

**Radiologia eriala arengukava
aastani 2020**

2012

Sisukord

1. Sissejuhatus	3
2. Eriala kirjeldus	3
2.1. Eriala definitsioon.....	3
2.2. Alavaldkonnad	4
2.3. Eesti Radioloogia missioon	5
2.4. Eesti Radioloogia missiooni lühisõnastus	5
2.5. Eesti Radioloogia arenguvision aastateks 2011-2020	5
2.6. Eesti Radioloogia arengukava elluviimise oodatavad tulemused	5
2.7. Radioloogia-alase tegevuse sidusrühmad	5
3. Erialase tervishoiuteenuse planeerimine	8
3.1. Radioloogia meeskond	8
3.2. Radioloogi kompetentsid	9
3.3. Radioloogia töövoog.....	9
3.3.1. Radioloogilise uuringu kirjeldamiseks vajaliku meeskonna paiknemise võimalused	9
3.3.2. Radioloogilise uuringu kirjeldamiseks vajaliku meeskonna töövoog organiseerimise võimalused	10
3.3.3. Radioloogiliste uuringute planeerimine, teostamine, kirjeldamine ja arhiveerimine	10
3.4. Asutusesisene radioloogia ja teleradioloogia.....	13
3.5. Eriarstide arv	14
3.6. Arstide ja muu personali optimaalse töökoormuse ja adekvaatse töötasu planeerimine	14
3.7. Investeeringud radioloogiasse	15
4. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.....	18
4.1. Seadusandlus	18
4.2. Ravi- ja õppejuhised	18
4.3. Teised standardid	18
5. Ettepanekud eriarstide ja muu personali kvalifikatsiooni parendamiseks	19
5.1. Koolitus.....	19
5.2. Täiendkoolitus	21
5.3. Pädevuse hindamise ehk resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus	21

1. Sissejuhatus

Muutused tervishoiu juhtimises Eestis ühelt poolt ning radioloogiliste meetodite areng teiselt poolt tingivad vajaduse hinnata, missugune võiks olla radioloogia kui arstiteaduse haru edasine areng järgmisel kümnendil. Käesolev arengukava kirjeldab radioloogia olulisi aspekte ja annab juhiseid radioloogiaga tegelemiseks.

Siiani on Eestis radioloogia käsitlemisel olnud põhirõhk aparatuuril ja töötajatel. Kaasaegse mõtteviisi kohaselt on radioloogia põhiväärtuseks kliiniliselt olulise informatsiooni saamine, edastamine ning kasutamine patsiendi seisundi hindamiseks ja haiguse raviks.

Eesmärk saavutatakse radioloogia meeskonna koostöös. Kuigi radioloogiat on teatud kontekstis defineeritud kui tehnilist abiteenistust, siis tänapäeval on radioloogia meeskonnal keskne koht paljude haiguste diagnoosimisel ja ravi tulemuste hindamisel ning teadustöös.

Radioloogiliste meetodite abil tehakse ka raviprotseduure, mille osakaal pidevalt suureneb. Radioloogilised ravivõtted on tihti kirurgilistega võrreldes väheinvasiivsemad, mitmete haiguste raviks kasutatakse radioaktiivseid isotoope.

Radioloogilist aparatuuri ja meetodeid kasutavad ka teiste erialade arstid, kes järgivad käesolevas arengukavas kirjeldatud põhimõtteid ja häid tavasid.

2. Eriala kirjeldus

2.1. Eriala definitsioon

Radioloogia on kliiniline eriala, millel on keskne koht paljude haiguste diagnoosimisel ning ravitulemuste ja tervisliku seisundi hindamisel. Radioloogiliste meetodite abil viiakse läbi operatsioone ja väheinvasiivseid protseduure.

Definitsioon: Radioloogia on kõiki meditsiinilise kuvamise aspekte hõlmav arstiteaduse haru, mis võimaldab saada informatsiooni anatoomia, patoloogia, histoloogia ja haiguse kulu kohta ning kasutab menetlusradioloogilisi piltjuhitud tehnikaid diagnoosimiseks ja haiguste minimaalinvasiivsel meetodil ravimiseks.

Radiology is a medical specialty involving all aspects of medical imaging which provide information about the anatomy, pathology, histopathology and function of disease states. It also involves interventional techniques for diagnosis and minimally invasive therapy involving image-guided systems.

Radioloogia teadusharuna on osa kliinilistest teadusuuringutest. Radioloogiateadus uurib radioloogiliste meetodite rakendusalasid anatoomia, morfoloogia, metabolismi ja füsioloogia kuvamisel ning nende meetodite kasutamist kliinilises praktikas haiguste diagnoosimisel ja ravimisel.

Radioloogia jaotub uuringu- ja ravimeetodite järgi röntgeniülesvõteteks, röntgeniläbivalgustuseks, mammograafiaks, ultrahelidiagnostikaks (UH), kompuutertomograafiaks (KT), magnetresonantstomograafiaks (MRT), angiograafiaks, menetlusradioloogiaks ja nuklearmeditsiiniks (NM).

2.2. Alavaldkonnad

Sõltuvalt spetsialiseerumisele jaotuvad radioloogide erialased oskused peamiselt kahel erineval viisil:

- Üldradioloogia valdkond, kus radioloog on võimeline teostama, analüüsima ja kirjeldama radioloogilisi uuringuid enamike radioloogiliste meetodite ja modaliteetide osas.
- Eirradioloogia valdkond, kus radioloog on läbinud süvendatult spetsialiseerumise mingis kindlas eriradioloogia valdkonnas. Eirradioloog võib olla spetsialiseerunud kas kliinilise eriala või kasutatava modaliteedi põhised.

Eirradioloogia alavaldkonnad jaotatakse

- Kliinilise eriala järgi:
 - Kardiovaskulaarradioloogia
 - Lasteradioloogia
 - Muskuloskeletaalaradioloogia
 - Neuroradioloogia
 - Onkoradioloogia
 - Pea- ja kaelapiirkonnaradioloogia
 - Rindkereradioloogia
 - Uroradioloogia
 - Jt
- Modaliteedi järgi
 - Angiograafia
 - Interventsionaalaradioloogia
 - Mammograafia
 - Nuklearmeditsiin
 - Ultraheli
 - SPEKT (*inglise keeles – single photon emission computed tomography*)
 - PET (*inglise keeles – positron emission tomography*)
 - SPEKT-KT, PET-KT
 - jt

2.3. Eesti Radioloogia missioon

Tegeleda kliinilise radioloogia, teadus- ja arendustegevusega, et pakkuda abivajajatele sobivaid lahendusi piltdiagnostika ja piltjuhitud minimaalinvasiivse ravi abil.

2.4. Eesti Radioloogia missiooni lühisõnastus

Pilk selgeks!

Radioloogia – sild parema arstiabi juurde.

2.5. Eesti Radioloogia arenguvision aastateks 2011-2020

Piltdiagnostikat ja piltjuhitud väheinvasiivset ravi kasutatakse lähtudes tõenduspõhisest näidustusest ja võimalikult ohutult alati enne inimese tervislikku seisundit puudutava otsuse tegemist.

2.6. Eesti Radioloogia arengukava elluviimise oodatavad tulemused

Radioloogilised uuringud ja protseduurid on teostatud ühtlase kõrge tasemega arvestades patsiendi maksimaalset kasu ning lähtudes vaba valiku ja võrdsete võimaluste põhimõtetest.

Radioloogilisi uuringuid ja protseduure teostatakse põhjendatult, kuluefektiivselt ning patsiendi ja personali võimalikult kõrget ohutust järgides. Kliinilised ja mitte-kliinilised partnerid saavad radioloogiast oma töö jaoks maksimaalselt kasulikku teavet.

Ekspordivõimelise tervishoiuteenuse arendamine Eestis, mis muuhulgas võimaldab teiste riikide klientidele teenuste osutamist.

Arengukava annab võimaluse tervishoiu eesmärkide efektiivsemaks saavutamiseks, arstiabi erialade integreerimiseks ning nende tasakaalustatud arenguks.

Stabiilse tervisepoliitika elluviimine.

2.7. Radioloogia-alase tegevuse sidusrühmad

Radioloogia on multimodaalne kõrgtehnoloogiline kiiresti arenev meditsiiniharu, mis omab kokkupuutepunkte väga erinevate sidusgruppidega. Need sidusgruppid on defineeritud antud arengukavas ja nende olulisust on võrreldud 2001.a. arengukava seisukohtadega.

Siiani on olnud radioloogia spetsialistide tähelepanu keskpunktis radioloogia kui eriala tehnoloogiline arendamine ja erialase kompetentsi suurendamine. Edaspidi peaks olema pöhirõhk meie kätte talletatud informatsiooni kiirel ja efektiivsel siirdel kliinilise partnerini ja sealt edasi patsiendini. Selleks oleks vaja teadvustada radioloogia kui kliinilise eriala tähtsust ja suurendada radioloogia valdkonna spetsialistide kohalolekut igapäevases kliinilises töös. Radioloog peab osalema koos klinitsistiga uuringute planeerimises ja raviotsuste tegemisel. Radioloogiatehnoloogiate keerukamaks muutumine ja protseduuride hulga kasv on tinginud üha suureneva vajaduse radioloogi kui kliinilise partneri järele, et eksponentsiaalselt kasvava tervist puudutava infohulga seest välja tuua kliiniliselt oluline teave. Erinevate erialade klinitsistid vajavad radioloogia valdkonna spetsialistide poolt pakutavat kompetentsi, et radioloogia võimaluste vahel igapäevaselt orienteeruda ning patsiendile meditsiiniliselt ja kuluefektiivselt optimaalsed uuringud teha. See tagab uuringute efektiivsuse ja optimaalse kasutamise ning kiire otsuste tegemise.

Põhilised sidusgrupid aastal 2010

Olulisemad sidusrühmad 2001. ja 2009.a.

Olulisemad radioloogia- alase tegevuse sidusrühmad	SUHETE ISELOOMUSTUS		SUHETE ISELOOMUSTUS
	10 punkti süsteemis: 0 – puudulik; 10 – väga hea		10 punkti süsteemis: 0 – puudulik; 10 – väga hea
2009		2001	
Radioloogid	8	Radioloogid	8
Radioloogiatehnikud	8	Radioloogiatehnikud	8
Biomeditsiinitehnika insenerid	8	Õed	8
Teiste erialade arstid	7	Infotehnoloogia spetsialistid	7
Seadmete ja tarvikute tootjad ning tarnijad	7	Haridusasutused	7
Patsiendid	7	Seadmete ja tarvikute tootjad ning tarnijad	7
Eesti Tervishoiu Pildipank	7	Teiste erialade arstid (s.h.perearstid)	6
Haiglate Liit	7	Patsiendid	6
Haigekassa	7	Tervishoiujuhid	6
Raviasutuste administraatorid	6	Arstiteadlased	6
Sotsiaalministeerium	6	Riigi- ja	5

		munitsipaalvõimu teostajad	
Õppe- ja teadusasutused	6	Biomeditsiinitehnika ja meditsiinifüüsika spetsialistid	5
Teiste erialade õendusala töötajad	5	Õigussüsteem	4
Poliitikud	5	Rahastajad	4
E-Tervise SA	5	Radioloogiaüksuste omanikud	4
Juristid	5	Alusteadused: Füüsika- ja tehnikateadlased	4
		Geeniteadlased	4
		Avalikkus	4

Ootused olulisematele sidusrühmadele

Radioloogide omavaheline suhtlemine. Radioloogia arenguks on oluline kolleegide vaheline subspetsialiseerumine, kompetentsi vahetamine, sarnaste standardite jälgimine ja uuringuprotokollide ühtlustamine. Radioloogia kui eriala maine tõstmine kolleegide ja avalikkuse silmis. Suhted radioloogia meeskonna sees on head. Radioloogia meeskonna kontseptsioon tuleb selgelt oma partneritele edasi anda.

Radioloogiatehnikud. Radioloogilise uuringu tegemine on meeskonnatöö – radioloogiatehnikute ja -õdede roll uuringu õnnestumises on oluliselt suurenenud. Radioloog ja/või radioloogiatehnik peab patsiendiga võimalusel suhtlema, ennast esitlema ja eelseisvat uuringut selgitama. Kindlasti peab seda tegema enne menetlustoimingut. Uuringu teostamisel on radioloogiatehnikud kesksel kohal kvaliteedikontrolli teostamisel. Vajalik on radioloogiatehnikute pidev koolitamine järgimaks kokku lepitud uuringuprotokolle ja kvaliteedikriteeriumeid.

Biomeditsiinitehnika insenerid. Teostavad uuringu protokollide ühtlustamist. Kesksel kohal piltide arhiveerimise ja kommunikatsiooni süsteemi (PAKS) kasutamisel. Inseneridel on peamine roll aparatuuri kvaliteedimõõtmiste, esmase diagnostika ja hoolduse teostamisel. Vastutavad suures osas radioloogiliste uuringute ohutu teostamise eest.

IT-spetsialistid. Radioloogia infosüsteemiga (RIS) seonduvad tegevused. Oluline roll töökeskkonna kvaliteedi tagamisel.

Radioloogiaosakonna abipersonal. Patsientide ettevalmistus ja suunamine uuringutele. Töökeskkonna kvaliteedi tagamine.

Kliiniline partner. Ravijuhiste kooskõlastamine, kliinilis-radioloogilised konverentsid, konsiiliumid, kahepoolne koolitus. Kliiniline partner vajab radioloogi, kes saab aru kliinilistest probleemidest, on kursis meditsiinivaldkonnas toimuvate arengutega ja omab lisaks pildiagnostika teadmistele ka teadmisi haiguste ravist. Teiste erialadega suhetes on oluline edasi anda sõnumit, et me oleme üks osa meeskonnast, mis annab patsiendile kiirema võimaluse jõuda õige radioloogilise uuringuni.

Patoloog. Tsütoloogilise ja histoloogilise diagnoosi panemiseks vajalike uuringute planeerimine, lõplike otsuste arutelu.

Suhted Eesti Haigekassaga (EHK). Seoses EHK poolt 2008. ja 2009.a. uue, ühepoolselt kehtestatud hinnakirjaga on radioloogiliste uuringute nimekiri ebaloogiline ja statistikat mittevõimaldav. Arengukava koostajad leiavad, et lähiaastatel tuleb ERÜ ja EHK vaheliste suhete parandamiseks mõlemapoolselt tööd teha. Teineteise mitteametamine võib viia patsiendi jaoks ebasoodsa olukorra kujunemisele.

Suhted Sotsiaalministeeriumiga. Vajalik on koostöös välja töötada radioloogiliste uuringute spetsifikaat.

Suhtlus avalikkusega. Seoses radioloogide lühendatud tööpäeva ja pikendatud puhkuse kaotamisega on tekkinud ettekujutus, et radioloogias tehtavad protseduurid on ohutud.

Sotsiaalsed võrgustikud

Radioloogia peaks olema esindatud sotsiaalsetes võrgustikes. 21.sajandi teise dekaadi alguses on need võrgustikud Facebook, LinkedIn, Twitter jt.

3. Erialase tervishoiuteenuse planeerimine

3.1. Radioloogia meeskond

Patsiendi ja radioloogia personali jaoks võimalikult ohutu ja informatiivse uuringu läbi viimiseks on vajalik vastavat pädevust omava meeskonna olemasolu.

Radioloogia meeskonda kuuluvad radioloog, radioloogiatehnik, biomeditsiinitehnika insener/füüsik/ IT tehnoloog ja radioloogia klienditeenindaja. Sõltuvalt lahendamist vajavast ülesandest võidakse radioloogia meeskonda kaasata ka teisi spetsialiste.

Radioloogilise tegevuse eest vastutab radioloog. Radioloog on kliiniline spetsialist. Tema põhitegevus on kliiniliselt olulise informatsiooni tõlgendamine ja edastamine.

Radioloogia meeskonna tegevusel on järgmised eesmärgid:

- Uuringu või protseduuri läbi viimine (sobiva uuringumeetodi valik; eelnevate uuringu- ja kliiniliste andmetega tutvumine; uuringu või protseduuri teostamine; uuringukvaliteedi hindamine; uuringu archiveerimine)

- Uuringu või protseduuri tulemuse analüüsimine ja hinnangu edastamine uuringu tellijale
- Radioloogilise uuringu või protseduuriga seoses patsiendi jaoks vajaliku info edastamine kliinilistele partneritele või nendelt selle hankimine.

3.2. Radioloogi kompetentsid

Radioloog on lõpetanud arstiõppe ja radioloogia residentuuri. Enne 1992.a. radioloogiks spetsialiseerunud arstid on läbinud õppimise perioodil sätestatud nõutud pikkusega röntgenoloogia või mõne muu radioloogiaga seotud alaeria eriõppe.

Radioloog on eriarst, kellel on

- Kliinilised teadmised ühest või mitmest arstierialast
- Professionaalsed teadmised ühes või mitmes radioloogiavaldkonnas
- Oskus juhtida radioloogia meeskonna tööd
- Oskused planeerida, läbi viia, analüüsida, kirjeldada ja töödelda ühe või mitme radioloogiavaldkonna uuringut või protseduuri
- Oskus suhelda teiste erialade arstide ja õdedega ning selgitada neile kas isiklikult või koosolekul radioloogilise leiu kliinilist tähendust
- Teadmised radioloogilise aparatuuri ning radioloogias kasutatavate vahendite ja ravimite omadustest, õigest kasutamisest ja nende võimalikest ohtudest
- Kiirgusohutusalsed põhjalikud teadmised
- Oskused kasutada info- ja kommunikatsioonitehnoloogia vahendeid uuringu või protseduuri planeerimiseks, kuvamiseks, analüüsimiseks, töötlemiseks, arhiveerimiseks ning selle kirjelduse ja kokkuvõtte edastamiseks.

3.3. Radioloogia töövoog

Radioloogilisi uuringuid ja protseduure teostatakse, töödeldakse, kirjeldatakse ja arhiveeritakse selleks tegevuseks pädevalt asutuselt või organisatsioonilt loa saanud meeskonna poolt. Üldmainitud tegevused võidakse läbi viia sünkroonselt või asünkroonselt. Esimesel juhul paiknevad nii aparaat kui meeskond nii ruumiliselt kui ajaliselt koos. Teisel puhul on töövoog korraldatud selliselt, et uuringu läbi viimine ja uuringu teostamisega seotud tegevused ei pruugi toimuda kas ruumiliselt või ajaliselt samas kohas.

3.3.1. Radioloogilise uuringu kirjeldamiseks vajaliku meeskonna paiknemise võimalused

- Radioloogia osakond või üksus paikneb ühes kohas ja seal teostatud ülesvõtted kirjeldatakse sama organisatsiooni jaoks töötavate radioloogide poolt
- Radioloogia osakond või üksus paikneb mitmes asukohas, kuid nendes teostatud ülesvõtted kirjeldatakse sama organisatsiooni jaoks töötavate radioloogide poolt

- Radioloogia teenuse osutaja, mis viib läbi ja/või kirjeldab radioloogilisi uuringuid ja protseduure ühe või mitme radioloogia osakonna või üksuse jaoks.

Sõltumata ülalkirjeldatud mudelist on radioloogi töö tulemuseks uuringu või protseduuri kirjeldus ja kokkuvõte (*ingl. k. – final report*), mis on edastatud uuringu tellijale (saatev arst, patsient, raviasutus vm.). Uuringu kirjeldus ja kokkuvõte peavad olema esitatud korrektselt ja kokku lepitud ajaks. Radioloog vastutab uuringu kliinilise tulemuse ja uuringuga seotud administratiivsete tulemuste korrektse vormistamise eest. Uuringu kliiniliseks tulemuseks on patsienti uuringule saatvale arstile patsiendi edasise ravi jaoks olulise kirjaliku kokkuvõtte ja pildimaterjali edastamine ning selgitamine.

3.3.2. Radioloogilise uuringu kirjeldamiseks vajaliku meeskonna töövoo organiseerimise võimalused

- Radioloogid on radioloogia osakonnas või üksuses vahetustega tööl ööpäevaringselt. Osakonnas või üksuses on radioloog pidevalt kohal.
- Radioloogia osakonnas või üksuses on radioloog kohal mitte ööpäevaringselt. Erakorralise radioloogi sekkumise vajadusel kutsutakse radioloog koduvalvest uuringut või protseduuri teostama või kirjeldama.
- Radioloogia osakonnas või üksuses on radioloog kohal mitte ööpäevaringselt. Uuringu või protseduuri kirjelduse ja kokkuvõtte teeb sama organisatsiooni radioloog teleradioloogia teel.
- Radioloogia teenuse osutaja radioloogid teevad teleradioloogia teel uuringu kirjeldused ja kokkuvõtted mitme sama piirkonna radioloogia üksuse või osakonna jaoks, kellel ei ole ööpäevaringset radioloogi kohalolekut või piisavalt radiologe plaaniliste uuringute kirjeldamiseks.
- Radioloogia teenuse osutaja radioloogid teevad teleradioloogia teel uuringu kirjeldused ja kokkuvõtted teise riigi radioloogia üksuse või osakonna jaoks, kellel ei ole ööpäevaringset radioloogi kohalolekut või piisavalt radiologe plaaniliste uuringute kirjeldamiseks.

3.3.3. Radioloogiliste uuringute planeerimine, teostamine, kirjeldamine ja arhiveerimine

Plaanilised uuringud teostatakse patsiendile vastavalt eriarsti, perearsti või hambaarsti saatekirjale. Erakorralisele uuringule saadetakse patsient erakorralise meditsiini osakonnast, eriarsti vastuvõtult või perearsti vastuvõtult.

Nii plaanilisele kui erakorralisele uuringule võib saatekirja vormistada ka radioloog.

Patsiendi või juriidilise isiku poolt (näiteks tööandja) soovitud radioloogilise uuringu teostamise vajalikkuse otsustab radioloog.

Radioloogilise uuringu optimaalseks läbi viimiseks tuleb arvestada järgmisi asjaolusid:

- Planeerimine: uuringuajad, uuringu valik, uuringute sobivusjärjekord

- Teostamine: tehnoloogiad, inimressurss, oskusteave, ruumiressurss, standardid
- Kirjeldamine: tulemuste analüüs koos kliinilise teabega; uuringu tulemusest kliinilisest olulise info kokkuvõtte tegemine
- Tagasiside tellijale. Radioloogilise uuringu tulemuseks on uuringu vastus. Uuringu vastuse kõige olulisem osa on kliiniline otsus, mis peab jõudma moonutamata kujul ja kokku lepitud ajal uuringu tellijale. Lisaks kliinilisele vastusele on uuringu tulemuseks statistilised, raviarvestuslikud, rahalised jt. mittekliinilised andmed.
- Tulemuste arhiveerimine

Vältida tuleb mõtteviisi, et radioloogilisi uuringuid võib teostada ilma selge näidustuseta või uuringu tulemust interpreteeritakse ainult osalist informatsiooni omades. Nii uuringule saatja kui uuringu teostaja peavad aru saama, et radioloogilist uuringut ei tohi teha piiratud ajaliste või tehnoloogiliste ressursside olemasolul. Radioloogiatehnikud ja radioloogid peavad omama piisavalt aega, et tutvuda uuringu näidustustega ning hinnata uuringu tulemuse kvaliteeti. Lubamatu on olukord, kus uuringut teostatakse mõnel muul kui kliinilisel näidustusel. Samuti ei saa aktsepteerida olukorda, kus uuringu tulemus jääb radioloogi poolt hindamata. Selline mittesihipärane uuringute teostamine viib uuringukvaliteedi langusele ja mitteinformatiivsete uuringute tegemisele ning võib seeläbi kahjustada patsienti.

Radioloogilise uuringu valik peab lähtuma patsiendi kasust. Kui uuringule saatval arstil ei ole piisavalt informatsiooni antud uuringumeetodi võimalustest või kiirguskoormusest, siis peab ta sobiva uuringu tellimiseks radioloogiga konsulteerima. Uuringute tellimisel ja teostamisel lähtutakse ALARA (*ingl.k.* – as low as reasonable achievable) printsiibist. Kui esimese teostatud uuringu või varasemate uuringute tulemuste põhjal selgub vajadus määrata täiendavaid uuringuid sama või mõne teise meetodiga, siis tuleks need uuringud läbi viia patsiendi jaoks võimalikult väikse ajakuluga. Täiendavate uuringute vajaduse üle otsustab eelmiste uuringute põhjal radioloog ja/või uuringule saatev arst. Uuringu tellija peab uuringu teostajale selgelt teada andma kas tegemist on plaanilise või erakorralise uuringuga. Kui soovitakse erakorralist uuringut, siis tuleks täpsustada, kas erakorraliselt tuleb teostada ainult uuring või soovitakse ka erakorralist uuringu kirjeldust.

Tellitud uuringud peavad olema uuringut läbi viivas tervishoiuasutuses registreeritud elektroonilisel kujul.

Uuringu eel peab patsiendile olema kätte saadav uuringut ja võimalikku tulemust kirjeldav ning selle võimalikke ohte ja tagajärgi selgitav kirjalik teavitusmaterjal. Uuringut läbi viiv radioloogiameeskonna liige peab ennast enne uuringut patsiendile tutvustama.

Uuringut teostab kas radioloogiatehnik või –õde iseseisvalt või koos radioloogiga. Uuringut võivad teostada ka teiste erialade arstid kui neil on olemas nõutav volitus ja nad on läbinud vastava koolituse. Radioloogiliste uuringute teostamine peab olema standardiseeritud. Juhul,

kui uuringul tuleb kasutada standardiseerimata meetodeid, tuleb uuringu läbi viimine kooskõlastada radioloogiga.

Radioloogilise uuringu läbi viimisel tuleb arvestada kõikide kiirgusohutusnõuetega. Ilma kehtivaid nõudeid täitmata ei tohi uuringut teostada. Kui uuringu või protseduuriga seoses võib tekkida vajadus erakorraliseks arstlikuks tegevuseks, siis peab uuringuruumis olema kätte saadavad esmaabivahendid.

Uuringu tulemuste kirjeldamine ja vastuse toimetamine uuringu tellijale peab toimuma kokku lepitud vormis ja kiirusega. Radioloog peab tegema kõik endast oleneva, et uuringu tulemusega seotud oluline kliiniline informatsioon jõuab õigeaegselt uuringu tellijani. Vastuse saamise kiirus sõltub asjaolust, kas tegemist on erakorralise või plaanilise uuringuga ning uuringu leiu erakorralisusest – plaanilised ja erakorralised uuringud. Uuringu teostamise ja uuringutulemuse kirjeldamise ooteaeg võib olla diferentseeritud järgmisel põhimõttel:

- Plaanilised
 - Esmane – sõltuvalt patoloogiast ja rahalistest vahenditest
 - Korduv – planeerida läbi RIS-i
- Erakorralised
 - Roheline – Päeva jooksul ehk elavas järjekorras
 - Kollane – Esimesel vabal võimalusel, kuni 3 tundi
 - Punane – kohe

Patsientide kvaliteetsest teenindamisest lähtudes tuleks eraldi käsitleda

- Ambulatoorseid ja
- Statsionaarseid uuritavaid.

Soovitav on, et uuringuid teostaksid ja kirjeldaksid võimalikult kõrgelt spetsialiseerunud radioloogid. Kui selleks ei ole asutusesiseseid võimalusi, siis tuleks kasutada teleradioloogilist lahendust. Kui radioloogil ei ole piisavalt kogemust või teadmisi uuringuleiu kirjeldamiseks, siis tuleb uuringutulemuse hindamiseks kasutada teise radioloogi või kliinilise spetsialisti abi, et uuringu vastus ei sisaldaks patsiendi jaoks mitteolulist või ebaõiget informatsiooni. Eestis tuleb soodustada suuremate radioloogiakeskuste juures radioloogiliste uuringute vastamise keskuste loomist, mis kujunevad eriradioloogia kompetentsikeskusteks. Sellised kompetentsikeskused võivad asuda suuremate haiglate juures või olla asutatud radioloogide poolt. Nende eesmärgiks on radioloogiline spetsialiseerumine ning konsulteerimine Eesti ja välismaiste radioloogiateenuste pakkujatega. Spetsialiseerumine võib toimuda vastavalt:

- Radioloogilisele alaerialale
- Modaliteedile
- Uuringu erakorralisusele

- Või mõnele muule tegurile toetudes.

Patsiendi uuringutulemuste selgitamiseks, järgmiste uuringute planeerimiseks ja raviplaani tegemiseks viiakse läbi radioloogilisi ja multidistsiplinaarseid konsiiliumeid. Konsiiliumid võivad toimuda ravisutuse siseselt või teleradioloogiliselt.

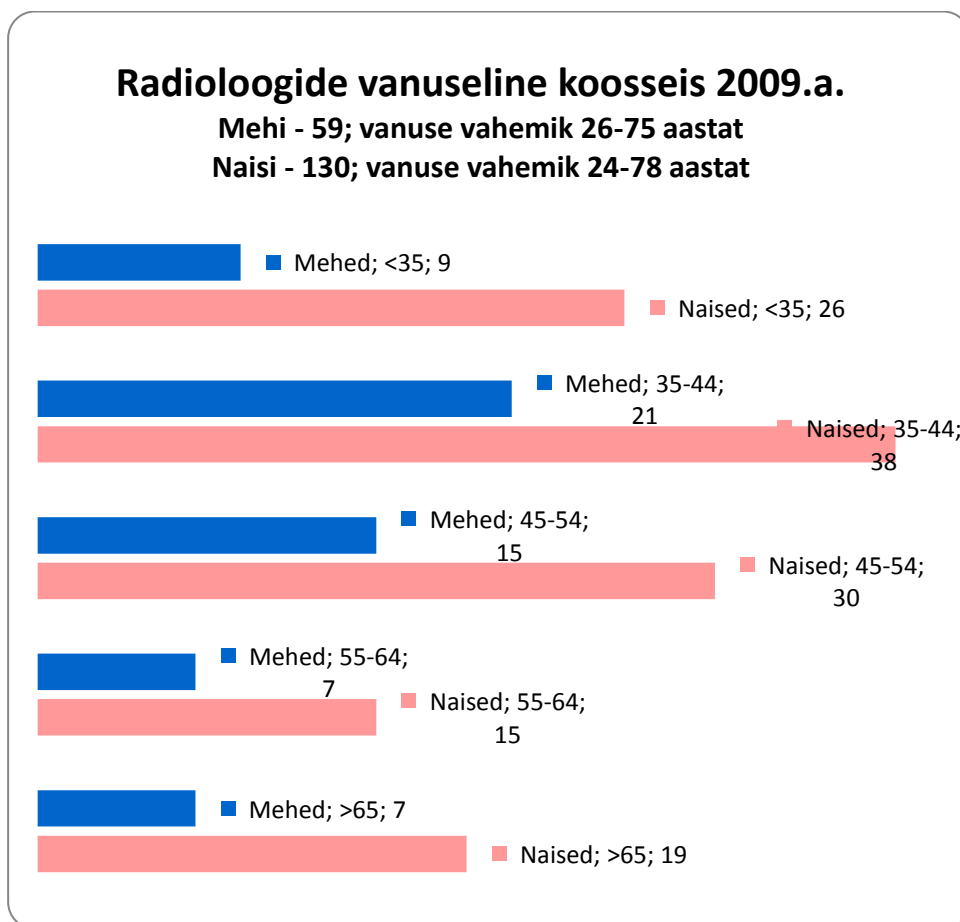
Radioloogiaga seonduv tegevus peab jälgima kvaliteedikontrolli põhimõtteid. Rakendada tuleb nii organisatsiooni sisemist kui välimist kvaliteedikontrolli.

3.4. Asutusesisene radioloogia ja teleradioloogia

Asutusesisese radioloogia all mõistetakse radioloogiliste uuringute ja protseduuride teostamist ühes asukohas ajaliselt katkematu protsessina. Uuritav, uuringut läbi viiv personal, uuringut kirjeldav personal ja üldiselt ka uuringu tellija asuvad samas tervishoiuasutuses. Kliinilisest seisukohast on selline uuringu teostamine ja kirjeldamine organiseerimine kõige tõhusam – uuringu tellija ja teostaja, samuti uuritav ning uuringu teostaja ja kirjeldaja, saavad personaalselt suhelda. Radioloogiameeskond on patsiendi jaoks kõige paremini kätte saadav ja usaldus võimalikult kõrge.

Uuringute kirjeldamine teleradioloogia abil võimaldab organiseerida töövoogu selliselt, et uuringu teostamine ja kirjeldamine võivad leida aset erinevates asukohtades ja erineval ajal. Teleradioloogiat võib kasutada nii ühe tervishoiuasutuse sees, kahe või enama tervishoiuasutuse vahel ühes piirkonnas või eri riikides, või tervishoiuspetsialisti ja patsiendi vahel. Teleradioloogia rakendamise puhul on kõige olulisem jälgida põhimõtet, et teleradioloogiline teenus ei oleks mitte ühelgi moel madalama kvaliteediga kui asutusesisene radioloogiline teenus. Selle põhimõtte mittejälgimine võib viia patsiendi kahjustamiseni. Samuti on teleradioloogia puhul vajalik rakendada kõiki patsiendi delikaatseid isikuandmeid ja privaatsust kaitsvaid meetmeid.

3.5. Eriarstide arv



3.6. Arstide ja muu personali optimaalse töökoormuse ja adekvaatse töötasu planeerimine

Euroopa Radioloogia Ühingu soovitude kohaselt peab radioloog kulutama protseduuride vahetuks teostamiseks ainult osa oma tööajast. Sama kehtib ka radioloogiatehniku ja radioloogiaõe kohta.

Radioloogi töö struktuur:	
Uuringute või protseduuride planeerimine	5%
Uuringute või protseduuride teostamine	15%
Uuringute või protseduuride interpreteerimine	20%
Koostöö kliiniliste partneritega	40% (kuni 50%) ajast
Täiendõpe	10% ajast
Õpetamine ja selle ettevalmist.	2% (kuni 25%)
Muud kohustused (töökaitse jm.)	8 %

KOKKU	100 %
Radioloogiatehniku/-õe töö struktuur:	
Uuringute või protseduuride planeerimine ja ettevalmistamine	10%
Uuringute või protseduuride teostamine ja oma tegevuse analüüs	45%
Koostöö radioloogiga	20%
Õendusala koostöö	5%
Täiendõpe	10% ajast
Õpetamine ja selle ettevalmistamine	2% (kuni 25%)
Muud kohustused (töökaitse jm.)	8 %
KOKKU	100 %

Kuna erinevate protseduuride teostamine on erineva töömahukusega, peavad käesoleva arengukava koostajad otstarbekaks rakendada radioloogi ja radioloogiatehniku/-õe töökoormuse arvestamisel koormuspunkte, mis on kinnitatud ERÜ üldkoosoleku poolt. Hea töötava kohaselt on radioloogi ühe ametikoha töökoormus 5000±500 koormuspunkti aastas. Radioloogi ühe ametikoha maksimaalne töökoormus ei tohi ületada aastas 8000 koormuspunkti, ühe ametikoha minimaalne töökoormus ei tohiks olla alla 3000 koormuspunkti aastas. Radioloogiaõel/tehnikul on koormuspunktide arv vastavalt 3000±300, 4000, 2500.

Radioloogiaüksuse tegevuse juhtimine võrdsustatakse praktilise radioloogia alase tööga, arvestamata koormuspunkte.

Radioloogi tegevuses tuleb eraldada radioloogia alane tegevus radioloogiabaaside haldamisega seotud tegevusest (kuigi konkreetne isik võib kanda mõlemaid funktsioone). Radioloogid peavad muutuma raviasutuse "omanduses" olevast nähtusest oma intellektuaalset omandit müüvateks spetsialistideks.

3.7. Investeeringud radioloogiasse

Kujutise saamise tehnoloogiad

Radioloogilised aparaadid, mille abil inimese anatoomiast, morfoloogiast või füsioloogiast kujutis saadakse kasutavad kas ioniseerivat või mitte-ioniseerivat kiirgust. Kujutise saamiseks registreeritakse nii inimest läbivat kiirgust kui inimesest lähtuvat kiirgust – transmissioon või emissioon.

Kujutise salvestamine, archiveerimine ja taasesitamine

Teostatud uuringute ja protseduuride käigus saadud kujutiste salvestamiseks, archiveerimiseks ja taasesitamiseks kasutatakse piltide archiveerimise ja kommunikatsiooni

süsteemi. Radioloogilise uuringu läbiviimiseks vajaliku kliinilise informatsiooni saamiseks ning uuringu või protseduuri tulemuse kirjutamiseks kasutatakse radioloogia infosüsteemi. Radioloogia infosüsteem on osa elektroonsesest patsiendi haigusloost, mis vahetab informatsiooni üle-Eestilise tervise infosüsteemiga.

Radioloogias kasutatav aparatuur jaotatakse:

- Röntgeniaparaat
 - o Mammograaf
 - o Ortopantomograaf
- Röntgeniläbivalgustusaparaat
- Ultraheliaparaat (UH)
- Kompuutertomograaf (KT)
- Magnetresonantstomograaf (MRT)
- Angiograaf
 - o Menetlusradioloogiline röntgeniaparaat
- SPEKT
- SPEKT-kompuutertomograaf (SPEKT-KT)
- Positronemissioontomograaf (PET)
- Positronemissioontomograaf-kompuutertomograaf (PET_KT)

Kujutise edastamise, salvestamise, archiveerimise ja taasesitamise tehnoloogiad

Eestis kasutusel olevad piltide archiveerimise ja kommunikatsiooni süsteemid (PAKS) ja elektroonsel kujul oleva informatsiooni edastamise võrgud võimaldavad piisava kvaliteediga ja kiirusega vaadata ja analüüsida kõiki radioloogiliste uuringute kujutisi.

PAKSil on kaks põhilist funktsiooni:

- Kujutiste archiveerimine võimalikult pikaks ajaks. Selleks otstarbeks kasutatakse keskset pildiarhiivi, mis on nõuetele vastavalt turvatud, dubleeritud, standardiseeritud ja skaleeritav.
- Kujutise kuvamine analüüsimiseks, töötlemiseks ja võrdlemiseks teiste radioloogiliste ja mitte-radioloogiliste uuringutega ning patsiendi puudutava informatsiooni vahetamine radioloogiliste ja teiste patsiendi informatsiooni sisaldavate infosüsteemidega.

Käesolevaks ajaks on kõikidel Eesti tervishoiuasutustel võimaldatud juurdepääs PAKSile, kuhu on võimalik kujutisi digitaalselt archiveerida. Erinevad tervishoiuasutused kasutavad erinevad PAKS-süsteeme, mis ei ole omavahel ühendatud. Suurem osa kujutisi on archiveeritud SA Eesti Tervishoiu Pildipanga arhiivis.

Kasutusele on vaja võtta rahvusvahelisele standardile põhinevad tsentraalsed archiveerimise süsteemid, mis tagavad kiire juurdepääsu kõikidele kujutistele ja uuringu kirjeldustele kõikidele kasutajatele. Eelnimetatud archiveerimissüsteem peab olema dubleeritud ja

varundatud moel, mis tagaks kujutiste ja teiste uuringute andmete säilimise vähemalt seadusega ettenähtud ajal.

Igal arstil peab olema riist- ja tarkvara lahendused kujutiste visualiseerimiseks. Radioloogi töökoht peab olema varustatud lahendustega, mis võimaldavad kuvamisel saadud informatsiooni esmast ja järeltöötlust.

Uuringu kirjelduste kvaliteetseks ja efektiivseks koostamiseks on radioloogil võimalik kasutada automaatset kõnetuvastussüsteemi (*voice recognition*). RIS süsteem võimaldab koostada struktureeritud kirjelduse, milles kajastatud informatsiooni on võimalik kasutada statistiliseks analüüsiks ja muutuste hindamiseks ajas.

Röntgeniseadmed

Eesti tervishoiuasutustes on käesoleval ajal ligi 200 röntgeniseadet ja 11 mammograafi.

Röntgeniseadmetest on hetkel esindatud kolme erineva kujutiseretseptori põlvkonna (analoog-röntgenfilm, fosfoorplaat, täisdigitaalne lamedetektor) seadmeid. Elektroonilise andmevahetuse tagamiseks tuleb olemasolevat seadmeparki uuendada soetades vaid täisdigitaalseid elektroonilist andmevahetust võimaldavaid seadmeid vähemalt alljärgneva funktsionaalsusega:

- Patsiendi- ja uuringuinfo automaatne import radioloogia infosüsteemist (RIS);
- Ülesvõtte- ja doosiparameetrite automaatne edastamine radioloogia infosüsteemi (RIS) ja piltide arhiveerimise- ja kommunikatsioonisüsteemi (PAKS);
- Kujutiste edastamine piltide arhiveerimise- ja kommunikatsioonisüsteemi (PAKS) ja tsentraalsesse pikaajalisse arhiivi;

Angiograaf

Vaid täisdigitaalsed angiograafid. Vaid digitaalset andmevahetust toetavad seadmed.

Luutiheduse mõõtmise seade

Kõik seadmed digitaalset andmevahetust toetavad.

Ultraheliseadmed

Vaid täisdigitaalset andmevahetust toetavad seadmed.

Radiomärkainete tootmise seadmed

Hetkel puuduvad PET-uuringute teostamiseks vajalike radiofarmatseutikumite toomise võimalused. Tingituna lühikesest poolestusajast ei ole võimalik kasutada perspektiivseid radiofarmatseutikume. Seetõttu tuleb rajada Tartusse ja Tallinnasse radiofarmatseutikumite tootmisüksused, mis võimaldavad valmistada radiofarmatseutikume diagnostiliste ja teadusuuringute tegemiseks.

4. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks

4.1. Seadusandlus

Radioloogia valdkonna kõige olulisemaks regulatiivseks dokumendiks on Euroopa Liidu Direktiiv 97/43/EURATOM, mis kehtestab põhilised nõuded üksikisiku tervise kaitsmiseks ioniseeriva meditsiini kiirituse kahjustava mõju eest. Antud direktiivis olevad põhimõtted on osaliselt kajastatud järgmistes Eesti Vabariigi seadustes: Kiirgusseadus (KS), Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS), Meditsiiniseadme seadus (MSS), Kohtuekspertiisiseadus (KoS), Võlaõigusseadus (VÕS), Ravimiseadus (RavS). Kahjuks on Direktiivi nõuded eelpool toodud seaduste kaudu Eestis kehtestatud ainult osaliselt ja seetõttu ei ole tagatud igakülgne ja patsiendile ohutu meditsiinilise kiirguse kasutamine. Vajalik on 97/43/EURATOM direktiivi täielik harmoniseerimine Eesti õigusaktidega. Ühe olulisema kehtestamist vajava dokumendina näevad käesoleva arengukava autorid „Radioloogiaprotseduuride spetsifikaati“, mille kehtivus lõppes 1.maist 2004.a. Meditsiini kiirituse ohutu kasutamise seisukohalt on vajalik, et sarnaselt ioniseeriva kiirgusega oleks õigusaktides reguleeritud ka mitteioniseeriva kiirguse ja ultraheli kasutamine.

Lisaks on radioloogiaga seonduvalt vajalik järgida järgmisi Eesti määruseid: „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, „Nõuded meditsiiniseadme kavandamisele, tootmisele, pakendamisele ja meditsiiniseadmega kaasnevale teabele“, „Nõuded meditsiiniseadme kliinilise uuringu tegemisele“, „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“, „Kiirgustöötaja kiirgusohutusalase koolitamise nõuded“.

4.2. Ravi- ja õppejuhised

Eesti keelde on vajalik tõlkida Euroopa Radioloogia Ühingu poolt koostatud ja Euroopa Eriarstide Ühenduse (UEMS) radioloogia sektsiooni poolt kinnitatud Euroopa kliinilise radioloogia residentuuri õppeprogramm.

4.3. Teised standardid

Võimalikult kiiresti on vajalik koostada Radioloogiaprotseduuride spetsifikaat.

5. Ettepanekud eriarstide ja muu personali kvalifikatsiooni parendamiseks

5.1. Koolitus

Radioloogiat õpetatakse

- Arstiteaduskonna üliõpilastele ja tervishoiukõrgkooli üliõpilastele diplomieelse õppena
- Radioloogia residentidele eriala õppes
- Teistele arstiteaduskonna residentidele, kelle eriala õppes on see vajalik
- Radioloogidele subspetsialiseerumisel või täiendõppena
- Teiste kliinilise eriala arstidele täiendõppena
- Radioloogiatehnikutele ja radioloogiaõdedele subspetsialiseerumisel või täiendõppena
- Biomeditsiinitehnika ja füüsika eriala üliõpilastele
- Biomeditsiinitehnika inseneridele täiendõppena
- Radioloogiaga seotud bakalaureuse, magisti või doktorantuuri õppekava üliõpilastele
- Avaliku õppena

Diplomieelne õpe

Tartu Ülikoolis õpetatakse radioloogiat 3. kursusel radioanatomia ja meetodikakursusena. Kuuendal kursusel on kavas kiirgusohutuse ja radioloogiaprotseduuride ratsionaalset kasutamist tutvustav kursus. Radioloogiaõpe peab vastama Euroopa Radioloogia Ühingu soovitudele.

	Loengud	Praktikumid	Kokku (akadeemilist tundi)	Hindamine
III kursus. Stomatoloogia	10	16	26	Arvestus
III kursus. Ravi eriala	24	40	64	eksami osa
VI kursus. Ravi eriala	14	25	39	Arvestus

Vastavalt sellele, et kuvamismeetodi on järjest suurema osakaaluga diagnostikas ja ravis, peaks olemasolevat ainemahtu suurendama, et arst oskaks valida optimaalse uuringukava, arvestades meetodite diagnostilist väärtust antud kliinilise probleemi lahendamiseks ja kiirguskaitset ALARA printsiibile vastavalt.

SUURENDAMISE ULATUS: eelkõige suurendada praktilise õppe osa 6. kursusel, et aine oleks eksamimahus (suurenemine 1/3 ulatuses). Suurendada praktilise õppe mahtu radioloogiaosakonnas, eesmärk: uuringu läbiviimise meetodika põhjalikum tutvustamine. Radioloogia valikainete kursuste süsteemi loomine. E-õppe kursuste

süsteemi loomine koos kontrolltestide süsteemiga. Loengute täielik salvestamine piltide interpreteerimiseks. Radioloogia erialal peaks olema eksam (praegu on radioloogia diagnostika eksami osa) ja 6. kursusel arvestus. Taotleme 3. kursusel eraldi eksamit ja 6. kursusele eksamit.

Radioloogia residentide erialaõpe

Eesti Radioloogia Ühingu eesmärk on radioloogia residentuuri kava muutmine seoses sellega, et radioloogia on kliiniline eriala. Radioloogia residentuur Eestis peab vastama Euroopa Radioloogia Ühingu nõuetele.

Lisaks radioloogilistele teadmistele ja oskustele peab radioloogil olema piisav kliiniline kompetents. Radioloogia residentuuri kestuseks on 5 aastat, millest üldradioloogiat vähemalt 3 aastat ja subspetsialiseerumist 2 aastat. Subspetsialiseerumise korral oleks radioloogia eriala tsüklite kõrval ka vastava eriala kliiniline praktika vähemalt 3-6 kuud.

Võimalik oleks ka 5 aastat üldradioloogiat.

Radioloogidele subspetsialiseerumine või täiendusõpe

Et saavutada võimalikult suure osa radioloogide kõrge tasemega subspetsialiseerumine, on vaja jätkata ja süvendada vastava subspetsialiteedi alast kompetentsi esimestel tööaastatel pärast radioloogia residentuuri lõpetamist

- Esimestel tööaastatel soodustada radioloogiaspetsialistile erialast täiendust ja kliinilisi kontakte subspetsialiseerumiseks:
 - täienduskursused
 - osavõtt vastava eriala kliinilistest konverentsidest ja konsiiliumidest,
 - teadustöö koostöös kliiniliste partneritega
- Vastava süsteemi loomine elukestvaks täiendõppeks ja sellest osavõtt ning kontroll kõigi radioloogide pideva enesetäiendamise üle pädevuse taotlemisega.

Teistele arstiteaduskonna residentidele, kelle eriala õppes on see vajalik

Teiste erialade soovitada viia soovituslikult õppesse sisse radiologiatsükkel, et tagada oskused radioloogiaprotseduuride ratsionaalseks kasutamiseks. Soovituslikult on kliinilistel erialadel radiologiatsükkel kuni 3 kuud, millest osa oleks vastava subspetsialiteedi radioloogia, kuid hõlmaks ka üldradioloogiat. Õppe läbiviimisel kaasata radioloogiarecidente. Kursuse kava koostamisel on oluline vastava erialaseltsi ja Eesti Radioloogia Ühingu koostöö. Kursuse eesmärk on vastava eriala uuringute optimaalne kasutamine, nende meetodite eeliste, puuduste ja uuringunäidustuse tundmine ja optimaalsete uurimisstrateegiate tundmine igas kliinilises situatsioonis omal erialal. Erinevate residentuuride korral võiks olla radiologiatsükkel erineval õppeaastal. Näiteks EMO residendil I aasta, onkoloogia residendil III-IV aasta).

Radioloogiaga seotud doktorantuuri õppekava

Eriala arendamiseks uute meetodikate ja uurimisvõimaluste juurutamisega on vajalik laiem radioloogiaspetsialistide haaramine teadustöösse. Subspetsialiseerumise ajal oleks soovitatav osalemine vastava eriala teadustöös, mis tagab ühelt poolt radioloogi erialase kompetentsi suurenemise ja teisalt uute meetodikate kiirema juurutamise. Teadustöö võimaluste suurenemiseks on vaja pidevalt noori suunata doktorantuuri. Doktorante tuleb materiaalselt ja mittemateriaalselt stiimuleerida ning tagada neile head töötingimused.

Radioloogiaalase õppe kvaliteedi tagamine igal tasandil peab algama õppekavade, õppebaaside ja õppejõudude akrediteerimisest.

5.2. Täiendkoolitus

Teiste kliinilise eriala arstidele täiendusõpe

- Täienduskursuste loomine uute radioloogiliste meetodite tutvustamiseks.
- Koostööseminarid teist erialaseltsidega
- Teiste erialade spetsialistide täiendusõpe radioloogia meetodite kasutamiseks peaks toimuma vastava erialaseltside kokkuleppe alusel radioloogia ühinguaga. Kokkuleppes määratakse ära väljaõppe kestus, pädevad väljaõppe läbiviijad, pädevuse väljaandmine tingimused ja vastutus

Radioloogiatehnikutele ja radioloogiaõdedele subspetsialiseerumine või täiendusõpe

Koolitusprogrammid peavad olema kooskõlastatud ERÜ ja Sotsiaalministeeriumi radioloogia erialakomisjoniga.

Soodustada radioloogiatehnikute subspetsialiseerumist ja pidevat täiendusõpet, arvestades uuringumeetodite mitmekesisust, tehnilist keerukust ja uute uuringuprotokollide pidevat lisandumist. Tagada nii radioloogide, radioloogiatehnikute kui biomeditsiinitehnikainseneride poolt pidev radioloogiatehniku töö kvaliteedi kontroll ja tagasiside eesmärgiga saavutada stabiilne kvaliteet.

Avalik õpe

Tähelepanu tuleks pöörata meedia abil kodanike kiirguskaitse alasele õpetamisele. Oluline on ka kiirguskaitsealane teavitustöö koolilaste seas.

5.3. Pädevuse hindamise ehk resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus

ERÜ peab vajalikuks radioloogide pädevust hinnata iga viie aasta möödudes. Pädevuse hindamine on vabatahtlik tegevus, mille tulemused peaksid arvesse tulema erinevates olukordades: palga määramisel tööandja poolt, tervishoiutöötajate registrisse kandmisel

tervishoiuameti poolt, kiirgustegevusloa väljaandmisel jm. Määruse "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded" kohaselt võivad tervishoiuteenuse osutaja, Eesti Haigekassa ja Tervishoiuamet oma tööülesannete täitmiseks taotleda pädevuskomisjonilt tervishoiutöötaja pädevuse hindamist. Pädevuse hindamise sisuks on välja selgitada, kas konkreetsel spetsialistil on eeldusi iseseisvaks töötamiseks radioloogia valdkonnas.

Pädevuse hindamiseks moodustatakse ERÜ poolt vastav komisjon. Komisjoni koosseisu valib ERÜ üldkoosolek komeks aastaks.

Pädevuse hindamiseks on vajalikud järgmised dokumendid:

1. Vabas vormis avaldus pädevuse hindamiseks, milles on ära näidatud sertifitseeritava kontaktandmed (e-posti aadress, telefon).
2. Loetelu ja koopiad dokumentidest, mis kinnitavad radioloogia erialal spetsialiseerumist ja täiendõpet.
3. Koopia viimasest pädevuse hindamise tulemust näitavast dokumendist (atesteerimistunnistus, sotsiaalministri käskkiri, sertifitseerimistunnistus).
4. Ekspert hinnang tööalaste teadmiste, oskuste, kogemuste ja töökoormuse kohta kahelt ERÜ liikmelt, kelle liikmestaaž on üle 5 aasta (1 ühine või 2 eraldi hinnangut). Ekspert hinnangu andja võib hinnangu aluseks paluda pädevust hinnata laskvalt kolleegilt viimase 5 aasta töö analüüsi.
5. Pädevuse hindamisele tuleva kolleegi poolt allkirjastatud loetelu radioloogiaprotseduuridest, mille kvaliteetseks teostamiseks on tal enda arvates piisavalt eeldusi (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu koodide kaupa).

Pädevuse hindamise taotlejad saavad taotlusmaterjalid esitada elektroonselt.