

Onkoloogia eriala arengukava aastani 2020

2012

Sisukord

1. Eriala areng.....	3
2. Teenuste jaotumine	3
2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel	3
2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel	4
2.3. Haruldased haigused	4
2.4. Harvaesinevad haigusseisundid	4
3. Valveteenistus	5
4. Koormusstandardid	5
5. Prognoosid.....	5
5.1. Teenusevajaduse prognoos.....	5
5.2. Voodikohtade arvu prognoos.....	5
5.3. Eriarstide vajadus	5
5.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus	6
6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	6
6.1. Seadusandlus.....	6
7. Professiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana.....	6
8. E-tervis.....	6

1. Eriala areng

Eriala on viimasel kümnendil läbi teinud märkimisväärse arengu uute ravitehnoloogiate (nii kirurgilise-, süsteemse-, kiiritus- kui ka kombineeritud ravi (samaaegne kiiritus- ja keemiaravi) kasutuselevõttus. See omakorda on mõjutanud arusaamasid spetsialistikoolituse (residentuuri) läbiviimisest. Selle kinnituseks on täna valitsevad suured erinevused (mitmekesisus) riikide vahel onkoloogia eriala koolitsuses nii Euroopas kui ka mujal. Ka Eestis valitsevad onkoloogide hulgas erinevad eelistused tulevikuarengute planeerimisel, mistõttu puudub ühtne nägemus antud küsimuses.

2. Teenuste jaotumine

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

Onkoloogia raviteenus on täielikult eriarstiabi.

Ravi jaotumine Eestis ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi vahel sõltub patsientide elukohast ja transpordivõimalustest. Valdav enamik (80%) tsütostaatilist ja kiiritusravi oleks toetava infrastruktuuri (patsientidele kompenseeritud transport, patsientide hotellid, kodune toetusravi) korral võimalik teostada ambulatoorselt. Eestis paraku kuni 50% onkospetsiifilisest teenusest (k.a. kirurgiline ravi erinevates kombinatsioonides kiiritus- ja tsütostaatilise raviga) osutatakse statsionaaris ja ca 50% ambulatoorselt. Ambulatoorse ravi osakaalu oleks võimalik tõsta pansionaatide ehitamise (või loomisega) Tallinna ja Tartu onkoloogiakeskuste juurde. Vajalik väljatöötada pansionaadi hind patsientidele ja riigile (HK) ning selgitada mida pansionaadi teenus raviasutustelt eeldab (nt õe valve, toitlustamine, transport raviseansile jne).

Statsionaarset onkospetsiifilist keemia- ja kiiritusravi vajavad:

- Patsiendid, kellel esineb raske või üliraske üldseisund tingituna põhihaiguse ulatusest või põhihaiguse tüsistustest.
- Patsiendid, kes vajavad intensiivkemoteraapiat kõrgetes tsütostaatilise ravimi doosides.
- Patsiendid, kes vajavad tsütostaatilise ravi püsiinfusioone.
- Patsiendid, kelle on läbi viidud arstlikku järelvalvet vajavad invasiivsed uuringud.
- Patsiendid, kes vajavad kiiritusravi rakendamiselulistel näidustustel sümptomite kiireks palliatsiooniks.
- Patsiendid, kes saavad kiirendatud fraktsioneerimisega kiiritusravi (oht rohkemateks tüsistusteks).
- Statsionaarset onkokirurgilist ravi vajavad patsiendid.

Esmatasandi roll on tähtis nii esmaste patsientide õigeaegsel suunamisel eriarstile kui ka vähiravi läbinute järelkontrollis. Nii esmane (teavitamine) kui teisene (haiguse varajane avastamine) preventsiioon ei saa olla edukas ilma esmatasandi oskusliku panuseta. Samuti aitab esmatasand arstide kaasamine ravi läbinute jälgimisel koormuse vähenemisele kõrgema etapi raviasutustele.

2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglates vahel

Vähiravi osutamine aktiivravihaiglates ja raviviiside jaotumine nende vahel on käsitletud riiklikus vähiravi kvaliteedidokumendis.

Onkoloogiline ravi peaks, arvestades multimodaalse kompetentsi kontsentreerumise ja investeeringute kulutõhususe printsiipe, toimuma eeskätt piirkondlikest haiglates. Vajaduse korral ja riiklike vähiravi kvaliteedinõuete täitmisel võib teatud osa vähiravist toimuda keskhaiglates või erihaiglates.

Õendusabi arenedes on üha enam nõustamistegevust võimalik delegeerida koolitatud õendusala esindajatele (sotsiaalabi alane nõustamine, ravitüsistuste kontroll ja ravi, stoomihooldus jne).

Tänast olukorda hinnates võib väita, et vähiravi arengus puudub tsentraalne koordineeritus ja see põhineb üksikute raviasutuste pingutustel üht või teist vähiravi valdkonda arendada.

2.3. Haruldased haigused

Haruldased kasvajalised haigused (vt. määrus eespool) peaks olema koondatud vähiravi oskuskeskustesse s.t. ainult Tartu Ülikooli Kliinikumi ja SA Põhja Eesti Regionaalhaiglasse.

Vajalik oleks haruldaste kasvajatate tunnustatud loend vastavalt haruldaste haiguste definitsioonile ja kokkulepitud käsitlus ka Eestis.

Teisese arvamuse küsimine väljaspool Eestit kui tegemist tõesti harva esinevate kasvajatega ja meil puudub kindlus alates morfoloogilisest diagnoosist kuni parimate ravivalikuteni teatud haigusjuhtudel? Selle rahastamine ja kord vajaksid Eestis väljatöötamist. Samuti ka ravi väljaspool Eestit kui meil võimalused puuduvad.

2.4. Harvaesinevad haigusseisundid

Ettepanekud erialaga seotud harvaesinevate haigusseisundite, mille ravi Eestis ei ole võimalik, ravi korraldamise osas – vt. punkt 2.3.

3. Valveteenistus

Vajalik on onkoloogi ööpäevaringne koduvalve. Piirkondlikes haiglates kus haiglavalve tagatud, eraldi onkoloogi statsionaarse ööpäevaringse valve vajadus puudub (v.a. intensiivkemoteraapia osakond).

4. Koormusstandardid

Pahaloomuliste kasvajate kasvjavastase raviga tegelevad Terviseametis registreeritud onkoloogid (kiiritus- ja keemiaravi tähenduses). Onkoloogiline kirurgia viiakse läbi onkokirurgilise eriala spetsialisti poolt. Pahaloomuliste verehaiguste raviga tegelevad hematoloogia eriala eriarstid.

Arvestades olulisi erimeelsusi eriala õppe korraldamises ei ole võimalik kõiki pooli rahuldavaid koormusstandardeid välja tuua (vt punkt 1).

5. Prognoosid

5.1. Teenusevajaduse prognoos

Teenuste vajaduse hindamisel tuleks lähtuda epidemioloogilistest uuringutest, millega tegeleb Tervisearengu Instituut ja arvestada ka demograafiliste suundumustega, millega tegeleb Sotsiaalministeerium.

5.2. Voodikohtade arvu prognoos

	2015	2020
Voodikohtade arv (sh eraldi välja tuua päevaravi ja intensiivravi voodikohtade arv)		
- Piirkondlikud haiglad	30statsionaarset/12päevaravi	40/18
- Keskhaiglad	-	-
- Üldhaiglad	-	-
- Kohalikud haiglad	-	-
- Erihaiglad	?	?

5.3. Eriarstide vajadus

Vajadus onkokirurgia lisaeriala loomiseks üldkirurgia, uroloogia ja günekoloogia baasil.

	2015	2020
Eriarstide optimaalne absoluutarv	13(15)	20
Onkokirurgid, onkogünekoloogid	20	25

5.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus

Vajalik on süstemaatiline uute operatsioonimeetodite, uute registreeritud vähiravimite ja uute kiiritusravi meetodite kasutuselevõtt, et tagada rahvusvahelistelt tunnustatud ravijuhistele vastav ravi ka Eesti haigetele.

6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

Tuleks lähtuda Sotsiaalministeeriumi juures tegutseva Vähiravi Kvaliteedikomisjoni ettepanekutest.

6.1. Seadusandlus

Tagada riigipoolne toetus Eesti onkoloogiliste paikmepõhiste ravijuhiste koostamisele ning regulaarsele täiendamisele.

7. Professioni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana

Vajalik oleks riiklikult reguleeritud perioodiline kohustuslik pädevushindamine erialaselt poolset.

8. E-tervis

Vajalik oleks e-tervise projekti abil viia sisse süsteemne ja üleriigiline vähijuhtude registreerimise ja ravitulemuste analüüsi süsteem.