

# PLASTIKA- JA REKONSTRUKTIIVKIRURGIA ERIALA ARENGUKAVA.

## 1. Eriala kirjeldus.

### 1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

**Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia** on multidistsiplinaarne kirurgiline eriala mis on suunatud kahjustatud vormi või talitluse taastamisele. Vormi või talitluse häire võib olla kas kaasasündinud või omandatud.

Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia (edaspidi plastikakirurgia) tegevusvaldkonnad on järgmised:

- Kaasasündinud deformatsioonid ja defektid:
  - Käedeformatsioonid (sündaktüülia, oligodaktüülia jne.)
  - Pehme kudede deformatsioonid
  - Hea ja pahaloomulised kasvajakud
  - Rindkere deformatsioonid
  - Urogenitaaltrakti deformatsioonid (välised suguelundid)
- Omandatud deformatsioonid ja defektid:
  - Mehhaaniliste traumade järgselt tekkinud deformatsioonid ja defektid
  - Termilise trauma äge faas
  - Termilise traumajärgsed jääkdeformatsioonid
  - Söövituse ja muude keemiliste kahjustuste järgselt tekkinud deformatsioonid
  - Traumaatilised amputatsioonid
  - Käe omandatud ja degeneratiivsed haigused (Dupuytren'i kontraktuur)
  - Pehme kudede verevarustuse häiretest tekkinud defektid
  - Pehme kudede infektsioonijärgsed defektid
  - Ulatuslikud lamatised
- Lümfostaas (ala- ja ülajäse)
- Meditsiiniliselt näidustatud keha reduktsioonplastika (rinnanäärmete hüpertroofia ning rasvumisest tingitud kehakontuuri muutus)
- Pehme kudede kasvajakud kirurgiline ravi
- Osteomüeliidi rekonstruktiivkirurgia
- Perifeersetes närvides mikrokirurgiline rekonstruktiivkirurgia
- Esteetiline plastikakirurgia ehk ilukirurgia

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

Plastikakirurgilist tervishoiuteenust vajava sihtgrupi moodustavad patsiendid, kes vajavad eelpooltoodud põhjustel kirurgilist ravi vaatamata eale ning soole (kirurgilise ravinäidustused tulenevad patsiendi individuaalsetest omadustest, üldseisundist ning haiguse/trauma/deformatsiooni iseärasustest).

## 2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.

### 2.1. Olukorra analüüs.

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

Kuigi plastikakirurgia kuulub arstide ja hambaarstide erialade nimekirja (sotsiaalministri 11.septembri 2000 a. määrus nr 57) puudub käesoleval ajal Eesti Vabariigis avalik-õiguslikes haiglates reaalselt tegutsev plastikakirurgia osakond. Vastupidiselt levinud arvamusele, et plastikakirurgia on väga kitsas spetsiifiline kirurgiline eriala mis tegeleb põhiliselt esteetiliste probleemide lahendamise, on plastikakirurgia laia kandepinnaga nn multidistsiplinaarne kirurgiline eriala. Kosmeetilistel või esteetilistel kaalutlustel tehtud operatsioonide või protseduuride osa plastikakirurgilise tegevuse üldmahust erinevates Euroopa Liidu maades ei ületa üldjuhul 15% piiri.

Eelpool nimetatud probleemidega haiged jaotuvad mitmete kirurgiliste erialade arstide vahel, mis aga arvestades Eesti tingimusi ei taga kompleksset kirurgilist ning järelravi. Lisaks sellele on majanduslikult kulukas (investeeringud instrumentariumisse, korduvad (dubleerivad) uuringud ning konsultatsioonid) ning ei võimalda andud erialal piisava meditsiinilise kogemuse teket – see on aga teatavasti ravikvaliteedi aluseks. Asjatundmatu ning ebapiisava kirurgilise ravi tagajärgede korrigeerimine on kulukas ja sageli võimatu. Tänapäeval pakub plastikakirurgia nimelist teenust erasektor, Tartu Ülikooli Kliinikum ja

Mustamäe Haigla kirurgiikliinik ning Tallinna Lastehaigla kirurgia ja ortopeedia osakonnad. Kusjuures mõlemas eelpool nimetatud haiglas on vaid profileeritud voodid nimetatud tervishoiuteenuse osutamiseks. Lisaks eelpool nimetatutele tehakse plastikakirurgilisi operatsioone mitmetes haiglates üldkirurgide, ortopeedide, LOR-kirurgide, näo- ja lõualuude kirurgide, veresoontekirurgide ning lastekirurgide poolt. Positiivse näitena saab esile tuua Keila Haiglas tegutseva Põletuskeskuse, mis tegelikult on ainuke plastikakirurgilist tervishoiuteenust osutav osakond Eestis. Kuna põletuskeskuses ravitakse peamiselt ägedat termilist kahjustust, mis omab teatavat spetsiifikat, ei saa antud osakonda vaadelda plastikakirurgia laiemast vaatepunktist.

Puuduvad ka spetsiifilised koodid mis võimaldaksid saada statistilist ülevaadet plastikakirurgia erialast (voodiprofiili või osakonna kood, voodipäevakood, ambulatoorse vastuvõtu kood jne.) Samuti on plastikakirurgiliste operatsioonide koodid esitatud erinevate kirurgiliste erialade operatsioonide loendis, kusjuures üks ja sama operatsioon on erinevates loendites toodud erineva keerukuse astmega gruppides (nahaplastika erinevad variandid, mikrokirurgilised operatsioonid).

Eelpool nimetatud põhjustel on täpset statistilist analüüsi võimatu teha kuna patsiendid, kes vajavad plastikakirurgilist korrigeerimist on n.ö. lahustunud väga mitmete kirurgiliste erialade vahel.

Käesolevaks ajaks on väljakujunenud olukord, kus plastikakirurgiat seostatakse peamiselt esteetilise poolega ja seda negatiivses valguses. Ajakirjanduse vahendusel on jõudnud üldsuse ette terve rida negatiivseid näiteid erapraktikast kus sooritatakse kas mitteaktsepteeritavaid protseduure või litsentsita arstide poolt tehakse välimust korrigeerivaid operatsioone, mille eetilise taust on lubamatu. Samas töötab aga Eestis terve rida plastikakirurgide erapraksises kelle maine nii kodu- kui ka välismaal on laitmatu.

Selleks et väljuda kujunenud korralduslikust, organisatoorsest ning eetilisest vaakumist oleks vajalikud järgmised meetmed:

1. on vajalik teadvustada meditsiini organisatoritele, arstkonnale ning üldsusele plastikakirurgia olemus: plastikakirurgia kui multidistsiplinaarne laia kandepinnaga kirurgiline eriala kus tegevuse aluseks on kahjustatud vormi või talitluse taastamine meditsiinilistele näidustustele põhinedes. Esteetika- ehk ilukirurgias, mis on plastikakirurgia üks mitte väga laia kandepinnaga erialadest, protseduuri või operatsiooni näidustus, üldjuhul ei oma meditsiinilist põhjendust.
2. kuna käesoleva ajani puuduvad koodid millede alusel oleks võimalik teha statistilist analüüsi (ambulatoorsete visiitide arv, statsionaarsete haigete arv, operatsioonide arv). On vajalik sisse viia vajalikud koodid nii nagu need on teistel erialadel mis kuuluvad arstide ja hambaarstide erialade loendisse.
3. haigekassa hinnakirjas olevad plastikakirurgilise tegevuse koodid tuleb välja tuua eraldi alalõigu või peatükina. Käesoleval ajal kasutatavas hinnakirjas on olemas praktiliselt kogu plastikakirurgiat haarav operatsioonide nimistu. Puuduvad üksikud operatsioonid mida Eestis varem ei ole tehtud ning kus kasutatakse uusi tehnoloogilisi vahendeid (näit. koeekspandrid lisakoe tekitamiseks ulatuslike defektide korrigeerimisel).
4. vaatamata väidetavale rahapuudusele on äärmiselt vajalik spetsialiseeritud osakonna moodustamine kuna vajadus selliste haigete kontsentreerimise järele Eestis on olemas. Tuginedes arenenud riikide kogemusele on selliste haigete kontsentreerimine spetsialiseeritud keskustesse igati põhjendatud nii meditsiiniliselt (meditsiinilise kogemuse tekkimine koos paraneva ravikvaliteediga) kui ka majanduslikult (efektiivsem ja parema kvaliteediga ravi säästab raha). Põhja-Eesti regioonis peaks see olema koos põletuskeskusega ühes Tallinna suurematest haiglatest. Lõuna-Eestis on selline keskus organiseerimisel TÜK Kirurgiikliiniku raames.
5. erialaselti poolt tõhustada kontrolli plastilise kirurgiaga (peamiselt esteetiline kirurgia) tegelevate eraõiguslike meditsiinasutuste üle koos:
  - õigusega teha ettepanekuid kohaliku omavalitsuse vastavatele struktuuridele
  - Sotsiaalministeeriumi Litsentsibüroole tegevuse peatamiseks või lõpetamiseks.

### **2.1.2. Tervishoiuteenuste jaotus etappide kaupa, ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi vahel.**

Erinevates Euroopa riikides (Suurbritannia, Rootsi, Saksamaa) kus on Eestiga sarnane meditsiinisüsteem jaguneb patsientuur järgnevalt:

- 65-70% juhtudest statsionaarsed
- 30 – 35% ambulatoorsed.

Igas riigis on täheldatav tendents ambulatoorse ehk nn. ühepäevakirurgia osakaalu suurenemisele.

### **2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta.**

Käesoleval ajal on Eestis viis eriarsti kes osutavad plastikakirurgilist tervishoiuteenust avalik-õiguslikes haiglates. Keila Haigla Põletuskeskuses töötab kolm arsti kes on atesteeritud kui traumatoloog-ortopeedid kuid kes põhiliselt tegelevad põletushaigete raviga. Tallinna Mustamäe Haigla kirurgiikliinikus töötab üks eriarst ning ükst töötab TÜK kirurgiikliinikus (mõlemad on atesteeritud kui plastikakirurgid).

## 2.2. Tervishoiuteenuste prognoos.

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

Kuna käesoleva ajani puudub täpne ülevaade plastikakirurgiast statistiliste näitajate alusel, siis saab prognoose koostada tuginedes kaudsetele näitajatele:

- registreeritud esmaste haigusjuhtude arv
- traumadejärgsete tüsistuste arv
- kirurgiliste operatsioonide järgsete tüsistuste arv
- pahaloomuliste kasvajate esmasjuhtude arv jne.

Täpne statistika on olemas ainult põletusteravi osas. Ilma põletushaigeid arvestamata võiks lähiaastatel olla plastikakirurgilisi operatsioone vajavate haigete arv aastas 600-800 vahel.

Näiteks Helsingi Ülikooli Kliinikumi Töölö Haigla Plastikakirurgia osakonnas (33 kohta) aastas tehtavate operatsioonide arv ulatub 2600-ni. Töölö Haigla teeninduspiirkonna moodustavad Helsingi linn koos Uudenmaan lääniga (maakond) mille elanike arv ulatub ühe miljonini.

Arvatavalt aastaks 2005 peaks Eestis kirurgiliselt ravitavate haigete arv koos põletushaigetega ulatuma 1200-1300-ni. Selleks ajaks peaks olema täielikult tegevusse rakendunud nii Põhja- kui ka Lõuna-Eesti plastikakirurgia osakonnad koos sellega kaasnevate spetsiifilist koodid ja muu seesugusega, mis võimaldavad saada erialast statistilist ülevaadet.

Aastaks 2010 peaks kirurgilise abi maht küündima 2000-ni ning aastaks 2015 2500-2600 operatsioonini.

Raske on prognoosida eraõiguslikes raviasutustes pakutava plastikakirurgialase teenuse mahulist arengut.

### 2.2.2 Prognoosi põhjendus.

Kuna Eestis puudub plastikakirurgia erialane täpne statistika siis on prognoosi koostamisel lähtutud Soome Vabariigi analoogilisest statistikast ning järgnevatest Eesti meditsiinilist tegevust iseloomustavatest statistilistest andmetest:

- \* registreeritud esmaste haigusjuhtude arv tervishoiuasutusse pöördumiste alusel (1998, 1999)
- \* vähi esmasjuhtude arv, tavalised ja vanuse järgi standardiseeritud haigestumiskordajad 100 000 inimese kohta paikme ja soo järgi (1997)
- \* haiglaravi põhjus ja kestus (täiskasvanud 1999)
- \* haiglaravi põhjus ja kestus (lapsed 1999)
- \* haigla kirurgiline töö (1999)
- \* haigla kirurgiline töö päevastatsionaaris (1998 – 1999)
- \* Mustamäe Haigla statistilised näitajad (1998)
- \* SA TÜK statistilised näitajad (1999)

## 2.3. Teenuste jaotumine.

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

#### Esmatasandi arstiabi.

Osutatakse üld- või perearsti poolt tervisekeskuses. Esmatasandi arstiabi koosneb:

1. plastikakirurgilist eriarstiabi vajavate patsientide väljaselgitamises ning erialalisele konsultatsioonile suunamises plastikakirurgi juurde.
2. vajadusel ambulatoorse järelravi läbiviimine vastavalt eriarsti ettekirjutustele ja soovitudele (sidumised, suunamised liikumisravi ja füsioterapeutilistele protseduuridele).

#### Üld- või keskhaigla.

Osutatakse üld- või keskhaigla kirurgiaosakonnas, üldkirurgi või ortopeedi poolt.

Teise tasandi arstiabi koosneb:

1. Sama, mis üld- või perearsti puhul punktid 1 ja 2.
2. Pädevuse piirides ambulatoorsete pisioperatsioonide tegemine
3. Erakorralistele haigetele adekvaatse esmaabi osutamises ning suunamises konsultatsiooniks ja edasiseks raviks piirkondlikku haiglasse.
4. plastikakirurgilist eriarstiabi vajavate plaaniliste haigete suunamine konsultatsioonile piirkondlikku haiglasse.
5. järel- ja taastusravi läbiviimine (vajadusel sidumised, liikumisravi ning füsioterapeutilised protseduurid) piirkondlikus haiglas kirurgiliselt ravitud haigetele.

### **Piirkondlik haigla.**

Osutatakse piirkondlikus haiglas spetsialiseeritud osakonnas plastikakirurgi poolt.

Arstiabi koosneb:

1. Haiglaväliselt osutatav eriarstiabi koosneb ambulatoorsest vastuvõtust ning ambulatoorsest ehk nn. ühepäevakirurgiast. Ambulatoorse vastuvõtu juurde kuulub esmaste haigete konsulteerimine, korduvad ning operatsioonijärgsed konsultatsioonid, erialaliste haigete registri või kartoteegi moodustamine (eriti puudutab see onkoloogilisi haigeid), mitteinvasiivsed uuringud (sonograafia, dopplerograafia, CT, MRT jne.) ning vajadusel operatsioonijärgsed sidumised. Ühepäevakirurgia patsientideks on haiged kellel on võimalik operatsioon teha kas lokaalanesteesias või kelle operatsiooni maht ja kestvus üld- või regionaalanesteesias ei ületa 60 minutit. Siia kuuluvad haiged oleksid järgmiste diagnoosidega/vajaksid vastavaid protseduure:
  - naha ja pehmete kudede kasvaja
  - armide revisioon-korrigeerimine
  - erinevat tüüpi nahaplastikad piiratud ulatuses
  - väikeste osteosünteesi implantaatide eemaldamine
  - ambulatoorne käekirurgia- biopsia
  - invasiivsed uuringud (angiograafia)
2. Haigla tingimustes osutatakse erialalist teenust haigetele, kes vajavad suuremahulist rekonstruktiivset operatsiooni üld- või regionaalanesteesias koos operatsioonijärgse intensiivravi ja -jälgimise ning põetusega. Samuti kuuluvad statsionaarsele ravile haiged, kes vajavad spetsiifilist operatsioonieelset lokaalset või üldist ettevalmistust.

Eriarsti abi osutamiseks vajalikud tingimised:

- eriala spetsialistide- plastikakirurgide olemasolu
- haigla laiapõhjaline profiil
- vajalike mitteinvasiivsete ja invasiivsete uurimismeetodite olemasolu (sonograafia, dopplerograafia, CT, MRT, angiograafia, mikrobioloogia- ja histoloogialaboratoorium)
- plastikakirurgiliste operatsioonide läbiviimiseks vajalike instrumentide ja abivahendite (operatsiooniluubid, - mikroskoop).

Lubatud minimaalne maht aastas peab olema 500 kuni 600 operatsiooni.

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

Plastikakirurgilist tervishoiuteenust vastavalt Eesti kirurgia arengukavale on otstarbekas Eesti tingimustes osutada kahes kohas:

- TÜK kirurgiakliinikus
- Põhja-Eestis ühes suuremas Tallinna haiglas, soovitavalt koos põletuskeskusega (Põhja-Eesti piirkondlik haigla).

Kesk-, üld- ja erihaiglates osutatakse plastikakirurgilistele haigetele järel- ja taastusravi.

### **2.3.3. Järelravi vajavate patsientide arvu ja järelravi kestuse prognoos.**

Järelravi vajadus statsionaari tingimustes ravitud haigetel on tuginedes Lääne-Euroopa ja Põhjamaade kogemusele ca 70-75%. Siia kuuluvad haiged, kes vajavad nii lokaalset ravi kui ka üldist taastusravi (käekirurgia, suurte traumade, põletust jne. järgne taastusravi).

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

Tuginedes Põhjamaade ning Lääne-Euroopa kogemusele ca 30–35% haigetest on võimalik kirurgiliselt ravida päevastatsionaari tingimustes. Siia kuuluksid eelkõige need juhud, kus on võimalik operatsioon teha lokaalanesteesias või kus üld- või regionaalanesteesias tehtav operatsioon oma mahult ja kestvuselt ei ületa 45–60 minutit. Plastikakirurgiale ei ole vaja eraldi päevakirurgia osakonda.

**Päevakirurgia tingimustes** osutatakse järgmisi raviteenuseid:

- Invasiivsed uuringud (angiograafia ja muud kontrastaine kasutamisega seotud röntgenograafilised uuringud, biopsia)
- Ambulatoorsed operatsioonid: piiratud ulatusega naha ja pehmete kudede kasvaja, armide revisioon-korrigeerimine, piiratud ulatusega erinevat tüüpi nahaplastikad, osteosünteesi implantaatide eemaldamine (väiksed ja keskmised), väiksemahuline käekirurgia, väikesemahuline haava esmane korrastus, väikesemahulised korrigeerivad operatsioonid näol, kaelal ja peapiirkonnas.

### **2.3.5. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.**

- Piirkondlikes haiglates – plastikakirurgi kodune valve öhtu- ja öötundidel, nädalavahetustel ning riiklike pühade ajal.
- Kesk- ja teise tasandi haiglates – vältimatu plastikakirurgiline abi korraldatakse üldkirurgilise või ortopeedilise valve raamides kusjuures spetsialiseeritud ravi vajav haige suunatakse peale esmaabi andmist võiseisundi stabiliseerimist piirkondliku haigla vastavasse osakonda.

### **2.3.6 Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.**

Töö sisaldab endast haigete kureerimise statsionaari tingimustes (keskmiselt 5–7 voodit statsionaaris), plaaniliste haigete raviplaani koostamise ja elluviimise, erakorraliste haigete konsulteerimise ja raviplaani koostamise ning läbiviimine (150–180 operatsiooni aastas), ambulatoorsete haigete konsulteerimine (3–4 tundi nädalas) vajadusel konsultatsioonid antud piirkondliku haigla teeninduspiirkonda kuuluvates teistes raviasutustes, internide ja residentide juhendamise, enesetäiendamise (uute ravimeetodite tundmaõppimine ning rakendamine), ravitulemuste analüüs, suhtlemine avalikkusega - informatsiooni levitamise plastikakirurgia kui eriala kohta. Optimaalse töökoormuse hindamiseks kasutatakse kirurgilisele tegevusele kulunud aega (s.t. kui kaua viibib kirurg oma tööajast operatsioonisaalis). Tuginedes arenenud maade (Ameerika Ühendriigid 15%, Skandinaavia maades 8-10%) arvutustele ja kogemusele võiks Eestis olla optimaalne tööaja struktuur plastikakirurgias järgmine:

- operatsioonid 10 % s.o. 150–180 operatsiooni aastas
- ambulatoorne vastuvõtt 30%
- visiidid, protseduurid, dokumentatsioon 35%
- täiendõppe läbiviimine, enesetäiendamine 25%

## **2.4 Voodikohtade arvu prognoos.**

Voodikohtade vajadus plastikakirurgia erialal aastaks 2005 oleks Lõuna-Eesti regioonis 15 voodit ning Põhja-Eesti regioonis koos põletuskeskusega 35 voodit, milledest 6 oleksid põletuse intensiivravivoodid (nende seas 2–3 juhitava ventilatsiooni võimalusega kohta), 14 põletuse üldravi voodid ja 15 üldplastikakirurgilised voodid (nende hulgas 2–4 intensiivravi voodit). Eestis tegeletakse plastikakirurgiaga TÜK kirurgiakliinikus ja Tallinnas piirkondlikus haiglas ning Tallinna Lastehaigla kirurgia ja ortopeedia osakondades.

Arvestades vajadusi ja võimalusi eraldi plastikakirurgilise päevastatsionaari moodustamine ei ole otstarbekas ning see tuleks moodustada koos teiste kirurgiliste erialadega. Momendil on selline päevastatsionaar olemas Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku koosseisus. Tallinnas sarnane ambulatoorse kirurgia osakond või kliinik puudub. Ning sellest tulenevalt on olemas vajadus sellise struktuuri moodustamiseks kõige lähemas tulevikus (või siis meditsiinireformi käigus). Ambulatoorse kirurgia osakonna moodustamisega on võimalik saavutada märkimisväärset rahalist kokkuhoidu ning vähendada statsionaari koormust suunates vabanenud vahendid statsionaarset ravi vajavate haigete teenindamisele. Eraõiguslike raviasutuste voodikohtade arvu reguleerib nõudlus sellise teenuse järele.

## **2.5. Eriarstide vajadus.**

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

Eriarstide vajalik arv tulenevalt plastikakirurgia eriala iseärasustest ning arengu vajadustest käeoleval ajal oleks järgmine. Põhja-Eesti regioonis koos põletuskeskusega 4–5. Eraldi 3 põletuskeskuses ja 2-3 plastikakirurgias. Kuigi momendil tehakse plastikakirurgilisi operatsioone Tallinnas Mustamäe Haiglas kirurgia ja ortopeedia kliinikute raames on Põhja-Eesti piirkondliku plastikakirurgia osakonna täpsem asukoht tulevikus määratlemata ja sõltub meditsiinireformi käigust Tallinnas ja Põhja-Eesti regioonis. Spetsialiseeritud osakonna moodustamine Põhja-Eesti regioonis käesoleval ajal ei tule arvesse väidetavalt rahapuudusest. Meditsiinireformi käigus peaks tekkima vahendeid ning võimalusi koondatavate osakondade ning kohtade arvelt plastikakirurgia osakonna moodustamiseks koos põletuskeskusega ühes Tallinna meditsiinireformi järgses suuremas kesk- või piirkondlikus haiglas. Lõuna-Eesti regioonis 2-3 TÜK Kirurgia kliinikus. Eraõiguslikes raviasutustes vajatavate plastikakirurgide arvu täpne prognoosimine on raske, kuna vajaduse tingib vastava teenuse nõudluse mahu muutus.

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

Eriarstide vajadus aastaks 2005 oleks 8 nende seas 3 põletuseravi eriarsti. Aastaks 2010 - 9 ning aastaks 2015 - 10.

### **2.5.3 Ettepanek koolitustellimuseks.**

Aastaks 2005 oleks juurde vajalik saada 3 plastikakirurgi, aastaks 2010 – 1 ning aastaks 2015 - 1. Aastaks 2015 peaks Eestis plastikakirurgia tegelema 10 kirurgi-erialaarsi.

## **3. Olemasolev eriala regulatsiooni ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.**

### **3.1. Seadusandlus.**

Plastikakirurgiaalane tegevus juhindub olemasolevatest Eesti Vabariigi Riigikogu ja Valitsuse poolt vastu võetud seadustest ning määrustest mis, reguleerivad meditsiinalast tegevust Eesti Vabariigis. Plastikakirurgiks loetakse eriarsti kes on läbinud erialalise residentuuri ning on sooritanud rahuldava tulemusega residentuuri lõpueksami (kehtib TÜ Arstiteaduskonna lõpetanute kohta peale residentuuri-õppe käivitumist 1993 aastast). Varem lõpetanute kohta kehtib SM kirurgide, uroloogide ja onkoloogide atestatsioonikomisjoni otsus. Mingil muul kirurgilisel või ortopeedilisel erialal residentuuri läbinule on vajalik plastikakirurgia tsükli läbimine 18 kuu ulatuses ning residentuuri (plastikakirurgia) lõpueksami sooritamine TÜ arstiteaduskonna juures. Enne 1993 aastat lõpetanute puhul on vajalik kirurgilise eriala atestatsiooni omamine (üldkirurgia, veresoontekirurgia, uroloogia, lastekirurgia või ortopeedia) ning 18 kuuline erialaline väljaõpe aktsepteeritavates plastikakirurgiakeskustes, plastikakirurgia residentuuri tsükli läbimine 18 kuu jooksul või vastavalt residentuuriõppe korraldusele TÜ arstiteaduskonnas sooritada eriarsti kutseksam (residentuuri lõpueksam) eksternina. Eksternina eksami sooritamist s.t ilma residentuuri läbimata, võib taotleda isik kelle haridus vastab Tartu Ülikooli arsti- või hambaarsti põhiõppele ning sellele järgnevale internatuuri tasemele ning kes pärast internatuuri lõpetamist on töötanud taotletaval erialal vähemalt kahekordse residentuuri kestvuse aja (s. o. 10 aastat). Atesteerimisel ja sertifitseerimisel ning eriarsti kutseksami (residentuuri lõpueksami) sooritamiseks on vajalik Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsi juhatuse soovitus.

Arvestades Eesti Vabariigi iseärasusi on soovitatav osutada plastikakirurgilist tervishoiuteenust Põhja-Eesti Piirkondlikus haiglas ja TÜK Kirurgiakliinikus ning Tallinna Lastehaigla kirurgia ja ortopeedia osakonnas.

Eraõiguslikes tervishoiu asutustes on lubatud plastikakirurgilist tervishoiuteenust osuta Sotsiaalministeeriumi vastava litsentsi olemasolul. Litsentsi väljastamise eelduseks on viie aastane tööstaaž piirkondlikus või keskhaiglas residentuuri lõpetamise järgselt.

Plastikakirurgia alase litsentsi taotlemisel vajalik Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsi soovitus.

Haigekassa seadusesse tuleks sisse viia nõue, et haigekassa ei tohi välja maksta teenust, mis ei kuulu teenust osutava eriarsti kompetentsi vaatamata asjaolule, et antud ravisutusel, kus ravi teenust osutatakse (põhikohaga või lepingu alusel), võib tegevus litsents olla.

### **3.2. Ravijuhised.**

Täpsed ravijuhised koostatakse aluseks võttes Euroopa Liidus kasutatavaid meditsiinistandardeid aastaks 2004.

### **3.3. Teised standardid.**

Eelpool nimetatud punktid peavad vastama Euroopa Liidus kasutatavatele meditsiini standarditele.

## **4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.**

### **4.1 Koolitus.**

TÜ Arstiteaduskonnas kirurgiliste haiguste õppeprogrammi plastikakirurgia tsükli sisseviimine.

Diplomijärgses õppes (residentuuris) plastikakirurgia tsükli sisseviimine kirurgiliste erialade residentidele. Plastikakirurgia residentide baasõpe.

### **4.2. Täiendkoolitus.**

Täiendõppe organiseerimine plastikakirurgidele. Erialsisese kitsama spetsialiseerumise korral (näit. esteetilis-plastiline kirurgia) nõutav täiendav koolitus Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsi poolt aktsepteeritavates kliinikutes.

### **4.3. Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.**

Koos Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsiga sertifitseerimise tingimuste väljatöötamine (kooskõlas teiste kirurgiliste erialadega). Plastikakirurgia residentuuri astumiseks vajalik Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Seltsi juhatuse soovitus. Sertifitseerimine ja litsentseerimine peab toimuma Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia Seltsi juhatuse soovitusel. Resertifitseerimine 5 aasta tagant. Spetsialiseerunud kliinikute ja osakondade sertifitseerimisel peab olema fikseeritud kirurgiliste operatsioonide ulatus, uute operatsioonimeetodite praktikasse juurutamisel peab olema Seltsi juhatuse otsus.

#### **4.4. Teised ettepanekud kvalifikatsiooni parendamiseks ja säilitamiseks.**

Koostöö täiendõppe läbiviimiseks Euroopa vastavate erialaseltsidega ning juhtivate plastikakirurgia keskustega (Lübeck'i Meditsiiniülikooli Kirurgiikliinikuga, Helsingi Ülikooli Töölo Haigla Plastikakirurgia osakonnaga jne).

Arengukava on koostanud plastika- ja rekonstruktiivkirurgia erialakomisjon koosseisus:

Dr. Olavi Vasar	Mustamäe Haigla plastikakirurg
Dr. Peep Pree	Erahaigla "Clinica" plastikakirurg
Dr. Ilmar Amjärv	SA TÜ Kliinikumi plastikakirurg