

Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arengukava aastani 2020

Sisukord

1. Eriala areng.....	3
1.1. Eriala definitsioon ja olemus.....	3
1.2. Eriala arengu prioriteedid	4
1.3. Võrdlus eriala arengu ning prioriteetidega Euroopa Liidu liikmesriikides ja mujal maailmas	6
2. Teenuste jaotumine	6
2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel	6
2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel.....	7
2.3. Haruldased haigused/harvaesinevad haigusseisundid	8
3. Valveteenistus	8
4. Koormusstandardid	8
5. Prognoosid.....	9
5.1. Teenusevajaduse prognoos	9
5.2. Voodikohtade arvu prognoos	9
5.3. Eriarstide vajadus.....	9
5.4. Uute tehnoloogiate ja meditsiiniseadmete vajadus.....	10
6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	10
6.1. Seadusandlus	10
6.2. Ravijuhised	10
7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana	10
8. E-tervis.....	10
9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid	11
Arengukava koostamisel on kasutatud järgmisi kirjandulikke allikaid	11

1. Eriala areng

1.1. Eriala definitsioon ja olemus

Plastikakirurgia on kirurgilise meditsiini osa, mis tegeleb inimkeha nähtavate osade deformatsioonide ja vaegmoodustiste morfoloogilise ja funktsionaalse rekonstruktsiooni, reparatsiooni ja korrigeerimisega ning kasutab selleks kudede taastamise, ümberpaigutamise ja siirdamise meetodeid (Euroopa Meditsiinispetsialistide Uniooni (EMU) plastikakirurgia sektsiooni definitsioon).

Plastikakirurgia puhul mõistetakse plastikakirurgiat rekonstruktiivkirurgia mõistes ja plastikakirurgiat esteetilises mõttes ehk välimuskirurgia. Esteetilisel plastikakirurgial enamasti puudub meditsiiniline näidustus.

Plastikakirurgia otsesed siduserialad on ortopeedia ja kirurgiline onkoloogia. Kitsamatest tegevusaladest käekirurgia, pea- ja kaelakirurgia ning kaasasündinud defektide kirurgia.

Plastikakirurgia peamise kontingendi moodustavad järgmised haigete grupid:

1. Omandatud deformatsioonid ja defektid:

- Termilise trauma äge faas ning jääknähud
- Keemilise trauma äge faas ning jääknähud
- Radiatsioonikahjustused
- Mehaanilise trauma järgsed deformatsioonid ja defektid
- Traumaatiline amputatsioon
- Pehme kudede troofikahäiretest tekkinud defektid
- Lümfoostaasi kirurgiline korrigeerimine
- Pehme kudede infektsioonijärgsed defektid
- Pehme kudede kasvaja kirurgiline ravi
- Pehmekoe kasvaja eemaldamise järgsete defektide korrigeerimine
- Meditsiiniliselt näidustatud keha reduktsioonplastika
- Osteomüeliidi rekonstruktiivkirurgia
- Lamatiste kirurgiline ravi

2. Kaasasündinud deformatsioonid ja defektid:

- Käte ja jalgade deformatsioonid (sündaktüülia, oligodaktüülia jne)
- Pea ja kaela deformatsioonid
- Pehme kudede deformatsioonid ja defektid
- Deformeerivad hea ja pahaloomulised kasvajakud
- Rindkere deformatsioonid
- Urogenitaaltrakti deformatsioonid (välised suguelundid)

Plastikakirurgial on viis peamist alaliiki

- Rekonstruktiivkirurgia (nö. kitsamas mõistes)
- Käekirurgia
- Põletuse ägeda faasi kirurgia
- Kaasasündinud defektide (funktsionaalse ja vormilised) kirurgia
- Esteetiline kirurgia ehk ilukirurgia.

Vahe plastikakirurgia nn raskema poole ja esteetilise kirurgia vahel tuleneb asjaolust, et esteetika kirurgias tehetavad kirurgilised manipulatsioonid ning protseduurid üldjuhul ei oma meditsiinilist näidustust.

Esteetilise plastikakirurgia osakaal arenenud riikides kogu sooritatud kirurgiliste operatsioonide ja protseduuride mahust on tänasel päeva 15–20% (Suurbritannia). See number on riigiti erinev.

Riigi elanikkonnale tagatud teenused on rangelt meditsiinilistel näidustustel põhinevad. Oleme seisukohal, et ka haiguse või trauma tõttu (eeldusel, et trauma ei ole tekkinud nn riskikäitumise tulemusena, alkoholi või narkojoobes, tööohutuse reeglite rääge eiramise tulemusel jne) tekkinud funktsionaalse või vormilise puude korral peab kindlustatud isiku ravi kulud katma ravikindlustus.

1.2. Eriala arengu prioriteetid

Plastika ja rekonstruktiivkirurgia prioriteet on **lisada plastikakirurgia voodipäev Haigekassa rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu**. Viimase kümne aasta jooksul (arengukava esimese versiooni valmimise hetkest) pole Eesti plastikakirurgias erilisi muutusi toimunud. Kuigi plastikkirurgia kuulub arstide ja hambaarstide erialade nimekirja (sotsiaalministri 11. septembri 2000 a. määrus nr 57) puudub käesoleval ajal plastikakirurgial väljund Eesti Haigekassa hinnakirja kaudu. Olgugi, et SA TÜ Kliinikum on lisatud üldkirurgia osakonnale plastikakirurgia nimi, ei ole toimunud märgatavat sisulist arengut.

Tänasel päeval toimub plastikakirurgilise tervishoiu teenuse osutamine nii nagu seda tehakse Helsingi Ülikooli Kliinikumis, Karolinska Ülikooli Kliinikumis jne. SA TÜK Kirurgiakliinikus ja Taastatava Kirurgia Kliinikus Tartus toimub see üldkirurgia ja TKK veresoontekirurgia lepingu arvelt. TKK on Põhja-Eesti regioonis ainuke raviasutus, mis omab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba ja mille teenuseid kaetakse ravikindlustuse vahenditest. TKK-s on senini toimunud plastikakirurgiliste haigete ravi nn laenamise arvel veresoontekirurgia lepingust, mis aga vähendab veresoontekirurgiale minevat mahtu ning vajadust plastikakirurgiale ei kata sellises mahus kui vaja. Sarnane olukord on ka SA TÜK

üldkirurgia ja plastikakirurgia osakonnas kus plastikakirurgia rahastamine toimub üldkirurgia lepingu arvelt.

Olukorda, kus ühe meditsiini eriala rahastamine toimub kaudselt kasutades teise erialade lepingulisi mahte, ei saa pidada tänasel päeval normaalseks. Tänase päevani toimub plastikakirurgiliste haigete ravimine teiste kirurgiliste erialade Haigekassa lepingute arvelt s.t plastikakirurgia on kõrvaleriala, mida siis vastavalt võimalustele tehakse. Selline lähenemine ei pruugi olla jätkusuutlik.

Hetkel on raske leida statistilise andmeid andud valdkonna kohta need on peidetud erinevate erialade sisse. Kuna puudub ülevaade erialast, siis on väga keeruline teha mingeid strateegilisi arengu prognoose.

Seega eriala arengu seisukohast on prioriteet nr 1 saada väljund Eesti Haigekassa hinnakirja kaudu. Kuna erialal puudub ostene väljud haigekassa hinnakirja kaudu, jääb mulje, et antud eriala tegelikult ei eksisteeri. Küsimus on ka antud teenuse kättesaadavuses ja teenuse kvaliteedis.

Plastikakirurgia lisamine Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu võimaldaks järgmist:

- Voodipäeva piirhinna ja sellest tulenevalt muude hinnakirjaliste atribuutide rakendamine annab võimaluse sõlmida teenuse osutamiseks lepingu Haigekassaga.
- Haiged, kes vajavad antud teenust, on võimalik koondada ühte-kahte erialakeskusesse, kus on olemas nii piisav hulk eriala arste ning piisav abipersonal. TÜK on ideeliselt valmis erialakeskuse loomiseks.
- Avaneb võimalus rakendada täies mahus olemasolevat ja ettevalmistust lõpetavat spetsialistide kaadrit. Käesoleval aasta residentuuri lõpetanud eriarst suundus tervishoiusüsteemis tööd leidmata tööle välismaale. Sama saatus võib oodata ka järgnevaid residentuuri lõpetajaid. Me ei ole vist nii jõukad et peaksime ette valmistama eriarste näiteks Soome või mõne muu riigi jaoks.
- Tekib täpsema statistilise analüüsi võimalus antud tervishoiu vajaduste ja mahtude üle. Hetkel toetume teenusevajadust prognoosides naabrite statistikale.
- Antud tervishoiuteenuse kättesaadavus elanikkonnale paraneb.
- Pikemas perspektiivis annaks spetsialiseeritud abi kokkuhoidu läbi suurema kliinilise kogemuse ja ravikvaliteedi paranemise

Samuti on vajalik lisada tervishoiuteenuste loetellu loend plastikakirurgilistest protseduuridest. Need on hetkel olemas teiste erialade loendites (üldkirurgia, ortopeedia-traumatoloogia, veresoontekirurgia, näo ja lõualuude kirurgia, LOR jne).

Oluline on ka ambulatoorse vastuvõtu korraldamine väljaspool Tallinnat ja Tartut.

1.3. Võrdlus eriala arengu ning prioriteetidega Euroopa Liidu liikmesriikides ja mujal maailmas

Plastikakirurgia, olles vanimaid kirurgilisi erialasid, mille vanust mõõdetakse aastatuhandetega, kuulub tänasel päeval arenenud riikides nn. traditsiooniliste kirurgiliste erialade hulka, kus ravitud patsientide hulka loetakse tuhandetes.

Tänapäeva arenenud riikides on plastikakirurgia teiste kirurgiliste erialade kõrval võrdväärne eriala. Kuna plastikakirurgia on nn elukvaliteeti parandav kirurgiline eriala siis arenenud riikides kuulub see eriala prioriteetselt arendatavate erialade hulka.

Käesoleval ajal on Soomes kokku 120 plastikakirurgilist voodikohta (elanikkond ca 5 miljonit) ning tehakse 6500 operatsiooni (maht mis rahastatakse solidaarsest ravikindlustusest). Operatsiooni ootel olevate haigete arv küündib 20 000-ni aastas. Lisaks tuhanded operatsioonid, mida finantseerivad täielikult patsiendid ise (peamiselt esteetilistel kaalutlustel tehtavad operatsioonid). Soomes töötab hetkei 102 plastikakirurgi.

Võrreldes Soome või Rootsi on Eestis plastikakirurgia areng algfaasis. Tänapäeval on Eesti ainuke Läänemere regiooni riik, kus puudub ravikindlustusest rahastatav plastikakirurgiline tervishoiuteenus. Sellest tulenevalt paralleelide tõmbamine kas või lähinaabritega on võimatu (võimalik, et Eestis on areng Soome 70–80.a. tasemel).

2. Teenuste jaotumine

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

Hetkel toimub plastikakirurgilise teenuse osutamine SA TÜK Kirurgia kliinikus ja Taastava Kirurgia Kliinikus Tallinnas, PERHis osutatakse statsionaarset ja ambulatoorset põletusravi.

Tuginedes Põhjamaade ja Lääne-Euroopa kogemusele on ca 30-40 % haigetest võimalik ravida kirurgiliselt päevastatsionaari tingimustes. Päevaravi on võimalik kasutada patsientidel, kelle protseduur on võimalik läbi viia kas paikses tuimestuses või kus muu anesteesia korral operatsiooni maht ei ületa 60–80 minutit.

Majanduslikult ei ole otstarbeks päevaravi jaoks iseseisvat üksust luua. Mõttekam on see luua teiste erialadega koos. Päevaravis on võimalik teostada järgmisi invasiivsed protseduure või uuringuid:

- angiograafia ja muud kontrastaine kasutamisega uuringud,
- biopsia,
- meditsiiniline mikropigmentatsioon (tätoveerimine),
- koeekspandri laiendamine.

Ambulatoorselt saab teostada järgmisi operatsioone:

- väikesemahulised naha ja pehmete kudede kasvaja,
- väikesemahuline armi revisioon-korreksioon,
- väikesemahuline naha vabaplastika, väiksed paiksed lapid,
- osteosünteesi implantaatide eemaldamine (väikese ja keskmise suurusega),
- väikesemahuline käekirurgia.

Plastikakirurgilistes haigetest 50% peaks olema suunatud perearstide poolt, 30% erakorralised ja 20% suunatud teiste erialaarstide poolt. (www.baps.co.uk)

Plastikakirurgilise teenuse kättesaadavuse huvides peab olema ambulatoorse vastuvõtu võrk, mis katab Eesti territooriumi. Lisaks Tallinnale ja Tartule peab olema ambulatoorne vastuvõtt ka Ida-Virumaal, Pärnus, Lõuna-Eestis, Kesk- Eestis, Lääne-Eestis ja Hiiumaal ning Saaremaal. Väljaspool Tallinnat ja Tartut peaks ambulatoorne vastuvõtt toimuma 1 – 2 korda kuus. Esmatasandi funktsioon on

- erialalist konsultatsiooni vajavate haigete väljaselgitamine ja konsultatsioonile suunamine,
- vajadusel ambulatoorse järelravi läbiviimine vastavalt eriarsti ettekirjutustele ja soovitudele.

2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel

Plastikakirurgia on kirurgiline eriala mida on mõttekas osutada kas piirkondlikes haiglates (SA TÜK, SA PERH), Tallinna kesonhaiglates (ITK, LTH) või erihaiglas millel on selleks vajalik võimekus (TKK).

Lähtudes Eesti vajadustest peaks olema vähemalt 2 keskust - üks Tallinnas ja üks Tartus. Ülejäänud haiglad (üldhaiglad, kohalikud haiglad) peaks osutama

- erakorraliste haigete esmaabi ning suunama konsultatsiooniks ja edasiseks raviks kas piirkondlikku haiglasse või erihaiglasse.
- järel- ja taastusravi

Seotult teiste erialadega on vajalik füsioterapeudi ja liikumisravi spetsialist pidev kättesaadavus. Erivahenditest on vajalikud erivoodid lamatishaigetele.

2.3. Haruldased haigused/harvaesinevad haigusseisundid

Haruldasteks haigusteks on Sweet'i sündroom, Beckwith-Wiedemanni sündroom jt haruldased geneetilised anomaaliad. Ravi peaks toimuma ühes (äärmisel juhul kahes) keskuses. Haigusseisundite puhul, mille ravi Eestis ei ole võimalik, tuleks valida hinnalt optimaalne ja geograafiliselt lähim keskus välismaal (soovitavalt ülikooli kliinik).

3. Valveteenistus

Valveteenistus toimub töövälisel aja: öhtu-, öötunnid, nädalavahetus ning riiklikud pühad väljakutse valvena, kättesaadavusega kohapeal 30 minuti jooksul. Esmaabi osutamine ning esmased uuringud viikase läbi EMO arsti valvekirurgi või valveortopeedi poolt piirkondlikus või keskhaigals.

Üld- ja kohalikes haiglates osutatakse esmaabi vajadusel ning haige suunatakse edasiseks raviks spetsialiseeritud raviasutusse (piirkondlik-, kesk- või erihaiga).

4. Koormusstandardid

Plastikakirurgi töö sisaldab järgmist:

- haigete kureerimine statsionaaris;
- plaaniliste haigete raviplani koostamise ja elluviimine, vajadusel lisa uuringute ordineerimine (plaanilise haige korral on eelduseks, et pt on ambulatoorselt uuritud);
- erakorraliste haigete konsulteerimine, vajalike uuringute ordineerimine ja raviplani koostamine ning elluviimine;
- ambulatoorsete haigete konsulteerimine ja vajadusel uurigute ordineerimine, eelnevalt ravitud haigete järelkontroll;
- konsultatsiooni teistes haiglates, mis kuuluvad antud regiooni;
- internide ja residentide juhendamine;
- enestäiendamine (uute ravimeetodite tundmaõppimine ning rakendamine);
- ravi tulemuste analüüs;
- suhtlemine avalikkusega.

Plastikakirurgi soovitatav koormus oleks järgmine:

operatsioonid	15% (s.o. 150 – 180 operatsiooni aastas)
ambulatoorne vastuvõtt	30%

statsionaarne töö (visiidid, protseduurid dokumentatsioon)	30%
enesetäiendamine, täiendõpe	25%

5. Prognoosid

5.1. Teenusevajaduse prognoos

Kuna plastikakirurgia osas on statistilised andmed puudulikud, on teenuse vajaduse prognoosimine keeruline. Helsingi Ülikooli Haigla Töölo plastikkirurgia keskuses, mille teeninduspiirkond on rahvaarvult võrreldav Eestiga, tehakse aastas 2500 – 2700 erinevat kirurgilist operatsiooni. Hekel olemas olevate andmeta alusel (SA TÜK plastikakirurgia 220 , SA PERH põletus+plastika 143 + 187 = 330 , Taastava Kirurgia Kliinik 520) on viimasel kolmel aastal tehtud Eestis keskmiselt 1070 erinevat plastikakirurgilist operatsiooni – võrreldes Soomega on arenguruumi piisavalt.

	2015	2020
Ravijuhtude arvu muutus lisaks demograafilistest arengutest tulenevale muutusele (%)	20%	20%

5.2. Voodikohtade arvu prognoos

	2015	2020
Voodikohtade arv		
- Piirkondlikud haiglad	10 – 15	15 – 20
- Keskhaiglad	-	-
- Üldhaiglad	0	0
- Kohalikud haiglad	0	0
- Erihaiglad	10	10

5.3. Eriarstide vajadus

Tuginedes plastikakirurgias arenenud riikide (Soome, Suurbritannia) andmetele oleks Eestis optimaalne plastikakirurgide arv 100 000 elaniku kohta 0,8 kuni 1. (Suurbritannias ei vasta 0,9 tänasel päeval väidetavalt enam vajadusele, Soomes on suhtarv 1). Sellest tulenevalt oleks Eestis nõudluse rahuldamiseks vajalik 8–10 arsti (4 – 6 Põhja-Eesti regioonis ja 3 – 4 Lõuna-Eesti regioonis).

	2015	2020
Eriarstide optimaalne arv	6 + 2*	8 - 10

*Siin on arvestatud nii plastikakirurge kui ka nn põletuseravi arste, kes on ortopeedid

Vajaduse hindamisel kasutatud statistilised andmed on saadud Soome Plastikurgia Seltsi koduleheküljelt (www.chirurgplastificenniae.fi) ja Soome meditsiinistatistika andmebaasist www.stakes.info. Samuti on arengukava koostamisel tuginetud Ameerika Plastikakirurgide Ühingu (www.plasticsurgery.com) ja Suurbritannia Plastikakirurgide Ühingu (www.baps.co.uk) statistilistele materjalidele (vt ka www.reportlinker.com).

5.4. Uute tehnoloogiate ja meditsiiniseadmete vajadus

Seoses uute avastustega rasvkoeliste tüvirakkude kasutamisel plastikakirurgias on vajalik uue tehnoloogia kasutuselevõtmine rasvarakkude kogumiseks ja kasutamiseks.

6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

6.1. Seadusandlus

Lisaks kehtivatele õigusaktidele juhindub plastikakirurgia alane tegevus ülemaailmsetest plastikakirurgiliste organisatsioonide juhistest (IPRAS, IQUAM, ISAPS).

Eestis on vajalik defineerida plastikakirurgia kui eriala: mis on plastikakirurgia ja kes võib seda teenust osutada, seda ka plastikakirurgia kui välimuskirurgia mõistes.

6.2. Ravijuhised

Vajalik on välja töötada ravijuhis lamatisaige, põletushaigete, ulatuliku pehemkoe traumaga haige käsitlemiseks.

7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana

Plastikakirurgide pädevuse hindaja on Plastikakirurgia Selts ja Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni pädevuse hindamise komisjon.

8. E-tervis

E-tervise keskkond peaks olema lihtsalt ja kiiresti kasutatav, Eestis peab toimima ühtne e-tervise keskkond kuhu oleks võimalik lihtsalt ja selgelt andmeid sisetada. Hetkel jääb mulje, et e-tervise keskkond on liigselt killustatud. Ideaalis peaks olema kõikidel erialadel ühtne

(ühesugune või ühetaoline) dokumentatsioon. Hetkel kasutavad erinevad haiglad erinevaid e-terviselugusi statsionaarihaigete jaoks. Ka ambulatoorsete haigete e-terviselugu peaks olema ühesugune ja ühetaoline.

Tulenevalt eelnevast peaks ka nn pildipank olema ühtne – hetkel on piltdiagnostika kättesaadav erinevates keskkondades (näiteks web 1000 ja Ida-Tallinna Keskhaigla pildipank).

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid

Vajalik on tõhustada kontrolli tegevuslubade väljaandmise ning välimuskirurgiaga tegelevate plastikakirurgi tegevusluba mitteomavate arstide üle. Probleem ilmnes eriti teravalt kui tuli avalikuks nn PIP proteeside skandaal Lääne-Euroopas. Eestis kasutasid PIP proteesi kirurgid, kes on TA registreeritud kui üldkirurgid. Eestis käib ravil palju patsiente välisriikidest, kes satuvad ravile sageli üldkirurgide juurde, kes reklaamivad ennast ilukirurgidena. Teatavasti sellist kirurgilist eriala nagu ilukirurgia Eestis ei eksisteeri. Selliste patsientide hilisemad probleemid, mis tekkivad seoses ebakvaliteetse ravi teenusega heidavad negatiivset varju just plastikakirurgidele.

Sellest tulenevalt peab tervishoiu korralduse seaduses kõrvaldama nn hallid tsoonid, mis võimaldavad eelpool kirjeldatud tegevust.

Arengukava koostamisel on kasutatud järgmisi kirjandulikke allikaid

- Mathes „Plastic Surgery“ vol 1 General Principles Saunders Elsevier 2006
- „Plastic Surgery in the British Isles. A plan for the rest of the 1990s“. Information for NHS Managers Produced The British Association of Plastic Surgery
- Achauer „Plastic Surgery“ vol 1 Mosby 2000
- White Book on Hand Surgery in Europe produced by Federation of the European Societies for Surgery of the Hand (FESSH) 2009
- Hand surgery in the UK Manpower. Resources, standards and training 2007