



Dermatoveneroogia eriala arengukava aastani 2020

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts

2011-2012

Sisukord

Autorid	3
Sissejuhatus.....	4
1. Eriala definitsioon, visioon ja missioon.....	5
1.1. Eriala definitsioon	5
1.2. Eriala visioon ja missioon	6
2. Eriala areng.....	7
2.1. Eriala arengu prioriteedid ja arenguvajadused.....	7
2.2. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega EL maades.....	8
3. Arstiabi jaotumine.....	9
3.1. Patsientide optimaalne jaotus haigla- ja haiglavälise eriarstiabi vahel.....	9
3.2. Dermatoveneroloogilise arstiabi jagunemine.....	10
3.3. Haruldased haigused.....	12
4. Valveteenistus.....	13
5. Koormusstandardid.....	13
5.1. Töö statsionaaris.....	13
5.2. Ambulatoorne töö	13
5.3. Töö päevaravis.....	13
5.4. Iseseisev erialane töö.....	13
6. Prognoosid	14
6.1. Arstiabi vajaduse prognoos.....	14
6.2. Voodikohtade arvu prognoos.....	15
6.3. Eriarstide vajadus.....	16
6.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus.....	17
7. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	17
7.1. Seadusandlus.....	17
7.2. Ravijuhised.....	18
7.3. Teised standardid ja regulatsioonid.....	19
8. Täiendõpe ja pädevuse hindamine.....	19
9. E-tervis.....	20
10. Muud erialaga seotud ettepanekud	20
11. Tegevuskava aastateks 2012-2014.....	21
Lisad	22

Autorid

Arengukava on koostatud 2011.-2012. a autorite kollektiivi poolt:

Anneli Uusküla^{1,2}, ENSAS president

Annika Volke^{3,4,5}, ENSAS juhatuse liige

Pille Konno⁶, ENSAS juhatuse liige

Helgi Silm^{2,5}, ENSAS juhatuse liige

Airi Põder², ENSAS juhatuse liige

Terje Kukk², ENSAS juhatuse liige

Aime Kangur⁷

Külli Kingo^{2,5}

Mihkel Laan⁸

Autorid tänavad ENSAS liikmeid ettepanekute ja täienduste eest.

¹TÜ tervishoiu instituut, ²TÜK nahahaiguste kliinik, ³Lõuna-Eesti haigla, ⁴Põlva haigla,

⁵TÜ nahahaiguste kliinik, ⁶Ida-Tallinna keskhaigla, ⁷Põhja-Eesti regionaalhaigla,

⁸Cumulus Consulting

Sissejuhatus

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

Dermatoveneroloogia arengukava on eriala arengu aluseks olev dokument. Arengukavas on kajastatud mh eriala hetkeseis ning visioon ja prioriteedid aastani 2020.

Käesolev arengukava on koostatud lähtudes eriarstlike arengukavade uuendamise juhendist (Poliitikauuringute keskus Praxis, 2011) ning on edasiarendus 2004. aastal täiendatud dermatoveneroloogia arengukavast. Arengukava on koostatud Eesti Naha- ja Suguhaiguste Seltsi poolt 2011. aastal.

Dermatoveneroloogia arengukava on mh lähtekohaks:

- haiglavõrgu optimeerimisel,
- tervishoiupoliitika õigusruumi uuendamisel (sh ettevalmistuste tegemine patsientide vaba liikumise direktiivi rakendamiseks Eestis),
- e-tervise senise rakendamise ja tulevikuvajaduste hindamiseks,
- koolitustellimuse planeerimisel,
- tervishoiuteenuste nimekirja muutmisel,
- kõrvalerialade loomise vajaduse hindamisel.

1. Eriala definitsioon, visioon ja missioon

1.1. Eriala definitsioon

Dermatoveneroloogia on meditsiini eriala, mis kätkeb naha ja nahaaluse koe, naha derivaatide ning nahal avalduvate süsteemsete haiguste ja nahahaiguste süsteemsete sümptomite diagnoosimist, ravi (nii medikamentooset, füsiatrilist kui kirurgilist), jälgimist ja ennetamist; samuti sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimist, ravi, jälgimist ja ennetamist. Dermatoveneroloogia hõlmab ka terviseedendust, tervisekaitset, seksuaaltervishoidu, tervise väärtustamist ning tervislikele eluviisidele suunatud avaliku arvamuse kujundamist.

Dermatoloogia on dermatoveneroloogia haru, mis on kitsamalt spetsialiseerunud naha ja nahaaluse koe, naha derivaatide ning nahal avalduvate süsteemsete haiguste ja nahahaiguste süsteemsete sümptomite diagnoosimisele, ravile ja haiguste ennetamisele.

Dermatoloogia hõlmab omakorda mitmeid kitsamalt spetsialiseerunud valdkondi: onkodermatoloogia, immuundermatoloogia, kutse- ja keskkonnadermatoloogia (tingitud välismõjudest), fotodermatoloogia ja -teraapia (seotud UV-kiirgusega), pediatriline dermatoloogia, nakkustega seotud dermatoloogia, nn troopiline dermatoloogia (seos reisidega troopilistesse piirkondadesse), HI-viirusega seotud dermatoloogilised probleemid, veresoonte haigused, psühhodermatoloogia, esteetiline dermatoloogia, dermatopatoloogia, erinevad dermatoloogilised ravivõtted, epidemioloogia ja ravimiuuringud.

Veneroloogia on dermatoveneroloogia haru, mis on spetsialiseerunud sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimisele, ravile ja ennetamisele.

Paljude suguhaiguste avaldumine nahal selgitab veneroloogia ja dermatoloogia omavahelist seost.

Nii ambulatoorset kui statsionaarset dermatoveneroloogilist arstiabi osutatakse kogu elanikkonnale, sõltumata vanusest ja soost kõigi erialaga seotud ja erialaga lähedalt seotud haiguste korral, kaasa arvatud ravi ja nõustamine sugulisel teel levivate haigustega patsientide kontaktsetele.

Dermatoveneroloogilist arstiabi osutavad eriarstid – **dermatoveneroloogid**.

1.2. Eriala visioon ja missioon

Dermatoveneroloogia eriala visioon määratleb üldisel tasandil soovitud seisundi, kuhu eriala oma arengu tulemusena tahab jõuda.

Visioon aastaks 2020

Dermatoveneroloogia on eesrindlik, tunnustatud, pidevalt arenev ja laienev eriala, mis väärtustab inimesi (patsiendid, arstid, õed) ning lähtub inimesest kui tervikust.

Eriala visioon sisaldab järgmisi peamisi mõtteid:

- **Eesrindlik** – tegevus on tõenduspõhine, rakendatakse uusi teadmisi, algatatakse ja suunatakse eriala tulevikku puudutavaid küsimusi.
- **Tunnustatud** - Eesti dermatoveneroloogia on tunnustatud nii rahvusvaheliselt, Eesti ühiskonnas kui ka meditsiinikogukonnas.
- **Arenev ja laienev** – eriala areneb süvitsi (sh subspetsialiteedid) ning laieneb koostöös teiste erialadega.
- **Väärtustav** – eriala tööjaotus on optimeeritud: õenduse ja sotsiaaltöö osa on suurenenud; arstidele ja õdedele on loodud võimalus erialaseks enesetäiendamiseks töö ajal. Patsiendid väärtustavad lugupidamist ja võrdset kohtlemist ning neid kaasatakse terviseiga seotud otsuste tegemisse.

Dermatoveneroloogia eriala esindusorganisatsiooniks on Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts (ENSAS).

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi missioon

Teha kõik, et tagada naha normaalne funktsioon ja hea esteetiline väljanägemine ning seksuaalne tervis.

2. Eriala areng

2.1. Eriala arengu prioriteetid ja arenguvajadused

2011. aastal on Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi poolt edasiseks määratletud viis peamist erialast prioriteeti. Iga prioriteedi alapunktidenä on täpsustuseks toodud nende konkreetsem sisu.

Prioriteet 1: Kvaliteetse patsientide ravi tagamine, sh:

- dermatoveneroloogide elukestev õpe ja koolitus;
- dermatoveneroloogilise teaduse tunnustamine ja arendamine (sh teaduslike uuringute algatamine ja läbiviimine);
- kaasaegsete tõendus põhiste ennetus-, diagnoosi- ja ravimeetodite rakendamine.

Prioriteet 2: ENSAS on eriala esindav mõjukas ja usaldusväärne hääl erinevate partnerite puhul, sh:

- arstide seas;
- ametkondade ja poliitikakujundajate seas;
- avalikkuses.

Prioriteet 3: Eriala nähtavaks tegemine ja väärtustamine, sh on oluline:

- eriala mõju, nähtavus ja usaldusväärsus;
- panus ühtse tervishoiusüsteemi loomisel;
- eetiliste küsimuste lahendamine.

Prioriteet 4: Erialaseltsi liikmete võimestamine, sh:

- liikmete erialase arengu toetamine, sh täiendamiseks olulistes kõrvalvaldkondades;
- erialaste eeskirjade, juhiste jmt dermatoveneroloogilise praktikaga seotud regulatsioonide mõjutamine;
- erialase pädevuse kinnitamine;
- regulaarsete erialakonverentside ja koolituste korraldamine;
- kaasaegsete infotehnoloogiliste võimaluste kasutamise toetamine.

Prioriteet 5: Erialaseltsi elujõulisuse tagamine, sh:

- efektiivne ja reageeriv juhtimine, sh initsiatiivikate inimeste kaasamine juhatusse;
- strateegiline planeerimine;
- seltsielu eesmärgipärane toimimine;
- tõhus ja pidev infovahetus.

Dermatoveneroloogia eriala olulisemad lahendamist vajavad probleemid ja kriitilised arenguvajadused on järgmised:

1. Kvaliteetse patsientide ravi tagamine:

- dermatoveneroloogilise eriarstiabi kõrge kvaliteedi tagamine;
- erialasiseste kitsamate valdkondade (dermatopatoloogia, küünte dermatoloogia, immuundermatoloogia, esteetiline dermatoloogia jm) spetsialistide kaasamine, toetamine ja koolitus;
- dermatokirurgia kui dermatoloogilise praktika väljaarendamine;
- efektiivne tegutsemine sugulisel teel levivate haiguste ennetamisel, diagnoosimisel ja ravil;
- õenduse ja sotsiaaltöö arendamine dermatoveneroloogias;
- dermatoveneroloogilise teadustöö tõhustamine.

2. Eriala esindav mõjukas ja usaldusväärne hääl erinevate partnerite puhul

- sisuline koostöö Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga;
- seni avaliku sektori (sh Haigekassa) poolt mitterahastatud erialaspetsiifilistele tervishoiuteenustele (nt dermatoskoopia ja digitaalne dermatoskoopia, valgusravi, baaskreemide kulude kompenseerimine, sugulisel teel levivaid haigusi põdevate patsientide partnerite teavitamine, bioloogilise ravi näidustuste laiendamine jne) rahastuse taotlemine;
- e-tervise süsteemne väljaarendamine (sh fotografeerimise võimalus, bioloogilise ravi andmekogu, psoriaasi süsteemse ravi andmekogu jne).

3. Eriala nähtavaks tegemine ja väärtustamine

- eriala nähtavuse tõstmine;
- kõrgete standardite säilitamiseks ja väljaõppinud eriarstide emigreerumise vältimiseks tuleb tagada konkurentsivõimeline tötötasu.

2.2. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega EL maades

Euroopa Liidus on dermatoveneroloogia arengusuunad:

- naha- ja suguhaiguste käsitlemisel dermatoveneroloogi kui ainulaadse ettevalmistuse saanud arsti osa üha suurem teadvustamine;
- laiahaardelisus: konservatiivsest dermatoloogiast kirurgiliseni, nahakasvajate ravist esteetilise dermatoloogiani, psühhodermatoloogiast immuun-dermatoloogiani, dermatopatoloogiast epidemioloogiani;
- inimeste nõustamine tervisliku käitumise osas, eeskätt terve naha säilitamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise nimel;
- parima olemasoleva tõenduse otstarbekas rakendamine patsientide hüvanguks;
- patsiendikesksus;
- dermatoveneroloogide väljaõppele ühtsete kõrgete standardite loomine (nn *clinical excellence*);
- ambulatoorse töö valdavus.

Peegeldades tervishoiukorralduse erinevaid traditsioone ja rahastamist erineb dermatoveneroloogide arv Euroopa Liidus riigiti, kõikides 0,8...9,5 dermatoveneroloogini 100 000 elaniku kohta (keskmiselt 4,7/100 000).

Eestile lähedastes naaberriikides, mida iseloomustab rahvastiku sarnane päritolu, ealine ja sooline jaotus, kliima, tervishoiukorraldus (esmastasandi arstiabi tähtsus) ning rahastamise põhimõtted (solidaarne tervisekindlustus) on dermatoveneroologe 3-4/100 000 elaniku kohta (Soomes 3,4/100 000; Rootsis 3,6/100 000).

3. Arstiabi jaotumine

3.1. Patsientide optimaalne jaotus haigla- ja haiglavälise eriarstiabi vahel

Dermatoveneroloogilist eriarstiabi osutavad dermatoveneroloogid.

Nagu kogu maailmas, nii on ka Eestis dermatoveneroloogiline abi valdavalt ambulatoorne. Haiglas ravitakse vaid raske kuluga, tüsistunud või ambulatoorsele ravile halvasti alluvaid naha- ja suguhaigusi.

2009. aastal oli ambulatoorsete ja statsionaarsete dermatoveneroloogiliste ravijuhtude arvu suhe 187:1.

Tabel 1. Dermatoveneroloogide ravijuhud aastatel 2006-2010 Haigekassa andmete põhjal

	2006	2007	2008	2009	2010
Ambulatoorne	158284	160419	167749	201646	203136
Päevaravi	292	292	484	467	473
Statsionaarne	1574	1563	1526	1300	1372

Dermatoveneroloogia eriala spetsiifikast lähtudes on otstarbekas arendada päevaravi. Päevaravi osakondades osutatakse arstiabi patsientidele, kelle tervislik seisund vajab küll protseduure ja arstlikku jälgimist haiglas, aga mitte ööpäevaringselt.

Naha- ja suguhaiguste käsitlemisel osalevad ka esmatasandi arstid.

Vajalik on välja kujundada süsteem, kus kroonilise nahahaigusega või pikaajalist ravi vajavate patsientide ravi ja jälgimine peale dermatoveneroloogi poolt diagnoosi püstitamist ja raviplaani koostamist toimuks koostöös perearstidega. Nii puudub vajadus eriarsti sagedaste vastuvõttude järele, dermatoveneroloogilise abi ravijärjekord püsib lühike ning vabaneb ressursse erialase kvalifikatsiooni tõstmiseks ja subspetsialiteetide arenguks.

Arvestades nahahaiguste suurt osakaalu perearstide praksises ning ka teiste erialade arstide osalemist naha- ja suguhaiguste käsitlemisel, on oluline tõhustada dermatoveneroloogilist koolitust arstide diplomieelses õppes ning erinevate erialade residentuuris. Mõõdapääsmatu on diplomieelse dermatoveneroloogilise õppe mahu suurendamine.

3.2. Dermatoveneroloogilise arstiabi jagunemine

3.2.1. Ambulatoorne dermatoveneroloogiline arstiabi

Peame oluliseks dermatoveneroloogilise ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavust igas maakonnas. Hetkeseisuga on see nii ja selline olukord peab säilima nii aastani 2020 kui ka edaspidi.

Dermatoveneroloogilist ambulatoorset arstiabi aktiivravihaiгла juures või haiglaväliselt pakutakse tingimusel, et seda osutab dermatoveneroloog.

3.2.2. Statsionaarne dermatoveneroloogiline arstiabi

Aastatel 2003-2010 on dermatoveneroloogilise haiglaravi maht mõõdetuna ravivoodite arvus 100 000 elaniku kohta vähenenud 66% (sh on voodihõive tõusnud 6%) (viide: Lisa B/Praxis). 2011. a antakse abi kesk- ja kõrgemal tasandil kahes regionaalhaiglas ja kesktasandil ühes keskhaiglas.

Lisas 1 on välja toodud statsionaarsete ravijuhtude (*resp.* hospitaliseeritute) arv maakonniti 2006-2010.

Arvestades haiglaravi osatähtsuse vähenemisega, on otstarbekas hospitaliseerida dermatoveneroloogilist statsionaarset arstiabi vajavad patsiendid kahte piirkondlikusse haiglasse (Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla), kus:

- on valmidus meeskonnatöök, sh võimalus konsulteerida teiste erialade arstidega;
- on parem dermatoveneroloogilise arstiabi kättesaadavus arstide puhkuste, lähetuste ja haigestumiste ajal;
- on kaasaegsete diagnostika- ja ravivõimaluste parem kättesaadavus (fototeraapia, fotokemoteraapia, laserravi);
- tekib eeldus säästlikumaks majandamiseks.

Tartu Ülikooli Kliinikumis (Tartu) on 24 ravivoodit (alates 01.01.2009), teeninduspiirkonna elanike arv 512 063 (vt Lisa 4).

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (Tallinn) on 15 ravivoodit (alates 01.01.2011), teeninduspiirkonna elanike arv on 739 804 (vt Lisa 4).

Lisaks osutatakse mõlemas piirkondlikus haiglas arstiabi kogu vabariigi patsientidele Haigekassa lepingutega piiratud mahus.

Tartu Ülikooli Kliinikum on Tartu Ülikooli arstiteaduskonna diplomieelse õppe baasiks. Mõlemad piirkondlikud haiglad on nii dermatoveneroloogia residentuuri kui ka Tallinna ja Tartu tervishoiu kõrgkoolide õppebaasideks.

3.2.3. Dermatoveneroloogiline päevaravi

Päevaravi osakonnas ravitakse patsiente, kelle raviks on vajalikud:

- erinevad lokaalprotseduurid, mida patsient ei saa kodus teostada või mille läbi viimine eeldab eriväljaõpet (dermatoloogilised kompressid, oklusioonidemed, mähised, haavandite rõhuravi);
- kombineeritud ravi rakendamine (lokaalprotseduurid, ravivannid ja -dušid, valgusravi, fotokemoteraapia, laserravi, ravimite intravenoosne manustamine jne);
- dermatokirurgia (naha healoomuliste kasvajate eemaldamine, naha biopsia jne).

Päevaravi osakonna avamise tingimusteks on:

- dermatoveneroloogide ja erialase kompetentsiga õenduspersonali olemasolu;
- haigla varustatus meditsiinitehnilise aparatuuriga;
- nõuetele vastavad ruumid.

Päevaravi teenust osutavad raviasutused, kus:

- on võimalus meeskonnatöök;
- on parem dermatoveneroloogilise arstiabi kättesaadavus arstide puhkuste, lähetuste, haigestumiste ajal;
- on kaasaegsete diagnostika- ja ravivõimaluste parem kättesaadavus;
- tekib eeldus säästlikumaks majandamiseks.

Arstiabi kättesaadavus kogu Eesti elanikkonnale päevaravi vormis eeldab majutusvõimaluste loomist patsientidele kaugematest piirkondadest.

Arvestades tervishoiukulude optimeerimise vajadust on põhjendatud dermatoveneroloogia erialal ambulatoorse ravi (sh päevaravi) arengu toetamine; sh kaaluda päevaravi osakondade loomist Tallinnas (nt, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas), Ida-Virumaal ja Pärnumaal.

3.3. Haruldased haigused

Euroopa Liidus käsitletakse haruldase haigusena haigust, mida põeb vähem kui 5 inimest 10 000st. Teada on umbes 7 000 haruldast haigust, neist enamus on põhjustatud geneetilistest defektidest.

Haruldase dermatoveneroloogilise haiguse diagnoosi püstitab dermatoveneroloog kaasates vajadusel patoloogi, geneetiku jt spetsialiste. Keerulisemate haigusjuhtude puhul kutsutakse kokku arstide konsiilium.

Hinnatakse korrektse diagnoosi püstitamise võimalust Eesti Vabariigis. Võimaluste puudumisel kaalutakse uuringumaterjali või patsiendi saatmist vastava spetsialisti konsultatsioonile keskustes mujal maailmas.

Väliskonsultatsioonide korraldamisel lähtutakse kehtivast tervishoiu korralduse seadusandlusest (sh Eesti haigekassa plaanilise ravi eest välisriigis tasumise korraldus, viide: http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/arstiabi_val/erandkord/).

Haigusjuhu käsitlese juurde kuulub ka hinnang ravivõimalustele.

Hinnang ravivõimaluste olemasoluks:

- a. Erialspetsialist/ vajadusel konsiilium
 - i. ravisutusesisene (konsiiliumi protokoll), kaasata vajadusel teisi erialaspetsialiste
 - ii. erialakomisjonile informatsioon taotluse kohta konsultatsiooniks või raviks välismaal
- b. Taotlus erialaeksperdi konsultatsiooniks/ raviks (vajadusel väljaspool Eestit)
- c. Raviarsti poolt haigusjuhu kokkuvõtte konsultatsiooni või ravi näidustuseks välismaal
 - i. isiku taotlusvorm välisriiki ravile või uuringule suunamiseks
<http://www.haigekassa.ee/blanketid/el/valisravi>
 - ii. plaanilise välisravi konsiiliumi protokoll
<http://www.haigekassa.ee/blanketid/raviasutus/valisravi>
- d. Otsus soovitatud ravivõimaluste rakendamiseks Eesti Vabariigis
- e. Soovitatud ravivõimaluste või nende läbiviimise puudumisel taotlus Eesti Haigekassale raviks välismaal
- f. Haiguse kulu monitooring raviarsti/ konsiiliumi koostöös

4. Valveteenistus

Dermatoveneroloogilisi haigusi põdevate patsientide vajadus erialase ööpäevaringse valveteenistuse järele puudub.

Erakorralist abi vajavad patsiendid pöörduvad erakorralise meditsiini osakonda ning statsionaarses osakonnas kasutatakse erakorralistel juhtudel raviasutuse valvearsti konsultatsioone.

5. Koormusstandardid

Tänase seisuga puuduvad dermatoveneroloogide töökoormuse juhtimisel ühtsed ja osapooltele arusaadavad põhimõtted. Arstid on ambulatoorse vastuvõtuga üle koormatud ning puudub võimalus jooksvaks enesetäienduseks. Analüüsinuna senist praktikat leiame, et kvaliteetse dermatoveneroloogilise arstiabi ning eriala optimaalse arengu tagavad alltoodud koormusstandardid.

5.1. Töö statsionaaris

Statsionaaris on optimaalne hoida 10 ravivoodi kohta 1 arsti ametikoht.

5.2. Ambulatoorne töö

Optimaalne koormus on võtta vastu 3 patsienti tunnis (ühele patsiendile kulub 20 min). 80% arsti tööajast moodustab kliiniline töö (töö patsientidega, konsultatsioonid ja konsiiliumid).

Arenguülesandena näeme spetsiaalse väljaõppe saanud meditsiiniõdede panuse ja vastutuse tõstmist dermatoveneroloogilise tervishoiuteenuse pakkumisel.

5.3. Töö päevaravis

Päevaravi osakonnas on optimaalne hoida 10 ravivoodi kohta 1 arsti ametikoht.

5.4. Iseseisev erialane töö

20% tööajast kulub erialaseks iseseisvaks tööks:

- analüüsivaks keerulisemaid haigusjuhte;
- dokumentatsiooni täitmiseks;
- jooksvaks enesetäiendamiseks.

6. Prognoosid

6.1. Arstiabi vajaduse prognoos

6.1.1. Dermatoveneroloogiliste ravijuhtude arvu prognoos

Vastavalt punktis 2.1. sõnastatud eriala arengusuundadele eeldame, et ravijuhtude arv mõnevõrra suureneb. Selle tingivad eeskätt:

- dermatokirurgia areng;
- elanikkonna teadlikkuse kasv;
- rahvastiku vananemisest tulenevalt suurenev eelkõige eakatel esinevate haiguste osakaal (villilised haigused, vähieelsed seisundid, nahakasvajad);
- allergiliste nahahaiguste sagenemine.

	2015	2020
Ravijuhtude arvu muutus lisaks demograafilistest arengutest tulenevale muutusele vrld 2008-2010 keskmisega (%)	+2%	+5%

6.1.2. Dermatoveneroloogilise ravijuhu keskmise maksumuse prognoos

Tõenäoliselt suureneb dermatoveneroloogilise ravijuhu keskmine maksumus võrreldes viimaste aastatega: 2015. aastaks 10% ja 2020. aastaks 30%.

Selle põhjusteks on:

1. Täiustuvad diagnostikavõimalused nagu:
 - dermatoskoopia ja digitaalse dermatoskoopia teenuse lisamine haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste nimekirja;
 - molekulaarsete diagnostikameetodite rakendamine, nt infektsioonhaiguste ja kasvajate diagnoosimisel;
 - professioniga seotud epikutaantestide seeriade kasutuselevõtt.
2. Paranevad ravivõimalused:
 - uute ravimite kasutuselevõtt
Näiteks bioloogilise ravi võimaluste avarumisega (uued ravimid, laienevad näidustused) suureneb bioloogilist ravi saavate (sh psoriaasi põdevate) patsientide arv 15-20 inimese võrra aastas, mis teeb vähemalt 150 patsienti aastaks 2020.
 - valgusravi teenuse lisamine haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste nimekirja;
 - fotodünaamilise ravi teenuse lisamine haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste nimekirja;
 - laserravi laiem kasutuselevõtt;
 - dermatoveneroloogide poolt teostatud kirurgilisele ravile kulupõhise hinna kehtestamine;

- krüoteraapiale ja diatermokoagulatsioonile kulupõhise hinna kehtestamine.
- Investeeringud, mis on seotud erialaspetsiifiliste infotehnoloogiliste vahendite arendamisega (fotografeerimine ja fotode salvestamine, haiguste ja ravimeetodite andmekogud).
 - Meditsiinipersonali palgatõus.

Haiguste ennetuse, varajase diagnostika ja efektiivsema ravi tõttu vähendavad loetletud arengud haigestumise ja haiglaraviga seotud kulusid ning tõstavad patsientide elukvaliteeti.

6.2. Voodikohtade arvu prognoos

Statsionaarsete dermatoveneroloogiliste ravivoodite arv jääb Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis endiseks (vastavalt 15 ja 24).

Samas prognoosime dermatoveneroloogia **päevaravivoodite** (sh päevakirurgia) suuremat kasutuselevõttu.

Tabel 2. Ravivoodite arvu hetkeseis ning prognoos piirkondade ja haiglaliikide lõikes*

Piirkond	2011		2015		2020	
	Statsio- naaris	Päeva- ravis	Statsio- naaris	Päeva- ravis*	Statsio- naaris	Päeva- ravis*
Harjumaa/ Tallinn						
Piirkondlik haigla: PERH	15	0	15	5	15	5
Keskhaigla: ITK	0	0	0	5	0	5
Tartumaa/ Tartu						
Piirkondlik haigla: TÜK	24	11	24	11	24	15
Mujal Eestis						
Ida-Virumaa	0		0	5	0	5
Pärnumaa	5	0	0	5	0	5

*Päevaravi vajadus ei pruugi piirduda üksnes tabelis toodud raviasutustega. Vajadusel ja tingimuste olemasolul võib olla põhjendatud päevaravivoodite avamine ka mujal raviasutustes; haiglaliik ei ole seejuures päevaravi võimalust defineerivaks tunnuseks. Viis voodit piirkonnas/ raviasutuses on orienteeruv arv, mis tuleneb senise praktilise töökorralduse analüüsist.

Intensiivravi vajavad dermatoveneroloogilised patsiendid hospitaliseeritakse üldintensiivravi osakonda. Vajaduse muutust aastani 2020 ei prognoosi.

6.3. Eriarstide vajadus

Kevadel 2011 analüüsis ENSAS juhatus dermatoveneroloogide vajadust Eestis:

- Hetkel (september 2011) töötab meil 77 dermatoveneroogi ja 4 dermatoveneroloogia resident, mis teeb 6 arsti 100 000 elaniku kohta (kuni 65-aastasteid arste 5/100 000).
- Kuuekümne seitsmest kuni 65-aastasest arstist ei tööta täiskoormusega kliinilisel tööl ja/või Tartu Ülikooli dermatoveneroloogia õppejõuna 19 arsti (reservis on 7,75 täiskoormusega töökohta e 11,6%), sealjuures eaproportsionaalselt suur on reservi hulk vanuserühmas 41-45 a (28%).
- Haigekassa hinnangul (märts 2011) on ambulatoorne dermatoveneroloogiline teenus üle Eesti kaetud, ravijärjekorra andmete kohaselt on teenuste kättesaadavus tagatud ning haigekassa ei kavatse hakata teenust rohkem ostma.

Arvestades rahvastikuprognosi, töötavate dermatoveneroloogide vanuselist struktuuri, erialast hõivatust, Haigekassa rahalisi võimalusi, ravijärjekordi ning hinnangut hetkeolukorrale, samuti esmatasandi arstiabi arengut, tööturu hetkeseisu Eestis ja Euroopa Liidu avatud tööturu võimalusi, otsustati, et järgmise 10 a jooksul piisab eriala arenguks, kui residentuuri võetakse 1 arst üle aasta.

See viib prognoosi järgi sujuvalt kuni 65-aastaste dermatoveneroloogide optimaalse suhtarvuni 4/ 100 000 elaniku kohta aastaks 2020. Optimaalne absoluutarv Eesti jaoks on 53 dermatoveneroogi.

	2015	2020
Eriarstide optimaalne absoluutarv	53	53

ENSAS juhatus jälgib tähelepanelikult tööturu olukorda ka edaspidi, sest suhteliselt väikese erialana võib iga üksiku eriarsti lisandumine või ärajäämine seda oluliselt mõjutada.

Seos õdede arvuga

Tänases olukorras on optimaalne arstide ja õdede arvu suhe statsionaarses osakonnas 1:5. Ambulatoorses osakonnas on suhe sõltuvalt meditsiinõdede väljaõppest ja nende poolt tehtavast tööst 1:1...1:2.

Kvaliteetse teenuse pakkumiseks on tarvis erialast nõustamisteenust

- veneroloogiliste patsientide kontaktsetele;
- krooniliste haigustega toimetulekuks.

Vajaliku eriväljaõppe saanud meditsiiniõde võib lisaks üldõendusele viia läbi järgmisi toiminguid:

- patsientide nõustamine naha- ja suguhaiguste ennetamisel;
- patsiendi õpetamine ja juhendamine ravimite aplitseerimisel;

- erialaspetsiifilised ravivõtted (paiksete ravimite aplitseerimine, assisteerimine valgus-/laser-/fotodünaamilisel ravil, krüoteraapia teostamine, patoloogilise sarvaine eemaldamine jt);
- erialaspetsiifilised diagnostikavõtted (analüüside kogumine sugulisel teel levivate haiguste rutiindiagnostikaks, analüüside kogumine mükoloogilisteks uuringuteks);
- erialase dokumentatsiooni vormistamine.

Oskuslikud õed ja toetav tervisesüsteem tõstab arstiabi efektiivsust.

6.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus

Meditsiinitehnoloogia arengul on väga oluline roll nii dermatoveneroloogilises diagnostikas, dokumenteerimises kui ravis.

Diagnoosimine ja dokumenteerimine:

1. dermatoskoopia, digitaalne dermatoskoopia
Pigmenteeritud nahamuutuste (eelkõige melanoomi jt nahakasvajate) varaseks diagnostikaks on möödapääsmatu dermatoskoopia ja digitaalse dermatoskoopia laiem kasutuselevõtt ning nende lülitamine haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste nimekirja.
2. fotodokumentatsiooni juurutamine rutiinses kliinilises praktikas: pildistamine ja salvestamine koos vastavate infotehnoloogiliste lahendustega;
3. kontaktallergeenide panga moodustamine Eestis.

Ravi:

1. lisandub uusi ravimeid, sh. biotehnoloogilisest disainitud („bioloogilisi“) ravimeid ning nende kasutusala laienevad;
2. fotodünaamilise ravi kasutuselevõtt;
3. laserravi võimaluste arendamine.

7. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

7.1. Seadusandlus

Erialase tervishoiuteenuse osutamisel lähtutakse Eesti Vabariigis kehtivatest seadustest ja õigusaktidest ning Sotsiaalministeeriumi poolt sotsiaalministri määrustega kinnitatud korrast. Lisaks lähtutakse erialase tervishoiuteenuse osutamisel Euroopa Liidu tasemel kehtestatud õigusaktidest (määrused ja direktiivid), mis kehtivad kõikides Euroopa Liidu riikides.

Vajalikud muudatused õigusaktides:

1. Uute teenuste lisamine Haigekassa rahastatavate teenuste hinnakirja:
 - dermatoskoopia ja digitaalne dermatoskoopia;
 - valgusravi;
 - fotodünaamiline ravi.
2. Kulupõhiste hindade kehtestamine Haigekassa rahastatavate teenuste nimekirjas dermatokirurgilistele protseduuridele: puurbiopsia, krüoteraapia, diatermokoagulatsioon.
3. Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus esmase ja korduva ambulatoorse visiidi hinna uus kalkulatsioon vastavalt arengukavas kinnitatud koormusstandarditele.
4. Lähtetoetused dermatoveneroloogidele, kes asuvad tööle väljaspoole Tartut ja Tallinna.
5. Baaskreemide kulude kompenseerimise võimaluse loomine nahakuivusega kulgevate krooniliste nahahaigustega patsientidele.
6. Solaariumite kasutamise keelustamine alaealistel.
7. Säilitada olukord, kus dermatoveneroloogi vastuvõtule ei ole vaja saatekirja.

7.2. Ravijuhised

Arvestades ravijuhiste koostamise aja-, kompetentsi jm ressursside mahukust ei näe me võimalust uute kaasaagsetele nõuetele vastavate tõenduspõhiste eestikeelsete ravijuhiste koostamiseks. Ka hindame selliste ravijuhiste koostamise vajaduse madalaks, arvestades rahvusvaheliste otsustuskogude poolt koostatud ravijuhiste kättesaadavust, meditsiini kiiret arengut ning ravijuhiste pideva uuendamise vajadust.

Kavas on jätkata seni hästi on toimunud praktikat, kus erialaselti koosolekutel tutvustame süstemaatiliselt erialase või erialaga seotud tervishoiuteenuste korraldust, selle muudatusi, rahvusvahelisi ravijuhiseid, nende uuendusi ning sama info liigub ka erialaselti e-kirja listis.

ENSAS tunnustab järgmiste organisatsioonide poolt välja antud ravijuhiseid:

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts	www.ensas.ee
Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing	www.eusti.ee
European Dermatology Forum	www.euroderm.org/edf
The British Association of Dermatologists	www.bad.org.uk
American Academy of Dermatology	www.aad.org
European Academy of Allergy and Clinical Immunology	eaaci.net
The International Union against Sexually Transmitted Infections	www.iusti.org
European Centre for Disease Prevention and Control	ecdc.europa.eu
National Institute for Health and Clinical Excellence	www.nice.org.uk
Centers for Disease Control and Prevention	www.cdc.gov

7.3. Teised standardid ja regulatsioonid

Jälgitakse head kliinilist tava, Eesti Arstide Liidu ja Maailma Arstide Liidu eetika-koodekseid.

8. Täiendõpe ja pädevuse hindamine

Kaasaegne arstlik praktiseerimine eeldab pidevat regulaarset erialast enesetäiendamist, mida on arvestatud arstide tööaja planeerimisel. Seejuures tuleb planeerida ka aega enesetäienduseks väljaspool töökohta – täiendkoolituseks nii Eestis kui ka väljaspool Eestit. Kuna tegemist on ameti-/erialase enesetäiendamisega, lasub täiendkoolituse rahastamise kohustus ka tööandjal.

Dermatoveneroloogid viivad läbi erialast diplomielset õpet arstiteaduskonna ja tervishoiu kõrgkoolide tudengitele ning diplomijärgset ja täiendkoolitust teiste erialade arstidele.

Dermatoveneroloogiline pädevus eeldab kompetentset ja jätkuvat kliinilist tööd ning elukestvat enesetäiendamist nii dermatoloogias kui veneroloogias, nii laste kui eakate patsientidega.

Dermatoveneroloogide täienduskoolitus keskendub arstiabi kvaliteedi parandamisele. Arsti moraalne kohustus on omada haiguste diagnoosimiseks ja ravimiseks vajalikke kaasaegseid teadmisi ja oskusi. Tööandja kohustus on soodustada erialase täienduskoolituse toimumist.

Kuigi dermatoveneroloogia kiire arengu tõttu on märkimisväärset kohal täienduskoolitus väljaspool Eesti riiki, on võimalus osa võtta ka Eestis toimuvatest erialaga seotud üritustest ja täienduskoolitusest. Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi (ENSAS) ja Sugulisel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu (STLIEÜ) konverentsidel ja seminaridel, kuhu kutsutakse esinema sageli maailma tippspetsialiste, on oluline roll dermatoveneroloogide kvalifikatsiooni tõstmisel. Arsti teadmisi laiendab ka erialase uurimistöö tegemine ning töö tulemuste esitamine suulise või posterettekandena, loengute pidamine, stažeerimine jm.

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi poolt on dermatoveneroloogide kvalifikatsiooni hindamiseks moodustatud kolmeliikmeline pädevuskomisjon. Välja on töötatud arstide pädevuse hindamise süsteem pädevusprotsessi kirjelduse, pädevustunnistuste andmise reeglite ja protseduuridega. Pädevuse hindamisel arvestatakse arsti viimase 5 aasta töö iseloomu, valitud erialaste protseduuride tegemist, kaasaegsete diagnostika- ja ravimeetodite rakendamist, koolitustel osalemist ning elektroonselt läbitud täiendkoolitusi tunnustatud erialase-/ tervisvaldkonna koolituse läbiviijatelt. Täienduskoolituse hindamise aluseks on erialaselt poolt aktsepteeritud punktisüsteem (viide: <http://www.ensas.ee/padevus.html>).

Pädevuse hindamine on tavakorras dokumentidepõhine, kuid vajadusel on komisjonil õigus kutsuda arst kohale ja esitada täiendavaid küsimusi. Pädevusprotokolli üks eksemplar saadetakse Tervishoiuametile. Pädevustunnistus on kehtiv 5 aastat. Selle aja möödudes on võimalus pädevust uuesti hinnata.

Pädevuse hindamine on vabatahtlik, kuid soovituslik. Valitavatel ametikohtadel võib pädevustunnistuse omamine tõsta arsti konkurentsivõimet.

9. E-tervis

Dermatoveneroloogia eriala spetsiifiliseks vajadused e-tervise rakendamisel on:

- fotodokumentatsiooni salvestamise ja kasutamise võimalus;
- andmekogude koostamise ja kasutamise võimalus.

Muus osas ei erine e-tervise kasutamine teistest meditsiinivaldkondadest.

E-tervise rakendamisel on vajalik tagada arstide vastav väljaõpe, sh aja- ning raharessurss.

10. Muud erialaga seotud ettepanekud

Raviasutuste töökorraldus peaks soosima õdede iseseisvat tööd dermatoveneroloogiliste patsientide erialaspetsiifilisel nõustamisel.

Selleks on oluline võimaldada ja toetada õdede diplomijärgset erialaspetsiifilist jätkuõpet nii raviasutustes kohapeal, mujal Eestis kui ka väljaspool Eestit, teadaolevalt parimate praktikatega keskustes.

11. Tegevuskava aastateks 2012-2014

ENSAS kavandatud tegevused aastateks 2012-2014 arengukava prioriteetide elluviimiseks:

1. Haigekassa rahastatavate teenuste nimekirja valgusravi, dermatoskoopia ja digitaalse dermatoskoopia lisamise taotlemine.
2. Nahahaiguste bioloogilise ravi korralduse jälgimine ja muudatusettepanekute tegemine vastavalt arengutele selles vallas.
3. Panustamine Balti nahavähi diagnostikajuhise koostamisse.
4. Panustamine seksuaalsel teel levivate infektsioonide kaasaegsesse käsitusse Eestis.
5. Baaskreemide kulude kompenseerimisvõimaluse taotlemine nahakuivusega kulgevate krooniliste nahahaigustega patsientidele.
6. Lähtetoetuste taotlemine dermatoveneroloogidele, kes asuvad tööle väljapoole Tartut ja Tallinna.
7. Ettepaneku tegemine seadusandjale solaariumite kasutamise keelustamiseks alaealistel.
8. Kontaktallergeenide panga asutamine Eestis.
9. Eesti dermatoveneroloogilise arstiabi järjepidev kirjeldamine ja analüüs.

Lisad

LISA 1

Statsionaarne dermatoveneroloogiline arstiabi: haigusjuhtude arv

	2006	2007	2008	2009	2010
Eesti kokku	1574	1563	1526	1300	1372
Harju maakond	592	606	577	442	473
Tartu maakond	710	686	671	626	668
Pärnu maakond	272	271	278	232	231

LISA 2

Dermatoveneroloogiline päevaravi: haigusjuhtude arv

	2006	2007	2008	2009	2010
Eesti kokku	292	292	484	467	473
Ida-Viru maakond	290	163	321	172	110
Tartu maakond	2	129	163	295	363

LISA 3

Ambulatoorne dermatoveneroloogiline arstiabi: haigusjuhtude arv

	2006	2007	2008	2009	2010
Eesti kokku	158284	160419	167749	201646	203136
Harju maakond	67616	69919	78232	93812	97365
Hiiu maakond	94			90	200
Ida-Viru maakond	19545	20440	21578	23327	21821
Jõgeva maakond	3084	3130	3068	3115	3100
Järva maakond	3117	3135	3051	2773	3006
Lääne maakond	2286	2114	1945	2165	2591
Lääne-Viru maakond	8207	7449	8039	8155	8309
Põlva maakond	2261	2421	2048	2086	2016
Pärnu maakond	12066	11824	9234	9640	9241
Rapla maakond	2690	2937	2549	3037	2866
Saare maakond	2977	3075	3110	4570	4629
Tartu maakond	23942	24170	25096	37301	37242
Valga maakond	1498	1381	1460	1645	1704
Viljandi maakond	7296	6889	6433	8450	6920
Võru maakond	1605	1535	1906	1480	2126
määratlemata		1509			

LISA 4**2011. a rahvaarv maakonniti Statistikaameti andmete põhjal**

Tartu Ülikooli Kliinikumi teeninduspiirkond: Tartumaa 150 535 (sh Tartu 103 740), Ida-Virumaa 167 542, Jõgevamaa 36 550, Põlvamaa 30 778, Valgamaa 33 889, Viljandimaa 55 275, Võrumaa 37 494

Põhja-Eesti Regionaalhaigla teeninduspiirkond: Harjumaa 528 468 (sh Tallinn 400 292), Järvamaa 35 963, Raplamaa 36 652, Läänemaa 27 283, Hiiumaa 10 000, Lääne-Virumaa 66 861, Saaremaa 34 577, Pärnumaa 88 327

LISA 5**Haigekassa dermatoveneroloogia lepingupartnerid (september 2011)**

Maakond	Sihtpunkt	Raviasutus	Ambula- toorne	Päeva- ravi	Statistio- naar
HARJU	Kallavere	Kallavere Haigla AS	x		
HARJU	Lasnamäe ja Pirita	Medicum AS	x		
HARJU	Tallinn	Ida-Tallinna Keskhaigla AS	x		
HARJU	Tallinn	Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	x		
HARJU	Tallinn	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	x		x
HARJU	Tallinn	Tallinna Lastehaigla SA	x		
TARTU	Tartu linn	TÜ Kliinikum SA	x	x	x
HIIU	Kärdla linn	Hiiumaa Haigla SA	x		
LÄÄNE	Haapsalu linn	Läänemaa Haigla SA	x		
PÄRNU	Pärnu linn	Pärnu Haigla SA	x		x
RAPLA	Rapla linn	Rapla Maakonnahaigla SA	x		
SAARE	Kuressaare linn	Kuressaare Haigla SA	x		
JÕGEVA	Jõgeva linn	Skalkina Anna	x		
PÕLVA	Põlva linn	Põlva Haigla AS	x		
VALGA	Valga linn	Valga Haigla AS	x		
VILJANDI	Viljandi linn	Viljandi Haigla SA	x		
VILJANDI	Viljandi linn	Viljandi Tervisekeskus AS	x		
VÕRU	Võru linn	Lõuna-Eesti Haigla AS	x		
IDA-VIRU	Kiviõli linn	Ida-Viru Keskhaigla SA			
IDA-VIRU	Kohtla-Järve linn	Ida-Viru Keskhaigla SA	x		
IDA-VIRU	Narva linn	Narva Haigla SA	x		
IDA-VIRU	Narva linn	VIP Kliinik OÜ	x		
IDA-VIRU	Narva linn	Tervisekeskus Ljumam OÜ	x	x	
IDA-VIRU	Sillamäe linn	Ida-Viru Keskhaigla SA	x		
JÄRVA	Paide linn	Järvamaa Haigla AS	x		
LÄÄNE-VIRU	Rakvere linn	Kanni Vahvik-Heinsoo OÜ	x		
LÄÄNE-VIRU	Rakvere linn	Tiina Rannala-Lille OÜ	x		

LISA 6

Dermatoveneroloogia arengukava aastani 2020 väljatöötamise protsess

Juuni 2011

Sotsiaalministeeriumi ettepanek arstierialade arengukavade kaasajastamiseks, arengukavade uuendamise juhend, struktuur ja ajakava

14.07.2011

ENSAS juhatuse laiendatud koosolek, peatükkide jagamine autorite vahel

19.-20.08.2011

Arengukava peatükkide arutelukoosolek

15.10.2011

Arengukava konsensus-arutelukoosolek

9.12.2011

Arengukava arutelu ENSAS koosolekul

9.-31.12.2012

Ettepanekud ja täiendused ENSAS liikmetelt

August 2011 – veebruar 2012

Täiendavad andmepäringud Haigekassalt

17.02.2012

Arengukava kinnitamine ENSAS üldkoosolekul

5.03.2012

Lepingu sõlmimine Praxisega

26.03.2012

Tagasiside Praxiselt

8.05.2012

Sotsiaalministeeriumi dermatoveneroloogiliste ravijuhtude prognoosimudel aastani 2020

22.05.2012

Tehnilised täiendused vastavalt Praxisse kommentaaridele