

Gastroenteroloogia eriala arengukava aastani 2020

2012

Koostajad:

Riina Salupere (Sotsiaalministeeriumi gastroenteroloogia erialanõunik, Eesti Gastroenteroloogide Seltsi Juhatuse esimees)

Benno Margus (Sotsiaalministeeriumi gastroenteroloogia erialanõunik, Eesti Gastroenteroloogide Seltsi Juhatuse liige)

Toomas Kariis (Sotsiaalministeeriumi gastroenteroloogia erialanõunik, Eesti Gastroenteroloogide Seltsi Juhatuse liige)

Triin Remmel (Eesti Gastroenteroloogide Seltsi Juhatuse liige)

Margot Peetsalu (Eesti Gastroenteroloogide Seltsi Juhatuse liige)

Poliitikauuringute Keskus Praxis

Sisukord

1. Eriala areng	4
1.1. Eriala olemus	4
1.2. Gastroenteroloogia arengu prioriteedid	4
1.3. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades	4
2. Tervishoiuteenuste prognoos ja jaotumine	4
2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haigla ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel	4
2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel	6
2.3. Haruldased haigused ja nende haiguste ravikorraldus	7
2.4. Harvaesinevad haigusseisundid gastroenteroloogias ja nende ravikorraldus	7
3. Valveteenistus	8
4. Gastroenteroloogi koormusstandard - optimaalse töökoormuse planeerimine	8
5. Prognoosid	8
5.1. Teenusevajaduse prognoos lähtuvalt haigestumise struktuurist ja ravivõimalustest	8
5.2. Voodikohtade arvu prognoos	9
5.3. Eriarstide vajadus - optimaalne absoluutne arv aastateks 2015 ja 2020	9
6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	10
6.1. Seadusandlus	10
6.2. Ravijuhised	10
6.3. Teised standardid	10
7. Pädevushindamine gastroenteroloogias	11
Lisa 1. Gastroenteroloogia eriala ülevaade statistiliste andmete abil	12

1. Eriala areng

1.1. Eriala olemus

Gastroenteroloogia on sisehaiguste eriala, mis haarab seedeelundihaiguste (söögitoru-, mao-, peensoole- ja jämesoolehaigused, maksa-, sapiteede ja kõhunäärmehaigused) ennetamise, diagnostika, ravi ja jälgimise ning on tihedalt seotud diagnostilise ja raviotstarbelise gastrointestinaalse endoskoopiaga ja ultraheliuuringutega.

Gastroenteroloogia on eriarstiabi liik, millega tegelevad eriarstid - gastroenteroloogid.

Alaerialade defineerimine (näiteks hepatoloog), arvestades Eesti elanike arvu, gastroenteroloogide arvu ja haiguste levimust ei ole Eesti oludes otstarbekas.

1.2. Gastroenteroloogia arengu prioriteedid

Statsionaarse eriarstiabi prioriteediks on tagada kahe statsionaarse, erialaseks tööks vajalikus suuruses ja piisava gastroenteroloogide arvuga gastroenteroloogiaosakonna olemasolu Tartus ja Tallinnas.

Ambulatoorse eriarstiabi arendamine seisneb eelkõige gastrointestinaalse endoskoopia ning erialaste ambulatoorsete konsultatsioonide tagamises, samuti päevaravi osakaalu kasvus. Eriala arengu kindlustamiseks on vaja tagada piisav doktorikraadiga gastroenteroloogide järelkasv ja teadusuuringute läbiviimine. Gastroenteroloogia alane teadustöö peab kuuluma gastroenteroloogia osakonna tegevusse.

1.3. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades

Erialaspetsialistide arv, ettevalmistuse põhimõtted ja eriala arengu prioriteedid Eestis ei erine oluliselt teistest Euroopa Liidu riikidest. Gastroenteroloogia eriala omandatakse gastroenteroloogia residentuuris.

2. Tervishoiuteenuste prognoos ja jaotumine

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

Oluline haigestumuse struktuuri muutus ja ravivõimaluste muutus ei ole prognoositav. Haigestumuse võimalikud arengusuunad on järgmised (2020. aastaks):

- Crohni tõve haigestumus suureneb (8-10 haiget 100 000 inimese kohta aastas); haavandilise koliidi haigestumus oluliselt ei muutu (6-8 haiget 100 000 inimese kohta aastas);
- tsöliaakia levimus kasvab ning ulatub kuni 1% inimestest;

- arvestades C-viirusest põhjustatud maksahaiguse kulgu kasvab haigestumus maksatsirroosi, teistel põhjustel krooniliste maksahaiguste kasv ei ole tõenäoline;
- suureneb maksasiirdamiste arv, ulatudes 2020. aastal 10-12 siirdamiseni aastas, kusjuures kuni 40% võib põhjuseks olla C-viirusest lõppstaadiumis maksatsirroos;
- sageneb gastroösofagealse reflukshaiguse diagnoosimine, samuti kasvab reflukshaiguse tüsistuste arv, samas ei ole oodata reflukshaiguse kirurgilise ravi osatähtsuse kasvu;
- kasvab inimeste arv, kes episoodiliselt või pidevalt mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid kasutab, seega NSAID-haavandi ja tüsistuste arv võib kasvada; väheneb helikobakteri infektsiooniga seonduva peptilise haavandi osakaal;
- olulisel määral suureneb raviendoskoopia osatähtsus gastroenteroloogias, samuti kasvab jämesoolevähi nn skriiningkoloskoopiate arv;
- seedeelundite kasvaja haigete palliatiivse endoskoopilise ravi kasv.

Gastroenteroloogiaosakondadesse hospitaliseeritakse järgmistel näidustustel: peptilise haavandi ja reflukshaiguse tüsistuste raviks, pankreatiidi raviks, põletikulise soolehaiguse diagnoosimiseks ja raviks, maksatsirroosi diagnoosimiseks ja raviks, maksapuudulikkuse raviks, ikterusega haige eristusdiagnostikaks ja raviks, seedeelundite kasvaja diagnoosimiseks (juhul kui ambulatoorsed uuringud seda ei võimalda) ja raviks. Samuti ebaselge diagnoosiga haiged, kelle sümptomid viitavad seedeelundite haigusele ja kelle üldseisund ei võimalda ambulatoorseid uuringuid. Ka tulevikus jääb osa haigeid statsionaarsetele uuringutele tulenevalt uuringute läbiviimise spetsiifikast ning uuringuriskidest invasiivsete uuringute korral. Endiselt vajavad haiglas uuringuid ja ravi raskete kaasuvate haigustega haiged, kelle uuringud ja ravi ei ole ambulatoorselt teostatavad. Seega ei ole ette näha olulist haiglas viibijate arvu vähenemist.

Gastroenteroloogiaosakondade statsionaarsete ravijuhtude aastane üldarv püsib 2500 juhu piires. Aastail 2006-2010 on ravikestus statsionaaris olnud stabiilne. Mõistlikus ravikestuseks statsionaaris tuleks arvestada keskmiselt 4-5 voodipäeva ka aastail 2015-2020.

Gastroenteroloogia päevaravis gastroenteroloogia osakondade juures tehakse erialaga seotud raviprotseduure (näiteks bioloogiline ravi põletikulise soolehaiguse haigeil infusioon-, transfusioon-, eksfusioonravi), diagnostilisi uuringuid (näiteks maksabiopsia või astsiidi punktsioon) üldanesteesias diagnostilised ja raviendoskoopiad. Päevaravi juhtude aastane arv suureneb ca 1,5 korda (530 juhult 2011. aastal 700 juhuni 2020. aastal).

Ambulatoorse gastroenteroloogilise abi konsultatsioonide struktuur võib muutuda. Suureneb põletikulise soolehaigusega haigete ning krooniliste maksahaigustega haigete osakaal. Konsultatsioonide üldarv aastas ei muutu jäädes 50 000 konsultatsiooni piiridesse. Ambulatoorse teostavate endoskoopiate arv kasvab, sest mitmete haigete uuringud ja ravi, kelle senine uurimine on toimunud statsionaaris, toimub edasiselt ambulatoorselt.

Koloskoopiate arvu kasv on suurem võrreldes gastrooskoopiate arvu kasvuga seoses kolorektaalvähi skriiningu käivitamisega.

2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel

Patsientide ja teenuste jagunemine haiglate vahel

Üldhaiglas ravitakse seedeelundihaiheid sise- või kirurgiaosakonnas vastavalt kas sisearsti või kirurgi poolt. Gastrointestinaalseid endoskoopiaid teeb samuti kas sisearst või kirurg.

Keskhaigla funktsioonis töötavas haiglas võiks olla vähemalt üks gastroenteroloog, kelle tööst põhiosa moodustavad gastroenteroloogiliste haigete ambulatoorsed uuringud – gastrooskoopid, koloskoopid, raviendoskoopid ja konsultatsioonid. Sisehaiguste osakonnas ravib seedeelundite haigustega haigeid sisearst samadel põhimõtetel nagu ta ravib ka kardioloogilisi jt sisehaigeid. Gastroenteroloogi töökoormus neis haiglais sõltub gastroenteroloogi konkreetsetest tööskestest (näiteks kas ta teeb raviendoskoopiaid jt) ja piirkonna suuruselt. Juhul, kui gastroenteroloogi tööaeg võimaldab, siis ravib ta sisehaiguste osakonnas haigeid ja võib teha valveid (viimasel juhul töötab ta valves kui sisearst, mitte kui gastroenteroloog).

Nii Tartus kui ka Tallinnas on piirkondliku tähtsusega gastroenteroloogiaosakond, kus gastroenteroloogid (optimaalselt 5 või enam gastroenteroloogi ja 1-2 gastroenteroloogia resident) teevad lisaks tööle statsionaaris ka ambulatoorseid vastuvõtte. Erialaste ravivoodite optimaalseks arvuks on kokku 40 voodit.

Eestis on gastrooskoopiate arv stabiilne (vt tabelid 1 ja 2), mida tuleb pidada väga heaks näitajaks ning gastrooskoopiat kättesaadavaks uuringuks. Koloskoopiate arv suureneb. ERCP arv ei muutu.

Tabel 1. Teostatud protseduurid 2008-2010

Protseduur	2008	2009	2010
Gastrointestinaaltrakti uuringud kokku (UJ)	63 228	58 704	57 036
..Ösofago-, gastroduodenoskoopia (UJC, UJD)	45 058	40 772	40 674
..Entero-, koloskoopia (UJF)	12 890	12 872	12 360
..Prokto-, anoskoopia (UJG, UJH)	3729	3432	2446
..Sapiteede ja pankrease juha uuringud (UJK)	1551	1628	1496

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel DR30.

Tabel 2. Teostatud protseduurid 1000 elaniku kohta 2008-2010

Protseduur	2008	2009	2010
Gastrointestinaaltrakti uuringud kokku (UJ)	47,2	43,8	42,6
..Ösofago-, gastroduodenoskoopia (UJC, UJD)	33,6	30,4	30,4
..Entero-, koloskoopia (UJF)	9,6	9,6	9,2
..Prokto-, anoskoopia (UJG, UJH)	2,8	2,6	1,8
..Sapiteede ja pankrease juha uuringud (UJK)	1,2	1,2	1,1

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

Seos teiste erialade, vajalike tugiteenuste, õendusabi ja meditsiiniseadmetega

Gastrointestinaalse endoskoopia kättesaadavus eeldab vastavaiks uuringuiks vajalike endoskoopiaseadmete olemasolu ning endoskoopide puhastamiseks vajalike seadmete olemasolu.

Gastroenteroloogia erialal on vaja arendada kolme õenduseriala: 1) endoskoopiaõde, kelle töö on endoskoopiakabinetis; 2) hepatiidiõde, kelle töö on ambulatoorselt viirushepatiidi haigete nõustamine; 3) koliidiõde, kelle töö on eelkõige bioloogilist ravi saavate haigetega, aga ka Crohni tõve ja haavandilise koliidi haigete nõustamine.

Teenused, mis peaksid olema kindlasti kättesaadavad ka vähem kui 40 000 elanikuga maakondades

Esmatähtis on gastrointestinaalse endoskoopia kättesaadavus – eelkõige diagnostiline gastroskoopia ja koloskoopia. Neid uuringuid võib üldhaigla juures teostada vastava väljaõppe saanud sisearst või ka kirurg.

Hinnang tänasele olukorrale ja ettepanekud teenuste osutamise optimaalsemaks korraldamiseks

Gastrointestinaalse endoskoopia osas on otstarbekas luua pädevushindamise süsteem ehk hinnata endoskoopiliste uuringute teostamiseks vajalikku pädevust. Samuti on erialaühendustel eesmärgiks reguleerida mittegastroenteroloogidele esmase endoskoopilise oskuse saamine. Otstarbekas on koondada keerukamat diagnostilist ja ravitegevust. Näiteks sapiteede endoskoopia teostamine on otstarbekas Eestis 3-4 keskses, kus töötavad vastava ettevalmistuse saanud arstid.

2.3. Haruldased haigused ja nende haiguste ravikorraldus

Haruldaste haiguste portaalis www.orpha.net on info enam kui 7000 haruldase haiguse kohta, sealhulgas on osa neist seedeelundite haigused. Kuna tegu on haruldaste haigustega, siis ei ole võimalik plaanida ravi ja uuringute vajadust Eestis või ravivajadust Euroopa Liidus ja ka ravimite kättesaadavust Eestis.

Mõnede haruldaste haiguste, näiteks Whipple'i tõve, diagnoosimine ja ravi on kättesaadav täielikult ka Eestis. Haruldaste haiguste puhul võib osutada probleemiks eelkõige gastroenteroloogi kogemuse puudumine nende haigete käsitlemisel.

2.4. Harvaesinevad haigusseisundid gastroenteroloogias ja nende ravikorraldus

Haigekassal tuleks arvestada harvaesinevate haigustega haigete ja keeruliste haigusjuhtudega haigete konsultatsiooni ja ravi vajadusega välisriikides. Lapseea maksahaiguste puhul on vajalik maksasiirdamine välisriikides.

3. Valveteenistus

Piirkondliku tähtsusega haiglais ööpäevaringset gastroenteroloogi erialavalvet ei ole vaja. Neis haiglais on tagatud endoskoopia valve, kus gastroenteroloog on valves kui konsultant ja endoskopist, kes teeb erakorralisi diagnostilisi ja ravigastroskoopiaid eeskätt ägeda verejooksuga haigetel.

4. Gastroenteroloogi koormusstandard - optimaalse töökoormuse planeerimine

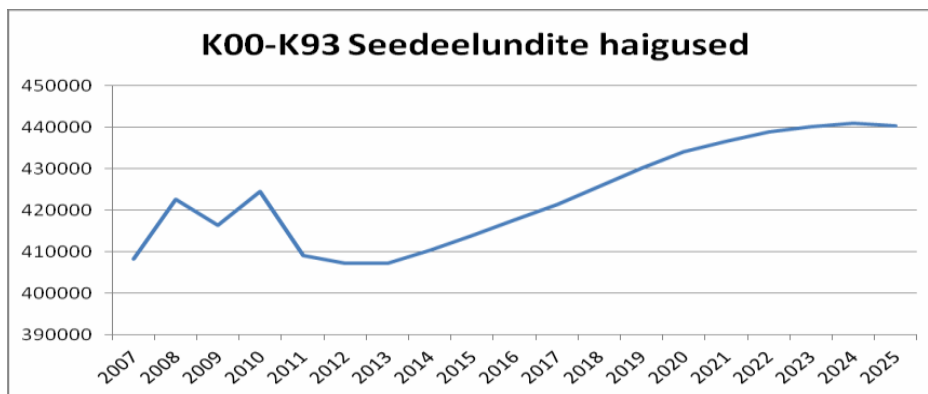
Tulenevalt asjaolust, et töökoormuse nõudeid ei ole seadusandlikult reguleeritud, saame koormuse planeerimisel tugineda haigekassa tervishoiuteenuste loetelu hindade aluseks olevatele andmetele (<https://www.riigiteataja.ee/akt/122122011042> ja <https://www.riigiteataja.ee/akt/125112011004>), kus lisas 3 on toodud gastroenteroloogi keskmine eeldatav ajakulu teenuste lõikes, võttes arvesse ka muu arstliku tegevuse tööpäevas.

Kui gastroenteroloog teeb ainult ambulatoorseid konsultatsioone, siis peaks ta konsulteerima kuni 3500 haiget aastas. Ainult statsionaaris töötava gastroenteroloogi koormuse ülempiir (ehk siis aastas statsionaaris ravitud haigete arv) peaks olema 300. Gastroenteroloogi optimaalse töökoormuse planeerimisel peab lähtuma statsionaarse ja ambulatoorse töö ning gastrointestinaalsete endoskoopiade lahutamatus seosest. Seega gastroenteroloogi töökoormuse ülempiir kujuneb iga arsti jaoks individuaalselt määratavaks sõltuvalt tema tööülesannete jaotusest statsionaarse, ambulatoorse, valvetöö ja endoskoopiade vahel arvestades töökorraldust ja tehnilisi tingimusi töökohal.

5. Prognoosid

5.1. Teenusevajaduse prognoos lähtuvalt haigestumise struktuurist ja ravivõimalustest

Demograafilistel muutustel põhineva prognoosi alusel kasvab diagnoosirühma K00-K93 ravijuhtude arv, sest inimesed elavad kauem ja eakate vanuserühmad on arvukamad kui varasematel aastatel. Joonis 1 kirjeldab seedetraktihaiguste diagnoosimist tervikuna kõigi erialade arstide poolt.



Joonis 1. Seedeelundkonna haigustega seotud ravijuhtude prognoos aastani 2025

5.2. Voodikohtade arvu prognoos

Gastroenteroloogia osakondades Tartus ja Tallinnas on kokku kuni 40 gastroenteroloogia voodit (tabel 3). Keskhaiulate sisehaiguste osakondades ravitakse seedeelundite haigustega haigeid piiritlemata voodikohtade arvu seedeelundihaigete jaoks. Seedeelundite haigustega haigeid sisehaiguste osakonnas võiks olla kuni 10% kõigist haigeist. Üldhaiglas ei piiritleda voodikohtade arvu seedeelundihaigete jaoks, sest ka siin toimub ravi sisehaiguste osakonnas ja ka siin on orienteeruv seedeelundite haigustega haigete arv kuni 10%.

Tabel 3. Voodikohtade arvu prognoos

	2015	2020
Voodikohtade arv piirkondlikes haiglates	40	40

Päevaravi peab olema kõigi tasandite haiglate juures. Gastroenteroloogia päevaravi voodite arv gastroenteroloogia osakondade juures on minimaalselt 5 voodit.

Keskhaiгла tähendusega haiglates on ebaotstarbekaks eristada gastroenteroloogia voodeid päevastatsionaaris või statsionaaris, vaid käsitleda neid koos sisehaiguste vooditena. Üldhaiglas ei osutata gastroenteroloogilist eriarstiabi.

Gastroenteroloogia osakondade intensiivravivoodite vajadus on kuni 5 voodit 20 voodilise osakonna koosseisus.

5.3. Eriarstide vajadus - optimaalne absoluutne arv aastateks 2015 ja 2020

Eurostati andmed ELi riikide gastroenteroloogide arvu kohta erinevad riikide vahel (näiteks 1,2 Rumeenias kuni 5,4 Prantsusmaal 100 000 elaniku kohta) ja seetõttu ELi keskmist aluseks võtta ei saa.

Gastroenteroloogide prognoositav ametikohtade arv 2015. aastaks on 32, mis on eriala töömahtu arvestades ka kriitiliseks alampiiriks. Arvestades aga pensionile minevate arstide osakaalu arstide koguarvust (3% aastail 2012-2018, 12% 2018.aastal) ja võimalikku migratsiooni (aastail 2012-2020 arvestuslikult 3%), on prognoositav 2020. aastaks gastroenteroloogide arvu langus alla kriitilise piiri. Samuti peab arvestama, et

gastroenteroloogia on tehniliselt väga kiiresti arenev eriala, kus iga uue uuringumeetodi kasutuselevõtt tingib töökoormuse tõusu.

Eeltoodut arvestades peaks Sotsiaalministeeriumi koolitustellimus olema 2 gastroenteroloogia residentide aastas, mis võib tagada optimaalse gastroenteroloogide arvu 2020. aastal (tabel 4).

Tabel 4. Eriarstide arvu prognoos

	2015	2020
Eriarstide optimaalne arv	32	36

6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

6.1. Seadusandlus

Gastroenteroloogia erialal, nii nagu igal teisel sisemeditsiini erialal, kehtivad Eesti Vabariigi Valitsuse ja Sotsiaalministeeriumi poolt kehtestatud õigusaktid. Residentuuri osas lähtutakse ülikooliseadusest ning Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogus kinnitatud residendiõppe korraldusest arstiteaduskonnas. Gastroenteroloogide registreerimine toimub terviseametis kehtivate õigusaktide alusel.

6.2. Ravijuhised

Eesti Gastroenteroloogide Seltsi poolt on heaks kiidetud järgmised igapäevakasutuses olevad ravijuhised:

- Helicobacter pylori infektsiooni ravijuhend, heaks kiidetud 1998, vajab kaasajastamist 2015
- Kroonilise C-hepatiidi ravijuhend, heaks kiidetud 2010 Eesti Gastroenteroloogide Seltsi poolt, vajab kaasajastamist 2012
- Peptilise haavandi ravijuhend, heaks kiidetud 2003 Eesti Gastroenteroloogide Seltsi poolt, oluliste muutusteta kehtib edasiselt
- Gastroösofageaalse reflukshaiguse ravijuhis, heaks kiidetud Eesti Gastroenteroloogide Seltsi kevadkoosolekul 2009, oluliste muutusteta kehtib edasisel

Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu poolt on 2011. aastal heaks kiidetud ravijuhend:

- Seedetrakti endoskoopiliste protseduuride teostamine antitrombootilisel ravil oleval patsiendil

6.3. Teised standardid

Gastroenteroloogilise eriarstiabi ühe osa moodustab gastrointestinaalne endoskoopia, nii diagnostiline kui ka raviendoskoopia. Neis protseduurides kehtivad desinfektsiooni- ja puhastusnõuded, mis on maailmas ühtselt reguleeritud. Eraldi nõuete väljatöötamiseks

Eestis vajadust ei ole, igapäevatöös lähtutakse üldtunnustatud nõuetest ja Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu heaks kiidetud standarditest, näiteks 2011. aastal heaks kiidetud endoskoopia kirjelduste üldpõhimõtted.

7. Pädevushindamine gastroenteroloogias

Gastroenteroloogia eriala omandamine toimub gastroenteroloogia residentuuri kaudu. Residentuur toimub Tartu Ülikooli arstiteaduskonna juures. Gastroenteroloogia residentuuri üldjuhendaja on Tartu Ülikooli Sisekliiniku gastroenteroloogia eriala õppejõud. Gastrointestinaalse endoskoopia õppimine-omandamine kuulub gastroenteroloogia residentuuri programmi.

Gastroenteroloogide täiendkoolituse võimalused: täiendkoolituse kursused Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuse juures; individuaalne erialane täiendkoolitus või väljaõpe praktiliste oskuste omandamiseks gastroenteroloogiaosakonna juures Eestis või mujal maailmas; osalemine erialasel seminaril, kursusel, konverentsil või kongressil Eestis või välismaal. Kvalifikatsiooni parandamiseks ja säilitamiseks tuleb oluliseks pidada pidevat enesetäiendamist erialase kirjanduse ja erialaste meditsiiniajakirjade kaudu ja tegelemist jooksva töö kriitilise analüüsiga. Erialaseks arenguks on soovitatav osaleda uuringuprojektides ja kliinilistes uuringutes. Hädavajalik on erialaste käsiraamatute ja erialase ajakirjanduse kättesaadavuse tagamine erialakeskustes.

Arvestades sisemeditsiini eriarstide väiksest arvu peaks pädevushindamise põhimõtted sisemeditsiini erialadel olema Eestis ühtsed.

Eestis on paljude haiglate ja ambulatoorsete meditsiinasutuste juurde soetatud endoskoopiaaparatuuri ning endoskoopiaid teevad arstid, kes pole vajalikku väljaõpet saanud. Arvestades eeltoodut on gastrointestinaalse endoskoopiaga tegelevate arstide pädevushindamise korraldamine Eesti Gastroenteroloogide Seltsi ja Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu koostööna vajalik.

Jätkukoolituse planeerimisel tuleb jätkukoolituse rahastamine planeerida tervishoiuteenuse hinda praegusest suuremal määral.

Lisa 1. Gastroenteroloogia eriala ülevaade statistiliste andmete abil

Tabel 5. Tervishoiuteenuse osutaja poolt registreeritud esmahaigusjuhud 2004-2010: seedeelundite haigused

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Seedeelundite haigused (K00-K93)	77 960	120 275	123 757	104 838	101 380	99 604	100 857
..Mao- ja kaksteistsõrmikuhaavand (K25-K27)	5 285	5 576	5 374	5 205	4 973	5 346	4 553
..Crohni tõbi ja haavandiline koliit (K50-K51)	194	209	313	334	434	423	420
..Maksa alkoholtõbi (K70)	310	427	535	800	780	558	477
..Maksa toksikoos (K71)	246	89	68	78	106	88	97
..Maksa fibroos ja tsirroos (K74)	104	176	191	238	305	274	248
..Muud maksahaigused (K72, K73, K75-K77)	1 186	970	1 441	1 950	2 148	2 248	2 075
..Sapikivitõbi ja sapipõiepõletik (K80- K81)	5 365	5 907	6 214	6 469	7 005	6 687	7 100
..Äge kõhunäärmepõletik (K85)	423	519	605	811	850	820	827

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel EH10

Tabel 6. Gastroenteroloogia ravijuhtude arv 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Statsionaar kokku	2 235	2 385	2 411	3 305	2 555
sh Harju maakond	1 303	1 448	1 435	2 346	1 572
Tartu maakond	932	937	976	959	983
Päevastatsionaar	42	106	308	299	387
sh Harju maakond		95	303	299	387
Tartu maakond	42	11	5		
Ambulatoorne	31 259	31 762	31 920	31 432	31 117
sh Harju maakond	21 634	21 700	22 638	22 016	22 135
Ida-Viru maakond	3 260	3 531	2 797	3 042	3 041
Jõgeva maakond	197	156	156	128	81
Lääne-Viru maakond	346	398	551	422	277
Pärnu maakond	1 151	1 059	1 414	1 478	1 320
Saare maakond	767	834	4		
Tartu maakond	3 470	3 589	3 818	3 883	3 952
Viljandi maakond	434	495	542	463	311

Allikas: Sotsiaalministeerium Haigekassa andmete põhjal

Tabel 7. Rahvaarvu prognoos ja seedeelundite haiguste ravijuhud rahvastikumuutuste alusel aastatel 2010, 2015 ja 2020

	2010	2015	2020
Rahvaarv kokku	1 339 993	1 335 394	1 325 478
sh 0-19	284 221	279 887	292 906
20-39	394 671	380 971	346 877
40-59	358 830	355 476	348 486
60+	302 271	319 060	337 209
Seedeelundite haiguste (K00-K93) ravijuhud	424 422	413 813	434 018
Muutus 2020/2010			
Rahvaarv kokku			-1,1%
sh 0-19			3,1%
20-39			-12,1%
40-59			-2,9%
60+			11,6%
Seedeelundite haiguste (K00-K93) ravijuhud			2,3%

Allikas: 2007-2010 Haigekassa andmed rahastatud ravijuhtude kohta, alates 2011. aastast Praxise prognoos Eurostati rahvastikuprognosi põhjal

Tabel 8. Gastroenteroloogi ambulatoorsed vastuvõtud maakonniti 2004-2010*

Vastuvõttude koguarv	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Eesti kokku	53 759	52 684	53 111	53 927	54 944	53 651	52 008
Harju maakond	39 348	38 558	39 664	39 316	39 972	38 043	37 335
..Tallinn	39 186	38 396	39 503	39 109	39 927	38 043	37 335
Ida-Viru maakond	5 574	5 430	4 569	5 137	4 937	5 517	5 520
Jõgeva maakond	275	206	200	217	200	140	94
Lääne maakond	668	1 110	209	0	0	0	0
Lääne-Viru maakond	361	272	632	745	658	522	340
Pärnu maakond	1 875	2 227	2 247	2 263	2 201	2 355	1 879
Saare maakond	875	658	756	677	507	392	469
Tartu maakond	4 392	3 864	4 366	5 057	5 843	5 931	5 857
..Tartu	4 392	3 864	4 366	5 057	5 825	5 931	5 857
Viljandi maakond	391	359	468	515	626	751	514
Vastuvõttude arv 1000 elaniku kohta							
Eesti kokku	39,8	39,1	39,5	40,2	41,0	40,0	38,8
Harju maakond	75,5	74,0	76,0	75,2	76,1	72,4	70,8
..Tallinn	98,9	96,9	99,6	98,5	100,2	95,4	93,4
Ida-Viru maakond	32,0	31,3	26,5	30,0	29,1	32,6	32,8
Jõgeva maakond	7,3	5,5	5,4	5,9	5,4	3,8	2,6
Lääne maakond	23,8	39,8	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Lääne-Viru maakond	5,4	4,1	9,3	11,0	9,8	7,8	5,1
Pärnu maakond	20,9	25,0	25,3	25,5	24,9	26,6	21,3
Saare maakond	24,8	18,7	21,6	19,4	14,6	11,3	13,6
Tartu maakond	29,5	25,9	29,3	33,9	39,1	39,6	39,0
..Tartu	43,3	38,0	42,9	49,5	56,7	57,6	56,6
Viljandi maakond	6,9	6,4	8,3	9,2	11,2	13,5	9,3

*Maakond - teenuse osutaja asukoht

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabelid AV10 ja 13

Tabel 9. Gastroenteroloogia voodite arv, hospitaliseeritud, voodipäevad, keskmine ravikestus ja voodihõive 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ravivoodid (31. detsembri seisuga)	45	39	41	38	38	33	34
Hospitaliseeritud	2 157	1 956	2 275	2 378	2 423	2 384	2 589
Voodipäevad	13 276	10 464	10 773	11 409	11 396	10 243	10 869
Ravivoodid 100 000 kohta	3,3	2,9	3,1	2,8	2,8	2,5	2,5
Hospitaliseeritud 100 000 kohta	159,9	145,3	169,3	177,2	180,7	177,9	193,2
Voodipäevad 100 000 kohta	983,9	777,4	801,8	850,4	850,0	764,2	811,0
Keskmine ravikestus	6,1	5,3	4,8	4,8	4,7	4,3	4,2
Voodihõive*	72,9	72,4	74,4	78,5	84,2	80,3	93

*Voodihõive — voodikoormus protsentides, st päevade osakaal kõigist vaatluse all oleva perioodi päevadest, mille jooksul ravivoodit kasutati (kalendriaasta jooksul kasutatud voodipäevade ja kõigi võimalike voodipäevade suhe).

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabelid RV30 ja RV40

Tabel 10. Haiglast lahkunud ja nende keskmine ravikestus 2005-2010: seedeelundite haigused

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Seedeelundite haigused (K00-K93) (üldarv)	21 866	22 028	21 639	21 536	19 779	20 043
Seedeelundite haigused (K00-K93) (päevades)	5,2	5,1	5,3	5,3	5,1	4,9
..Mao ja kaksteist- sõrmikuhaavand (K25-K27)	7,1	7,3	7,3	7,7	7,4	7,3
..Mao- ja kaksteistsõrmikupõletik (K29)	4,9	5	4,5	4,7	5,2	4,6
..Maksa alkoholtõbi (K70)	9,5	9,7	9,9	10	10	8,7
..Maksa toksikoos (K71)	9,3	9	11,2	8,7	9,1	6,6
..Sapikivitõbi (K80)	4,9	4,4	4,5	4,4	4,3	4,1
..Sapipõie- ja sapiteede haigused (K81-K83)	7,4	7,1	6,9	6,7	6,6	6,4

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabelid PH2 ja PH01

Tabel 11. Töötajate ja täidetud ametikohtade üldarv 2004-2010: gastroenteroloogid*

Absoluutarv	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Täidetud ametikohad	35,6	37,9	38,03	36,3	37,93	38,89	35,51
Vastaval ametikohal töötavad isikud	38	38	39	38	40	41	39
Vastava erialase haridusega isikud			41	39	40	41	39
Kordaja 100 000 elaniku kohta							
Täidetud ametikohad	2,65	2,82	2,83	2,71	2,83	2,9	2,65
Vastaval ametikohal töötavad isikud	2,82	2,83	2,91	2,83	2,98	3,06	2,91
Vastava erialase haridusega isikud			3,05	2,91	2,98	3,06	2,91

*31. detsembri seisuga, 2010. aasta andmed on esialgsed

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabelid THT101 ja THT11

Tabel 12. Seedeelundkonna endoskoopilised uuringud teenuse osutaja liigi järgi 2008-2010

		Endoskoopiad			Uuritutele tehtud biopsiad		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010
Gastrointestinaal-trakt (UJ)	Kokku	63 228	58 704	57 036	15 717	14 956	15 361
	Haigla	55 724	50 968	50 205	14 937	13 928	14 406
	Perearstiabiasutus	30	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	7 474	7 736	6 831	780	1 028	955
..Söögitoru, magu, duodeenum (UJC, UJD)	Kokku	45 058	40 772	40 674	11 929	11 033	11 951
	Haigla	39 500	34 870	35 454	11 273	10 134	11 115
	Perearstiabiasutus	0	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	5 558	5 902	5 220	656	899	836
..Peen-ja jämesool (UJF)	Kokku	12 890	12 872	12 360	3 399	3 542	3 058
	Haigla	12 318	12 176	11 751	3 277	3 415	2 941
	Perearstiabiasutus	0	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	572	696	609	122	127	117
..Pärasoole lõpposa ja pärak (UJG, UJH)	Kokku	3 729	3 432	2 446	286	199	180
	Haigla	2 355	2 294	1 444	284	197	178
	Perearstiabiasutus	30	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	1 344	1 138	1 002	2	2	2
..Sapiteed ja pankrease juha (UJK)	Kokku	1 551	1 628	1 496	103	182	162
	Haigla	1 551	1 628	1 496	103	182	162
	Perearstiabiasutus	0	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	0	0	0	0	0	0
....ERCP (UJK02, 05)	Kokku	1 182	1 249	1 448	84	148	162
	Haigla	1 182	1 249	1 448	84	148	162
	Perearstiabiasutus	0	0	0	0	0	0
	Eriarstiabiasutus	0	0	0	0	0	0

Allikas: Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel DR32