

ERAKORRALISE MEDITSIINI ERIALA ARENGUKAVA.

1. Eriala kirjeldus.

1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

Erakorraline meditsiin on meditsiiniline eriala, mille eesmärgiks on erakorraliste patsientide kiire käsitlus nende surma või töövõimetuse vältimiseks. Eesmärkide elluvijateks on erakorralise meditsiini arst (erialaspetsialiste juba koolitatakse), erakorralise meditsiini õde (nõuab erialalise spetsialiseerumise läbimist peale põhikoolitust ja eelnevat 2aastast töötamist õe erialal. Antud tegevust pole alustatud). Erakorralise meditsiini arst alustab ägedate haiguste, traumade ja mürgistuste esmase diagnoosimise ja raviga. Erialane tegevus põhineb erakorralise meditsiini osakonna baasil ja laieneb haiglavälisele erakorralise meditsiini süsteemile. Eriala on seotud katastroofimeditsiiniga. Erakorraline meditsiin lähtub otseselt elanikkonna ja riigi huvidest.

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

Erakorralise meditsiini sihtgrupiks on erakorraline haige sõltumata soost, vanusest ja kahjustatud anatoomilisest piirkonnast.

2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.

2.1. Olukorra analüüs.

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

Erakorralist meditsiinilist abi osutatakse haiglavälisel etapil (kiirabi) ning haiglas (esmaselt erakorralise meditsiini osakonnas).

Eesti kiirabiteenistusse kuulub 87 kiirabibrigaadi, mis paiknevad 46 geograafilises punktis. Kiirabibrigaadide hulgas on 6 reanimobiilibrigaadi, mille koosseisu kuulub anestezioloog. 40 kiirabibrigaadi juhivad arstid ning 41 kutsekeskharidusega tervishoiutöötaja.

Kiirabi väljakutsete statistika 1999 a.

	Kokku	Sellest			
		õnnetus-juhtumid	Haigestumine erakorraline	muu	sünnitus ja raseduspatoloogia
Väljakutsete Üldarv	224523	30041	113437	61291	1034
s.h.täidetud väljakutsed	217677	28932	111179	58221	1033

Kiirabibrigaadide arv maakonniti, järjestatuna visiitide arvu järgi kiirabibrigaadi kohta aastas.

Maakond	Kiirabibrigaadide arv	Elanike arv kiirabibrigaadi kohta	Visiitide arv aastas kiirabibrigaadi kohta
Ida-Virumaa	12	16460	4059
Harjumaa	25	21525	3367
Tartumaa	9	16810	3170
Jõgevamaa	3	13875	2925
Viljandimaa	4	15695	2584
Lääne-Virumaa	5	15230	2272
Valgamaa	3	12995	2105

Võrumaa	3	14460	2047
Järvamaa	2	21685	1974
Pärnumaa	7	14350	1907
Põlvamaa	3	11985	1867
Läänemaa	3	10650	1817
Saaremaa	3	13400	1655
Raplamaa	4	10040	1234
Hiiumaa	1	11860	892

Täidetud kiirabikutsete üldarvust hospitaliseeritakse keskmiselt 30–40% haigetest.

Praegu on Eestis 68 haiglat, nendest 27 osutavad aktiivset ravi ja omavad ööpäevaringset vastuvõtuosakonna teenistust. Olemasolevad vastuvõtuosakonnad on käesoleval ajal reorganiseerimisel, kuna nende tegevus ei vasta erakorraliste haigete ravikvaliteedi nõuetele. Seni kehtinud korra järgi toimus vastuvõtu osakonnas saabuvate haigete registreerimine ja ülevaatus väljakutsutavate eriala spetsialistide (valvearstide) poolt, kes määrasid ravitaktikat. Selle süsteemi juures puudub erakorraliste haigete kiire ja süsteemne esmane käsitus eriti mittediferentseeritud patoloogia korral. Olukord paraneb erakorralise meditsiini spetsialisti rakendamisega, kes töötab erakorralise meditsiini osakonnas. Erakorralise meditsiini arst alustab haige kiire esmase ülevaatuses, esmase diagnoosimise ja raviga ning vajadusel kutsub konsulteerima teise eriala spetsialisti. Erakorralise meditsiini osakonna juurde peaks kuuluma ka käesoleval ajal eraldi eksisteeriv traumapunkt. Olemasolevate andmete järgi on Eestis 2000. aastal teenindatud erinevates haiglates ligikaudu 260 000 erakorralist patsienti.

Praegu saab adekvaatselt hinnata erakorralise meditsiini osakondade tööd ainult Tartus ja Tallinnas.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Anestesioloogia ja Intensiivravi Kliiniku Erakorralise meditsiini osakonnas on 2000. aastal teenindatud 15 810 erakorralist patsienti. Nendest hospitaliseeriti 8158 patsienti, mis on moodustanud 51,6%. Samas TÜK ambulatoorses traumatoloogia osakonnas (traumapunktis) on osutatud abi 38382 esmasele patsiendile.

Tallinna Mustamäe Haigla Erakorralise meditsiini osakonnas on 2000. aastal teenindatud 33 876 erakorralist patsienti (hospitaliseeriti 61,4%). Mustamäe Haigla traumapunktis teenindati 2000. aastal 21 512 patsienti.

2.1.2. Tervishoiuteenuste jaotus etappide kaupa, ambulatoorse ja statsionaarse eriarsti vahel.

Reanimobiiliteenistuse poolt transporditi ülliraskeid haigeid haiglate vahel möödunud aastal Tartus 200, Tallinnas 600.

III astme EMO Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Mustamäe Haiglas iseloomustab erinevalt teistest haiglatest lisaks teistele erialaarstidele neurokirurgi ja kardiovaskulaarkirurgi ööpäevane valve. Kokku teenindati 109 580 erakorralist patsienti 150,1 patsienti päevas kummaski haiglas.

II astme vastuvõtuosakond, kus on ööpäevane anestesioloogi, kirurgi, terapeudi ja günekoloogi valve – teenindati ligikaudu 95 000 erakorralist patsienti e. 36,5 haiget päevas ühe haigla kohta.

I astme vastuvõtuosakond, kus on valves üks mistahes eriala arst – teenindati 81000 erakorralist patsienti, 10,6 päevas. Selles grupis on erinevused patsientide arvudes erinevate haiglate vahel kõige suuremad, mistõttu peaks rakendama suurematele haiglatele muud valemite vajalike voodikohtade arvutamiseks.

2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta.

Käesoleval ajal töötab kiirabisüsteemis umbes 180 arsti. Kiirabiarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta:

Tallinnas	1,52
Harjumaa	2,04
Raplamaa	1,49
Ida-Virumaa	1,92
Lääne-Virumaa	1,18

Jõgevamaal	2,4
Põlvamaal	4,17
Tartumaal	2,31
Valgamaal	4,1
Viljandimaal	0,64
Võrumaal	1,38
Pärnumaal	1,49
Saaremaal	0,5
Järvemaal	0,46
Läänemaal	0
Hiiumaal	6,74

Erakorralise meditsiini (vastuvõtu) osakondades töötavate arstide üldarv ei ole käesoleval ajal täpselt määratud, kuna paljudes kohtades puuduvad erakorralise meditsiini arstide ametikohad ning haiglasse saabuvate haigete esmast läbivaatust ja ravi teostavad väljakutsutavad teiste erialade spetsialistid (valvearstid). Tartu Ülikooli Kliinikum ja Mustamäe Haiglas täidavad erakorralise meditsiini osakonna valvearsti kohustusi erakorralise meditsiini residentid.

Praegu on kiirabis ja erakorralise meditsiini osakondades töötavate arstide erialane ettevalmistus väga erinev. Erakorralise meditsiini spetsialiste koolitatakse alates 1998. aastast. Käesolevaks ajaks on kolmeaastase erakorralise meditsiini residentuuri lõpetanud üks arst ning sellel aastal lõppeb nimetatud residentuur veel kahel arstil. Aastaks 2003 lõpetab erakorralise meditsiini residentuuri 14 arsti.

2.2 Tervishoiuteenuste prognoos.

2.2.1-2.2.2. Eriala teenuse vajaduse muutuse prognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest ja prognoosi põhjendus.

Spetsialistide prognoosi ja väljatöötamisel oleva kiirabi arengukontseptsiooni kohaselt säilib Eestis tulevikus meditsiiniline kiirabi, milles arsti osatähtsus jääb esialgu märkimisväärseks. Kuni kaasaegsete erakorralise meditsiini osakondade tekkimiseni, milleks võib kuluda 10 ja rohkem aastat, alustatakse haigete ja kannatanute diferentseerimise ning esmase raviga haiglavälisel etapil. Otsustada jätta patsient sündmuskohale (koju) saab enamasti arst, kes võib määrata ka lühiajalist ravi. Kahjuks on kiirabi käesolevalt eraldatud kindlustusmeditsiinist ja ka arstlikul kiirabibrigaadil ei ole õigust kindlustatud kodanikele kirjutada soodusretsepti ravimeid.

Vastavalt Eesti haiglate arengukavale aastani 2015 vähendatakse aktiivset ravi andvate haiglate arvu 27-lt 13-ni, kuhu tuleb rajada kaasaegsed erakorralise meditsiini osakonnad. Nendes haiglates peaks oluliselt suurenema erakorraliste haigete arv. Suurte haiglate (Sa Tartu Ülikooli Kliinikumi, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) erakorralise meditsiini osakonnad muutuvad koolitusbaasideks erakorralise meditsiini residentidele, erakorralise meditsiini õdedele, jätkukoolituses osalevatele arstidele ja õdedele ning arstiteaduskonna tudengitele.

Erakorraliste haigete transport sellistesse haiglatesse pikeneb kuni 60 minutit, mis oluliselt suurendab kiirabibrigaadide koormust ja vastutust. Võib oodata erakorraliste haigete arvu suurenemist. Perearsti reform ei ole seni kiirabikutsete arvu vähendanud. Tulevikus peaks olema iga maakonna kiirabi koosseisus vähemalt üks arstibrigaad.

2.3. Teenuse jaotumine.

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

Haiglavälisest erakorralisest meditsiiniabi osutab kiirabiteenistus. Praegu keskmiselt 230 000 kiirabikutsest hospitaliseeritakse 30-40% haigetest erakorralise meditsiini osakonda ja traumapunkti. Aastateks 2005-2015 võib kiirabi poolt hospitaliseeritud haigete arv hakata suurenema (elanikkond soovib saada kvalifitseeritud abi erakorralise meditsiini osakonnas, juriidiliste probleemide vältimiseks jäetakse patsiente harvemini koju).

Erakorralise meditsiini osakonda saabuvad erakorralised haiged, kes on hospitaliseeritud kiirabi poolt, samuti need, kes tulevad perearsti ja muude raviasutuste saatekirjadega või omal algatusel.

Patsiendid, kes vajavad hospitaliseerimist spetsialiseeritud osakondades moodustavad 40-60%. Patsiendid, kes vajavad lühiajalist jälgimist ja ravi ning lahkuvad ambulatoorsele ravile moodustavad 40-60% ning nende haigete arv hakkab sõltuma kiirabi tegevuse mahust. Võib suurenda haigete arv, kes tulevad erakorralise meditsiini osakonda omal initsiatiivil.

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

Erakorralise meditsiini osakonnad kavandatakse aktiivravihaiglatesse (aastaks 2015 osutavad aktiivset ravi 13 haiglat). Tuleb eristada esimese, teise ja kolmanda astme erakorralise meditsiini osakondi, mis hakkavad paiknema vastavalt piirkondlikus haiglas, keskhaiglas ja üldhaiglas. Teatud patoloogiaga patsiente tuleb hospitaliseerida otse kõrgemas etappi (ajukoljutrauma, südameinfarkt, elustamisjärgne seisund, ägedad mürgistused, kus on näidustatud spetsiaalsed ravivõtted). Tulevikus võib haiglatevahelise transpordi osatähtsus mõnevõrra suurenda (spetsialiseeritud ravi vajadus meditsiini keskustes).

2.3.4. Päevaravi vajalikkus teie erialal. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi kasutamine.

Kuni ei ole väärtustatud haigekassa hinnakirjas erakorralise meditsiini osakonna teenused (s.h. patsiendi jälgimine ajalisel mastaabis), siis kaotab päevaravi mõte erakorralise meditsiinis oma mõtte.

2.3.5. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.

Kõikides kiirabiüksustes ja erakorralise meditsiini osakondades peab olema tagatud ööpäevane valveteenistus.

2.3.6. Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.

Arstide optimaalne töökoormus erakorralise meditsiini osakonnas peaks olema 16-20 haiget ööpäevas. Ameerika Ühendriikides tehtud arvestuse järgi on ühe erakorralise meditsiini arsti koormuseks 810 aktiivravi voodikohta kergemate ja keskmise raskusega haigetele. Ebastabiilsete ja kriitilises seisundis haigete korral on ühele arstile ettenähtud 1-3 voodikohta.

Kiirabibrigaadide paiknevus peaks olema arvestusega 1 kiirabibrigaad 20 000 elaniku kohta. Igas maakonnas peaks olema vähemalt üks arstibrigaad.

2.4. Voodikohtade arvu prognoos.

Ameerika Ühendriikides tehtud arvestuste kohaselt planeeritakse üks aktiivravi voodikoht 2 000 visiidi kohta aastas, juhul kui hospitaliseerimise aeg on alla ühe tunni. Kuid eriala arengu algetapis ja meie riigi sotsiaal-mediitsiinilist situatsiooni arvestades, kulub meil ühe patsienditeenendamiseks keskmiselt ühel voodil 2-4 tundi.

Eelmisel aastal on kolmanda tasandi erakorralise meditsiini osakondades teenindatud kokku 109 580 erakorralist patsienti, haiglate keskmine: 54 790 aastas e. 150,1 patsienti päevas. Voodikohtade vajadus oleks 20-25 III astme erakorralise meditsiini osakonnas, 40-50 voodikohta vabariigis.

Teise astme erakorralise meditsiini osakondades oleks voodikohtade vajadus 5-6.

Ülejäänud haiglates voodikohtade vajadus oleks 1-2. Sellesse gruppi jääb tulevikus 7 haiglat, mis suurendab nende töökoormuse ning voodikohtade vajaduse.

2.5. Eriarstide vajadus.

2.5.1-2.5.2. Arstide optimaalne absoluutne arv ja vajadus 10 000 elaniku kohta aastatel 2005, 2010 ja 2015.

Eesti haiglavõrgu arengukava õnnestumisel jääb 15 aasta perspektiivis 13 aktiivravihaiglat, kus erakorralise meditsiini spetsialistide vajadus oleks ligikaudu 80-100 (umbes 0,7 arsti 10 000 elaniku kohta). Kiirabisüsteemis peaksid tulevikus töötama 70-80 (umbes 0,6 arsti 10 000 elaniku kohta) arsti.

Olemasoleva kiirabiarstide arvu vähenemine hakkab kaasnema erakorralise meditsiini osakondades töötavate arstide arvu suurenemisega. Erakorralise meditsiini spetsialistide vajadus tekib ka kaitsevää meditsiiniteenistuses.

2.5.3. Ettepanek koolitustellimuseks.

Kuna erakorralise meditsiini residentuuri riigi poolt finantseeritavate kohtade arv on piiratud (keskmiselt 5 residenti aastas), võtaks erakorralise meditsiini arstide vajaliku arvu koolitus aega ligi 25-30 aastat. Olukorra lahendamiseks, oleksid ajutiselt vajalikud 6-kuulised kursused teatava valikuga arstidele (kiirabiarstid, anestezioloogid jt.) erakorralise meditsiini arstide koolitamiseks.

Kuna õdede koolitamist ei ole alustatud, siis võiks samuti spetsialiseerumine erakorralise meditsiini õeks toimuda olemasolevate erakorralise meditsiini osakonnas ja kiirabis töötavate õdede koolituse ja litsentseerimise teel.

3. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.

3.1. Seadusandlus.

Käesoleval ajal reguleerivad kiirabi tegevust:

- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus.
- Hädalukorra seadus.
- Eesti kiirabi arengukontseptsioon (eelnõu).

3.2. Ravijuhised.

Erakorraliste seisundite ravijuhendid (täpselt väljatöötatud Eesti kiirabi arengukontseptsiooni eelnõus).

3.3. Teised standardid.

Erakorralise meditsiiniabi dispetšerite koolitus.

4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.

4.2. Täiendkoolitus.

Erakorralise meditsiini arstid ja õed saavad täiendkoolitust Eesti Vabariigis kehtivas korras litsentsitud erakorralise meditsiini õppe-treeningkeskustes ja TÜ-s (Arstiteaduskonna Täienduskeskus) kinnitatud õppekavade alusel.

Erakorralise meditsiini osakonnas mitte töötav erakorralise meditsiini arst (nt. kiirabiteenistuses töötav) sooritab vähemalt üks kord aastas taaselustamise põhikursuse ja haiglaeelse traumahaige käsitlemise praktilise eksami litsentsitud õppetreeningkeskuse komisjonile.

4.3. Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.

Erakorralise meditsiini arste resertifitseeritakse Sotsiaalministeeriumi moodustatud komisjoni juures iga viie aasta järel. Erakorralise meditsiini õdesid resertifitseeritakse samadel alustel.

Koostanud erakorralise meditsiini erialakomisjon koosseisus:

Dr. Ago Kõrgvee
Dr. Aleksander Sipria
Dr. Aadu Liivat