

LASTEKIRURGIA ERIALA ARENGUKAVA.

1. Eriala kirjeldus.

1.1 Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

Lastekirurgia on üks nn üheksast traditsioonilisest kirurgilisest erialast, mis hõlmab lapseas (s.o 0-18 a.*) tehtava kirurgia. Lastekirurgia on kaasasündinud väärarengute, omandatud kirurgiliste haiguste ja vigastuste diagnostika ning kirurgiline ravi lapseas.

Lastekirurgiale on iseloomulik multidistsiplinaarsus: hõlmates nii abdominaal- kui ka torakaalkirurgia, ortopeedia, uroloogia, onkoloogia, neurokirurgia, jne.

Vastavalt kirurgia arengule ja traditsioonidele Eestis ei tegele lastekirurgid silmakirurgia, kõrva-nina-kurguhaiguste kirurgilise raviga, südamekirurgiaga, huule- ja suulaelõhe kirurgilise korrektsiooniga jne.

Lisaks multidistsiplinaarsusele on lastekirurgidel vajalik arvestada oma töös laste erinevate vanusrühmade anatoomilis-füsioloogiliste iseärasustega. Sellest olenevalt on erinevates vanusgruppides (vastsündinud, imikud, väikelapsed ja koolilapsed) haiguste diagnostika ja raviprintsiibid erinevad. See on oluline näiteks luuvigastuste puhul – tuleb arvestada luumurru iseärasusi, ravi, luu remodelleerumise võimet ja fiksatsiooni tähtaegu vastavalt lapse vanusele.

Lastekirurgid on spetsiaalse ettevalmistuse saanud kirurgid, kes diagnoosivad ja ravivad (kirurgiliselt)

- kaasasündinud väärarenguid (seedetrakti, uroloogilised ,ortopeedilised jne);
- erakorralisi lastekirurgilisi patoloogiaid;
- plaanilisi lastekirurgilisi patoloogiaid;
- erakorralisi ja plaanilisi ortopeedilisi patsiente;
- põletusi;
- onkoloogilisi patoloogiaid

ning teostavad kõiki kirurgilisi, miniinvasiivseid ja endoskoopilisi protseduure nii statsionaaris kui ambulatooriumis.

1.2 Erialast tervishoiuteenust vajava sihtgrupi kirjeldus põhidiagnoosi, vanuselise ja soolise struktuuri alusel.

*Eesti seaduste kohaselt on laps alla 18. aastane isik (0–18 a.), sellest tulenevalt peaks lastekirurg tegelema kõikide seda eagruppi puudutavate kirurgiliste haigustega. Meie arvates need lapsed, kes on ravitud lastekirurgide poolt erinevate väärarengute tõttu peaksid olema lastekirurgide järelevalve all ja korduvatel ravikuuridel kuni 18 aasta vanuseni.

“Lapse mõiste (art.1)” Lapse õiguste konventsiooni aruanne.

2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.

2.1 Olukorra analüüs

2.1.1 Eriala tervishoiuteenuste osutamise kirjeldus maakonniti demograafiliste ja elanikkonna haigestumise näitajate alusel.

Lastekirurgia momendi olukorra hindamise aluseks on võetud kokkuvõtted, mis on tehtud auditi alusel (1999 a. on hinnatud Põhja-Eesti ja 2000 a. on hinnatud Lõuna-Eesti maakonna haiglates lastekirurgilist tegevust).

Kokkuvõtte tegemisel lähtuti maailma ühe vanima lastekirurgide organisatsiooni – Briti Lastekirurgide Assotsiatsiooni (British Association of Paediatric Surgeons – BAPS) ja Suurbritannia ning Iirimaa Kirurgilise Senati poolt väljatöötatud dokumentidest, kus on detailselt määratletud lastekirurgide ettevalmistuse ja lastekirurgilise abi andmise tingimused Suurbritannias ja Iirimaaal. Hoolimata Eesti Vabariigi ja eelpoolnimetatud riikide arstiabitradsioonide mõningatest erinevustest, on nimetatud dokumentides objektiivsetel alustel väljatöötatud põhiseisukohad, mis puudutavad lastekirurgilist teenistust, need on rakendatavad kõikides riikides, kus on olemas kaasaegne lastekirurgilise abi süsteem. Eesti Lastekirurgide Selts on väljatöötanud Lastekirurgilise abi kontseptsiooni projekti, mis on samuti olnud aluseks lastekirurgilise teenistuse hindamisel Eestis.

Hinnangute andmisel on arvesse võetud Eesti omapärasid:

- väike elanike arv,
- riigi väike territoorium,
- kahe lastekirurgia keskuse olemasolu.

Paljud normid, mis on põhjendatud ning iseenesest mõistetavad Euroopa suurriikides, ei ole rakendatavad Eesti tingimustes.

Lähtudes rahvusvaheliselt tunnustatud põhiseisukohtadest ning maakonnahaiglate poolt antud lastekirurgilise abi analüüsist, oleme esitanud järgmised nõuded:

- Plaanilisi kirurgilisi operatsioone lastel vanuses 0–15 eluaastat teostab lastekirurg lastekirurgia statsionaaris.
- Ägeda kirurgilise patoloogiaga lapsed kuni 7-nda eluaastani kuuluvad ravile lastekirurgilises statsionaaris Tallinnas või Tartus.
- Laste skeletitrauma, mis vajab korrektsiooni, kuulub ravile lastekirurgilises statsionaaris, kus arvestatakse lapse luustiku iseärasusi.

Maakonnahaiglad.

Käesoleval ajal ei ole ühelgi Eesti maakonnahaiglas töötaval üldkirurgil lastekirurgilist eri-ettevalmistust. Eesti Vabariigis puudub selline võimalus. Vaatamata sellele ravitakse maakonnahaiglates, kus puudub lastekirurg, ca 500 kirurgilist last aastas. Tegelik arv on suurem, kuna Põhja- Eesti auditis ei kajastu andmed laste ortopeedilise patoloogia suhtes. Lastel tehtud operatsioonide arv ühe kirurgi kohta tuleb keskmiselt 0,8–8,2 operatsiooni aastas (Lastekirurgilise töö auditi andmed), mis ei taga mingit kogemust lastekirurgilise patoloogia lahendamisel.

II etapi haiglad.

Teise etapi haiglates töötab senini osalise koormusega üldkirurgia osakondade baasil lastekirurg – Narvas, Kohtla-Järvel, Pärnus ja Kuressaares.

Nendes haiglates on ravitud 1019 kirurgilise patoloogiaga last ning 331 ortopeedilise patoloogiaga last, opereeritud on vastavalt 539 ja 164 last. Nende haigete ravi on olnud mitte ainult lastekirurgi poolt.

III etapi haiglad.

III etapi lastekirurgiline abi on:

- 1). Tallinna Lastehaiglas, kus on Lastekirurgia osakond ning lasteortopee dia osakond
- 2). Tartu Ülikooli Kliinikumis

Nendes töötab 13 lastekirurgi ja 7 lasteortopeedi. Spetsialiseeritud osakondades on ravitud eelmise aasta jooksul 4182 kirurgilist haiget ja 1500 ortopeedilist haiget. On teostatud vastavalt 3012 ja 710 operatsiooni. Kirurgiliste haigete osas on ühe arsti kohta 231 operatsiooni aastas ja ortopeedi kohta 101 operatsiooni aastas, need arvud võiksid olla suuremad, kuid tagavad piisava kirurgilise kogemuse.

Hinnang praegusele olukorrale:

1. Lastekirurgia voodeid spetsialiseeritud osakondades on momendil piisavalt.
2. Kõik lastekirurgid töötavad statsionaaris, konsulteerivad haigeid ambulatoorses osakonnas ning teostavad esmatasandi lastekirurgiliste haigete vastuvõttu.
3. Päevakirurgia lastekirurgia erialal on momendil vähearenenud, kuna puuduvad kaasaegses mõistes päevakirurgia keskused.
4. Korrastamist vajab lastekirurgiline abi maakonna haiglates, kuna puuduvad vastavad spetsialistid.

2.2 Tervishoiuteenuste prognoos.

2.2.1 Eriala teenuse vajaduse muutuse prognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest ning prognoosi põhjendus.

Prognoosi koostamisel lähtume "Eesti haiglate arengukava 2015 a." ja Briti Lastekirurgide Assotsiatsiooni (BAPS), Suurbritannia ja Iirimaa Kirurgilise Sen ati ning 3-ndal Euroopa Lastekirurgide Kongressil (Brüssel 6–9. mai, 1999) avaldatud seisukohad lastekirurgilise abi kohta Euroopas. Selle alusel lastekirurgilist abi vajavaid lapsi tohib ravida ainult spetsiaalse ettevalmistuse saanud lastekirurg. Lastekirurgia litsentsi omavale osakonnale on esitatud järgmiste tingimuste täitmine:

- lapsed paigutatakse lastepalatisse,

- lastega peab töötama eri ettevalmistusega personal,
- peab olema käepärast lasteintensiivravi võimalus,
- anesteesia kindlustatakse vastava ettevalmistusega anesthesioloogi poolt,

Ülaltoodust lähtuvalt:

- Plaaniline lastekirurgia peab koonduma Tallinna ja Tartu lastekirurgia osakondadesse, kus lisaks eriala spetsialistidele on vajalik materiaalne baas: nõutav aparatuur, operatsiooniblokk koos ärkamisruumiga jne.
- Tüsistumata juhtudel lihtsamaid lastekirurgilisi operatsioone plaanilises korras (I – maksimaalselt IV raskusaste) võivad teostada lastekirurgid keskhaiglates (Jõhvis ja Pärnus), kus kummaski töötab 1 lastekirurg.
- Üldhaiglates plaaniline lastekirurgiline töö ei ole mingil juhul otstarbekas (suhteliselt väike lastekirurgiliste operatsioonide arv ei taga piisavalt kogemust).

Aasta 2005

Lastekirurgiliste põhidiagnooside osas olulist muutust ei ilmne. Eelnevatel aastatel esines mõningane sündivuse langus, kuid lastel teostatud operatsioonide arv oluliselt langenud pole. Sügavalt enneaegsena sündinute elulemuse tõusuga suureneb vajadus kompleksse lastekirurgilise abi järele (vastündinute kirurgia, neuroortopeedia, neurouroloogi jne.).

Arvestades aasta-aastalt suhteliselt püsivat lastekirurgiliste operatsioonide arvu, ravil ja uuringutel viibinud laste arvu ja suhteliselt lühikest keskmist voodipäeva (4-5) – ei saa prognoosida olulist lastekirurgiliste voodikohtade vähenemist.

Mõningane statsionaarsete voodikohtade vähendamine tuleks kõne alla päevakirurgia arendamisega ja müelodüsplaasia keskuse organiseerimisega Tallinnas. Momendil on jälgimisel üle 200 müelodüsplaasiahaige, kes vajavad vähemalt 2 korda aastas kompleksset konsultatiivset lastekirurgilist abi (mõeldav oleks päevastatsionaaris) ja seejärel rehabiliteerivat abi taastusravi osakonnas.

Aasta 2010

Haigestumise struktuuris olulisi muutusi ei esine. Suurenema peaks päevakirurgia osa, kuid see ei vähenda lastekirurgide koormust. Keskmine voodipäev on kirurgilistel haigetel 3,6 ja ortopeedilistel haigetel 4,6, need oluliselt enam langeda ei saa, kuna lühemaageagset ravi nõudvaid haigeid opereeritakse enam päevastatsionaaris.

Lastekirurgiliste haigete ravi toimub mõningal määral keskhaiglates ja täies mahus kvalifitseeritud lastekirurgilist abi antakse piirkondlikes haiglates.

Aasta 2015

Lastekirurgia erialal haigestumise struktuur on endine. Lastekirurgias on laienenud päevakirurgia osakaal. Momendil on ca 40% lastekirurgiasse hospitaliseeritud patsientidest erakorralised haiged, siis nende haigete osakaal haigla arstiabis tõuseb veelgi ja keskmise voodipäeva langust me ei prognoosi.

Lastekirurgiliste haigete ravi toimub mõningal määral keskhaiglates ja täies mahus kvalifitseeritud lastekirurgilist abi antakse piirkondlikes haiglates.

2.3 Teenuste jaotumine.

2.3.1 Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus (põhidiagnooside ja protseduuride alusel) haiglas ja haiglavälise eriarstiabi vahel.

Lastekirurgilistest haigetest ca 40% hospitaliseeritakse täna erakorralistel näidustustel. See protsent suureneb mõnevõrra, sest osa plaanilistest haigetest opereeritakse päevakirurgias.

Haiglasse jääb:

1. Erakorraline kirurgia.
2. Suuremahulised operatsioonid (alates III ja IV grupist).
3. Lapsed alla 3 eluaastat, kuna nende puhul on vajalik lasteanestesioloog ja eriaparatuur ning ärkamisruumi olemasolu.
4. Suuremad lapsed kaasneva patoloogiaga, kellel on vastunäidustus päevakirurgias operatsiooni läbiviimiseks.

Erakorralise lastekirurgilise abi võib jagada:

- üldiseks erakorraliseks;
- apendektoomia, herniotoomia pitsunud kubemesonga puhul, komplitseerimata trauma operatiivne ravi;
- spetsialiseeritud erakorraliseks;
- vastsündinute kirurgia;
- imikute ja laste raskete seisundite kirurgiline ravi, mis vajab eriarsti teadmisi;
- kirurgiline ravi lastel, kelle kirurgiline haigus on suhteliselt lihtne, kuid kellel esinevad kaasuvad patoloogiad;
- lasteuroloogia;
- kirurgiline ravi komplitseeritud luumurdudega lastel, kus vajalik kaasaegsete spetsiaalsete implantaatide kasutamine.

Lastekirurgia osakonnad Tallinnas ja Tartus on valmis laste erakorraliseks kirurgiliseks ja ortopeedilis-traumatoloogiliseks abiks ööpäevaringselt.

Lapsi, kes vajavad spetsialiseeritud lastekirurgilist ravi s.h lapsed komplitseeritud luumurdudega, kes vajavad intraossaalset fiksaatsiooni kaasaegsete implantaatidega – opereeritakse ainult lastekirurgia statsionaarides Tallinnas ja Tartus.

Üldist erakorralist lastekirurgilist abi võib anda keskhaiglates, kus töötab litsentseeritud lastekirurg.

Erandkorras alates 8 elu aastast võib tüsistumata juhtudel ägeda kirurgilise patoloogiaga lapsi opereerida ka üldhaiglates.

2.3.2 Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivravi haiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele (piirkondlikes, kesk-, üld- ja erihaiglates).

Eesti Vabariigis on Eesti Haiglate arengukava alusel kaks piirkondliku haigla staatuses haiglat, mis garanteerivad kõrgeima ravietapi. Arvestuslikult tuleks nende teeninduspiirkonnaks ca 700 000 elanikku. Kuna Põhja–Eesti elanike kontsentratsioon on suurem, siis Tallinna lastekirurgia teeninduspiirkond on mõnevõrra suurem.

Keskhaiglas (Jõhvi ja Pärnu) töötab litsentseeritud lastekirurg, kes on saanud spetsiaalse ettevalmistuse ja kelle pädevuses on diagnoosida ning ravida erakorralist lastekirurgilist patoloogiat nii kirurgilise kui ka ortopeedilise patoloogia osas. Teostab ambulatoorseid vastuvõtte kirurgiliste ja ortopeedilise patoloogiaga lastele. Opereerib lapsi kõikides vanuserühmades väljaarvatud need lapsed, kes vajavad intensiivravi.

Maakonnahaiglates laste kirurgilist ravi ei saa toimuda, kuna puudub litsentseeritud lastekirurg.

2.3.3 Järelravi vajavate patsientide arvu ja järelravi kestuse prognoos.

Järelravi vajadus lastekirurgia erialal on suhteliselt suur, siiani on paljud haiged järelravi tõttu statsionaaris (luumurdude puhul järelravi, ortopeedilised haiged operatiivse ravi tagajärjel, müelodüsplaasiaga lapsed jne.). Vajalik oleks Tallinna Lastekirurgia osakonna juurde müelodüsplaasia päevastatsionaar. Arvestuslikult vajavad taastusravi lastekirurgilistest patsientidest ca 15%.

2.3.4 Päevakirurgia vajalikkus teie erialal. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevakirurgia kasutamine.

Päevakirurgia on lastekirurgias vajalik ja rakendatav üldjuhul alates 3 eluaastast (alla seda vajalik eriaparatuur ja -anestesioloogid narkoosi läbiviimiseks ning postoperatiivseks jälgimiseks).

Päevakirurgiasse kuuluksid:

1. Kõik kirurgiliste protseduuride nimistus olevad pisioperatsioonid.
2. Üldkirurgiliste operatsioonide nimistus olevad I, II ja osaliselt III raskusastme operatsioonid.
3. Traumatoloogiliste operatsioonide osas – võõrkehade ja väikeste implantaatide eemaldamine, sekvestrektoomiad, eksostooside eemaldamine jne.
4. Uroloogilistest operatsioonidest tsirkumtsiisio, dorsaalintsissioon, testiste fiksaatsioon testissaltansi puhul jne.

2.3.5 Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.

Ööpäevaringne kirurgiline valveteenistus tähendab 24 tunni vältel operatsioonibloki kasutamise võimalust ning ööpäevaringse anesthesioloogiasteenistuse valvet. Vajalik on ka ööpäevaringne laboratoorne ja radioloogiateenistus. Kuna sellise teenistuse ülalpidamine on suhteliselt kulukas, siis lastekirurgiline ööpäevaringne valveteenistus on vajalik ainult spetsialiseeritud osakonna poolt. Eesti oludes on vajalik lastekirurgiline valve kas kohapeal (Tallinna Lastehaiglas) või väljakutumise võimalusega (TÜ Kliinikumis).

2.3.6 Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine

Lastekirurgi töökoormuse arvestamisel tuleb lähtuda järgmistest momentidest:

1. Statsionaarne ja ambulatoorne töö on lahutatamatud, s.t. lastekirurg töötab nii statsionaaris kui ambulatoorses vastuvõtus ja päevakirurgias.
2. Lastekirurg peaks vähemalt teostama ca 200 operatsiooni või kirurgilist protseduuri (repositioonid luumurdude puhul, haavade korrastused jne.), et tagada oma kvalifikatsioon.
3. Osalema või teostama RÕ-uuringuid koos röntgenoloogiga vastsündinute väärengute diagnostikas.
4. Lasteurológid teostavad uroloogilisi uuringuid jne.

Piirkondlikus haiglas:

- Ambulatoorne vastuvõtt - nii esmatasandi kui ka haigete kõrgema etapi konsultatsioonid. Optimaalne oleks, et iga lastekirurg töötaks ambulatoorselt 3–6 tundi nädalas, tunnikoormusega 3–6 haiget tunnis nii esmaste kui korduvvisiitide puhul (aeg sõltub lapse patoloogiast – üldkirurgilise patoloogia diagnostika võtab vähem aega – song, hüdrokseel jne. kui ortopeedilise patoloogia väljaselgitamine ning kipside tegemine)
- Statsionaarne töö (hõlmab plaanilise ja erakorralise töö)

Keskhaiglas:

- 50% tööajast ambulatoorsetele vastuvõttudele,
- 50% tööajast haiglas.

2.4 Voodikohtade arvu prognoos

Voodikohtade arvu prognoos sõltub:

1. keskmisest voodipäevast
2. päevakirurgia arengust
3. keskhaigla pädevusest.

Momendil on lastekirurgilisi voodeid meie vabariigis SA Tallinna Lastehaiglas 65 ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumis 23, kokku 88 voodikohta.

Voodikohtade koguarv võiks jääda samaks, tulenevalt Eesti Haiglate arengukavast ja päevakirurgia laienemisest võiks jaguneda voodikohad järgnevalt:

- Keskhaiglates (Pärnu ja Jõhvi) ca 8 voodikohta, kus ravitakse nii kirurgilisi kui ka ortopeedilise patoloogiaga lapsi.
- Piirkondlikes haiglates Tallinnas ca 40–45 voodikohta kirurgilise ja ortopeedilise patoloogiaga lastele ja Tartu Ülikooli Kliinikumis ca 25–30 voodikohta sama kontingendi haigetele.

Intensiivravi voodid lastekirurgilistele haigetele peaksid regionaalhaiglas moodustama ca 20% kõikidest lastekirurgilistest vooditest, kuna keskhaiglatest kõik tuisistunud juhud peaks hospitaliseeritama regionaalhaiglasse.

Päevastatsionaari kohtade arv sõltub päevastatsionaaris tehtavate operatsioonide arvust, mis võiks olla 2-4 lastekirurgia erialal.

2.5 Eriarsti vajadus.

2.5.1 Eriarstide vajadus 10 000 elaniku kohta aastatel 2005, 2010 ja 2015.

Momendil on Eestis 0,16 lastekirurgi 10 000 elaniku kohta.

Arvame, et Eesti vajadus on 0,15 lastekirurgi 10 000 elaniku kohta.

2.5.2 Eriarstide optimaalne absoluutne arv aastatel 2005, 2010 ja 2015.

Eesti Vabariigis on tänasel päeval 16 litsentseeritud lastekirurgi ja 7 lasteortopeedi, osalise töökoormusega töötab 2 lastekirurgi ning ainult ambulatoorses praksises ca 5-6 lasteortopeedi (meil puudub täielik ülevaade, kuna osa täiskasvanute arste teeb Tallinnas lasteortopeedilist vastuvõttu polikliinikus, sama Tartus, Jõhvis jne).

Stationsaaris töötab 23 lastekirurgi koos lasteortopeedidega, kes kõik teevad ka ambulatoorset tööd.

Arvame, et Eesti optimaalne vajadus on 22 lastekirurgi, kes jaotuvad vastavalt:

- Keskhaiglates – Pärnus ja Jõhvis töötab 1 lastekirurg.
- Piirkondlikes haiglates Tallinnas 14 ja Tartus 6 lastekirurgi (selleks, et tagada ööpäevaringset valvet Tallinnas kohapeal ja Tartus väljakutse võimalusega lähtuvalt töö ja puhkeaja seadusandlusest ei ole võimalik töötada vähema arvu spetsialistidega).

2.5.3 Ettepanek koolitustellimuseks.

Lastekirurgia residentuuri (õppeaeg 5 aastat) on planeeritud vastuvõtmiseks 2002, 2003 ja 2005 aastal 1 resident, mis peaks katma kuni 2010 aastani meie erialal eriarstide vajaduse.

3. Eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.

3.1. Seadusandlus

- Vajalik oleks välja töötada seadusandlus, mis reguleeriks eriarsti pädevuspiirid
- Haigekassa seadusse võiks lisada nõude, et haigekassa ei maksa välja teenust, millele pole raviautusel litsentsi.

3.2 Ravijuhised

Töötada välja teaduspõhised meditsiinilised baseeruvad ravijuhised.

4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parandamiseks.

4.1 Koolitus.

Residentuuri programm vajab parandamist.

4.2 Täiendkoolitus.

Võimaldada igale lastekirurgile iga 2–3 aasta möödudes üks pikem (3–4 nädalat) erialaline täiendus mõnes Euroopa spetsialiseeritud lastekirurgia keskus (näit. lasteuroloogia, vastsündinute kirurgia, ortopeedia jne.).

4.3 Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.

Põhimõtte peaks olema selline, et lastekirurgina saab töötada ainult lastekirurgina litsentseeritud arst. Tal peab olema aktsepteeritav sertifikaat, mida ta peab iga 5 aasta tagant uuendama. Eriala spetsialisti pädevuse määramisel ja resertifitseerimisel on vajalik eriala seltsi otsus igal konkreetsel juhul.

Sertifitseerimist ja residentuuri lõpueksamit peaks läbi viima ja vastu võtma lastekirurgia erialakomisjon.

Arengukava on koostanud lastekirurgia erialakomisjon koosseisus:

Dr. Karin Varik

Dr. Mari Majass

Dr. Tiit Härma