

DERMATOVENEROLOOGIA ERIALA ARENGUKAVA AASTANI 2015

Dermatoveneroloogia eriala arengukava koostamisel on aluseks võetud Eesti Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud "Eesti haiglate arengukava aastani 2015".

Juhinduti:

1. Võrdsete võimaluste printsiibist.
2. Vaba valiku põhimõttest tervishoiuteenuse pakkuja valiku osas.
3. Eesmärkide saavutamiseks olemasolevate vahendite võimalikult otstarbeka ära kasutamise põhimõttest.
4. Riigi poolt kehtestatud nõuetest tervishoiutöötajatele ja teenuse osutajatele.

Arengukava koostamisel on kasutatud:

1. Eesti Statistikaameti trükiseid:
 - Rahvastik 1999, Statistikaamet, 2000
 - Maakonnad arvudes 1995-1999, Statistikaamet, 2000
 - Eesti regionaalne statistika 1999, Statistikaamet, 2000
 - Rahvastiku vanuskoosseis 1.jaanuar 2000, Statistikaamet, 2000
2. EV Sotsiaalministeeriumi meditsiinistatistika ja analüüsiosakonna poolt esitatud 1999.a. aruandeid.

Dermatoveneroloogia eriala arengukava aastani 2015 on läbi arutatud Eesti Naha-ja Suguhaiguste Arstide Seltsis 26.01.2001.a.

1. Eriala kirjeldus.

1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

Dermatoveneroloogia on meditsiini eriala, mis käsitleb naha ja nahaaluse koe, naha derivaatide ning nahal avalduvate süsteemsete haiguste ja nahahaiguste süsteemsete sümptomite diagnoosimist, ravi (medikamentooset, füsiatrillist, kirurgilist), jälgimist ja ennetamist; samuti ka sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimist, ravi, jälgimist ja ennetamist.

Dermatoveneroloogia hõlmab ka terviseedendamist, tervisekaitset, seksuaaltervishoidu, tervise väärtustamist ning tervislikele eluviisidele suunatud avaliku arvamuse kujundamist.

Eriala nimetus:

- dermatoveneroloogia.

Tervishoiuteenust osutavad eriarstid:

- dermatoveneroloogid.

Erialsisese spetsialiseerumisena aastani 2010 on planeeritud:

- a) dermatopatooloog, kes lisaks erialasele residentuurile läbivad patoloogia residentuuri;
- b) dermatokirurg, kes lisaks erialasele residentuurile läbivad kirurgia residentuuri.

1.2. Eri alast tervishoiuteenust vajava sihtgrupi kirjeldus põhidiagnoosi, vanuselise ja soolise struktuuri alusel.

Eri alast tervishoiuteenust, nii ambulatoorset kui statsionaarset, osutatakse **kogu elanikkonnale** sõltumata vanusest ja soost kõigi erialaga seotud ja erialaga lähedalt seotud haiguste korral, sh. teatavate nakkus- ja parasiithaigustega haigetele, kaasa arvatud ravi ja nõustamine sugulisel teel levivate haigustega haigete kontaktsetele.

2. Eri alaste tervishoiuteenuste planeerimine.

2.1. Olukorra analüüs.

2.1.1. Eriala tervishoiuteenuse osutamise kirjeldus maakonniti demograafiliste ja elanikkonna haigestumise näitajate alusel.

1999.a. ambulatoorsete **esmajuhtude arv** tervishoiuasutusse pöördumise alusel oli **129 904**.

2.1.2 Tervishoiuteenuste jaotus etappide kaupa, ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi vahel.

Dermatoveneroloogilist arstiabi osutatakse eriarstiabi kesktasandil ja kõrgemal tasandil. Väheses mahus osutavad dermatoveneroloogilist arstiabi perearstid.

I Statsionaarne arstiabi dermatoveneroloogia erialal on koondatud kahte spetsialiseeritud haiglasse (Tallinnas ja Tartus) ning kahte keskhaigla alluvusse kuuluvasse dermatoveneroloogia osakonda (Pärnus, Narvas).

Akuutravi voodeid oli 1999.a. keskmiselt avatud **162**, seega **1,13 voodit 10 000 elaniku kohta**. Dermatoveneroloogilist eriarstiabi statsionaaris osutab 7 dermatoveneroloogi.

1. Tallinna Nahahaiguste Haigla - 70 voodit.

Teeninduspiirkond elanike arvuga kokku 774 876:

- Harjumaa sh. Tallinn, Järvamaa, Raplamaa, Läänemaa, Hiiumaa, Lääne- Virumaa ja Saaremaa.
- Lisaks veel haigekassa lepingutega piiratud mahus kõigi teiste maakondade haiged.

Haigla on eriala residentuuri baasõppeasutuseks.

2. TÜ Kliinikumi nahahaiguste kliinik - 50 voodit.

Teeninduspiirkond elanike arvuga kokku 371 058:

- Tartumaa sh. Tartu, Jõgevamaa, Viljandimaa, Põlvamaa, Valgamaa ja Võrumaa
- Lisaks haigekassa lepingutega piiratud mahus kõigi teiste maakondade haiged

Kliinik on eriala residentuuri baasõppeasutuseks.

3. Pärnu Haigla dermatoveneroloogia osakond - 20 voodit.

Teeninduspiirkond elanike arvuga 99 659:

- Pärnumaa

4. Narva Haigla naha- ja suguhaiguste osakond - 20 voodit.

Teeninduspiirkond elanikkonnaga 193 610 sh. Narva linn 73 295:

- Ida- Virumaa

Ravivoodite kasutamine 1999.a.

hospitaliseeriti	voodipäevi	voodihõive(%)	ravi kestus, keskm. päevi	ravitud haigete arv
V56 - 3093	39 544	70,5	12,7	3104
V57 - 223	2 416	66,2	10,2	223
kokku: 3316	41 960		keskm. 12,6	3327

Voodi koormus

V56 - 257,3

V57 - 241,6

Hospitaliseeriti 0,23% elanikkonnast

(23 haiget 10 000 elaniku kohta)

II Päevaosakonnad

	voodikohti
Tallinna Nahahaiguste Haigla	10
SA TÜ Kliinikumi nahahaiguste kliinik	15
Kohtla Järve Puru Haigla	12
OÜ Ljumam, Narva	9

Kokku: 46

III Haiglaväline dermatoveneroloogiline arstiabi

Teatud mahus osutavad haiglavälist dermatoveneroloogilist arstiabi perearstid.

Perearsti poolt statsionaarsele ravile suunatud ja dermatoveneroloogi poolt kinnitatud diagnooside ühtivus on momendil 15-17%.

Arvestades dermatoveneroloogide arvulist ja vanuselist struktuuri ning jaotuvust Eestis, on praegu dermatoveneroloogiline arstiabi kvalifitseeritud kaadri poolt tagatud.

2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta.

Dermatoveneroloogide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta varieerub 0-0,7/10 000 elaniku kohta.

Andmed maakonniti ei kajasta objektiivselt töötava eriarsti koormust elanike arvu kohta teeninduspiirkonnas, sest:

- patsientidel on võimalik pöörduda dermatoveneroloogi vastuvõtule ilma perearsti saatekirjata ka väljaspool elukohta;
- seoses haigekassaga sõlmitud lepingutega teenindavad Tallinna Nahahaiguste Haigla ja SA TÜ Kliinikumi nahahaiguste kliinik kõrgema tasandi raviasutustena patsiente üle kogu vabariigi. Tartu ja Tallinna arstid teenindavad ka enamuse üliõpilastest;
- sugulisel teel levivaid haigusi põdevad haiged ja nende kontaktid eelistavad end ravida elukoha väliselt.

Dermatoveneroloogide arv Eestis 10 000 elaniku kohta on 0,6 eriarsti.

Arvutusel on võetud aluseks elanikkonna arv 01.01.2000.a.(1 439 197). Seisuga 01.01.2000.a. on Eestis 80 erialasel aktiivselt tegutsevat dermatoveneroloogi, neist 4 dermatoloog-kosmetoloogi, kes tegelevad eriala kitsamalt piirdunud haigusgrupiga ning 10 dermatoveneroloogi töötavad osalise koormusega.

28% töötab osalise koormusega erameditsiinis.

Dermatoveneroloogide töökoormused ulatuvad 0,5-1,5.

2.2.Tervishoiuteenuste prognoos.

2.2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse prognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest.

Kaasaegsed ravivõimalused loovad eelduse haiglaravi vajavate haigete arvu vähendamisele ja haiglaravi keskmise kestvuse mõningasele lühendamisele.

Haiglavälise dermatoveneroloogilise teenuse vähenemist ei ole oodata, pigem rohkenemist.

2.2.2. Prognoosi põhjendus.

Viimastel aastatel on vähenenud haigestumine mõnesse sugulisel teel levivasse haigusesse (gonorröa, süüfilis), kuid on suurenenud haigestumine sugulisel teel levivatesse viirushaigustesse. Jätkuvalt on sage haigestumine trihhomoniaasi ja urogenitaalklamüdioosi.

Samal ajal:

- suureneb kogu maailmas ja ka Eestis haigestumine allergodermatoosidesse;
- suureneb eakate inimeste arv seoses keskmise eluea pikenemisega, nahahaiguste esinemissagedus on aga suurem just eakatel inimestel.

2.3. Teenuste jaotumine.

2.3.1. Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus (põhidiagnooside ja protseduuride alusel) haiglas ja haiglavälise eriarstiabi vahel.

Haiglavälist dermatoveneroloogilist teenust osutavad dermatoveneroloogid ja piiratud etteantud mahus perearstid (vt. Lisa 1). Erilaste teadmiste ja kogemuste kasvuga suureneb perearstide roll ja nende poolt osutatav dermatoveneroloogiline teenus moodustab:

- 2005.a.-2,5%

- 2010.a.-5%
- 2015.a.-7,5%

Paralleelselt väheneb dermatoveneroloogide arv 10 000 elaniku kohta.

1999.a.diagnoositi esmaselt 129 904 dermatoveneroloogilist haigust s.o.10 000 elaniku kohta 896.

Samal aastal hospitaliseeriti 3311 haiget, mis moodustas 0,23% kogu elanikkonnast (10 000 elaniku kohta 23 haiget). Hospitaliseeritute 662 haiget vajas kõrgema tasandi dermatoveneroloogilist abi (20%).

Prognosis:

2005.a. vajavad dermatoveneroloogilist haiglaravi 0,22% elanikest, s.o. 3111 haiget.

2010.a. vajavad dermatoveneroloogilist haiglaravi 0,21% elanikest, s.o. 2917 haiget.

2015.a. vajavad dermatoveneroloogilist haiglaravi 0,2% elanikest, s.o. 2728 haiget.

2.3.2. Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivravihaiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele (piirkondlikes, kesk-, üld- ja erihaiglates).

Arvestades haiglaravi osatähtsuse vähenemisega tulevikus, oleks otstarbekas hospitaliseerida dermatoveneroloogilist aktiivravi vajavad haiged vaid **2 piirkondlikku haiglast** (asuvad Tallinnas ja Tartus), kus antakse nii kesktasandi kui ka kõrgema tasandi (vt. Lisa 2) dermatoveneroloogilist haiglaravi.

Sellisel juhul:

- on tagatud arstide kõrge kvalifikatsioon ning kaasaegne haiguste diagnoosimine ja ravimine;
- tekib eeldus säästlikumaks majandamiseks;
- piirkondlike haiglate rekonstrueerimine või uute osakondade ehitamine võimaldab planeerida dermatoveneroloogilised palatid 1-2 kohalistena, mis võimaldab tõsta voodihõivet, kuna paljud dermatoveneroloogilised haiged tuleb paigutada eraldi hügieenireeglitest tulenevalt. Voodihõives tuleks jõuda 80%-ni (voodikoormus 292 päeva aastas).
- võttes arvesse nahapatoloogia aeglast normaliseerumist ja seda, et tulevikus on haiglaravi suhteliselt rohkem kõrgema tasandi haigeid, ei ole haiglaravi keskmist kestvust võimalik oluliselt vähendada. 1999.a. oli keskmine haiglavoodis viibimine 12,6 päeva.

Arvame siiski, et:

- 2005.a.võiks see olla –12 päeva.
- 2010.a. 11,5 päeva.
- 2015.a. 11 päeva.

Mõlema piirkondliku haigla ja Pärnu ning Ida-Virumaa Keskhaigla juurde on otstarbekas planeerida dermatoveneroloogiliste haigete raviks **päevaosakonnad**.

Haiglaväline dermatoveneroloogiline abi peaks **Harjumaal (s.h. Tallinna linnas)** ja **Tartumaal (s.h. Tartu linnas)** olema koondatud Tallinna ja Tartu piirkondlike haiglate juurde. Mõlemas haiglas osutatakse kesktasandi dermatoveneroloogilist ambulatoorset abi oma maakonna haigetele ja kõrgema tasandi arstiabi kogu teeninduspiirkonna haigetele. Kõrgema tasandi diagnostika ja ravialast abi vajab ca 8-10% dermatoveneroloogilistest haigetest.

Selline haiglavälise eriarstiabi koondamine tagab:

- arstide kõrgema kvalifikatsiooni (n. arstide rotatsiooni võimalus ambulatoorses ja voodiosakonnas jm.);
- parema dermatoveneroloogilise arstiabi elanikele arsti puhkuse, lähetuse, haigestumise ajal (praegused probleemid Tallinna polikliinikutes!);
- kaasaegsete diagnostika- ja ravivõimaluste parema kättesaadavuse haigetele ja süsteemi ökonoomsema rakendamise (näiteks valgusravi SUP, UVB, PUVA, laserravi jm.).

Mõlemas maakonnas s.h Tallinna ja Tartu linnas on transport hästi korraldatud ja ei tohiks olla takistuseks.

Kohtla-Järvel (Jõhvis) ja **Pärnus** antakse dermatoveneroloogilist kesktasandi haiglavälise abi vastavalt Kohtla-Järve (Jõhvi) ja Pärnu keskhaiglate juures.

Paides, Haapsalus, Narvas, Kuressaares, Viljandis, Võrus saab haiglavälist kesktasandi dermatoveneroloogilist abi teise tasandi haiglate juures.

Rakveres ja osaliselt **Narvas** on edukalt rakendatud eradermatoveneroloogilist teenindust ja see jätkub ka tulevikus. Mujal on eradermatoveneroloogilise abi osakaal väga väike, kuid tulevikus see arvatavasti suureneb.

Üle 30 000 elanikuga maakondades (**Jõgeva, Põlva, Valga, Rapla**) on otstarbekas säilitada dermatoveneroloogi ametkoht näit. tervisekeskuse juures.

Hiiumaal osutab dermatoveneroloogilist haiglavälist teenust perearst, kes vajadusel suunab haige konsultatsioonile dermatoveneroloogi juurde (elanikke vaid 11 723).

2.3.3. Järeldravi vajavate patsientide arvu ja järeldravi kestuse prognoos.

Akuutravahaiglas vajavad eriala voodiprofiilikohast voodipäevade arvu ületavat järeldravi (hinnakirja kood 3075) enamuse kõrgema tasandi dermatoveneroloogilistest haigetest ja osa laialdase lööbega ja ravile raskesti alluvatest kesktasandi haigetest.

2.3.4. Päevaosakonna vajalikkus teie erialal. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi kasutamine.

Päevaravi osakonnas ravitakse neid dermatoveneroloogilisi haigeid, kelle tervislik seisund ei vaja ööpäevaringset arstiabi, ega jälgimist. Päevaosakonnas ravitakse lokaliseeritud krooniliste või alaägedate löövetega haigeid, kelle raviks on vajalikud:

- erinevad lokaalprotseduurid, mida haigel on raske koduravil teha (eri piirkondade määrimised erinevate ravimitega, dermatoloogilised kompressid, oklusioonid, mähised jm.);
- kombineeritud ravi rakendamine (lokaalprotseduurid, sidumised, ravivannid ja raviduššid, valgusravi, laserravi, süsteemne ravi jm.);
- dermatoloogilised pisioperatsioonid.

2.3.5. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.

Kui dermatoveneroloogilised akuutravivoodid on samas hoonekompleksis terapeutiliste vooditega ning on tagatud ööpäevaringne terapeudi valveteenistus, võib dermatoveneroloog olla kodusel valveteenistuses kättesaadavusega 30 minuti jooksul.

Kui dermatoveneroloogiline voodiosakond asub eraldi, on vajalik ööpäevaringne dermatoveneroloogiline arsti valveteenistus.

Ööpäevaringne öe valveteenistus on vajalik mõlemal juhul.

2.3.6 Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.

Seoses statsionaarse arstiabi vähenemisega lähitulevikus võib eeldada, et akuutravahaiglas on just komplitseeritumad dermatoveneroloogilised haiged. Et tagada kvaliteetne töö, ei tohiks arsti poolt kureeritavate haigete arv olla suurem 11-12-st. Arvestades arsti puhkusest ja täiendustest tingitud asendusi peaks **voodite arv 1 arsti ametkoha kohta olema 10.**

Ambulatoorse **vastuvõtu koormus 1 tööpäeva kohta** võiks olla maksimaalselt **24 haiget (4 haiget tunnis).**

2.4 Voodikohtade arvu prognoos.

Teeninduspiirkonnad.

PIIRKONDLIK HAIGLA TALLINNAS

Harjumaa s.h.Tallinn

elanike arv 01.01.2000

532 883

Hiiumaa

11 723

Järvamaa	42 970
Läänemaa	31 822
Lääne-Virumaa	75 421
Pärnumaa	99 653
Raplamaa	40 086
Saaremaa	39 971
Kokku	874 529 (60,77 %)

PIIRKONDLIK HAIGLA TARTUS (TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM)

Tartumaa s.h. Tartu	elanike arv 01.01.2000	151 912
Ida-Virumaa		193 610
Jõgevamaa		40 992
Põlvamaa		35 272
Valgamaa		38 370
Viljandimaa		61 933
Võrumaa		42 579
Kokku		564 668 (39,23 %)

Eesti elanikkond 01.01.2000 - 1 439 197

Proгноositav:

- 01.01.2005 - 1 414 197
- 01.01.2010 - 1 389 197
- 01.01.2015 - 1 364 197

Seega oleks teeninduspiirkondade suurus järgmised:

2005.a. Piirkondlik haigla Tallinnas $(1\,414\,197 \times 60,77):100 = 859\,408$ elanikku;
 2010.a. $(1\,389\,197 \times 60,77):100 = 844\,215$ elanikku;
 2015.a. $(1\,364\,197 \times 60,77):100 = 829\,023$ elanikku.

2005.a. Tartu Ülikooli Kliinikum $1\,414\,197 - 859\,408 = 554\,789$ elanikku;
 2010.a. $1\,389\,197 - 844\,215 = 544\,982$ elanikku;
 2015.a. $1\,364\,197 - 829\,023 = 535\,174$ elanikku.

Voodikohtade arvu planeerimine.

2005.aasta

Aluseks: Teeninduspiirkonna elanike arv

Hospitaliseeritud 0,22% elanike arvust

Voodihõive 80%, voodikoormus 292 päeva aastas

Keskmine voodipäevade arv 12,0

PIIRKONDLIK HAIGLA TALLINNAS

Hospitaliseeritakse $(859\,408 \times 0,22):100 = 1\,891$ haiget

Voodipäevi $1\,891 \times 12,0 = 22\,692$

Voodeid vaja $22\,692:292 = 78$ voodit, neist **16 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: 62 akuutravivoodit ja 8 päevaravivoodit Tallinnas ja 8 päevaravivoodit Pärnus.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

Hospitaliseeritakse $(554\,789 \times 0,22):100 = 1\,220$ haiget

Voodipäevi $1\,220 \times 12 = 14\,640$

Voodeid vaja $14\,640:292 = 50$ voodit, neist **10 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: 34 akuutravivoodit ja 8 päevaravivoodit Tartus ja 8 päevaravivoodit Ida-Virumaal.

2010.aasta

Aluseks:

- Elanike arv teeninduspiirkonnas
- Hospitaliseeritakse 0,21% elanikest
- Voodi koormus 292
- Keskmise voodipäevade arv 11,5

PIIRKONDLIK HAIGLA TALLINNAS

Elanikke 844 215

Hospitaliseeritakse (844215x0,21):100 1773 haiget

Voodipäevi 1 773x11,5=20 390

Voodeid vaja 20 390:292= **70**, neist **16 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: **58 akuutravivoodit** ja **6 päevaravivoodit Tallinnas** ja **6 päevaravivoodit Pärnus**.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

Elanikke 544 982

Hospitaliseeritakse (544 982x0,21):100=1144 haiget

Voodipäevi 1144x11,5=13 156

Voodeid vaja 13 156:292= **45**, neist **10 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: **33 akuutravivoodit** ja **6 päevaravivoodit Tartus** ja **6 päevaravivoodit Ida-Virumaal**.

2015 aasta

Aluseks: Elanike arv teeninduspiirkonnas

Hospitaliseeritakse 0,2% elanikest

Voodikoormus 292 päeva aastas

Keskmise voodipäevade arv 11

PIIRKONDLIK HAIGLA TALLINNAS

Elanikke 829 023

Hospitaliseeritakse (829 023x0,2):100=1658 haiget

Voodipäevi 1658x11=18 238

Voodeid vaja 18 238:292= **62** voodit, neist **16 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: **50 akuutravivoodit** ja **6 päevaravivoodit Tallinnas** ja **6 päevaravivoodit Pärnus**.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

Elanikke 535174

Hospitaliseeritakse (535 174x0,2):100=1 070 haiget

Voodipäevi 1 070x11=11 770

Voodeid vaja 11 770:292= **40**, neist **10 kõrgema tasandi voodit**

SELLEST: **28 akuutravivoodit** ja **6 päevaravivoodit Tartus** ja **6 päevaravivoodit Ida-Virumaal**.

KOKKUVÕTE

2005.a.	akuutravivooideid	96**	päevaravivooideid	32;
2010.a.	akuutravivooideid	91**	päevaravivooideid	24;
2015.a.	akuutravivooideid	78**	päevaravivooideid	24.

1999.a. oli 10 000 elaniku kohta **1,13** dermatoveneroloogilist akuutravi voodit (abs. **162**);

2005.a. 10 000 elaniku kohta **0,68** akuutravivoodit;

2010.a. 10 000 elaniku kohta **0,66** akuutravivoodit;

2015.a. 10 000 elaniku kohta **0,57** akuutravivoodit.

** arv sisaldab dermatoveneroloogilisi lastevooideid 10 (5 Tallinnas ja 5 Tartus)

2.5 Eriarstide vajadus.

2.5.1-2.5.2. Eriarstide vajadus 10 000 elaniku kohta ning eriarstide absoluutne arv aastatel 2005, 2010, 2015.

Seisuga 01.01.2000.a.on Eestis 80 dermatoveneroloogi (0,06 1000 elaniku kohta). Neist 4 töötavad dermatoloog-kosmetoloogidena erasektoris. Residentuuris õpib 11 resident, neist 4 riiklikku.

Võttes aluseks arstide vanuselise struktuuri (eeldame, et arstid töötavad kuni 65 eluaastani) ja residentuuri lõpetavate noorte dermatoveneroloogide juurdekasvu, töötab Eestis:

2005.a. 75 dermatoveneroloogi (0,053 1000 elaniku kohta);

2010.a. 69 dermatoveneroloogi (0,049 1000 elaniku kohta);

2015.a. 60 dermatoveneroloogi (0,043 1000 elaniku kohta).

2.5.3. Ettepanek koolitustellimuseks.

Kuigi selline arstide arv tagab kvalifitseeritud eriarstiabi, tuleb siiski suunata dermatoveneroloogia eriala residentuuriõppele 1 arst üle aasta alates 2001.a.vajaduse tingib:

- nn. loomuliku kao võimalus (varasem pensionile jäämine, haigus, surm jm.);
- tulevikus suurenev võimalus siirduda tööle teistesse riikidesse;
- arvatav residentuuriõppe pikenemine alates 2002.a.

Järgmise 10 aasta jooksul on vajalik erialasisene spetsialiseerumine dermatoveneroloogilise patoloogia ja dermatoveneroloogilise kirurgia erialal, st. vajadus lisaks läbida patoloogia ja kirurgia residentuuriõpe.

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

3.1. Seadusandlus.

Erialase tervishoiuteenuse osutamisel lähtutakse Eesti Vabariigis kehtivatest seadustest ja õigusaktidest ning EV Sotsiaalministeeriumi poolt sotsiaalministri määrustega kinnitatud korrast.

3.2. Ravijuhised.

Välja on antud järgmised ravijuhised:

1.Sugulisel teel nakkavate haiguste ravi ja profülaktika -1997.a.

2.Akne ravijuhend –2001.a.

Edaspidi on planeeritud koostada ravijuhendid psoriaasi, urtikaaria, atoopilise dermatiidi, villilise grupi haiguste jaoks ja uus täiendatud ravijuhend sugulisel teel levivate haiguste jaoks.

4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.

4.1. Koolitus.

Dermatoveneroloogide ettevalmistus toimub läbi TÜ Arstiteaduskonna residentuuriõppe, mis praegu kehtiva programmi alusel on 3 aastat.

Residentuuri aega tuleks pikendada alates 2002.a. seoses üliõpilaste õppekavade muutmisega. Arstiõppe uues õppekavas on lühendatud internatuuri aega, seega on vajalik eriala programmi lülitada sellised tsüklid nagu sisehaigused ja üldkirurgia kohustuslike ainetena.

Residentuuriõppe täies mahus läbinu sooritab eksami dekaani käskkirjaga määratud komisjoni ees. Komisjoni koosseisu peavad kuuluma ka EV Sotsiaalministeeriumi dermatoveneroloogia erialakomisjoni liikmed.

Eksami edukalt sooritanu tunnustatakse spetsialistinõuetele vastavaks ja sertifitseeritakse kui dermatoveneroloog.

4.2. Täiendkoolitus.

Dermatoveneroloogide täiendkoolitus toimub:

1. Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna Täienduskeskuse poolt korraldatavatel kursustel.
2. Eesti Naha-ja Suguhaiguste Arstide Seltsi ja Sugulisel teel levivate Infektsioonide Eesti Ühingu poolt korraldatavatel konverentsidel, teabepäevadel, seminaridel.
3. Rahvusvahelistel konverentsidel, kongressidel, seminaridel.

4. Erialase uurimistöö tegemisel ning töö tulemuste esitamisel suulise või posterettekandena, artiklina, teaduspublikatsioonina.

5. Täiendamisel eriala sertifitseerimiskomisjoni poolt aktsepteeritud kliinikutes, osakondades.

Täienduskoolitus keskendub arstiabi kvaliteedi parandamisele. Arsti moraalne kohustus on omada patsientide optimaalseks diagnoosimiseks ja raviks vajalikke uuemaid teadmisi ja oskusi. Tööandja kohustus on soodustada erialase täienduskoolituse toimumist. Täienduskoolituse tingimused vajavad käsitlemist töökohtadel kollektiivlepingutes.

Arstide täienduskoolituse arvestuse aluseks on punktisüsteem. Eri täienduskoolitusvormide väärtuse punktides määrab sertifitseerimise kõrgem organ (n. sertifitseerimise nõukogu). Viimane võib teha nõutavate punktide arvus erandeid erialaselti ettepaneku alusel.

4.3. Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.

Arvamused:

1. Dermatoveneroloogide pädevuse aluseks võib võtta täienduste läbimise viimase 5 aasta jooksul. Pädevust töökohale arvestavad tööandjad, kes esitavad vastavalt töökohale (arst, osakonnajuhataja, arst-õppejõud vm.) nõuded, kus arvestatakse ka viimasel viiel aastal läbitud täienduskoolitust. Resertifitseerimine ei ole sellisel juhul vajalik.

2. Dermatoveneroloogid resertifitseeritakse iga 5 aasta möödudes. Resertifitseerimisel võrreldakse arsti kompetentsust tema eriala standardiga. Standard kehtestab professionaalsed kriteeriumid. Standardi töötab välja erialakomisjon ja kooskõlastab selle erialaseltiga. Standardis lähtutakse arsti täienduskoolitusest ja arsti kliinilise töö tulemuslikkusest. Sertifitseerimiskomisjon teeb otsuse arstilt laekunud dokumentatsiooni põhjal.

4.4. Teised ettepanekud kvalifikatsiooni parendamiseks ja säilitamiseks.

Kui tekib kahtlus töötava spetsialisti pädevuses või resertifitseerimise süsteemi kehtestamisel, kui arst ei vasta dokumentatsiooni põhjal kehtestatud eriala standardile, viiakse läbi eksamineerimine komisjoni poolt, kus osalevad ka erialakomisjoni liikmed. Kui arst ei ole pädev või ei vasta kehtestatud standardile, informeerib sertifitseerimiskomisjon sellest kõrgemat sertifitseerimisorganit ja sotsiaalministeeriumi.

Lisa 1

DERMATOVENEROLOOGILISE ABI PEREARSTI TASAND

B00 Herpesviiruslik villiline dermatiit
B01 Tuulerõuged
B07 Viirustüükad
B08 Nakatav mollusk
B35 Jalgade seentõve tüsistumata vormid
B85 Pedikuloos ja ftiriaas
B86 Tüsistumata sügelised
I83 Tüsistumata vaariksihaavand
L01 Piirdunud impetiigo
L02 Furunkel ja karbunkel
L21 Peanaha seborröa
L24 Ärritava kontaktdermatiidi kerged piirdunud vormid
L40 Psoriaasi piirdunud tüsistumata vormid
L57 Päevitusdermatiit
L60 Sissekasvanud küüs
L84 Konnasilmad ja kalloossused
Lisaks: Sugulisel teel levivate haiguste avastamine

Lisa 2

DERMATOVENEROLOOGILISE ABI KÕRDEM TASAND

A18 Naha ja naha aluskoe tuberkuloos
A30 Leepra
A50 Kaasasündinud süüfilis
A52 Hiline süüfilis
A53 Muu ja täpsustamata süüfilis (sh. peitsüüfilis)
B00 Herpeetekseem
B02 Dissemineeritud või tüsistunud vöötohatis
B35 Tüsistunud dermatofütoos sekundaarse mädapõletiku ja autosensibilisatsiooniga
C46 Kaposi sarkoom
C82 Mitte-Hodkini tüüpi lümfoom
C85 Täpsustamata mitte-Hodkini lümfoom
D68 Purpur ja muud hemorraagilised seisundid
D86 Sarkoidoos
L02 Laialdane furunkuloos sepsise ohuga
L10 Villtõbi e. Pemfigus
L11 Muud akantolüütilised haigusseisundid
L12 Pemfigoid
L13 Muud bulloossed haigusseisundid
L20 Generaliseeritud ägenenud ja tüsistunud atoopiline dermatiit
L23 Laialdane kontaktallergiline dermatiit (ekseem)
L26 Eksfoliatiivdermatiit
L27 Sissevõetud ainete sh. ravimite poolt põhjustatud laialdane dermatiit
L30 Muud ravile raskesti alluvad või autosensibilisatsiooniga kulgevad dermatiidid
L40 Psoriaasi laialdased ägenenud ,ravile raskesti alluvad või tüsistunud vormid
L41 Parapsoriaasi ägedad või ravile resistentsed vormid
L43 Alaäge laialdane lame lihhen või lihhenoidne ravimreaktsioon
L50 Allergiline urtikaaria
L51 Multiformse erüteemi major vormid
L53 Erütrodermia
L56 Ultraviolettkiirgusest põhjustatud ägedad raskekujulised nahamuutused
L88 Gangrenoosne püoderma
L93 Erütematoosluupus
L94 Paikse skleroderma laialdased ja tüsistunud vormid
L95 Naha raskekujulised vaskuliidid
L98 Naha ja naha aluskoe täpsustamata haigusseisundid diagnoosi ja ravi määramiseks
M31 Nekrotiseerivad vaskulopaatiad
M33 Dermatopolümüosiit
Q80 Kaasasündinud ihtioos
Q81 Bulloosne epidermolüüs
Q82 Pigment kseroderma, mastotsütoos, follikulaarne keratoos, perekondlik pemfigus

Arengukava on koostanud dermatoveneroloogia erialakomisjon koosseisus:

Dr. Helgi Silm	SA TÜK-i Nahahaiguste Kliinik
Dr. Aime Kangur	SA PER
Dr. Terje Kukk	SA TÜK-i Nahahaiguste Kliinik