

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia eriala arengukava aastani 2020

2012

Sisukord

1. Eriala areng.....	3
1.1. Eriala definitsioon ja olemus	3
1.2. Eriala arengu prioriteetid.....	4
1.3. Võrdlus eriala arengu ning prioriteetidega Euroopa Liidu liikmesriikides ja mujal maailmas	5
2. Teenuste jaotumine	6
2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel.....	6
2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel	7
2.3. Haruldased haigused	8
2.4. Harvaesinevad haigusseisundid	8
3. Valveteenistus	8
4. Koormusstandardid	8
5. Prognoosid.....	9
5.1. Teenusevajaduse prognoos.....	10
5.2. Voodikohtade arvu prognoos.....	10
5.3. Eriarstide vajadus	11
5.4. Uute tehnoloogiate ja meditsiiniseadmete vajadus (sh ravimid)	12
6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	12
6.1. Seadusandlus.....	12
6.2. Ravijuhised	13
6.3. Teised standardid ja regulatsioonid	13
7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana	13
8. E-tervis.....	13
9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid	14

1. Eriala areng

1.1. Eriala definitsioon ja olemus

Sissejuhatus

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia on eriala, mis tegeleb suu-, näo- ja lõualuude regioonis pehmete ja kõvakudede haiguste ning defektide diagnostika ja kirurgilise raviga esteetilisest ja funktsionaalsest aspektist lähtuvalt. (European Association of Oral and Maxillofacial Surgeons www.euofaces.com). Näo-lõualuukirurgia on meditsiiniline eriala, kuhu kuulub muuhulgas ka kolju, pea-ja kaela, näo-, suuõõne ja lõualuude ning hambumuse kaasasündinud- ja omandatud haigused, ägedate ja krooniliste patoloogiate diagnostika, kirurgiline ravi ja rehabilitatsioon, traumade, süljenäärmete, hea-ja pahaloomuliste kasvajaalaste haiguste ravi ning vanadusega seotud probleemid. www.acoms.org

Eriala tegeleb ka obstruktiivse uneapnoe kirurgilise raviga läbi hambumusanomaaliat korrigeerimise.

Vastavalt ettevalmistuse kestusele ja riikide erinevatest traditsioonidest tulenevalt on Euroopas spetsialistid suukirurgid ja näo-lõualuukirurgid või liiterialana suu-, näo- ja lõualuukirurgid. Vastavalt EL direktiividele otsustati Eestis koolitada liiteriala spetsialiste suu-, näo- ja lõualuukirurgide õppeajaga 5 aastat. Seejuures ei ole ettenähtud lühema koolitusajaga spetsialistide õpetamist. Suu- ja näolõualuukirurgid töötavad nii ambulatoorselt kui ka statsionaaris.

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia eriala arengukava eesmärgiks on eriala prioriteetsete tegevuste ja probleemide selgitamine, olemaolevate teenuste osutamise mahu, ressursside ja struktuuri hindamine ning tulevikuvajaduste prognoosimine. Arengukava koostamisel on lähtutud järgnevatest materjalidest:

1. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud erialade arengukava kaasajastamise juhendist ja väljastatud taustamaterjalidest
2. Eesti Haigekassa arengukavast aastaks 2011-2014
3. Rahvastiku tervise arengukavast aastateks 2009-2020
4. Eesti haiglavõrgu arengukavast 2002

5. Euroopa Näo-Lõualuukirurgia Assotsiatsiooni ja Rahvusvahelise Näo-Lõualuukirurgia Assotsiatsiooni soovitudest.

1.2. Eriala arengu prioriteedid

1. Riiklikult rahastatud võimalus omandada lisaks DDS ka MD kraad.

Nii Eestis praegu olemasolevad kui ka tulevikus ettevalmistatavad näo - ja lõualuude kirurgid on enamasti hambaarsti põhiharidusega, seega võiks neid nimetada suu-, näo - ja lõualuukirurgideks (EL direktiivide soovitus järgi), kes Tartu Ülikooli lõpetades saavad Dental Degree kraadi (DDS). Arvestades teiste riikide - Euroopa ja USA nõudeid kahe meditsiinilise eriala omandamisele on vajalik luua stomatoloogia eriala lõpetanutele riiklikult rahastatud võimalus omandada lisaks Medical Degree (MD) kraad www.uems.net, www.euofaces.com

Soovime oma residentuuri programmi lisada 1 aasta (6-aastane residentuuri programm) ja anda võimaluse residendile omandada teine arsti kraad.

2. Eriala suurem rahaline toetus riigi poolt.

Eesti haiglavõrgu arengukava 2002 prognoosib muuhulgas lihtsamate diagnostika- ja raviprotseduuride detsentraliseerimist, ambulatoorse kirurgia osakaalu suurenemist koos statsionaarse abi osakaalu vähenemisega ja haiglaravi kestvuse lühenemist. Selliseid arengusuundi võib järgneva 10 aasta jooksul prognoosida ka suu-,näo- ja lõualuukirurgia erialal. Sellest johtuvalt nähakse meie eriala spetsialiste töötamas nii statsionaaris kui ka ambulatoorses vastuvõtus nii haiglatele kuuluvates kui ka eratervishoiuasutustes, mis tagaks seal teenuse hea kättesaadavuse ja kvaliteedi. Oleme taotlenud, et suu-näo- ja lõualuukirurgiliste operatsioonide eest tasuks Haigekassa, mis seaks patsiendid teiste meditsiiniliste erialadega võrdsesse olukorda.

3 . Koostöös Sotsiaalministeeriumiga leida lahendus eriala eristamisest teistest hambaarstlikest erialadest

Eesti Suu- ja Näolõualuukirurgide selts peab vajalikuks koostöös Sotsiaalministeeriumiga töötada välja selged kriteeriumid arstide pädevuse hindamiseks. Kindel piir tuleb tõmmata eriala spetsialistide poolt teostatavate ambulatoorse kirurgia protseduuride ja mitte eriala inimeste st tava-hambaarstide poolt teostatavate protseduuride loetellu. Abi ootame Sotsiaalministeeriumilt ja Tartu Ülikooli õppekavade ümbervaatamistest.

Eesti Suu-näo- ja lõualuukirurgide selts leiab, et mitte näo-lõualuukirurgide poolt osutatud pealiskaudne kirurgiline tegevus on vastuolus Euroopas levinud seisukohtadega ja võib kahjustada eriala mainet.

4. Lahendada ja katta kaasasündinud huule-suulaelõhedega laste ravi ja rehabilitatsioon riiklikest ressurssidest.

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia teenust vajavad kõik elanikkonna grupid vastsündinutest vanuriteni. Statsionaarsele ravile kuuluvad patsiendid tõsiste näo-lõualuude piirkonna haigustega, mille kirurgiline ravi vajab üldanesteasiat ja/või intensiivravi ning operatsiooni järgselt statsionaaris jälgimist.

Loodame saavutada Haigekassaga kokkuleppe, et kaasasündinud huule- ja suulaelõhedega laste ravi ja rehabilitatsioon oleks täielikult kaetud Eesti Haigekassa poolt. Sellise diagnoosiga patsiendid vajavad hambumuse ja hammaste taastamist hambaproteeside ja/või hambaimplantaatide abiga.

5. Kraniofastsiaalsete deformatsioonide keskuse rajamine

Plaanis on arendada kraniofastsiaalsete deformatsioonide ravi alustamist, mida Eestis esineb umbes 10 juhtu aastas. Plaanis on teha Baltikumi ja Ida-Euroopa keskus.

6. Eriala teenustele määratud kulupõhised hinnad tuleb kaasajastada

Haigekassa arvatud kulupõhised hinnad ei võimalda eriala arengut ja kõigi operatsioonide läbiviimist. Seoses sellega on vajalik hinnakirja uuendamine vastavalt tänapäeva nõudmistele.

1.3. Võrdlus eriala arengu ning prioriteetidega Euroopa Liidu liikmesriikides ja mujal maailmas

Rekonstruktiivsete ning elukvaliteeti parandavate operatsioonide ning säästvate ja ambulatoorsete operatsioonide arvu suurenemisega oleme võrdluses Euroopa riikidega samal teel. Ka teistes riikides on kiiresti kasvanud ambulatoorsete operatsioonide hulk. Mõningate haruldaste haiguste (sündroomide) ravi ei ole meil arenenud seoses haigusjuhtude vähese arvuga. Võrreldes Euroopaga on Eestis suurem odontogeensete põletike ja nende tüsistuste arv, mis tuleneb elanikkonna käitumisharjumustest ja inimeste halvast majanduslikust olukorrast, kuna hambaravi on Eestis tasuline.

Samas on raske võrrelda statsionaaris tehtavaid operatsioone, sest meie eriala tihedalt seotud kõrva-nina-kurguhaigustega, pea-ja kaelakirurgiaga ning plastika- ja rekonstruktiivkirurgiaga.

Järjest enam tuleb ka Eestis kasutusele ambulatoorselt 3-D röntgenoloogia, mikrokirurgia (mikroskoop või luubid). Statsionaaris on kavas võtta kasutusele ortognaatilise kirurgia

planeerimine spetsiaalse tarkvara põhjal, tulevikus ka navigatsioonisüsteemi kasutamine. Selleks oleks vajalik Haigekassa või riigi poolne materiaalne toetus, et olla arvestatav eriala Euroopa riikidega.

Eesti suu- ja näolõualuukirurgia selts peab olema kursis eriala arenguga kogu maailmas, mis on saavutatav pideva enesetäienduse, uute diagnostika ja ravivõimaluste kasutuselevõtuga igapäeva praktikas ning teaduse uusimate saavutustega.

2. Teenuste jaotumine

Ambulatoorselt : erialased konsultatsioonid ja osa uuringuid ning kergemate haigusjuhtude ravi toimub ambulatoorselt.

Statsionaaris : ravitakse keerulisemaid ja pikemaegset ravi vajavaid, narkoosis tehtavaid operatsioone, raskeid üldhaigusi põdevaid patsiente ja lapsi.

Statsionaaris ravitakse ka neid ambulatoorset ravi vajavaid patsiente, kellel puuduvad materiaalsed vahendid või transpordivõimalused eriarstiabikeskusteni jõudmiseks.

Statsionaari satuvad ka paljud väljaspool tööaega pöörduvad erakorralised haiged, kelle ravi võiks toimuda ambulatoorselt (vältimatu abi).

Vastuvõtt statsionaarsele ravile toimub erialaarstide suunamisel eelneva konsultatsiooni alusel.

2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel

Eesti haiglavõrgu arengukava 2002 prognoosi järgi prognoositi ambulatoorse ravi mahu suurenemist. Aasta 2011 andmete alusel on selgunud, et ambulatoorse ja statsionaarse ravi suhe on jäänud samaks.

Haiglas jätkub narkoosis operatsioonide läbiviimine, keerulisemate haigusjuhtude ja kaasuvate haigustega patsientide uurimine ja ravi. Praegu on selles osas piiravaks asjaoluks haigekassa lepingute sõlmimise ja ravi rahastamise ühtsete põhimõtete erinevused piirkonniti. Samuti on piiratud üldanesteesias operatsiooni aja kasutamine operatsiooniblokkide piiratud mahtude tõttu.

Erialal on tihe koostöö perearstide ning teiste erialade eriarstidega. Haiglas on koostöö paljude erialadega: kõrva-ninakurguarstidega, onkoloogia, hematoloogia, traumatoloogia,

ortopeedia, perearstidega. Info liikumine on suurepärane, järelravi toimub eriala siseselt, hiljem on patsiendid vajadusel perearsti jälgida.

Päevakirurgia vajadus on suhteliselt väike seoses suure lokaalanesteesias tehtavate operatsioonide arvuga esmatasandi abis. Päevakirurgias teenindatakse raskete kaasuvate üldhaigustega ning vaimse puudega patsiente, kelle puhul ei ole võimalik kasutada lokaalanesteesiat.

Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi (päevakirurgia) kasutamine:

Osteotoomiad

Healoomuliste kasvajate kirurgiline ravi

Laste mikroanomaaliad

2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel

Eriala spetsialistid koonduvad kõrgema etapi haiglatesse. Tuleviku teenuste jaotus võiks jääda samaks - traumad, põletikud, erakorraline töö.

Meie eriala statsionaarsed osakonnad asuvad III taseme regionaalhaiglates SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

II taseme haiglas Pärnumaal - Pärnu Haiglas on olemas eriala esindajad erakorralisteks juhtudeks, kasutades selleks traumatoloogia osakonna pinda.

Ida-Virumaale (Kohtla-Järvel) näeme, et seal võiksid olla mõned voodikohad. Kui tekib vajadus, siis ei tohi tekkida takistusi PERHi ja TÜK vahel, et saada tegevusluba väljapoole Tallinna või Tartut.

Võib osutada vajalikuks, kaaluda võimalust laiendada tegevuslubade saamist piirkondlikele haiglatele.

Anatoomilise piirkonna läheduse tõttu oleme eriala lõikes tihedalt seotud kõrva-nina-kurguhaiguste erialaga, samuti onkoloogiaga, silmahaigustega. Koostöö patsientide ravi osas toimib laitmatult.

Probleemiks on piiratud lepingumahud Eesti Haigekassaga, mis ei võimalda patsientide liikumist Eesti Vabariigi piires. Arst liigub oma meeskonnaga mingiks ajaks teise kohta, selleks on vajalik tegevusluba. Hetkel probleem tegevuslubade saamisega.

2.3. Haruldased haigused

Haruldaste haigustega patsiendid, kes vajavad kirurgilist ravi, kuid Eestis kogemused selleks puuduvad, suunatakse meie eriala arstide konsiiliumi otsusega vajadusel ravile väljapoole Eestit. Eelmainitud tingimuste täitmisel nende ravi kaetakse Eesti Haigekassa poolt.

2.4. Harvaesinevad haigusseisundid

Harvaesinevate haiguste puhul, kui meil puudub kogemus või vajalik aparatuur/instrumentarium korraldatakse konsiilium ja vajadusel proovitakse leida võimalus ravida patsienti mõnes suuremas keskses väljaspool Eestist.

3. Valveteenistus

Vastavalt väljakujunenud traditsioonile ja heale tavale toimub näo-lõualuukirurgia eriala valveteenistus piirkondlikes haiglates TÜK ja PERH-s suu-näo- ja lõualuukirurgia eriala baasil. Näo-lõualuukirurgia valveteenistus alates kella 16.00 ja nädalavahetustel toimub koduste valvete alusel.

Näo-lõualuukirurgia valvetöö koormuse normaliseerimiseks ja väljakutsete vähendamiseks on vajalik ambulatoorse vältimatu abi osutamise korraldamine hambaarstide poolt.

4. Koormusstandardid

Töötundide arv kuus on püsiv suurus. Arsti koormuse määrab tööandja ja sõltub töökorraldusest.

Näo-lõualuukirurgi töökoormuse määramisel lähtutakse järgmistest faktidest:

1. Statsionaarne- ja ambulatoorne töö on lahutamatud, st näo-lõualuukirurg töötab nii statsionaaris kui ka ambulatoorses vastuvõtus ja päevakirurgias.
2. Ambulatoorne vastuvõtt hõlmab nii esmatasandi kui kõrgema etapi konsultatsioone. Optimaalne töökoormus oleks ambulatoorselt 3-6 tundi nädalas tunnikoormusega 3-6 patsienti tunnis nii esmaste kui korduvate visiitide puhul.
3. Statsionaarne töö hõlmab plaanilist-, erakorralist- ja valvetööd.
4. Suu-, näo- ja lõualuukirurg peaks vähemalt teostama ca 200 operatsiooni või kirurgilist protseduuri aastas, et tagada oma kvalifikatsioon.
5. Näo-lõualuukirurgi ülesannete hulka kuulub nii statsionaaris kui ambulatoorselt diplomi eelse- kui järgse õppetöö korraldamine.

5. Prognoosid

Üldiselt:

- Prognoosi mõjutab otseselt tervishoiupoliitika ja ühiskonna sotsiaalmajanduslik seisund. Kui haigekassa ei finantseeri enam täiskasvanute hambaravi, muutub see suurele osale elanikkonnast kättesaamatuks. Seoses sellega suureneb kirurgilise töö maht: ekstraktsioonid ja selle tüsistused, rasked (haiglaravi vajavad) põletikud, jt. operatsioonid. Praegu on Eestis odontogeensete põletike osakaal suurem kui arenenud riikides. Põletike esinemissagedus oleneb peale ravikvaliteedi ka sotsiaalsetest tingimustest (tööhõive, elutingimused, toitumine, kaasuvad haigused, alkoholism jne).
- Seoses inimeste aktiivse eluviisiga suureneb traumade hulk. Enam esineb komplitseeritud - liiklus-, spordi-, ja liittraumasid.
- Näo-lõualuude piirkonna kasvajate hulk suureneb sarnaselt üldisele kasvajate arvu suurenemisele.
- Suureneb ortognaatsete ja rekonstruktiivsete operatsioonide hulk, mis on iseloomulik kõrgeltarenenud riikide meditsiinile.
- Elanikkonna vananemisega suureneb vajadus preproteetilise kirurgia järele (implantaadid, plastilised operatsioonid jne).

Radiodiagnostika arenguga on hambumusanomaaliate sh lisahammaste diagnostika paranenud ning seoses sellega ambulatoorsete opratsioonide osakaal suurenenud.

Seoses suure omaosalusega hambaravis suureneb vältimatut abi vajavate inimeste hulk, kes ei saa endale majanduslikult võimaldada õigeaegset ja kvaliteetset hambaravi.

Vältimatu arstiabi suureneb ka kindlustatmata patsientide hulgas. Kahjuks, seoses majanduse langusega on suurenenud kindlustmata inimeste hulk, kes vajavad järjest enam vältimatut arstiabi hambaravis.

Lähtudes planeeritavatest muudatustest Eesti tervishoiusüsteemis (vt Eesti Haiglate arengukava

aastani 2015 ja Eesti Tervishoiuprojekt) on tõenäolised ravivõimaluste muutused järgmised:

- Suuremas mahus toimub lihtsamate raviprotseduuride ja operatsioonide läbiviimine ambulatoorselt (hambaravikabinettides)
- Ambulatoorsete operatsioonide osatähtsus tõuseb seoses residentuuri kaudu ettevalmistatavate spetsialistide tööleasumisega.

- Keerulisemad raviprotseduurid ja uuringud toimuvad spetsialiseeritud osakondades piirkondlikes haiglates SA TÜK-is ja SA PERH-is.
- Statsionaaris suureneb plastiliste rekonstruktiivsete ja ortognaatsete operatsioonide hulk kaasasündinud ja omandatud näo-lõualuude deformatsioonide ja defektide ravis.
- Uute vähe- või mitteinvasiivsete ravimeetodite kasutuselevõtmine (distraktsioonosteogeneesi-aparaadi, artroskoobi ja sialoendoskoobi kasutamine, navigatsiooni süsteemi juurutamine, ambulatoorselt 3-D röntgendiagnostilised nuuringud, mikroskoobi kasutamine).

5.1. Teenusevajaduse prognoos

Täna sel päeval ei kata teenusevajadus Eesti Haigekassa poolt tehtavaid lepingumahtusid. Sellega seoses võivad esile kerkida mõningad riskid. On teatud aeg-kriitilised operatsioonid, mille teostamine nõuab täpset aja ja rahaliste ressursside planeerimist.

Seoses rahvastiku vananemisega prognoosime oma erialal põletike, kasvajate jt haiguste esinemise kasvu Eurostati andmetele lähtudes. Suureneb ka erakorralise töö maht.

Ambulatoorse protseduuride hulk ja valik statsionaaris sõltub raviasutuse töökorraldusest.

Seoses erialaspetsialistide arvu suurenemisega vastavalt vanale arengukavale hakkab suurenema ambulatoorse arstiabi osutamine väljaspool haiglat. Täna sel päeval seisame silmitsi probleemiga, et eriala raha vajadus on suurem kui Haigekassa suudab pakkuda.

Statsionaarset teenust saaks rohkem osutada kui operatsioonibloki võimsused oleksid suuremad, mistõttu on operatsiooniblokis töötamise aeg piiratud. Samas on seoses eriala arenguga operatsioonid muutunud keerukamateks ja rohkem aega nõudvateks.

Meie erialal on tihe koostöö ortodontia erialaga, kes valmistavad näo-lõualuu deformatsioonidega ja hambumusanomaaliatega patsiente ette ortognaatseteks operatsioonideks. Kahjuks operatsiooni järjekorra pikkuse tõttu võib kirurgiline õigeaegne ravi hilineda ja ortodontiline ravi pikeneda.

5.2. Voodikohtade arvu prognoos

Voodikohtade koguarv võiks jääda samaks vastavalt Haiglavõrgu arengukavale. Inetsiivravi voodi kohtade arvu vajadus sõltub konkreetsest haigusjuhust.

Sotsiaalministeeriumi koostatud prognoosimudel on algandmetena mudelis kasutatud EHK 2011 aasta ambulatoorseid vastuvõtte, statsionaarseid ravijuhte, statsionaarseid ravipäevi ja päevaravi päevi/vastuvõtte soo ja 5-aastaste vanusgruppide lõikes.

Prognoosimudeli aluseks on võetud rahvastiku arv seisuga 1.01.2011, arvutatud teenuste kasutamise kordajad igas vanusrühmas ja eeldatud tulevikus peasamasugust teenuste kasutust soo ja vanusrühmiti, st mudel toob välja rahvastiku vanuskoosseisu muutuste mõju teenuste kasutamisele aastani 2020. Mudelis on lähtutud Eurostati rahvastiku prognoosist soo ja vanusgruppide lõikes. Arvame, et sellise mudeliga saab ka tulevikus kaetud meie eriala patsientide ravivajadus.

	2015	2020
Voodikohtade arv (sh eraldi välja tuua päevaravi ja intensiivravi voodikohtade arv)	Rendi voodid IROs vastavalt vajadusele	Rendi voodid IROs vastavalt vajadusele
SA PERH	10	10
Tartu Ülikooli Kliinikum	10	10
Erihaiglad		

5.3. Eriarstide vajadus

	2015	2020
Eriarstide optimaalne arv	18	25-30

Arvestades migratsiooni välismaale, pensioneerumisi, lapsepuhkusel viibimisi, SA PERH'is ja SA TÜK'is vajalikku valvetegevust 24/7 siis SM poolt arvestatud vajadust näo-lõualuukirurgide järgi kuni aastani 2020 ei ole piisav (18 spetsialisti). Samas arvestades rahvastiku vanuskoosseisu muutuste mõju teenuste kasutamisele aastani 2020, kus ambulatoorsete vastuvõttude maht jääb samaks või pigem väheneb, sama ka statsionaarsete voodikohtadega, siis optimaalne eriarstide vajadus oleks 25 - 30 arsti.

Eriala seltsi arengukavas esitatud vajadus kuni 30 spetsialisti järgi aastaks 2020 on optimaalne.

Aastal 2012 on Eesti Vabariigis 19 eriala spetsialisti. Osalise töökoormusega töötab neist statsionaaris 10 inimest. Ainult ambulatoorses praksises töötab 7 spetsialisti. 2 spetsialisti viibib lapsehoolduspuhkusel. 1 hiljuti suu-näo- ja lõualuukirurgia residentuuri lõpetanud spetsialist on siirdunud tööle välisriiki.

WHO soovitatav suu-, näo- ja lõualuukirurgide arv on 1/50 000 elaniku kohta.

5.4. Uute tehnoloogiate ja meditsiiniseadmete vajadus (sh ravimid)

CBCT, navigatsiooni süsteem preoperatiivses planeerimises. Spetsiifiliste ravimite määramine ja väljakirjutamine on keeruline, kuna osa nendest kuuluvad formulari väliste ravimite nimekirja, mis nõuavad eraldi luba Raviametist. Protsess on tülikas ja väga pikaajaline.

Uue tehnoloogia juurutamine takerdub finantsprobleemidesse, kuna hinnad on väga kõrged.

6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialal lisaks põhiharidusele (üldmeditsiin või stomatoloogia) on vajalik riikliku programmiga omandada teisene haridus residentuuri raames, kas üldmeditsiin või stomatoloogia.

Iga 5 aasta järel vajalik pädevuse uuendamine näo-lõualuukirurgia seltsi eriala komisjoni juures.

Võimaldada igale näo-lõualuukirurgile iga 3 aasta möödudes üks pikem 1...2 nädalat kestev erialane täiendus mõnes Euroopa spetsialiseeritud eriala keskkuses.

Ravijuhistega ja pädevuse hindamise süsteemi kaudu reglementeerida hambaarstide ja eriarstide suu-, näo- ja lõualuukirurgide tegevusvaldkonnad eesmärgiga parandada ravikvaliteeti ja kättesaadavust.

Regulatsioon vastavalt eriala väljaõppele ning vastavate sisseseadete ja instrumentariumi olemasolule.

6.1. Seadusandlus

Eriala Haigekassa poolse rahastamise ja lepingute sõlmimise ühtsete ja tänapäevaste põhimõtete rakendamine eesmärgiga parandada teenuste kättesaadavust statsionaaris ja ambulatoorses vastuvõtus ja välja kujundada euroopalikku eriala teenuste osutamise süsteemi. Haigekassa arvatud kulupõhised hinnad ei võimalda eriala arengut ja kõigi operatsioonide läbiviimist. Seoses sellega on vajalik hinnakirja uuendamine vastavalt tänapäeva nõudmistele.

Praegu suu-, ja näolõualuukirurgia kuulub stomatoloogiliste erialade hulka, planeerida eriala viimist kirurgiliste erialade loetellu.

6.2. Ravijuhised

Ravijuhised on väljatöötamisel.

6.3. Teised standardid ja regulatsioonid

Head tavad ja standardid, mis on Euroopas kokkulepitud kehtivad ka meil.

Ravijuhised kindlate protseduuride kohta on väljatöötamisel.

Hinnakirjad ja Haigekassa poolt toetatud protseduuride loetelu vajab kaasajastamist.

7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana

§ 4. Tervishoiuteenuse osutaja pädevuse nõuded

Tervishoiutöötajate kutse- ja erialaühendused töötavad välja tervishoiuteenust osutavate tervishoiutöötajate pädevuse nõuded ja hindavad perioodiliselt tervishoiuteenust osutavate tervishoiutöötajate vastavust pädevuse nõuetele

Pädevuse hindamine toimub analoogselt teiste erialadega.

Vastavalt Sotsiaalministri määrsele 20.12.2011 nr 144 ja 15.12.2004 nr 128 kohaselt peab eriarsti pädevust hindama atestatsioonikomisjon. Täpse komisjoni kinnitab Eesti Hambaarstide Liit. Meie ettepanek on, et komisjoni paneb kokku residentuuri üldjuhendaja.

Senini on olnud suu- ja näo-lõualuukirurgia eriala pädevuse hindamine Eesti Hambaarstide Liit poolt moodustatud komisjonis, kuhu kuulub 2 kirurgi. Erialaselts peab vajalikuks, et edaspidine pädevuse hindamine toimuks erialaseltsi siseselt, kuna Eesti Hambaarstide Liit komisjonil puudub täielik ülevaade meie erialast.

8. E-tervis

Statsionaarne ja/või ambulatoorne digilugu sõltub spetsialist töökohast ja erinevatest kasutusel olevatest programmidest ning riiklikust e-tervise struktuurist. Arstid töötavad erinevates süsteemides, mistõttu digilood on erinevates programmides. Probleemiks mitteühilduvus.

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid

Ettepanek on SM poolt tehtav teisese kõrghariduse tellimus, mis muudaks meie eriala konkurentsivõimeliseks Euroopa Liidu riikides, kus kehtib nõue kahele meditsiinilisele kõrgharidusele. Sellega muutub residentuuri dokument vastavaks nõuetele Euroopa Liidus.

Peame oluliseks kuulumist kirurgiliste erialade hulka.