

SUU-, NÄO- JA LÕUALUUKIRURGIA ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. A SEISUGA

1. Eriala areng

1.1. Eriala arengu prioriteedid

Suurenenud on taastavate rekonstruktiivsete ja ortognaatsete operatsioonide hulk kaasasündinud ja omandatud näo-lõualuude deformatsioonide ja defektide ravis. Kasutusele on võetud alalõualuuliigese haiguste tänapäevased uurimismeetodid ja artroskoopilised operatsioonid, samuti angiograafilised diagnostika ja ravi protseduurid soonkasvajate korral. Seoses elanikkonna vananemisega suureneb vajadus analoogsete ja teiste elukvaliteeti parandavate operatsioonide järele. Operatsioonid on muutunud säästvamaks, haiglaravi aeg lühenenud. Suurenenud on ambulatoorsete operatsioonide hulk ja sellega paranenud teenuste kättesaadavus ja vähenenud ravikulud. Paranenud on koostöö teiste erialadega, eeskätt kõrva-, nina-, kurguhaiguste, neurokirurgia, reumatoloogia spetsialistidega.

1.2. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades

Rekonstruktiivsete ning elukvaliteeti parandavate operatsioonide ning säästvate ja ambulatoorsete operatsioonide arvu suurenemisega oleme võrdluses Euroopa maadega samal teel. Ka teistes maades on kiiresti kasvanud ambulatoorsete operatsioonide hulk. Maha jääme kallite kompuuter-planeeritud plastiliste operatsioonide rakendamisel spetsiaalse tarkvara puuduse tõttu. Mõningate haruldaste haiguste (sündroomide) ravi ei ole meil arenenud seoses haigusjuhtude vähese arvuga. Probleemiks on, et meie spetsialistid peavad hakkama saama kõigi haiguste ja operatsioonidega vastupidiselt Euroopa maadele, kus on suurem spetsialiseerumine. Selline olukord tuleneb väikese riigi vähesest arstide arvust. Eestis on suurem odontogeensete põletike ja nende tüsistuste arv, mis tuleneb tasulise hambaraviteenuse halvemast kättesaadavusest ja elanikkonna käitumisharjumustest.

2. Tervishoiuteenuste prognoos

2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse **põhijendatud prognoos** aastateks 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest.

Eriala teenuste vajadus on viimastel aastatel suurenenud ja prognoosime selle suurenemist ka tulevikus nii ambulatoorsetes kui statsionaarsetes ravisutustes. Seoses tasulise hambaravi halvema kättesaadavusega on suurenenud ja suureneb ka edaspidi vältimatu abi (põletikud) maht. Seoses inimeste aktiivse eluviisiga suureneb traumade hulk. Suureneb kasvajate hulk seoses elanikkonna vananemise ja üldise kasvajate esinemissageduse suurenemisega. Suureneb ortognaatsete ja rekonstruktiivsete operatsioonide hulk, mis on iseloomulik kõrgeltarenenud riikide meditsiinile. Elanikkonna vananemisega suureneb vajadus preproteetilise kirurgia (implantaadid, plastilised operatsioonid jne) järele.

Suureneb vajadus alalõualuuliigese haiguste ravi järele seoses reumaatiliste haiguste sagenemisega, selleks oleme tegelenud spetsialistide väljakoolitamisega. Suureneb peetunud tarkusehammaste operatsioonide arv analoogselt arenenud riikidele seoses ortodontilise ja hambaravi parema kvaliteediga.

2.2. Voodikohtade arvu prognoos

Voodikohtade arvu prognoos haigla liikide ja haiglate kaupa (eraldi välja tuua päevaravi ja intensiivravi voodikohtade arv).

Statsionaarsed osakonnad jäävad regionaalhaiglatesse: T-K 10 voodikohta ja PERH 18 voodikohta. Voodikohtade arv ei rahulda alati vajadusi, seda puudujääki peab korvama haiglavälise arstiabi parem küttesaadavus. Päevakirurgia osakaal ei suurene seoses võimalusega teha enamus haiglaväliseid operatsioone ja protseduure lokaalanesteesias. Keeruliste plastiliste ja ortognaatsete operatsioonide tegemist piirab aeg-ajalt intensiivravi voodikohtade nappus.

3. Teenuste jaotumine

3.1. Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus haigla ja haiglavälise eriarstiabi vahel (suhe ambulatoorse ja statsionaarse abi vahel, tendentsid seoses uute ravimite kasutusele võtmisega ja ambulatoorse ravi parema kättesaadavusega)

Haiglas jätkub narkoosis operatsioonide läbiviimine, keerulisemate haigusjuhtudega ja kaasuvate haigustega patsientide uurimine ja ravi.

Suureneb ambulatoorse ravi maht, ka väljaspool kahte keskust, seoses vajadusega rakendada tle arengukavas planeeritud 30 spetsialisti ja vajadusega parandada teenuste kättesaadavust ning kvaliteeti. Praegu on selles osas piiravaks asjaoluks haigekassa lepingute sõlmimise ja ravi rahastamise ühtsete põhimõtete erinevused piirkonniti.

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

Meie eriala statsionaarsed osakonnad asuvad regionaalhaiglates (T-K ja PERH).

3.3. Päevaravi (päevakirurgia) vajalikkus.

Päevakirurgia vajadus on suhteliselt väike seoses suure lokaalanesteesias tehtavate operatsioonide arvuga haiglavälises abis.

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

Temporomandibulaarliigese artrotsentees ja artroskoopia.

Osteotoomiad.

Mõningate healoomuliste kasvajate kirurgiline ravi.

Puuetega inimeste ja laste kirurgiline ravi.

4. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa (piirkondlikes, kesk-, üld- ja kohalikes haiglates). Välja tuua eriarstide päevaringse valve vajadus erinevates haiglates koos põhjendustega.

Vajalik on arstide koduvalve korraldamine regionaalhaiglate suu-, näo- ja lõualuukirurgia osakondades.

5. Arstide optimaalse tkoomuse planeerimine ehk eriarstide koormusstandardid.

Tabel: Arstide vajadus haigla liikides sõltuvalt voodite arvust

Haigla liik	Voodite arv 1 arsti kohta
Kohalik haigla	X
Idhaigla	X
Keskhaigla	X
Piirkondlik haigla	

Plaanis on jõuda Euroopas kehtivate eriarstide koormusstandardite rakendamiseni ja koormuste vastavusse viimine T -ja puhkeaja seadusega.

Praegu on eriarstide koormused suured seoses madalate palkade ja spetsialistide vähesusega.

6. Eriarstide vajadus

Eriarstide optimaalne absoluutne arv aastatel 2010 ja 2015

2010. aastal 25 eriarsti,

2015. aastal 30 eriarsti.

7. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks koos põhjendustega

7.1 Seadusandluses

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia eriala on vajalik viia kirurgiliste erialade loetelusse.

Eriala Haigekassa poolse rahastamise ja lepingute sõlmimise ühtsete ja tänapäevaste põhimõtete rakendamine eesmärgiga parandada teenuste kättesaadavust haiglavälises vastuvõtus ja välja kujundada euroopalikku eriala teenuste osutamise süsteemi.

Haigekassa arvatud kulupõhised hinnad ei võimalda eriala arengut ja kõigi operatsioonide läbiviimist.

7.2. Ravijuhised (olemasolevad ja hetkel tegemisel olevad ravijuhised, hinnang vajadusele)

Ravijuhised on osaliselt tehtud, mõned on tegemisel. Vajalik on koostada ravijuhised kõigile erialastele operatsioonidele.

7.3. Teised standardid

Hinnakirja struktuur on korrastatud vastavalt NOMESCO protseduuride loetelule.

8. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana. Arstide pädevuse hindamise süsteem ja kriteeriumid teie erialal (või nägemus sellest).

Ravijuhistega ja pädevuse hindamise süsteemi kaudu reglementeerida hambaarstide ja eriarstide suu-, näo- ja lõualuukirurgide tegevusvaldkonnad eesmärgiga parandada ravi kvaliteeti ja kättesaadavust. Pädevuse hindamine toimub analoogselt teiste erialadega.

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid.

Arengukava aruanne on kooskõlastatud erialakomisjoni ja Eesti Näo- lõualuukirurgide Seltsi üldkoosolekul 24.11.2004

Suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialakomisjoni liikmed:

Ülo Pintson

Edvitar Leibur

Hamor Kaha