

# HEMATOLOOGIA ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. AASTAL

## 1. Eriala areng

### 1.1. Eriala arengu prioriteedid

Hematoloogia hõlmab ühelt poolt vereloome ja verehaiguste diagnostikat ja ravi. Arengu prioriteediks on tagada kaasaegne kompleksne diagnostikameetodite kättesaadavus nii kasvajaaluste kui mittekasvajaaluste hematoloogiliste haiguste korral, eesmärgiga rakendada vastavalt haigusele ja konkreetsele riskigrupile vajalik efektiivne ravi.

Arvestades ravimeetodite kiiret arengut, tuleb tagada uute ravimeetodite kättesaadavus analoogselt teiste Euroopa Liidu riikidega.

Eriala arengu kindlustamiseks on möödapääsmatu igapäevane teadustöö rahvusvaheliste koostööprojektide raames. Selle kindlustamisel on juhtiv roll Tartu Ülikooli Hematoloogia-onkoloogia kliinikul.

Teiseks peab hematoloogia eriala tagama teistele erialadele konsultatiivse rolli. Verekomponendid on olulise rolliga erinevate erialade haiguste aspektist, mistõttu erialadevaheline integratsioon on muutunud äärmiselt tähtsaks.

Järgnevate aastate jooksul töötatakse välja konkreetsed kavad hematoloogia ja teiste kokkupuuteerialade ühistegevuseks, nii diagnostika, ravi kui ka uurimistöö aspektist.

### 1.2. Võrdluse eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades

Hematoloogia kui eriala on maailmas ja Euroopa Liidus ühtsetel alustel ja arenguprioriteetidel.

Küll tuleb Eestis silmas pidada meie väikest rahvaarvu ja sellest tulenevalt ohtu, et spetsialistidel hakkab nappima kogemusi. Nii on reeglina 1-1,5 miljoni elaniku kohta üks kõrgetapi keskus ehk reeglina ülikooli kliinik. Eriti vajab rõhutamist keerukate tehnoloogiate rakendamisel vajalik minimaalne kogemus. Nii on vereloome tüvirakkude transplantatsiooni tarvis Euroopa Liidus ja Ameerikas minimaalne elanike arv 2 miljonit.

Ressursside optimaalne ja efektiivne kasutamine on Eestis momendil tänu ministeeriumi ja haigekassa ebakompetentsetele otsustele tõsisel ohul. Selles osas erineb meie tervishoiupoliitika oluliselt Euroopa Liidu maades toimivast.

Euroopa Liidu maades on prioriteediks uute efektiivsemate ravimite võimalikult kiire kasutuselevõtt – ka siin oleme oluliselt maha jäänud.

## 2. Tervishoiuteenuste prognoos

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

Eriala teenuse vajadus suureneb aasta-aastalt vähe, kuid stabiilselt, arvestades kasvajatessse (sealhulgas eriti lümfoproliferatiivsetesse haigustesse) haigestumise tõusu kogu maailmas. Uute ravimite ja ravimeetodite kasutuselevõtt võimaldab efektiivsemat ja pikemaajast ravi, mistõttu suureneb nii statsionaarsete kui iseäranis ambulatoorsete ravijuhtude arv. Samaaegselt suureneb ka ravi tüsistuste hulk ja pikeneb keskmine ravi kestvus.

Arvestades asjaolu, et järjest suurem osa uuringutest ja ravitööst hakkab toimuma kas ambulatoorsetes või päevastatsionaari tingimustes, võib planeerida ambulatoorsete ravijuhtude arvu tõusu umbes 15% (2015. aastaks vähemalt kahekordne juhtude arvu kasv praegusega võrreldes) ja statsionaari ravijuhtude arvu tõusu 5-7% aastas.

Aasta-aastalt suureneb ravijuhu maksumus seoses uute diagnostika- ja ravimeetodite kasutuselevõttuga ning raviteenuste hindade korrektsiooniga (ca 25% aastas?).

## 2.2. Voodikohtade arvu prognoos

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla hematoloogiaosakond:

statsionaar – 30 voodit (sealhulgas 4 II astme ja 2 I astme intensiivravi)  
päevaravi - 10 voodit

SA Tallinna Lastehaigla hematoloogia-onkoloogia osakond

statsionaar – 12 voodit (sealhulgas intensiivravi 6)  
päevaravi- 2 voodit

SA Tartu Ülikooli Kliinikum lüüditransplantatsiooni ja lüüdi transplantatsiooni osakond

statsionaar – 36 voodit  
päevaravi - 10 voodit

Ida-Viru Keskhaigla- 5 voodit

Pärnu Haigla- 5 voodit

Lõuna-Eesti Haigla- 5 voodit

## 3. **Teenuste jaotumine**

### 3.1. Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus haigla ja haiglavälise eriarstiabi vahel

Ambulatoorse teenuse osakaal suureneb, maht kahekordistub 2015. aastaks. Suureneb ka vajadus statsionaarse ravi järele, kuna ravi efektiivsuse kasv viib ravigeetavate patsientide üldarvu kasvule. Seetõttu tekib vajadus hematoloogiliste voodite avamise järele keskhaiglates. Lisaks hematoloogiliste voodite avamisele tuleks kaaluda ka hematoloogilise ambulatoorse arstiabi käivitamist keskhaiglate juures.

### 3.2. Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivriivhaiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele

Arvestades patsientide hulga suurenemist, tuleks lisaks Tartu Ülikooli Kliinikumile, Põhja Eesti Regionaalhaiglale ja Tallinna Lastehaiglale avada hematoloogilised

voodid sisehaiguste osakondades ka väljaspool Tallinnat ja Tartut paiknevates keskhaiglates: Pärnu Haiglas, Ida-Viru Keskhaiglas ja Lõuna-Eesti Haiglas. Hematoloogiliste esmajuhtude diagnostika jääks toimuma regionaalhaiglates (Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla), kuid teatavatel juhtudel võiks edasine ravi ja ka vajadusel palliatiivne ravi toimuda keskhaiglates tihedas koostöös kõrgema etapi raviasutustega.

### 3.3. Päevaravi (päevakirurgia) vajalikkus

Järk-järgult suureneb päevaravi osakaal, juhul kui suudetakse muuta päevaravi praegust definitsiooni ja rahastamist.

Päevastatsionaaris realiseeritavad protseduurid:

- lümfisõlme biopsia
- tsentraalveeni kateetri paigaldamine ja hooldus
- pikaajalised (ka üle ööpäeva kestvad) tsütostaatikumide ja muude ravimite (näiteks desferaal) infusioonid
- verekomponentide ja plasmaderivaatide infusioonid
- lumbaalpunktsioon ja intratekaalne ravimi manustamine

## 4. **Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa**

Kuna hematoloogia erialaosakond on ülikooli- või regionaalhaigla (multidistsiplinaarse) haigla koosseisus, on ratsionaalne korraldada valve erialaspetsialisti (hematoloogi) ööpäevaringse statsionaarse valvena.

## 5. **Eriarsti optimaalse töökoormuse planeerimine ehk eriarstide koormusstandardid**

Täiskoormusel töötava ühe hematoloogi ametikoha kohta planeerime: statsionaaris 6 patsienti päevas, päevaravi osas 10 patsienti päevas, ambulatoorses vastuvõtus 20 patsienti päevas.

## 6. **Eriarstide vajadus Eestis**

Hematoloogide absoluutarv arvestades ka loodavaid hematoloogi ametikohti maakondade keskhaiglate juures:

2010. aastal – 25

2015. aastal – 30

## 7. **Olemasoleva eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks**

Hematoloogia eriala seisukohalt on olulised sotsiaalministeeriumi ja haigekassa vahelised regulatsioonid määramaks pikaajalisi eriala finantseerimise skeeme, et kindlustada uute ravimite kasutuselevõtt ning et määratleda uute diagnostika- ja ravimeetodite kasutuselevõttu. Euroopa ja maailmakogemuse järgi eristatakse ja rahastatakse raviteenuseid pakkuvaid keskusi tulemuslikkuse ja kogemuste järgi. Vastav poliitika Eestis puudub.

### 7.1. Seadusandluses:

- vereseadus
- kudede ja organite loovutamise seadus

Euroopa Liidus on ettevalmistamisel kudede ja organite ohutust tagav direktiiv, mis tuleb töösse võtta ka Eestis.

### 7.2. Ravijuhised

olemasolevad:

- neutropeenia ja palavikuga haige infektsioonivastase ravi juhend
- kroonilise lümfoidne leukeemia. Diagnoosimise ja ravi juhised

tegemisel:

- müeloomtõve diagnoosimise ja ravi juhised
- kroonilise müeloidse leukeemia diagnoosimise ja ravi juhised

vajalikud:

- maliigsete lümfoomide ravijuhised
- ägeda müeloidse leukeemia diagnoosimise ja ravi juhised
- ägeda lümfoidse leukeemia diagnoosimise ja ravi juhised
- krooniliste müeloproliferatiivhaiguste diagnoosimise ja ravi juhised
- kaasasündinud koagulopaatiate diagnoosimise ja ravi juhised
- pediatriliste onkohematoloogiliste haiguste ravijuhised
- immuuntrombotsütopeenia diagnoosimise ja ravi juhised
- hüpo- ja aplastilise aneemia ravijuhised

### 7.3. Teised standardid:

- perifeerse vere vereloome tüviraku mobiliseerimise, separeerimise, säilitamise ja ülekande standardid
- luuüdi kogumise, säilitamise ja transplantatsiooni standardid

Termin vereloome tüvirakkude siirdamine hõlmab endas nii luuüdist kui ka perifeersest verest pärinevate autoloogse, allogeense kui ka sünergistlikku vereloome tüvirakkude siirdamist.

Praeguste European Group of Bone and Marrow Transplantation (EBMT) vereloome tüvirakkude siirdamise näidustuste alusel oleks optimaalne vereloome tüvirakkude siirdamise hulk Eestis 200-300 siirdamist 10 miljoni elaniku kohta ehk 30-45 siirdamist aastas. Siiani on Eestis siirdamiste arv aastas jäänud alla 20, vaid aastal 2004 teostati 22 vereloome tüvirakkude siirdamist. Seega teostatakse Eestis praegu vereloome tüvirakkude siirdamisi umbes kaks korda vähem kui oleks reaalne vajadus. Piisava kogemuse saamiseks ja EBMT akrediteerimisstandarditest lähtuvalt on keskuse minimaalne siirdamiste hulk 10 allogeenset, 10 autoloogset, 10 pediatrilist siirdamist aastas. Lähtuvalt eeltoodust peaks vereloome tüvirakkude siirdamine kontsentreeruma Eestis ühte keskusesse - Tartu Ülikooli Kliinikumi. Lähiaastatel peab vastamaks EBMT akrediteerimistingimustele siirdamiste mahtu Tartu Ülikooli Kliinikumis suurendama 30 siirdamiseni aastas.

Teise siirdamiskeskuse avamine Eestis tuleks arutlusele vereloome tüvirakkude siirdamise näidustuste laienemisel ja siirdamiste mahu suurenemisel, üle 50-55 siirdamise aastas.

#### **8. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana. Arstide pädevuse hindamise süsteem ja kriteeriumid teie erialal**

Esmaseks hematoloogide pädevuse jälgijaks on Eesti Hematoloogide Selts, mille ülesandeks on ka hematoloogide täiendõppe koordineerimine ja korraldamine Eestis. Lähiaastatel peaks Eesti hematoloogid ühinema European Hematology Assotiationi juures loodava European Council for Accreditation in Hematology'ga.

#### **9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid**

- Hematoloogia on väga kiirelt arenev eriala nii uute diagnostika meetodite lisandumisel kui ka uute ravivõtete juurutamisel. Sellega seoses on suurimaks probleemiks uute meetodite rahastamine.
- Palliatiivse ja hooldusravi süsteemi ning võimaluste puudumine Eestis.