

REUMATOLOOGIA ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. A SEISUGA

1. Eriala areng

1.1. Eriala arengu prioriteedid

- ✓ reumaatiliste haiguste ja nende ravi kuulutamine riiklikuks prioriteediks
- ✓ reumakeskuste väljaarendamine - nn. meeskonnatööpõhimõte, kus on tagatud erinevate erialade esindajate : reumatoloog, reumakirurg, taastusraviarst, toimetulekuterapeut, sotsiaaltöötaja, psühholoog, vaegurluse ekspert jne., koostöö ja kättesaadavus, mis tagab erinevatel ravietappidel saadava ravi- ja rehabilitatsiooni kvaliteedi pidurdades vaegurluse teket ja seega kulutusi sotsiaalsfääris
- ✓ tihe koost.Eesti Reumatoloogide Seltsi ja patsientide ühenduste vahel
- ✓ kaasaegse tõenduspõhise (bioloogilise) ravi kättesaadavuse tagamine patsientide sihtrühmadele
- ✓ arstkonna kvaliteetse reumatoloogiaalase väljaõppe kindlustamine

1.2. Võrdlus eriala arengu ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt avaldatud raporti alusel on muskuloskeletaalsed ja reumaatilised haigused kogu maailmas kõige sagedasemaks haigestumise põhjuseks, mõjutades oluliselt inimeste edasist tervist ja elukvaliteeti ning nõudes väga suuri väljaminekuid riikide tervishoiusüsteemilt ning ühiskonnalt. (WHO Scientific Group on the Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium. *The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium: report of a WHO Scientific Group*. Geneva: World Health Organisation, 2003).

Austria tervishoiustatistika 2001.a. andmetel oli muskuloskeletaalsetest haigustest põhjustatud töövabastuse päevade arv 8,4 miljonit (enam kui 1 päev ühe elaniku kohta, vastsündinutest kuni vanuriteni), võrdluseks kardiovaskulaarsete haiguste tõttu töölt puudunud päevade arv oli 1,7 miljonit (Statistik Austria. Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2001. Vienna: Statistik Austria, 2003) Hiljuti läbiviidud analüüs reumaatiliste vaevuste leviku kohta Eestis 5 perearsti nimistu andmetel (kokku üle 10 000 patsiendi) näitas, et reumaatilise diagnoosiga patsient külastab perearsti kaks korda sagedamini kui ilma sidekoehaigusega inimene (keskmiselt vastavalt 5.9 ja 3.0 korda aastas). Reumaatiliste haigete hulk moodustas 16.9% uuritavatest ja nende teenindamiseks kulus 33.5% visiitidest. (Riina Kallikorm, Mare Tender Rheumatological patients in primary and secondary care: differences in the structure of diagnoses and working load within a five-year period. CMJ, Oct., 2004)

Reumatoloogia arenguprioriteedid Euroopa Liidu riikides: EULAR (European League Against Rheumatism) poolt on algatatud üleeuroopaline liikumine: *Alliance Against Arthritis (AAA)*-Allianss Artriidi Vastu. Selle eesmärgid on

1. Kuulutada reumatoloogia eriala Euroopa - Ühenduse maades prioriteetseks erialaks kõrvuti juba praegu prioriteetsete suundadega nagu kardiovaskulaarsed ja neuroloogilised haigused, diabeet, vähktõbi
2. Taotleda reumatoloogiaalaste teadusuuringute finantseerimise parandamist,
3. Tõsta oluliselt arstkonna ja kogu ühiskonna teadlikkust reumaatilistest haigustest
4. Tihe koostöö arstide erialaseltside ja patsientide ühenduste vahel

Aastad 2000-2010 on ülemaailmselt välja kuulutatud luu- ja liigeshaiguste dekaadiks, mille peamiseks eesmärgiks on parandada nende haiguste preventsiiooni ja tagada haigetele kaasaegne ravi .

Veel on eesmärgiks suurendada riikide ja institutsioonide tähelepanu reumaatiliste haiguste leviku suhtes, vähendada töövõimetusel ja invaliidistumisest põhjustatud suuri majanduskulutusi.

Kuna Eesti on Euroopa- Ühenduse liige, siis need prioriteedid on ka reumatoloogia eriala prioriteediks meil.

2. Tervishoiuteenuste prognoos

2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse põhjendatud prognoos aastateks 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest.

Reumaatilised haigused Eestis

Esmaselt registreeritud haigusjuhtude arv SM statistika alusel

	Lihaskonna- ja sidekoehaigused		Reumatoidartriit		Artroosid	
	M00-M99		M05-M06; M08		M15-M19	
	kokku	sh. lapsed	kokku	sh. Lapsed	kokku	sh. Lapsed
1997	96 211	13 198	1459	26	11 502	55
1998	107 792	14 345	1410	33	11 196	51
1999	120 928	14 514	1652	22	13 326	64
2000	126 382	14 366	1602	16	14 132	73
2001	132 914	12 915	1604	111	14 039	89
2002	154 118	14 541	1878	122	12 182	89

Reumatoidartriiti kui kõige sagedasemasse põletikulisse süsteemsesse reumaatilisse haigusesse haigestumise maksimum on vastavalt SM statistika alusel vanuses 45-54 eluaastat. 2002. aastal registreeritud esmastest reumatoidartriidi haigusjuhtudest oli 60% nooremad kui 54 eluaastat.

2.2. Voodikohtade arvu prognoos

Statsionaari voodikohtade arvu perspektiivplaan			
	2005	2010	2015
Põhja-Eesti	35 +15 RK*	35+15 RK	35+15 RK
Lõuna-Eesti	15 +15 RK	20+15 RK	20+15RK

* reumakirurgia

Reumakirurgia spetsialistide väljakujunemine ortopeedia subspetsialiteedina võimaldab parandada kroonilise artriidiga haigete ravi tulemust ja logistiliste võimaluste olemaolul on otstarbekas reumatoloogiliste spetsialiseeritud osakonna tihe koost reumakirurgiaga.

Päevaravi voodikohtade arvu perspektiivplaan			
	2005	2010	2015
Põhja-Eesti	10	10	10
Lõuna-Eesti	6	6	6

Kulupõhiste hindade rakendamisel on päevaravivoodite vajadus perspektiivis kasvav. Intensiivravi vajavad reumatoloogilised haiged ravitakse intensiivravipalattides ja -osakondades. Reumatoloogiliste spetsialiseeritud intensiivravivoodite vajadus puudub.

3. Teenuste jaotumine

3.1. Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus haigla ja haiglavälise eriarstiabi vahel (suhe ambulatoorse ja statsionaarse abi vahel, tendentsid seoses uute ravimite kasutusele võtmisega ja ambulatoorse ravi parema kättesaadavusega)

Haiglaväline eriarstiabi

- ✓ Osteoartroos M15-M19 (diagnoosi kinnitamine ja ravi soovitused)
- ✓ Kristallopaatiad M 10-M11 (krooniline kulg)
- ✓ Reumatoidartriit M05-M08 (olemasoleva raviskeemiga, stabiilses seisundis haiged)
- ✓ Süsteemsed sidekoehaigused M30-M36 (olemasoleva raviskeemiga, stabiilses seisundis haiged)
- ✓ Spondüloartropaatiad M45-49 (olemasoleva raviskeemiga, stabiilses seisundis haiged)
- ✓ Reaktiivsed artropaatiad M02 (olemasoleva raviskeemiga, stabiilses seisundis haiged)
- ✓ Osteoporoos M80-M81 (diagnoos ja ravi jälgimine)

Ambulatoorsed reumatoloogilised protseduurid:

- Liigespunktsioonid diagnostilisel ja ravieesmärgil
- Liigeste ultrahelidiagnostika
- Kapillaaroskoopia
- Pulssravi glükokortikosteroidi- või tsütostaatiliste preparaatidega
- Luutiheduse densitomeetriline määramine
- Naha- ja nahaaluskoe biopsia
- Bioloogilise ravi rakendamine
- Plasmaferees

Statsionaarne eriarstiabi:

- äge artriit- etioloogia selgitamine, diferentsiaaldiagnostika, ravi
- reumatoidartriit – immuunomoduleeriva raviskeemi valik
- äge spondüliit
- süsteemsed sidekoehaigused : esmased või ägenemise faasis, organfunktsiooni(de) puudulikkuse tekke või süvenemise korral:
 - süsteemne erütematoosne luupus
 - polü- ja dermatomüosiit
 - süsteemse sidekoehaiguse segavorm
 - Süsteemsed vaskuliidid: süsteemse vaskuliidiga esmased ja ka haiguse ägenemise faasis olevad haiged, antifosfolipiidsündroomi ilmnemise või ägenemisega patsiendid.

Statsionaarsed protseduurid:

- Liigespunktsioonid diagnostilisel ja ravieesmärgil
- Pulssravi glükokortikosteroidi- või tsütostaatiliste preparaatidega
- Intravenoosne ravi bioloogiliste ravimitega
- Ekstrakorporaalsed ravimeetodid (plasmaferees, hemosorptsioon)
- Liigeste ultrahelidiagnostika
- Kapillaaroskoopia
- Luutiheduse densitomeetriline määramine
- Naha- ja nahaaluskoe biopsia

3.2. Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivravihaiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele (piirkondlikes, kesk-, üld-, kohalikes ja erihaiglates) ja täpsemalt haiglate vahel

1. Piirkondlikud haiglad

SA T-K reumatoloogia ja sisehaiguste osakond

SA PERH sisehaiguste kliinik

2. Keskhaiglad

AS ITK reumatoloogia osakond

3. Idahaiglad - sisehaiguste osakondades mittespetsialiseeritud voodid reumahaigete raviks, kellel on tekkinud kaasuvate haiguste ägenemine ja olemas põhihaiguse raviplaan. Vajadusel konsulteerib kohalik reumatoloog.

4. Kohalikud haiglad - sisehaiguste osakondades mittespetsialiseeritud voodid haigete raviks, kellel on tekkinud kaasuvate haiguste ägenemine ja olemas põhihaiguse raviplaan.

Kuna reumatoloogia eriala teenuste mahukaim osa on kasvavalt ambulatoorne, siis spetsialiseeritud voodifond reumatoloogias jaguneb Tartu ja Tallinna keskuste vahel. Tallinnas on töömahult juhtiv Ida-Tallinna reumatoloogia osakond ning regionaalne töö Põhja-Eestis jaguneb SA PERH ja AS ITK vahel.

3.3. Päevaravi vajalikkus. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi kasutamine

Kõikide reumatoloogiliste haiguste korral patsientidele selliste diagnostiliste- ja raviprotseduuride teostamine, mis vajavad haige lühiaegset jälgimist.

Protseduurid:

- Liigespunktsioonid diagnostilisel ja ravieesmärgil
- Pulssravi glükokortikosteroidi- või tsütostaatiliste preparaatidega
- Ekstrakorporaalsed ravimeetodid (plasmaferees, hemosorptsioon)
- Naha- ja nahaaluskoie biopsia
- Luutiheduse densitomeetriline määramine
- Kapillaroskoopia
- Liigeste ultraheli
- Bioloogiline ravi

Päevaravi maht sõltub kulupõhiste hindade rakendamisest ja kaasaegsete bioloogiliste intravenoosselt manustatavate ravimite kättesaadavuse paranemisest.

4. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa

Reumatoloogia erialal puudub vajadus päevaseks reumatoloogi valveks, vajalik on sisearsti päevaringne valve. Reumatoloog on vajadusel väljakutsutav.

5. Arstide optimaalse tkoomuse planeerimine ehk eriarstide koormusstandardid.

Ambulatoorne vastuvõtt: - 30 minutit , mis võimaldaks reguleerida esmastele ja korduvatele patsientidele kuluvat ajalimiiti vastavalt vajadusele

Kui kehtestatakse kaks vastuvõttu - esmane ja korduv, (kusjuures korduvaks loetakse haige tagasikutsumist ühe kuu jooksul), siis esmane vastuvõtt peab pikenema minimaalselt 40 minutini ja korduv vastuvõtt on 20 minutit.

Päevastatsioonaar: - kuni 6 haiget ühe arstikoha kohta

Statsioonaar: 10 haiget ühe arstikoha kohta, mis arvestades eriala aktiivvoodite väikest hulka ja seega hospitaliseeritavate haigete raskust, on maksimaalselt võimalik arv .

6. Eriarstide vajadus aastatel 2010 ja 2015

Vajadus EU nõuetele vastava spetsialiseerumise läbinud reumatoloogide järele kasvab aasta-aastalt, mille põhjuseks on reumaatiliste haiguste (RH) diagnoosimise meetodite ja ravi keerukamaks muutumine :

- ✓ reumatoloogiliste haigete arvu kasv
- ✓ immunomoduleeriva ravi varajane alustamine
- ✓ immuunomoduleeriva ravi kombinatsioonide üha keerukamaks muutumine
- ✓ uute immuunomoduleerivate ja bioloogiliste ravimite kasutamine RH ravis
- ✓ kombineeritud raviskeemide rakendamine osteoporoosi raviks
- ✓ reumakirurgiliste operatsioonide osakaalu suurenemine RH ravis

2010. aastal on vajaduseks 1 reumatoloog 35.000 elaniku kohta ja 2015 a. 35.000 elaniku kohta. Arvestades elanikkonna vananemist ja reumaatiliste haiguste hulga kasvu koos sellega, on planeeritav reumatoloogide arv mõnevõrra kasvav.

Reumatoloogide vajadus 10.000 elaniku kohta			
	2005	2010	2015
Reumatolooge	0,28	0,37	0,37

Planeeritav reumatoloogide arv			
	2005	2010	2015
Reumatolooge	35	40	40

7. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks koos põhjendustega

7.1. Seadusandluses

Teha täiendused ja muudatused seadusandluses isikuandmete salastatuse osas selliselt, et saaks reaalselt võimalikuks **Reumaregistri** loomine Eestis.

7.2. Ravijuhised (olemasolevad ja hetkel tegemisel olevad ravijuhised, hinnang vajadusele)

Olemasolevad:

- Reumatoidartriidi ravijuhis
- Reaktiivse artriidi ravijuhis
- Osteoporoosi ravijuhis

Vajadused:

- Osteoartroosi ravijuhis
- Reumaatilise haige käsitlemisjuhise
- Esmase liigehaige käsitlemisjuhise

7.3. Teised standardid

Soovitav oleks kaaluda riiklikul tasemel

8. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana. Arstide pädevuse hindamise süsteem ja kriteeriumid teie erialal (või nägemus sellest).

- a) Reumatoloogide pädevuse kriteeriumide väljatöötamine Reumatoloogide Seltsi poolt moodustatud ekspertkomisjoni poolt
- b) Reumatoloogide resertifitseerimine iga 5 aasta järel.
- c) Eestisse tööle saabuvate (teistes riikides ettevalmistuse saanud) reumatoloogide pädevuse hindamine, mis on eelduseks spetsialistina töötamiseks Eestis

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid

Jätakuvalt on probleemiks elanikkonna teadlikkuse tõstmine reumaatilistest haigustest ja nende ravi printsiipidest. Tagajärjeks on järjest suurenev vaegurlus.

Peame vajalikuks ennetustegevuse paremat rahastamist nii projektide arvu kui mahu osas.

Osteoporoosi ennetusprojekt peab jätkuma pidevalt ja laienema teistele kontingentidele lisaks käimasolevale reumaatiliste haigete glükokortikoid - osteoporoosi projektile.

Elanikkonna teabetelefonid, mis töötavad ilma igasuguse rahastuseta (sh SA T-K Sisekliinikus üle kolme aasta) on väga hinnatud ja teistes maades ka rahastatud, on lõpetamas oma tööd.

Tartu Ülikoolis on käivitumas reumatoloogia-alane tervishoiukonoomiline uuring Eestis (reumatoidartriidi näitel), mille tulemused annavad ülevaate tõelistest kuludest seoses reumaatiliste haigustega riigis. Peame oluliseks Sotsiaalministeeriumi huvi tõusu selliste uuringute läbiviimiseks, et teha riigile olulisi tõenduspõhiseid otsuseid.

Reumaatiliste haiguste leviku, komplekse ravi ja rehabilitatsiooni probleemid ei ole lahendatavad toetudes spetsialistide entusiasmile. Vajalik on riigipoolse hoiaku muutumine.

Arenguplaani koostas reumatoloogia erialakomisjon:

Oivi Aakre, Riina Kallikorm, Tiina Veldi

Arenguplaani põhikontseptsioon on heaks kiidetud Eesti Reumatoloogide Seltsi juhatuse poolt.

15.10.2004