

PATOLOGIA ERIALA TÄIENDATUD ARENGUKAVA 2004. AASTAL

1. Eriala kirjeldus.

1.1 Eriala ja võimalike alamerialade definitsioon.

1.1.1. patoloogia – praktilise meditsiini eriala, mis tegeleb morfoloogiliste meetodite kasutamisega **haiguste diagnoosimisega**--makroskoopilisel, mikroskoopilisel ja ultrastruktuuri tasandil rakkude ja kudede haiguslike muutuste kirjeldamisega elupuhuselt /biopsia/ või surmajärgselt /patoanatomiline lahang/ organismist eemaldatud rakkudes ja/või kudedes; patoloogia on kaasaegse nn. tõenduspõhise meditsiini tähtsaimaks baaserialaks, tema peamiseks eesmärgiks on kliiniliste meditsiinierialade **diagnostika ja ravikvaliteedi hindamine**, samuti kliiniliste meditsiinierialade arstide teadmiste täiendamine teaduslikult põhjendatud haiguste tekke ja väljakujunemise teoreetiliste alustega.

1.1.2. patoloogia alamerialad:

1.1.2.1. neuropatoloogia – patoloogia alameriala, mis tegeleb närvisüsteemi haiguslike muutuste morfoloogilise kirjeldamise, analüüsimise ja närvisüsteemi haiguste diagnoosimisega

1.1.2.2. lastepatoloogia - patoloogia alameriala, mis tegeleb loote-, väikelapse-, ja lapseea haiguslike muutuste morfoloogilise kirjeldamise, analüüsimise ja haiguste diagnoosimisega .

1.1.2.3. dermatopatoloogia - patoloogia alameriala, mis tegeleb naha haiguslike muutuste morfoloogilise kirjeldamise, analüüsi ja haiguste diagnoosimisega.

1.1.2.4. hematopatoloogia - patoloogia alameriala, mis tegeleb vere- ja vereloome haiguslike morfoloogilise kirjeldamise, analüüsi ja haiguste diagnoosimisega.

1.1.2.5. kohtuarstiteadus – iseseisvalt toimiv eriala, mille eriarstide väljaõpe toimub TÜ Arstiteaduskonna patoloogiaresidentuuri eriprogrammi alusel.

1.2. Erialast tervishoiuteenust vajava sihtgrupi kirjeldus.

Sihtgrupiks, kes patoloogia eriala teenust vajavad, on praktiliselt kõigi kliiniliste meditsiinierialade arstid, kelle ravitegevus sõltub morfoloogiliselt tõestatud ja kehtivatele rahvusvahelistele klassifikatsioonidele vastavast diagnoosist. Sihtgruppi kuuluvad nii esmatasandi perearstid, eraarstid, kui ka statsionaarsete raviasutuste eriarstid.

2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.

2.1 Olukorra analüüs.

2.1.1. Eriala teenuste osutamise kirjeldus Eestis (osakondade aastaaruanded seisuga 01. jaanuar 2004).

2.1.1.1. **Tallinn**. Patoloogiaosakonnad, nende töömahud* ja koosseis, erialane profiil :

- SA PER Patoloogiakeskus (Mustamäe Haigla patoloogiaosakond (MPAO) + Hiiu Onkoloogiakeskuse patoloogiaosakond (HPAO)) = 59 866 histoloogilist uuringut aastas; 33 045 tsütoloogilist uuringut aastas; 728 lahangut aastas;

MPAO koosseis: 4 patoloogi, 10 laboranti+1 vanemlaborant, 5 sekretäri); eriala profiil: lisaks üldpatoloogilisele materjalile kasvavad, neuropatoloogiline materjal, uropatoloogia+neerubiopsiad, gastroenteroloogiline, kopsupatoloogia , luu-liigespatoloogia, üld-ja erikirurgiliste operatsioonipreparaatide morfoloogiline uurimine, nahapatoloogia, hematopatoologia, lastepatoloogia ;

HPAO koosseis: 3 patoloogi + 3 tsütoloogi, 9 laboranti + 1 vanemlaborant, 4 sekretär); peamiselt onkoloogiline materjal; ka veterinaaronkopatoloogia

- AS Ida-Tallinna Keskhaigla patoloogiaosakond = 22 090 histoloogilist uuringut aastas; 32 105 tsütoloogilist uuringut aastas; 327 lahingut aastas; koosseis: 3 patoloogi + 1 tsütoloog ; 7 laboranti + 1 vanemlaborant, 2 sekretäri); üldpatoloogiline ja onkoloogiline materjal, lastepatoloogia.

2.1.1.2. **Tartu.** Patoloogiaosakonnad, nende töömahud ja koosseis, erialane profiil :

- SA TÜ Kliinikumi Patoloogiateenistus = 33 867 histoloogilist uuringut aastas; 43 226 tsütoloogilist uuringut aastas; 313 lahingut aastas

Maarjamõisa patoloogiaosakonna koosseis: 5 patoloogi, 7 laboranti, 3 sekretäri); lisaks üldpatoloogilisele materjalile kasvavad (s.h. hemato-onkoloogiline materjal), neuropatoloogiline materjal ja neerubiopsiad (koos elektronmikroskoopiliste uuringutega), transplantoloogiline patoloogia, laste- ja lootepatoloogia, kopsupatoloogia ja molekulaarpatoloogia;

Toome patoloogiaosakonna koosseis: 3 patoloogi + 1 tsütoloog-patoloog, 6 laboranti, sekretäre 2)

2.1.1.3. **Maakonnahaiglad.** Patoloogiaosakonnad, nende töömahud ja koosseis, erialane profiil :

- SA Pärnu Haigla patoloogiaosakond = 7 287 histoloogilist uuringut aastas, 13 963 tsütoloogilist uuringut aastas, 292 lahingut aastas; koosseis: 2 patoloogi, 3 laboranti
- SA Narva Haigla patoloogiaosakond = 3 363 histoloogilist uuringut aastas, 8 946 tsütoloogilist uuringut aastas, 193 lahingut aastas; koosseis: 1 patoloogi +1 tsütoloog; 3 laboranti+1 vanemlaborant.
- SA Ida-Viru Keskhaigla (koos Puru haiglaga) patoloogiaosakond = 5 568 histoloogilist uuringut aastas, 11 965 tsütoloogilist uuringut aastas, 296 lahingut aastas; koosseis 2 patoloogi, 3 laboranti)
- SA Kuressaare Haigla patoloogiaosakond = 483 histoloogilist uuringut aastas, 132 lahingut aastas; koosseis: 1 patoloog ja 1 laborant.

Maakonnahaiglates on põhiliseks tegevussuunaks üldpatoloogiliste protsesside diagnoosimine: kliiniline tsüto/histoloogia+patoanatomilised lahingud.

**Märkus: Elupuhuste uuringute arvestusühikuks on haigekassa koodid(hist:6901...6907; tsüto:6911...6915. Lahangute arvestus toimub haigekassakoodide järele(6916...6919).*

Tsütoloogiliste uuringute ületulekuga patoloogiaosakonna alluvusse (eeskujuna on järgitud Euroopa ja teiste riikide kogemust), on vaatamata saavutatud mõningale edule, (kvalifitseeritud kaadri ettevalmistamine patoloogia residentuuris, uute tsütoloogia meetodite, aparatuuri, kirjanduse muretsemine, kontaktid teiste riikide tsütoloogidega), on siiski senini väga laialdaselt levinud nn. piraategijad , osalt kliinilise laboratooriumi alluvuses, günekoloogiliste osakondade koosseisus(?),osalt eralaborite poolt reklaamitav

teenuse pakkumine(!)-- siin valitseb kontrollimatu isetegevus (tsütoloogiliste uuringute hulk, tulemuslikkus ja kaadri kvalifikatsioon on teadmata). Olukorra korrastamiseks on **ettepanek:** koostöös EV Sotsiaalministeeriumi Terviseametiga, Keskaigekassa ja Eesti Patoloogide Seltsiga (EPS) tuleb tsütoloogiliste uuringute tegevuslitsents (koos haigekassa rahastamisega) anda ainult patoloogiaosakondadele.

Patoloogiaosakondades töötavad tsütoloogid on valdavas enamuses mitte patoloogi kutsega, s.t. nad pole suutelised tegema lahanguid ega diagnoosima histoloogilisi preparaate.

Kokkuvõte kogu eriala kohta.

Patolooge: Tallinnas 10 (+ 4 tsütoloog), Tartus 9 (s.h. 1 tsütoloog)

Maakonnahaiglates 6 (s.h. 1 tsütoloog) = **kokku 25 eriarsti**

Laborante: Tallinnas 22, Tartus 13, Maakonnahaiglates 15

= **kokku 50 laboranti**

Histoloogiat: ca 132 500 uuringut

Tsütoloogiat: ca 142 000 uuringut

Lahanguid: 2281

Patoloogia töömahud: Võrreldes eelmise arengukavaga (2001) on muutunud morfoloogiliste uuringute arvestus-numeratsioon—arvestus toimub standardiseeritult haigekassa koodide (ravikindlustuse hinnakoodide) alusel (EPS soovitusel). Patoloogi ametikoha koormuse arvestus lähtub EU Euroopa Komisjoni soovitustest (“Virchows Archiv” vol.436; number 5; may 2000) ja EPS konsensus ettepanekutest (kinnitati EPS üldkogu poolt 2002 aastal). **Kõrgema etapi** patoloogiaosakondades (Tallinn, Tartu) on **arst-patoloogi aastakoormuseks** kinnitatud mitte vähem kui 6250 arvestuspunkti* (ca 600 punkti kuus) ja maakonnahaiglate **regionaalsetes** patoloogiaosakondadeks (Pärnu, Narva, Kohtla-Järve, Kuressaare) võib see norm olla kuni 6250 (kuid mitte väiksem kui 1/3 normist). Ülaltoodud orienteeruvate elupuhuste histoloogiliste (ilma tsütoloogia uuringuteta) ja patoanatomiliste lahanguite tegemiseks on normatiivi järgi vaja Eestis 34 patoloogi !!!

**Märkus: Histoloogilised ja diagnostilised tsütoloogilised uuringud on võrdsustatud 1,0 punkti väärtusega, profülaktilised-skriinitud tsütoloogilised uuringud annavad 0,5 arvestuspunkti; patoanatomiline lahanguid võrdub 36 punktiga.*

Patoloogide vajadus hetkeseisust lähtuvalt:

Arvestades töömahtusid, patoloogide arvu riigis ja patoloogide vanust, on lähema 5 aasta jooksul/pärast Eestis vajadus lisaks vähemalt 12 patoloogi järele.

Residendid. Kuna patoloogia eriala residentuur on kestusega 4 aastat, oleks nimetatud mahus järelkasvu tagamiseks vajalik järgmisel 2 aastal residentuuri vastu võtta 4-5 residentit igal aastal ning edaspidi 2-3 igal aastal lähema 5 aasta jooksul. Sellega saaks tagatud vajalikus mahus elupuhuste patomorfoloogiliste uuringute ja lahanguite jätkamine riigis. Üldjoontes oleks aga tulevikus vajalik tagada erialaspetsialistide selline hulk, mis võimaldaks ca 10%-l neist viibida (erialase täiendamise ja töötamise eesmärgil) ajutiselt (2-3 aastat) välismaal, ilma et tekiks probleem diagnostikamahtude katmisega kodumaal. Patoloogide

ajutist teistes riikides töötamist tuleb pidada isegi soovitavaks!! eriala kaasaegse taseme saavutamiseks ja edasiseks arenguks.

Doktorandid. Eriala vajaks normaalseks arenguks vähemalt 3-4 teadusliku kraadiga spetsialisti. Akadeemilise järelkasvu tagamiseks on lähema paari aasta kestel vajadus vähemalt 3-4 doktorandi järele. Arvestades, et realselt läbib doktorantuuri vaid osa doktorante, võib see arv ulatuda ka 5-6-ni.

Hinnang järelkasvule. Senine järelkasv on olnud tasemel, mis on võimaldanud erialaste töömahtudega toime tulla. Seda siiski vaid patoloogide selge ülekoormatuse tingimustes. Järelkasv on olnud ebapiisav, et tagada sujuv ja probleemideta põlvkondade vahetus, mistõttu on lähiajal ette näha senisest veelgi suuremat puudust patoloogide järele.

Hinnang akadeemilisele (Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna poolsele) tegevusele. Eriala järelkasvu kasvatamine on viimase 15 aasta jooksul olnud äärmiselt puudulik ning see on viinud patoloogia eriala kriitilisse seisu – patoloogide arv Eestis järjekindlalt väheneb. Käesoleval ajal on kuni pool tegevatest patoloogidest jõudnud pensioniikka või on selle vanusepiiri juba ammu ületanud. TÜ Arstiteaduskonna patoloogia residentuuri on seni lõpetanud - saanud patoloogi eriarsti kutse ainult 7 noort kolleegi ning hetkel on eriala omandamas 3 **residenti**. NB! 2004. aastal ei soovinud patoloogia residentuuri astuda mitte ühtegi arsti !!! TÜ Patoloogilise Anatoomia ja Kohtuarstiteaduse Instituudi poolt on koostatud küll residentuuri üldine programm, mida on aastate vältel täiendatud, kuid täiesti on puudunud eriala propageeriv aktiivne tegevus arstiteaduskonna tudengite hulgas. Akadeemilise poole ebakompetentsus praktilises patoloogias on ilmselt põhjuseks, miks kaasaegseid uusi patoloogia diagnostikameetodeid, rahvusvaheliselt tunnustatud diagnostilisi klassifikatsioone, ega ka patoloogia tähtsust ravikvaliteedi kontrollis ja diagnostilises meditsiinis, arstiõppes ei õpetata. Suurimaks probleemiks tuleb pidada akadeemilise järelkasvu puudumist. Kuna patoloogia erialal pole arendatud praktiliselt mitte mingit teadustööd, siis pole olnudki võimalust kaasata sellesse tudengeid, kellest aga esmajoonel tuleb loota patoloogidele järelkasvu.

Praktiliste oskuste õpetamine ilma eelneva teoreetilise õppuseta toimub baashaiglate patoloogiaosakondades, kuid siin puuduvad sageli hädavajalikud vahendid residendiõppe läbiviimiseks tänapäevasel tasemel (Tartu Ülikool pole piisavalt muretsenud õppevahendeid residentidele (sildmikroskoobid, kirjandus, arvutid), pole leitud võimalust Eesti patoloogia residentide suunata lühiajalisele täiendusele välisriikidesse. Selle tulemusena on tekkimas olukord, kus lähiaastatel (5-10 aastat) ei ole võimalik teha kõiki vajalikke patoanatomilisi lahanguid tagamaks diagnostika- ja ravikvaliteedi kontrolli raviosakondade tegevuse üle. On suur oht, et lähiaastatel säilivad patoloogiaosakonnad ainult Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Kohtla-Järvel. Ülimalt tõenäoline on, et kannatab samuti elupuhuste morfoloogiliste uuringute kättesaadavus raviastutustele. Seoses Eesti Euroopa Liitu astumisega on patoloogias ilmnenud nooremate patoloogide soov asuda tööle teistesse riikidesse, mis ajutiselt veelgi halvendab selle eriala arengut kodumaal.

2.2 Tervishoiuteenuste prognoos ja areng.

2.2.1. Lähtudes viimase 5 aasta tendentsidest patoloogia erialal on ilmselt uuringute maht stabiliseerunud (Tallinn, maakonnahaiglad). Väheneb ilmselt tsütoloogiliste uuringute osatähtsus ravivõrgus (enam omandab ta tähtsuse

profülaktiliste, nn. sõeluuringute läbiviimisel), kuna jämenõela biopsia on viimastel aastatel valdav meetod morfoloogilise histoloogilise uuringumaterjali saamisel ja läbiviimisel. Mõningast töömahu tõusu lähiaastatel võib oodata Tartus (TÜ teadustöö ja kõrgema ravietapi arenguga TÜ Kliinikumis) ja Pärnus seoses uue raviasutuse valmimisega. Elupuhuste morfoloogiliste uuringute hulga kasvu, kättesaadavust ja patoloogiaosakondade arengut lisaks ähvardavale kaadripuudusele, pidurdab seda meditsiini üldine alafinantseerimine riigi/haigekassa poolt. Mitte vähem oluline on selle eriala “ülereformimine”— lubamatu on kujunenud suurhaiglate soov viia patoloogiaosakonnad teiste osakondade/kliinikute alluvusse (nt. diagnostikakliiniku koosseisu) — see on vastuolus patoloogia kui eriala peamise ja rahvusvaheliselt üldtunnustatud tegevuse eesmärgiga: olla patsiendist ja raviarstist sõltumatu oma tegevuses, et morfoloogiline diagnoos oleks maksimaalselt tõene ning saavutataks õiglase-sõltumatu ravikvaliteedi kontroll. See põhimõte on rahvusvaheliselt aktsepteeritud vääramatu patoloogia-alase tegevuse õigus ja kohustus! Selle põhimõtte eest püüab seista ka Eesti Patoloogide Selts.

Lähiaastatel, seoses majandusliku arengu kasvuga, võib paratamatult toimuda meditsiiniteenuste (k.a. patoloogia) osutamise üleminek eraõiguslikele asutustele (tasulised diagnostilised laboratooriumid—keskused, kus on ka patoloogialaboratoorium). Arvestades eriala teenuste hindu naaberriikides (Euroopas) tuleb selles osas perspektiivsemateks arengupiirkondadeks pidada Pärnut ja Tallinna linna, kui Eesti põhilisi turismikeskusi.

Ette on näha lahangulise töö mahtude langust seoses kehtivate lahangute finantseerimise põhimõtete säilumisega (etteantud haigla/haigekassa lepingud, kus lahangut--ravikvaliteedi kontrolli ei peeta primaarseks). Kahetsusväärset vähe kasutavad patoanatomilise lahangule saatmist perearstid. Tervishoiuameti ravikvaliteedi komisjon on korduvalt kaebuste ja vaidluste lahendamisel tõdenud, et surmapõhjus jääb lahangu tegemata jätmise tõttu ebaselgeks!

Lahangute arv võib lähema 5 aasta jooksul, arvestades ka arenenud Euroopa riikide kogemusi, ca ¼ võrra langeda (juba praegu on ravikvaliteeti kontrollivate patoanatomiliste lahangute protsent osades raviasutustes väga madal, paiguti isegi vaid 30% kõigist haigla surnutest).

Prognoosi töömahtude osas edaspidisteks aastateks on võimatu teha, kuna suurimaks takistuseks on hetkel patoloogide puudus—**lähiaastatel on vaja juurde vähemalt 10-12 noor patoloogi** (arvestada tuleks ka normaalset koolituse-täienduse vajadust välisriikides = ca 2-3 patoloogi on ajutiselt stazeerimas/töötamas välisriigis).

Ette on näha kindlasti patoloogia spetsialiseerumist kitsamatele alamerialadele seoses teadusliku informatsiooni hulga tõusuga ning detailsematel morfoloogilistel kriteeriumitel põhinevate klassifikatsioonide, diagnostika-meetodite, algoritmide ja juhendite väljatöötamisega patoloogias. Seega suureneb vajadus kitsama väljaõppe järele, mis rahuldaks erinevate praktiliste kliiniliste erialade arstide vajadusi täielikumalt. Samas tuleb aga arvestada riigi väiksusest tingitud morfoloogiliste eriuuringute mahtude piiratusega, mis ei luba täielikult koormata kitsast erialaspetsialisti. Optimaalseks võib pidada, et üldpatoloogia arvelt võib kitsa eriala (alameriala) omandanud patoloog tegeleda sellega ca 1/3 tööajast.

2.3 Teenuste jaotumine.

Haiglatevõrgu arengukava printsiipidest lähtuvalt on ette näha ilmselt **4-5 patoloogiateenust pakkuva suurema keskuse** kujunemist: 2 asuvad Tallinnas, 1 Tartus, 1 Pärnus ja 1 Ida-Virumaal. Selline patoloogiateenistuse planeerimine suurematesse keskustesse soosib:

- a.) patoloogide järelkasvu ettevalmistamist ja kõrgkvalifitseeritud, ka kitsamate alaerialade spetsialistide erialast tööhõivet;
- b.) vajadust tööprotsesse automatiseerida (aparatuuri, töökaitsevahendite ost), mis esialgu on kulukas, kuid tasub hiljem end ära, kuna suurtes keskustes on vahendite kasutamine suurema töömahu tõttu efektiivsem;
- c.) vajadust võtta kasutusele uusi kaasaegseid diagnostikameetodeid (immunohistokeemia, *in situ* hübriidiseerimine, kvantitatiivne analüüs, molekulaarpatoloogia)
- d.) töökvaliteedi tõusu (kvaliteedi audit, konsultatsiooni võimalus, telepatoloogia areng)

Peamiseks teadusmahukate uuringute tegijaks kujuneb **TÜ Biomedikumi baasil töötava TÜ Kliinikumi Patoloogiateenistus**.

Kokkuvõtteks: 4-5 suurema keskuse kujunemine patoloogia erialal tagab kõige optimaalsemalt arstide töökoormuse planeerimist, eriala rahvusvahelistele nõuetele vastavat kvaliteeti, arstide kvalifikatsiooni kontrolli, nende täiendõpet ja morfoloogiliste uuringute igakülgset standardiseeritud diagnostikat

2.4. Eriarstide vajadus.

2.4.1. Eriarstide vajadus 10 000 elaniku kohta:

Ideaalseks peetakse Euroopas 4 patoloogi 100000 elanikkonna kohta. Meil peaks ideaalsel juhul olema Eestis (50)-60 patoloogi, seega on praegu töötavate patoloogide arv 25 (NB! 2001 aastal oli tool 32 patoloogi) ebapiisav. Tegelik suhtarv on meil praegu **1,6** (2001...1,8 patoloogi) **100000 elaniku kohta !!!**

2.4.2. Eriarstide absoluutne arv lähiaastatel (2005...2010) – peab järsult suurenema = põhisuunaks peab olema patoloogide residentuurikohtade suurendamine (aastas 4-5 kohta) ja kohtade täitmise kindlustamine patoloogi kandidaatidega

2.4.3. Nii akadeemilise kui ka üldse erialase järelkasvu tagamisel tuleb võtmeküsimuseks pidada kaasaegse patoloogialase õppe- ja teadustöö käivitamist TÜ patoloogilise anatoomia õppetooli juures. Hädavajalik on struktuurselt ühendada diagnostiline ja akadeemiline õpetav/uuriv patoloogia tagamaks õpetatava sisulist kvaliteeti. See võimaldaks ka patoloogiast huvitujaid motiveerida juba tudengipõlves ning sel viisil leida erialale akadeemilist järelkasvu.

2.4.4. Eriala prestiiži tõstmine:

- patoloogiaosakondade töötingimuste viimine ühele tasemele Euroopa Liidu standarditega.
- Patoloogi töötasustamise muutmine—**põhipalk** (noorarst peab saama residentuuri lõpetamisel palka vähemalt 15 000 krooni kuus + **ülenormatiivse töö tasustamine** /punkti hind ca 20-25 krooni/)
- koolituse ja täiendkoolituse süsteemi rakendamine tööandja kulul-- tööandja kohuseks on (tööandja kulul) võimaldada 1 kord aastas

patoloogiaosakonna igal arst-patoloogil osaleda rahvusvahelisest konverentsist, koolitusnädalast.

- Tänapäevaste morfoloogiliste uuringumeetodite ja aparatuuri limiteerimatu muretsemine eesmärgiga kaasajastada (kvaliteedi tõstmise eeldus) seni olemasolevaid patoloogiaosakondi (keskusi).

3. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.

3.1 Seadusandlus. Kindlustada patoloogia seaduse (“Surma põhjuse tuvastamise ja patoloogia-alase tegevuse seadus”) vastuvõtmine koos rakendussätete ja vajalike erialast tegevust reguleerivate Sotsiaalministeeriumi määruste, käskkirjade, ja korralduste rakendamine.

3.2 Vajalik on välja töötada konkreetsed juhised patoloogia uuringumaterjali võtmise ja patoloogi uuringutulemuste kvalitatiivse taseme kohta (**EPS ülesanne**).

3.2 EV Sotsiaalministeeriumi Tervishoiuameti koostöö Eesti Patoloogide Seltsiga, et kindlustada patoloogia-alase tegevuse kvaliteedi kontroll: arstide litsentseerimine ja patoloogiaosakondade auditeerimine.

3.3 Kohustus kasutada patoloogiaosakondades (siit tulenevalt raviosakondades) ainult kehtivaid rahvusvahelisi haiguste ja morfoloogia-alaseid klassifikatsioone (Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon /RHK10+ICD-O/; SNOMED, TNM Classification of Malignant Tumours)—nende muretsemine osakondadele on tööandja kohustus.

3.4.Standardid.

- Vajalik on ühtsete kvaliteedinäitajate kehtestamine ja kasutuselevõtt.

Eesti Patoloogide Seltsi poolt on kehtestatud patoloogiaosakondade litsentseerimise/sertifitseerimise nõuded ja kriteeriumid.

- Rahvusvaheliste akrediteerimise põhimõtete (osakonna tegutsemise loa) kehtestamine sunniks raviasutuste omanikke mõtlema patoloogiaosakondade kaasajastamise vajadusele.

3.5. Resertifitseerimine patoloogia erialal on vajalik iga 5 aasta järel (kokkuleppel Eesti Arstide Liidu ja Eesti Patoloogide Seltsiga), seejuures toimub arvestus rahvusvaheliste konverentsidest, täienduskoolitusest osavõtu tunnistuste, kirjalike ja suuliste erialaettekannete alusel. Eriarsti sertifikaat saadakse residentuuri läbimise järel ja tööloa (registreerimistõendi) väljastab EV Sotsiaalministeeriumi Tervishoiuamet. Täiendkoolituse kontroll peab jääma erialaselt pädevusse. Patoloogi töökvaliteedi määrab primaarselt raviarst, kuid EPS kehtestatud tasemekontrolli tulemus peab kindlasti kajastuma ametipalgas + konkurentsivõimelisuses valida töökohta.

Koostanud: Eesti Patoloogide Seltsi (EPS) juhatuse liikmed Dr. Enn Jõeste (SA PER Patoloogiakeskus, Tallinn), Dr. Andres Kulla (SA TÜK Patoloogiateenistus, Tartu)

13.10.2004

...../Dr. Enn Jõeste/

...../Dr. Andres Kulla/