

LASTEKIRURGIA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. AASTAL

1. Eriala areng

1.1 ja 1.2. Eriala arengu prioriteetidid ja võrdlus eriala arengu prioriteetidega EU maades.

Lastekirurgia arengus nähakse:

- a. üha laiemat väheinvasiivsete ravimeetodite kasutuselevõttu nn. endoskoopilise kirurgia arendamist
- b. antenataalperioodis väärarengute diagnostika ja ravi nn. fetoskoopialise kasutamise
- c. tendents spetsialiseerumisele järjest kitsamatele alamerialadele

Arvestades Eesti Vabariigi väikest populatsiooni jääb meie ravijuhtude arv võrdlemisi väikeseks, et saada vajalikku pädevust laialdase endoskoopilise kirurgia kasutamiseks, sama fetoskoopilise kirurgia kasutamise. Fetoskoopilist kirurgiat kasutatakse veel üsna vähe ka EU maades. Meie Vabariigi ravijuhtude arvu juures on spetsialiseerumine olnud – lasteortopeed, lasteuroloog ning väike arv lastekirurge, kes lisaks lasteüldkirurgiale valdavad enam vastsündinute patoloogiat.

2. Tervishoiu teenuse prognoos

2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse põhjendatud prognoos aastateks 2010 ja 2015.

Vt. Arengukava

Aasta 2010 vt. arengukava

Aasta 2015 vt. arengukava

2.2. Voodikohtade arvu prognoos.

Regionaalhaiglates on voodikohad juba vähenenud vastavalt meie prognoosile :

1. Tallinna Lastehaiglas 45 voodikohta kirurgilise ja ortopeedilise patoloogiaga lastele
2. Tartu Ülikooli kliinikumis on 16 voodikohta, mis on ilmselt vähe kuna voodihõive on üle 90%. Intensiivravi voodid moodustavad 20% kõikidest lastekirurgilistest vooditest.

Edasist voodikohtade vähenemist ei prognoosi.

Päevastatsionaari osa on Tartus mõnevõrra vähenenud, kuna oleme üle vaadanud operatiivse ravi näidustused mõningate patoloogiate osas.

3. Teenuste jaotumine

Vt. arengukava

Veelkord toonitame järelravi vajadust, eriti ortopeedilise patoloogiaga lastele ja müelodüsplaasiaga lastele. Olukord meie Vabariigis selles suhtes halb.

Päevakirurgia osakaal lastekirurgia osas ei suurene, kuna alla 3 aastaste laste operatiivne ravi peab toimuma statsionaari tingimustes ja ca 80% plaaniliselt opereeritavatest lastest on alla 3 aasta vanused.

Päevakirurgiasse kuuluksid:

Fimoos (95%)

Väikesed (mitte üle 5cm diameetriga) naha- ja nahaaluskoekasvajad (95%)

Sissekasvanud küüned (95%)

4. Valveteenistuse vajalikkus

Tallinna Lastehaiglas ööpäevane lastekirurgi ja ambulatoorse ortopeedi valve.

Tartu Ülikooli Kliinikum lastekirurgi koduses valves alates kella 16.00-st ning nädalavahetustel.

5. Eriarstide koormusstandardid

Eriarsti (lastekirurgi) töökoormuse moodustab: haigete konsulteerimine ja diagnoosimine ambulatoorses osakonnas, haigete ja opereeritava lapse vanemate ettevalmistus operatsiooniks, haigete opereerimine, palatitöö, haiguslugude ja muu dokumentatsiooni vormistamine, valvetöö (haiglas valve korral mitte üle 24 tunni nädalas ning koduse väljakutse korral mitte üle 40 t. nädalas), enesetäiendus vähemalt 2 tundi nädalas.

Kuna küllalt raske on igat tööd täpselt hinnata ajafaktoriga, siis on SA TÜ Kliinikumi kirurgiakliiniku analüütiku poolt tehtud mitmeid arvestusi – arvestades aja faktorit, arvestades tehtud töö hulka jne toodud välja, et iga kirurgi kohta tuleks aastas 300 haiget. Arvestades laste omapära oleks koefitsent 1,2, seega tuleks iga lastekirurgi kohta aastas ca 250 haiget.

6. Eriarstide vajadus

Tulenevalt ülaltoodust oleks lastekirurgide vajadus järgmine:

1. Tallinna Lastehaigla (kirurgia ja ortopeedia osakond) 2003 oli 3727 haiget (3727 : 250 = 15 lastekirurgi statsionaarse töö tarvis + 24 tunnine valve traumapunktis 5,3 kohta)
2. Tartu Ülikooli Kliinikum 2003 oli 1317 haiget (1317 : 250 = 5,2 lastekirurgi)
3. 1 lastekirurg Kohtla-Järvel ja 1 lastekirurg Pärnus
4. Kogu Eesti vajadus 27 lastekirurgi. Et tagada järjepidevus, normaalne puhkus ning vajalik koolitus Eestis töötavatele lastekirurgidele võiks olla Tartus ja Tallinnas lisaks 1 lastekirurg.

7. Ravijuhised

On arutatud ja heaks kiidetud Lastekirurgide Seltsi poolt ravijuhised plaanilise ja ortopeedilise lastekirurgilise tegevuse kohta.

8. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarsti pädevuse järgijana

Kogu Eesti vabariigis ühtne kõikide erialade kirurgidele vt. üldkirurgia arengukava lisa.

9. Muud probleemid

1. Kõik arstid peaks lähtuma meie arengukavas toodud põhinõuetega mille aluseks on tuntud lastekirurgi tsitaat : Laps ei ole mitte täiskasvanud inimene miniatuuris, vaid organism, mis erineb täiskasvanust ealiste anatoomilis-füsioloogiliste iseärasuste poolest ja areneb vastavalt oma arenguseadustele. Vastavalt sellele kulgevad patoloogilised protsessid lapse organismis erinevalt täiskasvanust. Edukas konservatiivne ja kirurgiline ravi sõltub nende protsesside ja ealiste iseärasuste tundmisest ja korrigeerimise oskusest.
2. Meie normaalset tööd takistab kaasaegsetele tingimustele vastava taastusravi puudumine statsionaaris. Ambulatoorsetele haigetele on taastusravi järjekorrad pikad ja arvestades majanduslikke tingimusi, tihti seetõttu ka kättesaamatud.