiglaeelse erakorralise meditsiini alal Tartu ja Tallinna Kiirabis (2 + 2 kuud);
- LOR-, silma-, laste-, ägedate psühhiaatriliste haiguste esmase diagnostika ja ravi kogemused, samuti sünnitusabi ja erakorralise günekoloogia põhiteadmised omandatakse TÜK vastavate erialade kliinikutes (vastavalt 2 + 2 + 4 + 2 + 4 nädalat);
- kaasaegsete radioloogiliste meetodite osas TÜK Radioloogiateenistuses (2 nädalat).

??Millistel õppeaastatel toimuvad millised tsüklid??
Esimesel õppeaastal toimuvad anestesioloogia ja intensiivravi, samuti erakorralise meditsiini alased tsüklid. Teisel õppeaastal läbitakse samad tsüklid, millele lisanduvad kardioloogia, trauma ja lastehaigused. Kolmandal õppeaastal läbitakse LOR- , silma- , akuutpsühhiaatria, samuti sünnitusabi ja erakorralise günekoloogia, radioloogia ja haiglaeelse erakorralise meditsiini alased tsüklid.

2001.a

Erakorralise meditsiini
residentuuri programm

1. Üldandmed.

4 aastat

Õppeaeg: 4 aastat
Nimetus inglise keeles: Emergency medicine
Üldjuhendaja: TÜ anestesioloogia ja intensiivravikliiniku vanemassistent
Aleksander Sipria, Puusepa 8, Tartu 51014, tel/fax 318 400

NB! Palun järgida programmi lõpus olevaid residentuurikomisjoni ettepanekuid

Residentuuri programm tuleks pikendada 4-aastaseks ja iga tsükli kestus vähemalt 2 kuud. Esimene aasta võiks olla ühine anestesioloogia programmiga, eeskätt kursuste osas.

2. Tsüklite ja õpetuse ajakava.

33 kuud õppest toimub Tartu Ülikooli kliinikutes ja **11 kuud** teistes Eesti raviasutustes.

Erakorraline meditsiin	TÜK Anestestesioloogia ja Intensiivravi (AI) Kliinik **(5 kuud)** Mustamäe Haigla erakorralise meditsiini osakondades **(3 kuud)**;
Anestesioloogia	TÜK AI Kliiniku **(2 kuud)** Mustamäe Haigla anestesioloogia osakondades **(2 kuud);**
Intensiivravi	TÜK AI Kliiniku (4 kuud) ja Tallinna Mustamäe Haigla üldintensiivravi osakondades **(2 kuud),** TÜK AI Kliiniku neuroanestesioloogia osakonnas **(2 kuud)**, TÜK AI Kliiniku pulmonoloogilise anestesioloogia osakonnas **(2 kuud)**, TÜK AI Kliiniku lasteintensiivravi või Tallinna Lastehaigla intensiivravi ja vastuvõtu osakonnas **(2 kuud),**
Kardioloogia	TÜK Kardioloogia Kliiniku erakorralise kardioloogia või Mustamäe Haigla kardiointensiivravi osakonnas (4 kuud);
Traumatoloogia	TÜK Traumatoloogia ja Ortopeedia Kliiniku ambulatoorses osakonnas (2 kuud);

Haiglaeelne erakorraline meditsiin Tartu ja Tallinna Kiirabis (2 + 2 kuud);

LOR- , silma- **(2 kuud)**, laste- **(2 kuud)**, ägedate psühhiaatriliste haiguste esmase diagnostika ja ravi kogemused **(2 kuud)**, samuti sünnitusabi ja erakorralise günekoloogia põhiteadmised omandatakse **(2 kuud)** TÜK vastavate erialade kliinikutes
kaasaegsete radioloogiliste meetodite osas TÜK Radioloogiateenistuses **(2 kuud)**.
Igal aastal on residendil 1 kuu puhkust.

Esimesel õppeaastal toimuvad anestesioloogia ja intensiivravi, samuti erakorralise meditsiini alased tsüklid. Teisel õppeaastal läbitakse samad tsüklid, millele lisanduvad kardioloogia, trauma ja lastehaigused. Kolmandal õppeaastal läbitakse LOR- , silma- , akuutpsühhiaatria, samuti sünnitusabi ja erakorralise günekoloogia, radioloogia ja haiglaeelse erakorralise meditsiini alased tsüklid.

EuSEM core curriculum for emergency medicine

Produced by a Task Force of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM): Roberta Petrino, chairman - Italy, Gautam Bodiwala - UK, Agnes Meulemans - Belgium, Patrick Plunkett - Ireland, David Williams, EuSEM vice-president - UK.

AQ1

Amended and approved by the Council of the EuSEM at its meeting of September 29, 2002 in Portoroz - Slovenia.

AQ2
AQ3

Preamble to the EuSEM core curriculum for emergency medicine

'The specialty of emergency medicine meets the scientific, clinical and organisational need for a medical discipline that has a primary concern with emergencies. It requires a physical and/or conceptual presence in the pre-hospital, in-hospital and inter-hospital care of emergency patients.

'The province of emergency medicine is early diagnosis and treatment of all life, organ or limb-threatening conditions. Timely and well-coordinated care limits both immediate and late mortality and reduces the duration and severity of morbidity from sudden illness and injury. The relief of suffering is also of paramount importance.

'The emergency health care system must be clinically, organisationally and financially independent. Certain features such as triage, resuscitation and facilities for short-term observation and therapy should be incorporated into the system. The amount and type of emergency work is difficult to predict with certainty and so staffing and resources must be adequate for all likely situations. Training must be extensive so as to prepare specialists for the management of a wide range of conditions.

'Good practice in emergency medicine will maximise the likelihood of a favourable outcome for the patient. Therapy should be consistent with current knowledge and care must be provided in a humane and respectful manner with psychosocial support available as required. There is no defined time limit to the duration of emergency care.

'Emergency medicine encourages collaboration between all members of the health care team. An efficient chain of care requires liaison with pre-hospital care providers, hospital specialists and other staff and also with community medical and nursing staff and social workers. Team work is essential and must involve close cooperation and integrated facilities for protocol development and implementation, teaching and research.'

Manifesto for Emergency Medicine in Europe, Council of the European Society for Emergency Medicine *European Journal of Emergency Medicine* (1998) **5** (4), 389-390

Emergency medicine, as a specialty, is thus a discipline that covers emergency and urgent aspects of virtually all facets of medicine, in contrast to most other specialties that are considerably circumscribed by age, sex, organ system, or other factors.

The variety of clinical material presenting to the emergency department demands the attention of a medical practitioner with significant breadth and depth of experience and knowledge, ensuring a detailed understanding of the patient's requirements.

The specialist in emergency medicine must have sufficient knowledge and skills to be capable of dealing with the following areas of patient care:

- Reception of undifferentiated emergency presentations;
- Triage;
- Initial assessment and resuscitation of undifferentiated emergency presentations;
- Detailed assessment and investigation;
- Transitional evaluation and monitoring;
- Disposition after the completion of medical care, or transfer of care to another discipline for definitive management.

Measuring the effectiveness of teaching emergency medicine

The major aim of this document is the auspice that the introduction of an education programme across Europe will lead to improvements in the management of emergency patients. It is to be expected that this will lead, in truth, to improved outcomes, both in terms of survival and the quality of the survival.

We should try to measure the effectiveness of the education strategy, even if the outcome after critical illness or injury can be influenced by many factors in addition to medical care.

It will never be easy to draw comparisons between the quality of healthcare and global statistics that measure the health of the community.

0969-9546 © 2002 Lippincott Williams & Wilkins

DOI: 10.1097/01.mej.0000048748.23930.30

2002

European curriculum in emergency medicine

This body of knowledge should, where possible, be evidence-based and will include the following areas:

Overview of emergency medicine

The orientation of training in emergency medicine shall encompass the following:

1. Principles of emergency care
   (a) Organizational issues and quality standards
   (b) Manpower and skill mix
   (c) Resuscitation, recognition of threats to life and limb
   (d) Triage of the emergency department patient
   (e) Understanding of 'timeliness' and documentation
   (f) Interface with primary/community care
   (g) Therapeutics and pain control
   (h) Patient dignity and privacy
   (i) Ethical issues and confidentiality
2. Emergency medical services
   (a) Pre-hospital care and the ambulance service
   (b) Paramedic training and function
   (c) Major incident planning/procedures/practice
3. Epidemiology of accidents and emergencies
4. Accident prevention and health promotion
5. Legislation
   As appropriate to the legal and social setting of the country of practice

Problem-oriented core curriculum

1. Cardiac arrest
   (a) Cardiopulmonary resuscitation
      (i) Chain of survival
      (ii) Cardiopulmonary resuscitation
      (iii) Choking victim
   (b) Cardiac life support to advanced level
      (i) Universal algorithm
      (ii) Ventricular fibrillation/ventricular tachycardia treatment
      (iii) Pulseless electrical activity/asystole treatment
      (iv) Peri-arrest arrhythmias
      (v) Drugs and pacing
      (vi) Resuscitation team
2. Airways management and anaesthesia
   (a) Principle of airway management
      (i) Rapid sequence intubation
      (ii) The difficult airway
   (b) Pain management
   (c) Conscious sedation
3. Headache
   (a) Primary headaches
      (i) Hemicranias
   (b) Secondary headaches
      (i) Cerebrovascular diseases
      (ii) Meningitis
      (iii) Encephalitis
4. Chest pain
   (a) Acute coronary syndromes
   (b) Pulmonary embolism
   (c) Aortic dissection
5. Dyspnoea and respiratory failure
   (a) Heart failure and pulmonary oedema
   (b) Hypoxemic respiratory failure
   (c) Hypercapnoeic respiratory failure
   (d) Asthma attack
   (e) Pneumothorax
   (f) Foreign body
   (g) Chest infections
6. Syncope
   (a) Brady-arrhythmias
      (i) Cardiac pacing
   (b) Other causes of syncope
7. Palpitations
   (a) Tachy-arrhythmias
      (i) Electric cardioversion
      (ii) Anti-arrhythmic drugs
8. Shock
   (a) The cardiovascular triad
   (b) Haemorrhagic shock
      (i) Gastrointestinal bleeding
   (c) Cardiogenic shock
   (d) Septic shock
   (e) Anaphylactic shock
   (f) Adrenal failure
   (g) Blood/blood products
   (h) Cardiovascular drugs
      (i) Fluids
      (ii) Vasopressors
9. Abdominal pain
   (a) Acute abdomen
   (b) Aortic aneurysm
   (c) Intestinal ischaemia
   (d) Cholangitis, cholecystitis
   (e) Acute pancreatitis
10. Vomiting and diarrhoea
   (a) Intestinal occlusion
   (b) Pseudo-obstruction
   (c) Colitis and enteritis
   (d) Dehydration
11. Pelvic and back pain
   (a) Urinary tract infections
   (b) Nephrolithiasis
   (c) Acute renal failure
   (d) Pelvic inflammatory disease
   (e) Sexual assault
   (f) Ectopic pregnancy

UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE

EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

EUROPEAN CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

A document of the EuSEM Task Force on Curriculum approved by the Council and Federation National Societies of the **European Society for Emergency Medicine**, and by the **UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine**, and endorsed by the **Council of UEMS** at their plenary meeting in Brussels on 25 April 2009

Curriculum Committee Chair
Roberta Petrino, Italy

EuSEM President
Gunnar Ohlen, Sweden

UEMS MJC on EM Chairman, EuSEM Immediate Past President
David Williams, UK

National Representatives

1. ***Belgium***
Marc Sabbe, President, Belgian Society for Emergency and Disaster Medicine (BeSEDiM)
2. ***Czech Republic***
Jana Seblova, President, Czech Society for Emergency and Disaster Medicine (CSEDM)
3. ***Estonia***
Alexander Sipria, Representative, Estonian Association of Emergency Physicians (EAEP)
4. ***France***
Abdel Bellou, Representative, French Society of Emergency Medicine (SFMU), EuSEM Vice President
5. ***Germany***
Thomas Fleischman, Representative, German Society of Emergency Medicine (DGINA)
6. ***Greece***
Helen Askitopoulou, President, Hellenic Society of Emergency Medicine (HeSEM), EuSEM Honorary Treasurer
7. ***Ireland***
Patrick Plunkett, Representative, Irish Association for Emergency Medicine (IAEM), EJEM Editor in Chief
8. ***Italy***
Roberta Petrino, Representative, Italian Society of Emergency Medicine (SIMEU)
9. ***Malta***
Anna Spiteri, Secretary, Association of Emergency Physicians of Malta (GMTE/AEPM)
10. ***Netherlands***
Pieter van Driel, Secretary, Dutch Society for Emergency Medicine (NVSHA)
11. ***Poland***
Ewa Raniszewska, Secretary, Polish Society of Emergency Medicine (PSEM)
12. ***Romania***
Raed Arafat, President, Romanian Society for Emergency and Disaster Medicine (SMUCR/RSEDM)
13. ***Spain***
Tato Vazquez, Representative, Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)
14. ***Sweden***
Lisa Kurland, Chair, Swedish working group on Curriculum in EM for the Swedish Society for Emergency Medicine (SWESEM)
15. ***Switzerland***
Joseph Osterwalder, Representative, Swiss Society for Emergency and Rescue Medicine (SGNOR/SSMUS/SSMES)
16. ***Turkey***
Polat Durukan, Representative, Emergency Physicians Association of Turkey (EPAT)
17. ***United Kingdom***
David Williams, Representative, College of Emergency Medicine (CEM), EuSEM Immediate Past-President.

Euroopa EM eksam
Euroopa EM diplom

SECTION FOR
EMERGENCY MEDICINE

EUROPEAN CORE CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

VERSION 1.2

This is the revised document of the ECCEM (European Core Curriculum for Emergency Medicine) revision group which consists of members of the **Educational Committee of EUSEM (**European Society for Emergency Medicine**)** and **EMERGE** (Emergency Medicine Examination Reference Group in Europe) on behalf of the **UEMS Section of Emergency Medicine**.

Cornelia Härtel
Chair of ECCEM revision group
EMERGE member
SWEDEN

Gregor Prosen
Vice-chair of ECCEM revision group
Education Committee EUSEM
SLOVENIA

Ruth Brown
Chair of EMERGE
UK

Eric Dryver
Chair of Education Committee EUSEM
SWEDEN

This revision is endorsed by the president of EUSEM and the president of UEMS section of Emergency Medicine in April 2017.

Roberta Petrino
President of EUSEM

Lisa Kurland
President of UEMS section of
Emergency Medicine

REVISED EUROPEAN EMERGENCY MEDICINE CORE CURRICULUM - APRIL 2017

ADDENDUM

The core curriculum exists to identify the knowledge, skills and behaviours that the physician must possess. This naturally changes as the specialty evolves and in the light of experience of using the curriculum to guide training and assessment. This updated curriculum includes new topics or clarifies existing topics where they are relevant or pertinent to current emergency medicine practice. The new items and all other changes are in *blue* for ease of recognition. Some items have been removed from the curriculum.

This allows alignment of the curriculum to the topics tested in the EBEEM (European Board Examination in Emergency Medicine) and ensures that the developing emergency physician knows all the competences required for the scope of practice of emergency medicine.

We would like to highlight the addition/changes of following (new) topics/ chapters in section 3:

- 3.1.1.5 Clinical reasoning and decision making
- 3.1.1.6 Clinical documentation
- 3.1.3. Communication, collaboration and interpersonal skills
- 3.1.4.10 Legislation and ethical issues in Emergency Medicine
- 3.1.4.11 Global health
- 3.1.6.2 Teaching skills
- 3.1.7 Leadership and management
- 3.2.18 Complications of medical care
- 3.2.19 Palliative (end of life) care in the ED
- 3.4.11 Psycho-social problems
- 3.5 Core Clinical Procedures and Skills in adults and children
    - 3.5.6 Diagnostic procedures and skills
    - 3.5.17 Wound management
    - 3.5.19 Oral and maxillofacial procedures
    - 3.5.20 Ultrasound

April 2017
ECCEM revision group

Alates 2016. aastast

TARTU ÜLIKOOL

RESIDENTUURI PROGRAMM ERAKORRALISE MEDITSIINI ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Erakorraline meditsiin 152244 *Emergency medicine*
2	ÕPPEASTE	Residentuur
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu
4	ERIALA	Erakorraline meditsiin
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	5 aastat
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2017/2018
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 15.03.2017 2. Ülikooli senatis 29.11.2013
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arsti õppesse 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-residendile üldarstina praktiseerimise kogemus, viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle erakorralise meditsiini eriarstina.
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Erakorralise meditsiini 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: 1. Praktiline koolitus a) Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid - summaarne kestus 52 kuud* b) Valikulised praktilise koolituse tsüklid- minimaalne summaarne kestus 3 kuud** 2. Teoreetiline koolitus 36 EAP mahus

Miks vaja nii kaua õppida?

- Väga mahukas õppekava
- Strateegiliselt oluline eriala

- Euroopas aktsepteeritud haridus
- European Curriculum for Emergency medicine (www.eusem.org)
- Miinimum 5 aastat, sellest vähemalt 3 aastat akrediteeritud EMO-s

Advancing specialist emergency medicine care in Europe

Residentuuri programm erakorralise meditsiini erialal (õppeaeg 5 aastat) alates 2016.aastast

Praktiline koolitus (55 kuud), teoreetiline koolitus 36 EAP mahus

1. aastal

1. Erakorraline meditsiin 4 kuud
2. Üldanestesioloogia 3 kuud
3. Üldintensiivravi 2 kuud
4. Traumatoloogia 2 kuud

2.-5. aastal

6. Erakorraline meditsiin 12 kuud
7. Sisehaigused 2 kuud
8. Kirurgia 2 kuud
9. Üldintensiivravi 4 kuud
10. Traumatoloogia 4 kuud
11. Kardioloogia 4 kuud
12. Radioloogia 3 kuud
13. Lastehaigused 3 kuud
14. Kõrva-nina ja kurguhaigused 1 kuu
15. Silmahaigused 1 kuu
16. Sünnitusabi ja erakorraline günekoloogia 2 kuud
17. Akuutpsühhiaatria 1 kuu
18. Haiglaeelne erakorraline meditsiin 2 kuud
19. Valikulised tsüklid 3 kuud

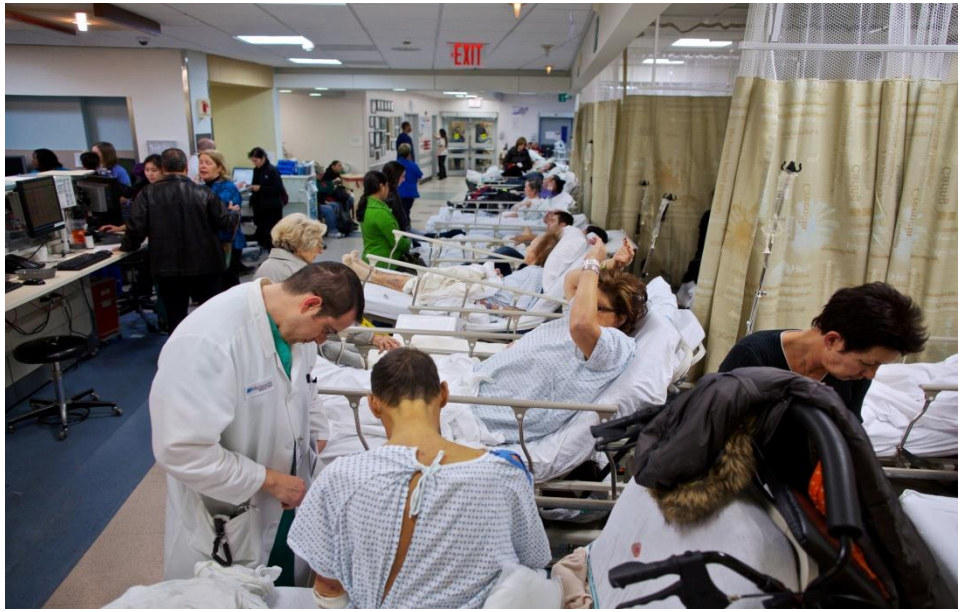
EM arst-residendi vajalikud oskused EMO-s

- Diferentseerimata patoloogiaga erakorraliste haigete vastuvõtmine
- Triaaž

- Punane (I) triaažikategooria: p-t eluohtlikus seisundis- vajalik kohene arstipoolne käsitlus
- Oranž (II) triaažikategooria: p-t potentsiaalselt eluohlikus seisundis- aeg arstini kuni 15 min
- Kollane (III) triaažikategooria: p-t stabiilses üldseisundis, võib meditsiiniabi oodata- aeg arstini kuni 60 min
- Roheline (IV) triaažikategooria: probleem ei vaja kiiret erakorralist sekkumist- aeg arstini kuni 3 tundi
- Sinine (V) triaažikategooria- aeg arstini kuni 6 tundi

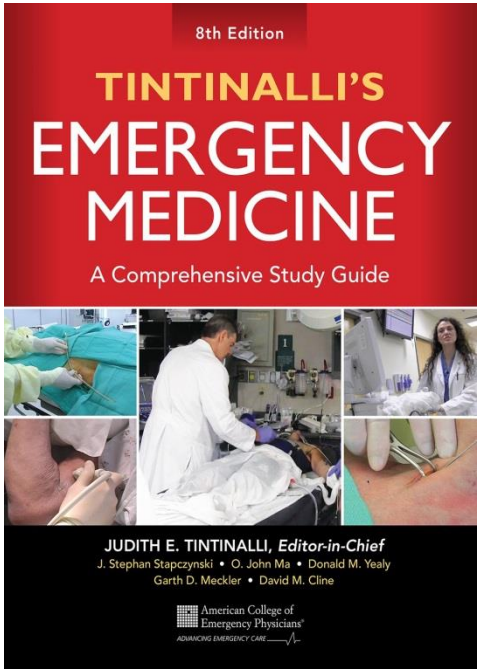
(Allikas: EEMAS-i juhend triaaži teostamiseks)

- Diferentseerimata haigustega erakorralise haige seisundi esmane hindamine ja ravi
- Haige seisundi detailne uurimine ja ravi
- Haige seisundi jätkuv hindamine, jälgimine ja ravi
- Esmase ravi lõpetamisel haige ümberpaigutamine või üleandmine teise eriala spetsialistile lõpliku meditsiinilise abi osutamiseks



Teoreetiline koolitus

- Elundsüsteemipõhised teadmised
- Enamlevinud sümptoomid
- Erakorralise meditsiini spetsiifilised teemad
- Meeskonnakoostöö ja suhtlusoskused
- Eetilised ja juriidilised aspektid
- Enesearendamine, õpetamisoskused
- Oskus lugeda ja analüüsida erialast kirjandust



Erialased ja interdistsiplinaarsed kursused, seminarid, konverentsid kuni 3 korda kuus

Seminaride ja konverentside ettekanded, haigusjuhtude arutelu, osavõtt katastroofimeditsiini õppustest, ALS ja ATLS koolitus

Residentuuri eeskiri (01.01.2016)

- Individuaalne õpingukava, residendiuuripäevik
- Kirjalik aruanne praktilise koolituse läbimise kohta ja juhendaja hinnang
- Arst-residendi juhendamine
- Koolituse läbimine välisriigis
- Residentuuri lõpueksam

EUSEM
EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

EBEEM
European Board Examination for Emergency Medicine

U.E.M.S.

The undersigned hereby declares that

Dr [redacted]

has passed both parts of the **European Board Examination in Emergency Medicine (EBEEM),**
and is hereby **European Board Certified in Emergency Medicine (EBCEM)**

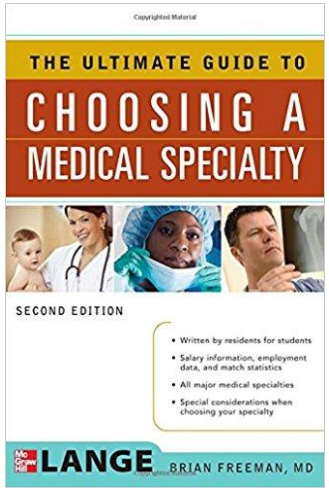
EBEEM follows the European Curriculum as approved by the Emergency Medicine Examinations Reference Group for Europe (EMERGE), the UEMS Section of Emergency Medicine, and by the Councils of the European Society for Emergency Medicine (EUSEM) and the European Union of Medical Specialists (UEMS). This certificate is awarded 19 December 2016.

Dr Roberta Petrino
President of the European Society for Emergency Medicine

Dr Ruth Brown
Chair of the Emergency Medicine Examinations Reference Group for Europe (EMERGE)

Dr Lisa Kurland
President of the UEMS Section and Board of Emergency Medicine

Erakorralise meditsiini arst-residendid TÜ-s aastatel 1998-2017



- Residentuuri vastuvõetud **131** arst-residenti

- Lõpueksami sooritanud **68** arst-residenti

- Residentuurist lahkunud 26 (20%) arst-residenti

  (8 anestesioloogia residentuuri, 2 kardioloogia residentuuri, 1 ortopeedia residentuuri, 1 radioloogia residentuuri, 10 Soome, 1 Rootsi, 3 eksmatrikuleeritud edasijõudmatuse tõttu)

- Praegusel ajal residentuuris 35 arst-residenti, nendest 9 lapsehoolduspuhkusel

Erakorralise meditsiini arstide prognoositav vajadus Eestis ja EM residentuuri lõpetajad

EM eriala arengukava aastani 2020

2020.a 280 EM arsti

- Residentuuri lõpetajad (kokku 68)

2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
1	2	3	7	2	3	5	1	9
2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
2	2	2	2	6	2	4	7	8

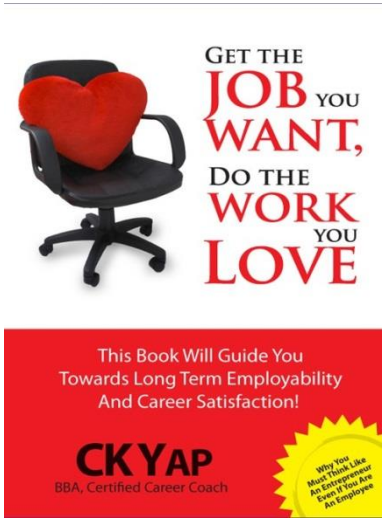
Aastas lõpetas EM residentuuri keskmiselt 4 EM arsti

Erakorralise meditsiini residentuuri kohtade arv ja vastuvõetud kandidaadid

	Residentuuri kohtade arv	Vastuvõetud kandidaadid
2007	6	2
2008	6	6
2009	6	6
2010	7	7
2011	8	8
2012	8	8
2013	9	9
2014	9	4
2015	10	7
	5-aastane residentuuri programm	
2016	12	12
2017	12	12

EM residentuuri lõpetanud arstide töökohad

- Töökoht Eestis: 56 arsti (68/56 82%) EMO (piirkondlikud ja keskhaiglad), kiirabi, kaitsevägi, EM doktorantuur (1)



- Ei tööta enam EM erialal: 4 arsti
- Erialane töökoht Eestis ja Soomes: 3 arsti
- Töökoht Soomes: 4 arsti (kahel arstil muu eriala)
- Töökoht teadmata (Venemaal): 1 arst
- Peale EM residentuuri lõpetamist 5 arsti on omandanud või omandavad teist eriala: ortopeedia (2), radioloogia (2), silmahaigused (1), peremeditsiin (1)

Konkurss erakorralise meditsiini residentuuri alates 2007.aastast

	Kohtade arv	Avalduste arv	sh 1.eelistus	sh 2. eelistus	Konkurss
2007	6	9	3	6	1,50
2008	6	12	4	8	2,00
2009	6	10	3	7	1,67
2010	7	19	8	11	2,71
2011	8	14	6	8	1,75
2012	8	16	7	9	2,00
2013	9	10	5	5	1,11
2014	9	7	5	2	0,78
2015	10	8	5	3	0,80
		5-aastane residentuuri programm			
2016	12	16	8	8	1,33
2017	12	18	7	11	1,50

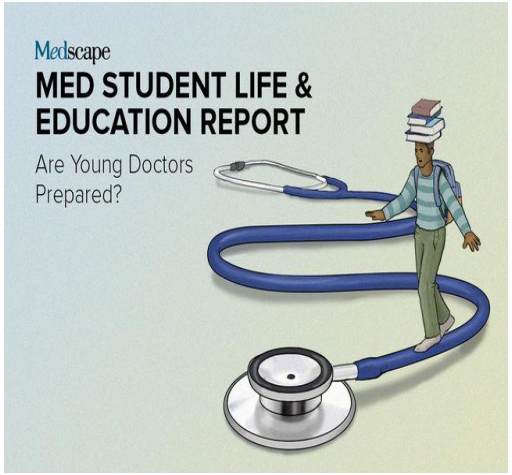
Keskmine konkurss ühele residentuuri kohale 1,6

VI kursuse kliiniline praktika 2016-17 õa

- Rahulolu peremeditsiiniga 4.05 → 4.15
- Rahulolu kirurgiaga 3.65 → 3.93

- Rahulolu erakorralise meditsiiniga 3.35 → 3.83

- Rahulolu sisemeditsiiniga 3.65 → 4.23
- Rahulolu valiktsükliga 4.05 → 4.51
- Rahulolu päevikuga 2.65 → 2.80



03.05.2017. Joel Lumpre, Triin Luha, Kätlin Puksand

Kuidas suurendada huvi EM eriala vastu ?

- Arstiabi praktika EMO-s VI kursusel (2 kuud)
- Mõistlik ja arusaadav töökorraldus, meeskonna koostöö, toetav töökeskkond ja vanemate kolleegide poolne adekvaatne juhendamine
- Üliõpilaste erialaring

- EM arst-residentide osalemine VI kursuse EM praktika ja nooremate kolleegide juhendamises, ettekanded konverentsidel, osalemine erialaseltsi töös, teadustöö jm.

- Erakorralise meditsiini eriala tulevikuperspektiiv ja prestiiž, töökoormus, palgatase, erialasisese subspetsialiseerumise võimalused jm.

Suur töökoormus ja läbipõlemine

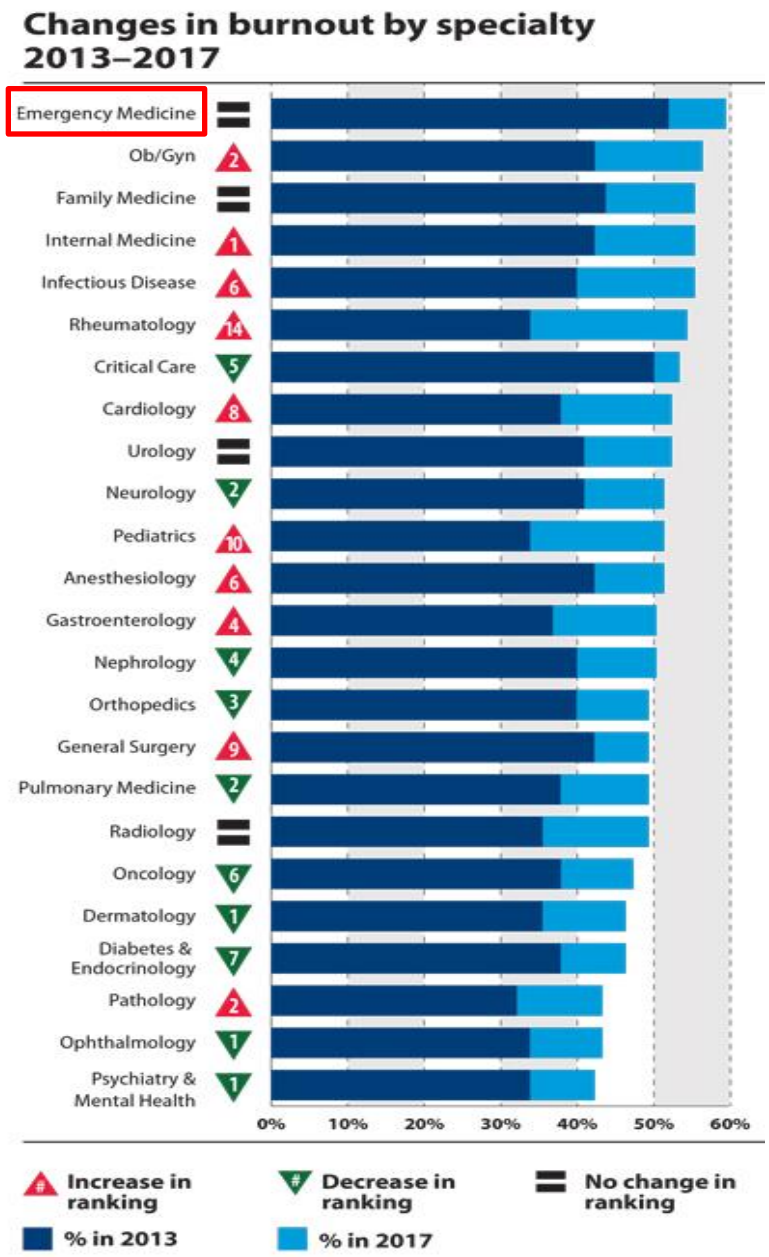
Tulevikuperspektiiv?

EM probleemid USA-s

- Järjest süvenev EMO-de ülekoormus (haiglates voodikohtade vähesus, meditsiiniõdede puudus, personalil moraali langus)

- Puudulik raviteenuste kulude katmine üheaegselt väärravi kindlustusmaksete kasvuga

OK...next on the hospital agenda, new carpet for the mortuary.
Um.....did anybody just hear a snuffling noise?



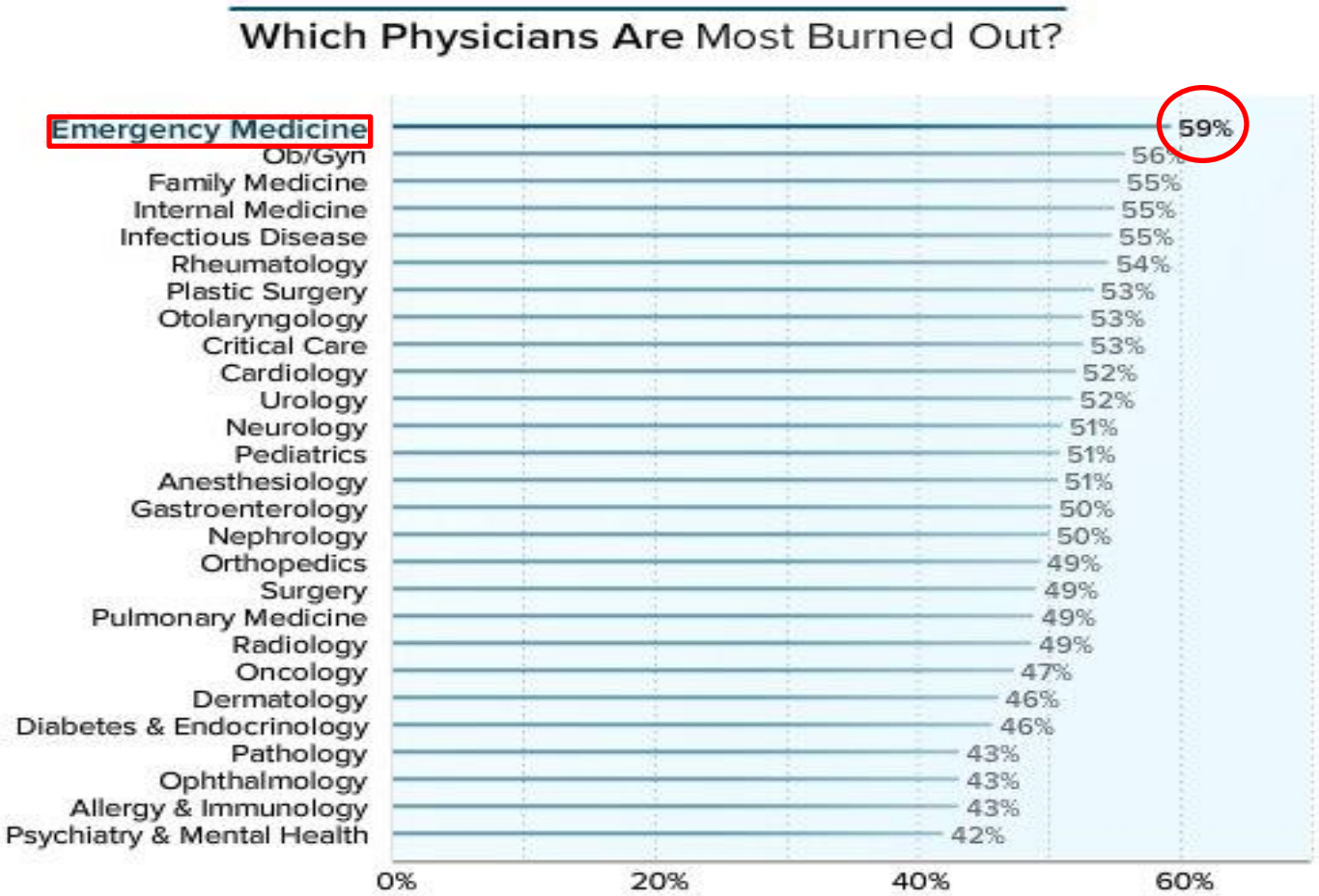
Report reveals severity of burnout by specialty

JAN 31, 2017

Troy Parks
Staff Writer
AMA Wire

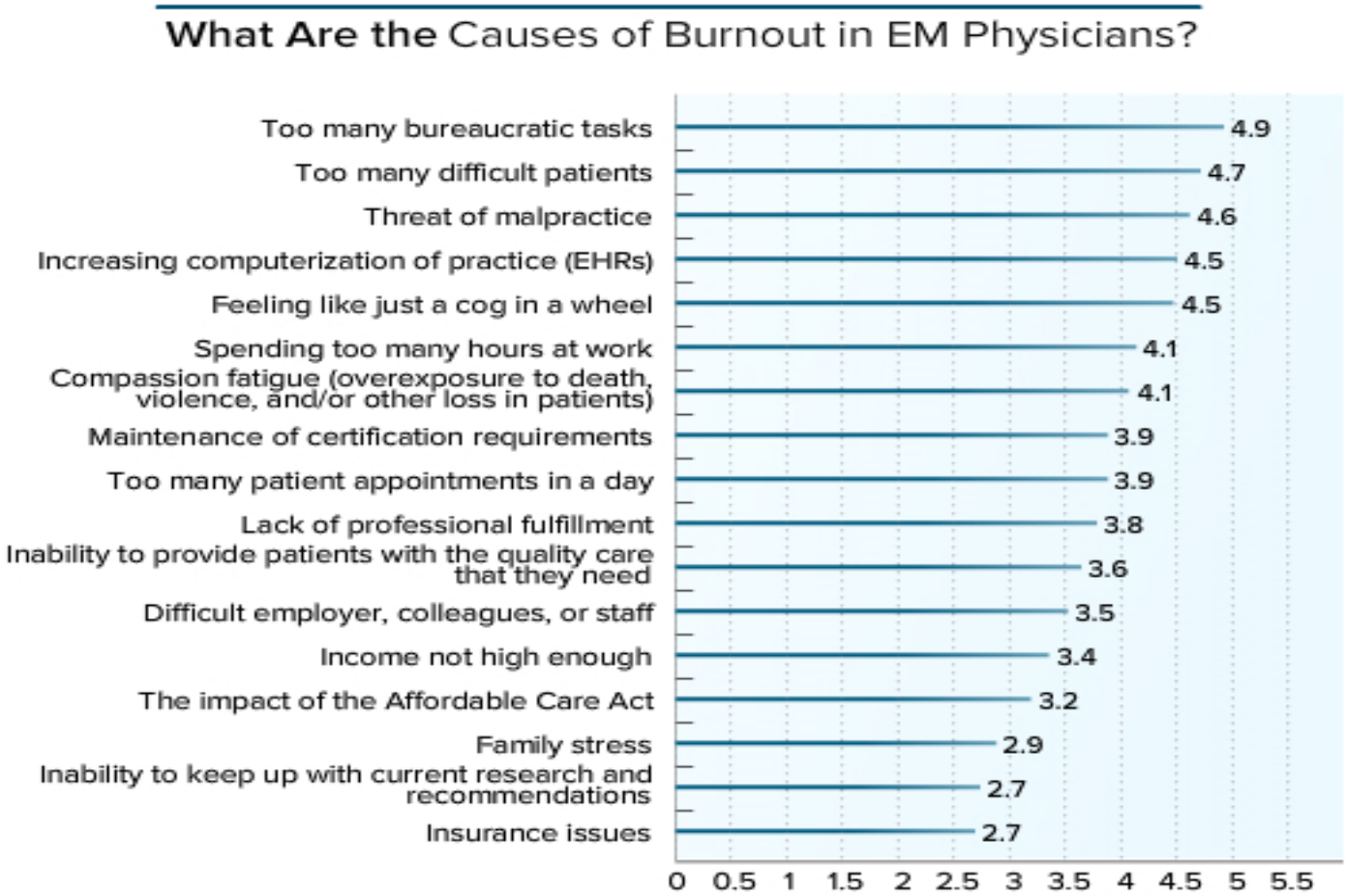
Medscape Emergency Physician Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout

Carol Peckham | January 11, 2017



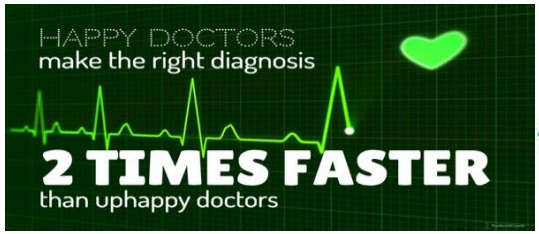
Medscape Emergency Physician Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout

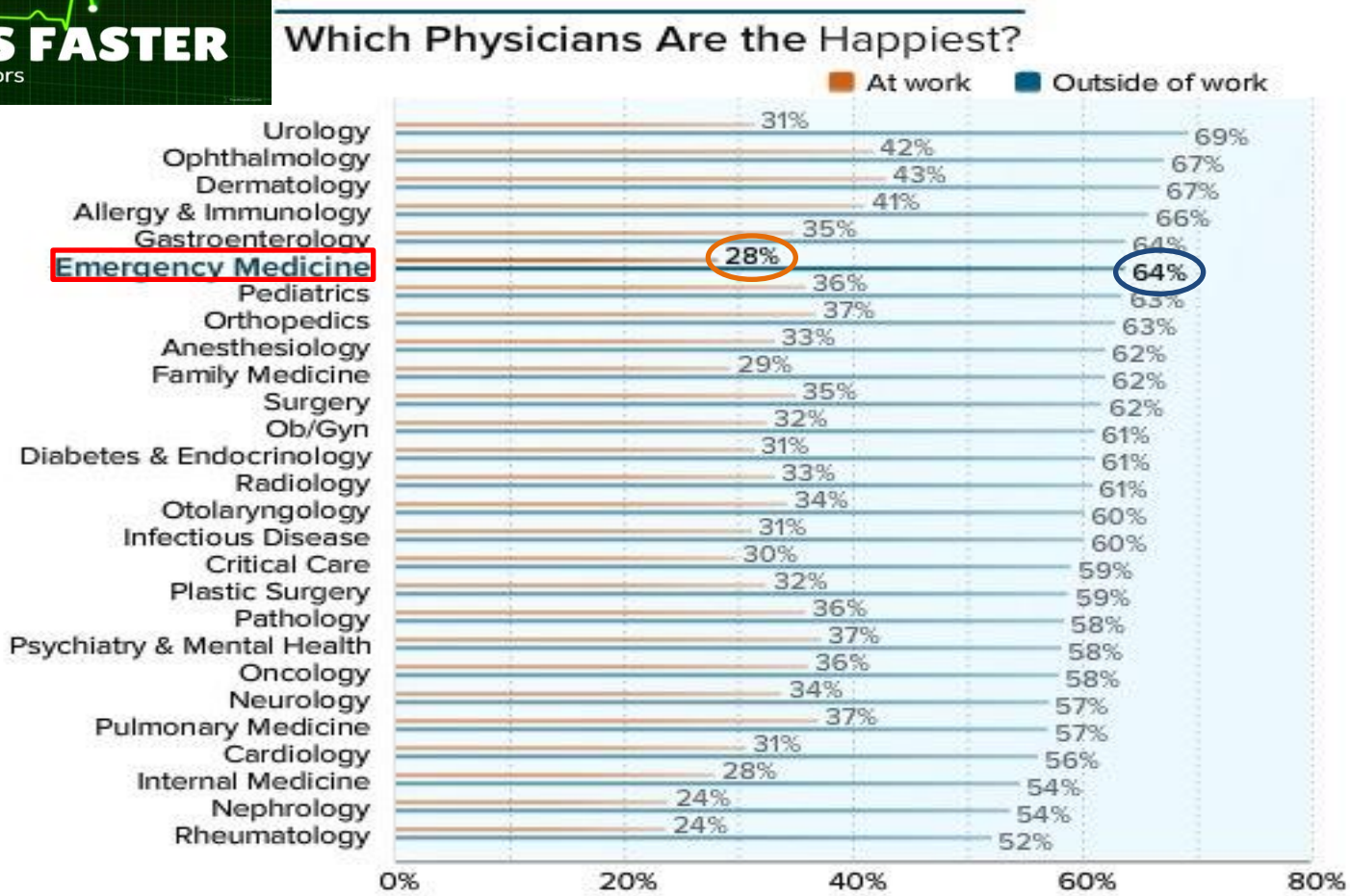
Carol Peckham | January 11, 2017



Medscape Emergency Physician Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout

Carol Peckham | January 11, 2017





Nõuded EM residentidele USA-s

- Mitte töötada järjest >12 t EMO-s
- Mitte töötada >72 t nädalas
- Puhata vähemalt ühel päeval nädalas

- Osaleda vähemalt 70% korraldatavatel konverentsidel
- >50% rotatsioonidest ja kliinilisest tööst peab toimuma EMO-s
- Fikseerida töövihikusse tehtavad protseduurid
- Peab olema teadlik hospitaliseeritud patsientide saatusest
- EMO-s peab olema juhendatud sama eriala residentide poolt

Kokkuvõte

- Eestis erakorralise meditsiini eriala areng 20 aasta jooksul on olnud kiire ja pidev
- Suurenes eriala populaarsus, 5aastane residentuuri programm muutus atraktiivsemaks
- Valdav osa erakorralise meditsiini residentuuri lõpetanud arstidest töötab Eestis omal erialal
- Praktiseerimine erakorralise meditsiini osakonnas on üliõpilaste ja residentide poolt kõrgelt hinnatud

- Eriala jätkuva arengu strateegilised eesmärgid on vajaliku arvu motiveeritud erakorralise meditsiini arstide ettevalmistamine, kaasaegne ja kvaliteetne väljaõpe EuSEM-i põhiõpeprogrammi alusel, täiendõpesüsteemi ja erialase teadustöö arendamine

Tänan tähelepanu eest!