

# Kirurgia areneb väheinvasiivsete meetodite juurutamise suunas

Väino Sinisalu – Eesti Arst

TÜ Kliinikumi kirurgiakliiniku juhataja dotsent Urmas Lepner naasis hiljuti Chica-gost Ameerika Kirurgide Kolleegiumi (*American College of Surgeons*) aastakonverentsilt ning oli nõus jagama lugejatega mõtteid kirurgia tulevikust, praegusest olukorrast ja suundumustest, seda ka Eestis.

Urmas Lepneri hinnangul areneb kirurgia väheinvasiivsete meetodiliste lahenduste, tehnoloogiate ja igale haige individualiseeritud käsitlemise suunas. Kindlasti hakatakse laiemalt juurutama konservatiivse ravi meetodeid. Nii on juba praegu kasutusel ägeda apenditsiidiga eaka patsiendi ravi antibiootikumidega, muidugi juhul kui ei ole tegu gangreenoosse protsessiga. Vähiravis käivad otsingud võimaluste leidmiseks, et mitte rakendada suuremahulisi ja traumeerivaid operatsioone. See saab võimalikuks onkolüütiliste vaktsiinide kasutamisega.

Tulevikusuundumuseks on kasutada operatsioonide tegemiseks roboteid. Maailmas on juba mitmete operatsioonide jaoks kasutusel robotid. Samas on robotid kallid ega ole veenvaid tõendeid sellest, et roboti tehtud operatsioon on tulemuslikum kirurgi tehtud operatsiooniga võrreldes.

Eestimaal tuleb U. Lepneri arvates jälgida tähelepanelikult uute tehnoloogiate ja meetodite kasutuselevõttu mujal maailmas. Siiski peab säilitama kaine meele ning veenduma uute tehnoloogiate eelistes ja tõhususes, enne kui neid meil rakendada.

U. Lepner rõhutas vajadust korraldada Eestis kirurgiline abi adekvaatselt. Eelkõige on vajalik korrastada erakorralise kirurgilise ravi osutamine eri tüüpi haigetes. Ka haiglate arengukavas on ette nähtud ööpäevase kirurgilise ravi osutamise võimalused vaid haiglates, mille teeninduspiirkonnas elab vähemalt 50 000 inimest. Praegu on ka paljudes Eesti üldhaiglates, mille teeninduspiirkond on alla 40 000 inimese, organiseeritud ööpäevane kirurgiline valve ja täielikult komplekteeritud valveringid. Samas näitab statistika, et paljudes neis

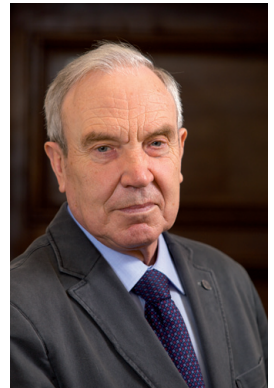
teenindab EMO päevas keskmiselt 13 haiget, kellest keskmiselt 3 hospitaliseeritakse. Erakorralistel näidustustel operatsioone tehakse neis haiglates keskmiselt 2 operatsiooni nädalas ja vaid pooled neist pärast tööpäeva või nädalavahetusel. Personalil on suur valvetöö koormus tunde arvestades, tööviljakus pea olematu, kuid haigla kulutused ühe kirurgilise valveringi ülevõtmiseks on ligi pool miljonit eurot aastas. Kindlasti ei ole need otstarbekad kulutused.

Häda on veel selles, et poliitikud ja otsustajad ei suuda selgeks teha, millised haiglad on üldhaiglatena jätkusuutlikud ja millist abi peaks neis osutama. Praegu juba kimbutab väikesi üldhaiglaid personalipõud, noored arstid sinna tööle ei lähe, sest tulevik on ebakindel.

U. Lepneri hinnangul ei ole praegu Eestis kirurgide põuda. Tõsi, üldhaiglates töötavad enamasti külaliskirurgid, kuid süsteemi korrastamise järel on Eestis piisavalt kirurge, et tagada kirurgilise abi maht praegusel tasemel.

Kas noorte kirurgide pealekasv on küllaldane, on U. Lepneri meelest mitmetahuline küsimus. Praegu püsib veel väike konkurents kirurgia residentuuri. Samas ilmneb selgelt noormeeste vähenev huvi kirurgia vastu. Eestis veel ei ole seda probleemi, mis naabritel Lätimaal, kus kirurgiks pürgivad enamasti vaid tütarlapsed. Kindlasti ei ole naised halvemad kirurgid kui mehed, kuid noormeeste vähenevat huvi eriala vastu ei saa samuti soodsaks suundumuseks pidada.

U. Lepner tõdes, et kogu maailmas väheneb noorte arstide huvi kirurgia vastu. Järjest enam valivad noored arstid erialasid, kus ei ole öötööd ja mis on psühhoemotsionaalselt vähem kurnavad. Selliseid erialasid märgitakse inglisekeelses kirjanduses terminiga *life friendly specialties*. Aeg näitab, kui kaugele meditsiini areng jõuab oludes, kus arstid vaid iseenda mugavusele ja heaolule mõtleavad.



Dr Väino Sinisalu

[eestiarst@eestiarst.ee](mailto:eestiarst@eestiarst.ee)