

Oftalmoloogia arengukava parandused 2004.

15. oktoober 2004. a.

1. Eriala areng

1.1. Eriala 2001.a. arengukavas määratletud prioriteetidid on jätkuvalt esmatähtsad:

- Ambulatoorse esmatasandi detsentraliseerimine – abi parema kättesaadavuse tagamiseks
- Kõrgeltkvalifitseeritud eriarstiabi tsentraliseerimine, mis tagab haigusjuhtude ja kõrgtehnoloogia kontsentratsiooni – ja võimaldab kallihinnalise aparatuuri ökonoomsema kasutamise, haigusjuhtude kontsentratsioon aga annab võimaluse eriarstidel spetsialiseeruda eriala sügavuti ning tagab arstide kvalifikatsiooni tõusu.
- Statsionaarse abi osakaalu ja voodifondi vähenemine
- Ambulatoorse/päevakirurgia osakaalu suurenemine
- Väheminvasiivsete uute ravimeetodite osakaalu suurendamine – oftalmoloogias on selleks katarakti operatsioonidel üha laialdasemalt kaasaegse fakokirurgia kasutuselevõtt – 2004.a. moodustab fakokirurgia katarakti operatsioonidel 98%.
- Uute tõhusamate ravimite kasutuselevõtt – glaukoomiravis kasutatavad II põlvkonna ravimitele (beetablokaatorid) on lisandunud III põlvkonna ravimid (prostaglandiinid)

1.2. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades. WHO ja rahvusvaheline oftalmoloogia arengukava jagab oftalmoloogilise patoloogia:

- Välditav ja ravitav pimedus:
 - Katarakt – kirurgiline ravi rehabiliteerib täielikult – ravi on kulu-efektiivne
 - Sarvkesta patoloogia – keratokoonus noortel inimestel – sarvkesta siirdamise operatsioon – rehabiliteerib täielikult 95% juhtudest
- Ennetatav pimedus:
 - glaukoom,
 - diabeetiline retinopaatia,
 - enneaegsete vastsündinute retinopaatia

Haiguste ennetamiseks ja õigeaegseks ravi alustamiseks vajalikud kogu elanikkonda hõlmavad skriining programmid, õigeaegne haiguste diagnoosimine, kaasaegne ravi ja jälgimine

- Kaasaegsete ravimeetoditega ravimatud või halvasti ravile alluvad nägemishäired, mille puhul ei ole veel leitud efektiivseid

SA. NUD

27. oktoober 2004 a.
Nr. 10205

või ennetavaid meetodeid – suurima grupi moodustab vanemas eas esinev ealine võrkkesta degeneratsioon.

Kogu maailmas on 45 miljonit pimedat ja 135 miljonit nõrgaltnägijat, kusjuures ca 80% juhtudest on see välditav kaasaegsete ravi ja diagnostika meetmete rakendamisel. Prognoositakse, et pimedate ja nõrgaltnägijate arv kahekordistub aastaks 2020. Selle vältimiseks koostas Rahvusvahelise Oftalmoloogia Seltside Liidu juhatus ja Rahvusvaheline Oftalmoloogia Akadeemia globaalse oftalmoloogia arengustrateegia, mis on fokusseeritud välditava ja ennetatava pimeduse vältimiseks.

Eesti oftalmoloogia hetkeseis:

Eestis on silmaarstide arv 10 000 el kohta 0,8 ja silmakirurgide protsent silmaarstidest 20% ja ühe silmakirurgi poolt teostatud operatsioonide arv 300-400 vastav Lääne-Euroopa keskmisele. Silmaoperatsioonide arv on tõusnud aasta-aastalt ja seda just katarakti operatsioonide osas.

	Operatsioonide arv	Neist katarakti operatsioone	Teised operatsioonid	Kat. op. % kogu operatsioonidest
1995	4331	2300	2031	53%
1996	4522	2494	2028	55%
1997	4751	2946	1805	62%
1998	5613	3586	2027	63%
1999	6510	4317	2193	66%
2000	6513	4409	2115	68%
2001	8640	5646	2994	65%
2002	8840	5891	2949	66%
2003	10 337	7664	3056	71%

Tabelist on näha, et operatsioonide arv on pidevalt tõusnud katarakti operatsioonide osas ja kogu maailmas arvestatav näitaja – katarakti operatsioonide arv 1000 el kohta 5,6 (cataract surgical rate) hakkab lähenema Lääne-Euroopa ja Skandinaavia maade tasemele, mis on 6-7. Samuti moodustab katarakti operatsioonide arv Euroopa Liidu maades kogu oftalmoloogilistest operatsioonidest 70-75%.

Teiste silmaoperatsioonide osas on eriti viimastel aastatel suurenenud tänu uue tehnoloogia ja operatsioonitehnika arenguga vitreoretinaalse kirurgia, silma liikuvuse häirete, silmakasvajate ja silmakoopa operatsioonide hulk, keerukamate silma liikuvushäirete kirurgiline ravi ja sarvkesta siirdamise operatsioonide arv.

Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinik on kujunenud aastate jooksul arvestatavaks silmakasvajate ja silmakoopa patoloogiate ravikeskuseks kogu Baltikumile, kus uute operatsioonimeetodite ja uue aparatuuri kasutuselevõtt võimaldab silma ja nägemist säästvat abi anda seni ravimatuteks peetud

haigusjuhtudel. 2004 aastal ostetud spetsiaalne dioodlaser võimaldab edukalt ravida suuremamõõtmelisi silmakasvajaid. Keskus vajab pidevaid investeeringuid nii uutesse seadmetesse kui ka arstide koolitusse, et püsida teiste Euroopa keskustega samal tasemel.

Skriiningprogrammi enneaegsete vastsündinute retinopaatia ROP õigeaegseks väljaselgitamiseks alustati Eestis 1996.a.

Skreening uuringud vastsündinute osakonnas:

1998.a. – 470
1999.a. – 488
2000.a. – 552
2001.a. – 481
2002.a. – 480
2003.a. – 512

jälgides viimaste aastate skriiningut vajavate enneaegsete vastsündinute arvu on see suhteliselt stabiilne.

Oluliselt vajaks tõhustamist diabeetilise retinopaatia ja glaukoomi skriiningprogrammide väljatöötamine.

Tänapäevaste raviviisidega praktiliselt ravimatu tsentraalset nägemist kahjustava ealise võrkkesta degeneratsiooniga AMD patsientide arv tõenäoliselt suureneb seoses elanikkonna eluea pikenemisega. Nii on USA-s (294 393 856 el) diagnoositud AMD 15 milj inimesel, Saksamaal (81,2 milj el) – 4,5 milj juhul, Rootsis (8,9 milj. el) 300 000 juhul ja nii võib Eestis lähiaastatel prognoosida ca 80 000 haigusjuhtu.

Viimastel aastatel on rakendatud AMD raviks uusi ravimeetodeid – transpupillaarne termoteraapia dioodlaseriga mida alates sellest aastast rakendatakse ka Eestis ja laserravi Visodyne'ga Viimati nimetatud ravimeetod on väga kulukas ja vajab protseduuri läbiviimiseks spetsiaalset dioodlaserit, mis senini Eestis puudub. Mõlemad ravimeetodid pidurdavad mõnevõrra haiguse progresseerumist, kuid juba kaotatud tsentraalset nägemist oluliselt ei taasta.

2. Tervishoiu teenuste prognoos aastateks 2010 ja 2015.

2.1

- Vastavalt WHO statistikale ja tulevikuprognoosile, et aastaks 2020 pimedate ja nõrgalt nägijate arv kahekordistub ja seda mõjutab suuresti rahvastiku vananemine võib eeldada ka selle kasvu Eestis
- Uute ravimeetodite kasutuselevõtuga laienevad näidustused silmakirurgiliseks raviks ja seda kõikide silmahaiguste korral – seega võib ennustada erialase arstiabi mahu kasvu.

2.2

Voodikohtade arvu prognoos:

Eestis on kõrgema etapi oftalmoloogiline tegevus koondunud kahte keskusesse, mis on elanikkonna arvu ja haigestumise prognoosi arvestades

optimaalne. Voodite arv ITK Silmakliinikus 20 statsionaaris - võib väheneda kuni 15 ja 5 voodit päevastatsionaaris – statsionaarsed voodid profileeritakse ümber päevastatsionaari vooditeks.

TÜK Silmakliinikus on 8 voodit statsionaaris ja 12 voodit päevastatsionaaris.

Arvestades elanikkonna arvu ja ravi paremat kättesaadavust on otstarbekas jätta alles Ida-Viru Keskhaiglas 3 voodit kirurgiaosakonnas ja 5 päevaravis ning SA Pärnu Haiglas 2 voodit kirurgiaosakonnas. Mõlemas haiglas on lubatud silmakirurgiline ravi piiratud mahus.

3. Teenuste jaotumine:

3.1. Oftalmoloogia erialal tõuseb ambulatoorse/päevakirurgia maht järgnevatel aastatel veelgi kui paranevad maaelanike sotsiaalne valmisolek ja transporditingimused.

Silmakirurgilise töö jagunemine

	2001	2002	2003
ITK Silmakliinik			
ambulatoorne	869	2012	3165
statsionaarne	2601	1864	1695
TÜK Silmakliinik			
Ambulatoorne	357	1076	1991
statsionaarne	1168	824	593

Mittekirurgilist ravi ja uuringuid/protseduure vajavaid silmahaigeid hospitaliseeritakse ainult erandkorras.

3.2. Patsientide jaotus aktiivravi haiglate vahel:

Ainult kõrgema etapi silmakliinikusse TÜK ja ITK kuuluvad ravile patsiendid, kes vajavad vitreokirurgilisi ja võrkkesta irdumisega operatsioone, vastündinud ROP diagnoosiga, keerukamad silmatraumad, raskemad glaukoomijuhud, silma- ja silmakoopa kasvajatega patsiendid, silmakoopa traumadega ja keerukamaid silma- ja silmaümbruse plastikat ning sarvkesta siirdamist või proteesimist vajavad patsiendid.

3.3. Silmahaigused on kogu maailmas ravitavad suures osas ambulatoorsetes tingimustes. Ei ole protseduure mida ei saa teha päevakirurgias.

4. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa:

Vältimatu statsionaarne oftalmoloogiline abi valmisolek on tagatud Eestis ööpäevaringselt:

TÜK Silmakliinik
ITK Silmakliinik

Ida-Viru Keskhaigla –kergemad silmatraumad
SA Pärnu kergemad silmavigastused

Silmakirurgid on TÜK ja ITK Silmakliinikutes ning Ida-Viru Keskhaiglas ja SA Pärnu Haiglas koduses väljakutse valves. Suure patsientide hulga ja külastuste arvu pärast - 60-70 külastust ööpäevas on ITK Silmakliinikus 1 valvearst haiglas ööpäeva ringselt.

5. Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine

Ambulatoorsel vastuvõtul:

Esmased haiged – 3 pt tunnis

Korduvad haiged – 4 pt tunnis

Silmakirurgid:

Eesmise segmendi kirurgid – 400 – 500 op. aastas

Tagumise segmendi ja vitreokirurgid – 100-150 op.aastas

Normatiivid vastavad Euroopa Liidu liikmesmaade keskmisele.

6. Eriarstide vajadus:

Aastatel 2010 ja 2015 – 120 (aastal 2004 – 137)

7. Eriala regulatsioon peaks toimuma läbi eriala seltsi juhatuse

7.1. Seadusandlus

7.2. Ravijuhised – olemas on rahvusvahelistele standarditele vastav glaukoomi ravijuhis.

Vajalik oleks leida võimalus diabeedi ravijuhise väljatöötamiseks.

8. Professiiooni pädevuse tõstmise eriarstide pädevus jälgijana.

Eriala seltsi vastava komisjoni poolt silmaarstide litsenseerimine ja tegevuslubade väljaandmine.

Artur Klett
EOS president

Maire Geršman
ITK Silmakliiniku osakonna juhataja

Pait Teesalu
TÜK Silmakliiniku juhataja

Tõnu Kuddu
OÜ Silmaarst Tõnu Kuddu

Ülle Aamer
ITK Silmakliiniku juhataja