

INFEKTSIOONHAIGUSTE ERIALA ARENGUKAVA

1. Eriala kirjeldus.

1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

Infektsioonhaiguste eriala on meditsiiniline eriala, mille ülesandeks on mikroorganismide ja nende elutegevuse produktide poolt põhjustatud haiguste diagnostika ja ravi ning haigete kontaktsete isikute väljaselgitamist, nende ravi ja profülaktika.

Infektsioonhaiguste alaerialad on:

- * Täiskasvanute infektsioonhaigused.
- * Laste infektsioonhaigused.
- * Hospitaalinfektsioonid.
- * Reisimediitsiin (troopilised infektsioonid).

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

Infektsioonhaiguste erialast tervishoiuteenust vajavaks sihtgrupiks on:

- * Infektsioonhaigustesse haigestunud elanikkond.
- * Hospitaalinfektsioone põdevad haiged.
- * Reisima suunduvad kodanikud.

85% laste ja 50% täiskasvanute esmahaigestumisest on põhjustatud infektsioonhaiguste poolt.

Sageduselt enamesinevateks põhidiagnoosideks infektsioonhaiguste erialal on:

- * hingamisteede infektsioonid;
- * seedekulgla infektsioonid;
- * kuseteede infektsioonid;
- * vere kaudu levivad infektsioonid;
- * närvisüsteemi infektsioonid.

Eeltoodud infektsioonidest ca 50% vajab infektsioonhaiguste arsti teenust, milleks on:

- * spetsialiseeritud ambulatoorne eriarstiabi;
- * spetsialiseeritud statsionaarne eriarstiabi;
- * krooniliselt kulgevate infektsioonide monitooring;
- * infektsioonhaiguste eriarsti konsultatsioon teistele erialadele;
- * infektsioonhaigete kontaktsete väljaselgitamine ja spetsiifiline profülaktika ning ravi;
- * hospitaalinfektsioonide järelvalve ja ravi;
- * reisieelne ja -järgne nõustamine koos vajalike immuniseerimistega.

Olukord Eestis:

Registreerimisele kuuluvate infektsioonhaiguste (välja arvatud naha- ja suguhaiguste) haigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta Eestis viimastel aastatel on olnud suhteliselt ühtlane:

| | |
|----------|--------|
| 1997. a. | 20 700 |
| 1998. a. | 24 400 |
| 1999. a. | 19 800 |
| 2000. a. | 22 000 |

Selgelt jälgitav haigestumise sagenemine on toimunud järgmiste diagnooside osas:

| Diagnoos | 1991 | | 1995 | | 1999 | | 2000 | |
|------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|
| | Juhud kokku | 100 000 el.kohta | Juhud kokku | 100 000 el.kohta | Juhud kokku | 100 000 el.kohta | Juhud kokku | 100 000 el.kohta |
| HIV-nakkus | 8 | 0,7 | 11 | 0,7 | 12 | 0,8 | 390 | 27,1 |
| Vi-hepat.B | 110 | 7,1 | 154 | 10,3 | 280 | 19,4 | 437 | 30,3 |
| Vi-hepat.C | 21 | 1,3 | 66 | 4,4 | 244 | 16,9 | 365 | 25,3 |

Infektsioonhaigustesse haigestumisel *soolisi* erinevusi ei ole, küll aga esineb *vanuseline* erinevus:

Lapseea (0–14 aastat) haigestumus registreeritavatesse infektsioonhaigustesse Eestis on 2,5 korda kõrgem kui teistes vanusegruppides kokku.

Haigestumuskordaja vastavalt vanusele:

- 0–14 aastat 54 800/100 000 antud vanuserühma elaniku kohta.
- 15–29 aastat 23 000
- 30–59 aastat 80 800
- 60 ja enam 8 000

Eestis puuduvad tõsiseltvõetavad andmed hospitaalinfektsioonide esinemissageduse kohta, kuna enamus haiglad neid ei registreeri. Arvestades naaberriikide kogemusi, on tõenäoline, et 10–15% kõikidest hospitaliseeritud haigetest haigestub hospitaalinfektsiooni.

Igal aastal ületab Eesti Vabariigi piiri ligikaudu 1 miljon inimest, kellest teatud osa vajab eriarstlikku reisinõustamist. Tallinnas on 2000. aastal sellist konsultatsiooni antud 1282 inimesele. Eestis kokku on reisinõustamist saanud ca 2000 inimest aastas.

2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.

2.1. Olukorra analüüs.

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

Infektsioonhaiguste haigestumuskordaja regiooniti on põhjendamatult erinev, mis viitab puudulikule etioloogilisele diagnostikale ja halvale registreerimisele:

| | |
|---------------|------------------------------|
| Tallinn | 17 800/100 000 elaniku kohta |
| Harjumaa | 28 400 |
| Hiiumaa | 18 200 |
| Ida-Virumaa | 27 700 |
| Jõgevamaa | 20 800 |
| Järvamaa | 21 400 |
| Läänemaa | 19 000 |
| Lääne-Virumaa | 29 000 |
| Põlvamaa | 14 500 |
| Pärnumaa | 18 000 |
| Raplamaa | 19 000 |
| Saaremaa | 13 500 |
| Tartumaa | 24 800 |
| Valgamaa | 19 800 |
| Viljandimaa | 27 000 |
| Võrumaa | 21 900 |

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

Erialast statsionaarset arstiabi alljärgnevate infektsioonide osas Eestis on vajanud:

| | | |
|--------------------------------------------------------------|------|--------------------------|
| * Ägedatest sooleinfektsioonidest | 75% | registreeritud juhtudest |
| * Viirushepatiit A | 70% | “ |
| * Viirushepatiit B, C ja kombineeritud etioloogiaga hepatiit | 80% | “ |
| * Infektsioosne mononukleosis | 80% | “ |
| * Bakteriaalne meningiit | 32% | “ |
| * Puukentsefaliit | 20% | “ |
| * Malaria | 100% | “ |
| * HIV nakkus | 100% | “ |

2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta.

Käesoleval ajal on Eestis 0,3 erialaspetsialisti 10 000 elaniku kohta.

2.2. Tervishoiuteenuste prognoos.

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

- Infektsioonhaiguste endeemilise esinemise osas, praeguse infektsioonhaiguste diagnostika taseme juures, suuremaid muudatusi lähiaastatel ei ole alust oodata. Epideemilist haigestumust ette prognoosida on raske, see oleneb, lisaks mitmetele infektsioonide levikut mõjutavatele faktoritele ka naaberriikide epidemioloogilisest olukorrast ja spetsiifilise profülaktika (immuniseerimise) meetmete rakendamisest Eestis.
- Hospitaalinfektsioonide osas on samuti ette näha erialateenuse kasvu:
 - * Olemasolevad hospitaalinfektsiooni juhud: ca 5000 – 6000 juhtu Eestis aastas, mis annavad 20 000 – 24 000 lisavoodipäeva aastas.
- Hospitaalinfektsiooni kontrolli alase süstemaatilise tegevusega on võimalik hospitaalinfektsiooni juhtude arvu ja nendega seotud voodipäevi vähendada kuni 50%.

Aastaks 2005:

2005.a. eriarstiabi infektsioonhaiguste erialal vajavad (ilma tuberkuloosi ja suguhaigusteta):

| | Ambulatoorsed vastuvõttud | Statsionaarsed haiged |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ägedad sooleinfektsioonid (A00-A09) | ca 800 | ca 3000 |
| Viirushepatiit A | ca 50 | ca 100 |
| Vi hep. B | ca 400 | ca 600 |
| Vi hep. C | ca 400 | ca 600 |
| HIV-nakkus | ca 2000 | ca 1700 |
| Muud infekts. kokku (A00-B99; G00-G05; P35; Z20-Z29; J10; L02,89.01; T79,3, 81.4; J15:3,12,14,15,7,15.00-06:) | ca 30 000 | ca 3000 |
| kokku: | 33 650 | 9000 |

- Hiljemalt aastaks 2005 on igas Eesti haiglas hospitaalinfektsiooni kontrolli struktuur, mida juhib infektsioonhaiguste eriarst (praegu olemas SA TÜK -is, SA PER-is ja Tallinna Keskhaiglas).

Aastateks 2010 ja 2015:

- HIV- ja viirushepatiidi haigete arv suureneb 3-5 korda;
- teiste infektsioonhaiguste lõikes on prognoosimine raskem ja sõltub:
 - o antibiootikumresistentsete baktertüvede tekke ja leviku kiirusest Eestis;
 - o hospitaalinfektsiooni kontrolli struktuuride tegevuse efektiivsusest;
 - o naaberriikide epidemioloogilisest olukorrast (selgelt halvenemise teel);
 - o immuniseerimise meetmete rakendamise võimalustest riiklikul tasemel (B-hepatiit, puukentsefaliit);
 - o grupiliste haigestumiste ja puhangute tõkestavatest meetmetest riigis tervikuna (korrektne diagnostika, sanitaarjäreelvalve).

Reisinõustamisteenuse osas on prognoos:

2001. aastal 3000 nõustamist;
 2005. aastal 4000 nõustamist;
 2010. aastal 4500 nõustamist;
 2015. aastal 5000 nõustamist.

2.3 Teenuste jaotumine.

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

Ca $\frac{3}{4}$ infektsioonhaigustega eriarstabi vajavatest patsientidest on ambulatoorsed haiged.

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

- Eriarstiabi infektsioonhaiguste erialal osutatakse kesk- ja piirkondlikus haiglas.

Üld- ja keskhaigla.

- Igas keskhaiglas on infektsioonhaiguste osakond, mis teenindab infektsioonhaiged vastavas piirkonnas nii statsionaarselt kui ka eriarstliku abina ambulatoorselt (välja arvatud Tallinn, kus piirkondliku haigla infektsioonhaiguste kliinik teenindab Tallinna, Harjumaa, Läänemaa, Raplamaa ja Järvamaa haiged nii keskhaigla kui ka piirkondliku haiglana).

- Enamuse üldhaiglate tasemel vajalikud nn. Isolatsioonivoodid (N: multiresistentsete bakteritega patsientide või epideemilise levikupotentsiaaliga haigusi põdevate patsientide isoleerimiseks).

Osakond peab olema vähemalt 15 voodikohaline. Aastas vähemalt 250 erialavoodile kuuluvat infektsioonhaiget. Statsionaar tagab:

1. haiglaravi vajava patsiendi diagnostika, ravi ja isolatsiooni;
2. eriarstliku ambulatoorse ravi teeninduspiirkonnas;
3. infektsioonhaiguste alase konsultatsiooni keskhaiglas teistele erialadele;
4. hospitaalinfektsioonide kontrolliga seonduva keskhaiglas;
5. maakonnaarsti nõustamise infektsioonhaiguste valdkonda kuuluvates küsimustes.

Statsionaarsele ravile kuuluvad:

- * kergemad haigusjuhud nakkuse levikuteede katkestamise vajadusel;
- * seisundi raskuse tõttu haiglaravi vajavad haigusjuhud.

Vastavatüübiliste haigete ravi kvaliteet tagatakse juhul, kui osakonnas on aastas ühe antud diagnoosiga ravitud vähemalt 5-6 haiget.

Osakonnal peab olema võimalus teostada järgmisi uuringuid:

- * bakterioloogilised
- * seroloogilised
- * biokeemilised
- * kliinilised
- * EKG
- * radioloogilised
- * sonograafilised
- * endoskoopilised

Vastavalt haiglate arengukavale on otstarbekas omada infektsioonhaiguste osakonda järgmistes üld- ja keskhaiglates:

- Kuressaare Haigla teenindab Saaremaa ja Hiiumaa haigeid
- Ida-Virumaa (praegu Narva) Haigla teenindab Ida-Virumaa ja Lääne-Virumaa haigeid
- Pärnu Haigla teenindab Pärnumaa haigeid

Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisekliiniku infektsioonhaiguste osakond - teenindab Tartumaa, Põlvamaa, Viljandimaa ja Võrumaa haigeid.

Tallinnas peame vajalikuks uue infektsioonhaiguste kliiniku (osakonna) ehitamist (Mustamäe Haigla juurdeehituse või uusehituse osana) regionaalhaigla tasandil, mis teenindaks keskhaigla eriarstabi tasandil Tallinna, Harjumaa, Läänemaa, Raplamaa ja Järvamaa haigeid. Uus infektsioonhaiguste kliinik (osakond) omaks kaasaegseid isolatsiooniruumi ja teenindaks regionaalhaiglas nii lapsi kui täiskasvanuid. Kuni uue infektsioonhaiguste kliiniku valmimiseni täidaks selle funktsiooni praegune Tallinna Merimetsa Haigla, kus on võimalused ja oskused infektsioonhaigete isolatsiooniks ja erialaseks raviks.

Piirkondlik haigla.

Eestis peaks olema 2 piirkondlikult tegutsevat infektsioonhaiguste osakonda: Tartus ja Tallinnas.

Piirkondliku haigla infektsioonhaiguste osakonnas peaks olema vähemalt 30 voodikohta, kus aastas on statsionaarsel ravil vähemalt 1000 infektsioonhaiget.

Otstarbekas on koondada kogu infektsioonpatoloogia (tuberkuloos, dermatoveneroloogia ja teised infektsioonhaigused) ühte kliinikusse piirkondlikus haiglas (analoogselt Roots siüsteemiga).

Piirkondliku haigla infektsioonhaiguste osakond tagab:

- * Statsionaarse arstiabi ja ambulatoorse konsultatsiooni infektsioonhaiguste erialal oma piirkonna haigetele kesk- ja piirkondliku haiglana üle vabariigi diagnostiliselt keerukate, raskete või harvaesinevate diagnooside osas.
- * Hospitaalinfektsioonide kontrolli funktsiooni täitmise.
- * Konsultatiivse tegevuse teiste erialade spetsialistidele seoses infektsioonhaigustega.
- * Reisimeditiinilise nõustamise koos vajalike immuniseerimistega.
- * Infektsioonhaigustealase väljaõppe ja täiendõppe Tartu Ülikooli arstiteaduskonna tudengitele, residentidele ja teiste erialade spetsialistidele.
- * Infektsioonhaiguste diagnostika, ravitaktika ja spetsiifilise profülaktika kvaliteedi tagamise süsteemi väljatöötamise.

Osakonnal peab olema võimalus teostada lisaks keskhaigla tasandil teostatavatele uuringutele kõiki etioloogilist diagnostikat võimaldavaid uuringuid.

Teenuse jaotamisel tuleb arvestada ohutust patsiendile ja ühiskonnale. Ohutus patsiendile tagatakse hospitaliseerimisega vastavalt seisundi raskusele, ohutus ühiskonnale tagatakse vajadusel nakkusohtliku patsiendi isoleerimisega.

Isoleeritavate haiguste nimekiri (haigused, mis kuuluvad isoleerimisele infektsioonvoodil):

Nimekirja koostamisel on aluseks võetud:

"CDC Hospital Infection Control Advisory Committee and the National Center for Infectious Diseases - Guidelines".

Soolenakkused:

- 1) koolera A00-A00.9
- 2) kõhutüüfus ja paratüüfused A01.0-A01.4
- 3) salmonelloos A02
- 4) shigelloos A03
- 5) kampülobakterenteriit A04.5
- 6) *Cl. difficile* enterokoliit A04.7
- 7) rotaviirusenteriit A08.0
- 8) Norwalki-taoliste viiruste tekkene äge gastroenteriit A08.1
- 9) adenoviirusenteriit A08.2
- 10) *Escherichia coli* tekkene enteriit A04. 4
- 11) *Yersinia enterocolitica* enteriit A04.6
- 12) nakkuslik kõhulahtisus A09
- 13) soole algloomhaigused A07

Tuberkuloos:

- 1) kopsutuberkuloos või selle kahtlus A15-19

Teatavad bakterzoonoosid:

- 1) katk A 20.
- 2) põrnatõbi ehk siberi katk A22
- 3) tulareemia A21
- 4) leptospiroos A27
- 5) brutselloos A23
- 6) rotihammustuspalavik A25
- 7) malleus ja melioidoos A24

Bakteriaalsed meningiidid: G00 – G05

Muud bakterhaigused:

- 1) difteeria A36-36.9
- 2) läkaköha A37
- 3) sarlakid A38
- 4) äge meningokokiline sepsis A39.2
- 5) leegionärihaigus A48.1
- 6) erüsiipel e. roos A46
- 7) leepira A30
- 8) listerioos A32

Kesknärvisüsteemi viirushaigused:

- 1) äge poliomüeliit A80.
- 2) marutõbi A82
- 3) viirusmeningiidid A87
- 4) viirusentsefaliidid A85–A87

Viiruspalavikud ja hemorraagilised viiruspalavikud: A90 - A99

Naha ja limaskestakahjustusega viirushaigused:

- 1) Herpes simplex nakkused B00-B00.9, neonataalne P35.2
- 2) Tuulerõuged B01.
- 3) Herpes zoster (dissemineeritud, lokaalne immuunpuudulikkusega patsiendil) B02
- 4) leetrid B05
- 5) punetised (kaasaarvatud kongenitaalne) B06
- 6) roseola infantum (exanthema subitum) B00.9

Viirushepatiidid:

- 1) äge A- viirushepatiit B15
- 2) äge B- viirushepatiit B16
- 3) muud ägedad viirushepatiidid
 - äge C- viirushepatiit B17.1
 - äge E- viirushepatiit B17.2

Inimese immuunpuudulikkuse viirusnakkuse asümptomaatiline seisund Z21 ja viirustõbi ehk HIV-tõbi: B20-

Muud viirushaigused:

- 1) nakkuslik parotiit ehk mumps B26
- 2) nakkuslik mononukleosis B27
- 3) viiruskonjunktiviit B30
- 4) gripp J10

Muud haigused või haigusseisundid:

- 1) pedikuloos B85
- 2) sügelised B86
- 3) abstsess- laiaulatuslik, eritisega L02
- 4) lamatishaavand- laiaulatuslik L89
- 5) haavainfektsioon, laiaulatuslik T79.3, T81.4
- 6) streptokokkilised infektsioonid B95
 - naha-, haava-, põletuspinna v. laiaulatuslik
 - impetigo L01
 - tselluliit L03
 - farüngiit lastel J02
 - pneumoonia J15.3
- 7) stafülokokkilised infektsioonid B95
 - naha-, haava-, põletuspinna v. laiaulatuslik
 - pemphigus neonatorum
- 8) furunkuloos lastel L02
- 9) Haemophilus influenzae tekkene epiglottiit J05.1, lisakood B96.3
- 10) RS- viirusinfektsioon lastel ja immuundefitsiitsel patsiendil B97.4
- 11) pneumoonia
 - adenoviiruslik J12.0
 - Haemophilus influenzae lastel J14
 - mükoplasma J15.7
 - meningokokk J15
 - A grupi streptokokk
- 12) äge respiratoorne viirusinfektsioon lastel J00-J06
- 13) kolonisatsioon või infektsioon multiresistentse tekitajaga
 - respiratoorne
 - gastrointestinaalne
 - naha-, haava-, põletuspinna infektsioonid
- 14) malaaria B50- B54
- 15) amöbiaas A06

2.3.3 Järelravi vajavate patsientide arvu ja järelravi kestuse prognoos.

Kroonilised haigused võivad vajada aeg-ajalt järelravi:

- Hepatiidid – teadaolevalt ca 10% ägedast B hepatiidist ja 50-80% ägedast C hepatiidist muutub krooniliseks. See annab Eestis (praeguse immuniseerimistaktika korral) aastas ca 200 uut kroonilist hepatiidijuhtu.
- HIV infektsioon - vaata punkt 2.2.

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

Vajadus hiljemalt 2005 aastast: pikaajalist intravenoosset antibakteriaalset ravi vajavad haiged (Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT):

- äge ja krooniline osteomüeliit,
- bakteriaalne artriit,
- haava, haavandi ja proteesiinfektsioon.

2.3.5 Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.

Piisav on üks valveteenistus vabariigi peale - Tallinnas piirkondliku haigla infektsioonhaiguste kliinikus, kus valvab 1 infektsioonhaiguste eriarst 24 tundi. Sellega on tagatud infektsioonhaiguste spetsialisti konsultatsiooni võimalus kogu vabariigile. Tartus ja keskhaigla tasandil otsustatakse valveteenistuse vajadus vastavalt epidemioloogilisele olukorrale, tingimuseks seejuures jääb, et vajadusel teostab valve infektsioonhaiguste erialaspetsialist.

2.3.6 Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.

Keskhaigla tasandil töötava infektsioonhaiguste spetsialisti koormus:

- Ambulatoorselt 4 haiget tunnis, kuid mitte üle 25 haige tööpäeva jooksul.
- Statsionaaris 7-8 haiget ühele arsti ametkohale päevas. Aastas haigeid ühele arsti ametkohale vähemalt 250.

Regionaalhaigla tasandi töötaval infektsioonhaiguste spetsialisti koormus:

- Ambulatoorselt 3 haiget tunnis, kuid mitte üle 20 haige tööpäeva jooksul.
- Statsionaaris 5-6 haiget ühele arsti ametkohale päevas. Aastas infektsioonhaigeid ühele arsti ametkohale 200, lisaks punktis 2.3.2 äratoodud ülesannete täitmine. 3 residendi kohta osakonnas.

2.4. Voodikohtade arvu prognoos.

Arvestuslikuks aluseks on 2,0 voodikohta 10 000 elaniku kohta. Sellest 70% kuulub teenindamisele keskhaigla arstiabi tasandil, 30% regionaalse arstiabi tasandil.

Kogu planeeritavast infektsioonhaiguste voodifondist tuleb lastele (0-18 a) arvestada 60% kuna laste haigestumuskordaja on 3 korda kõrgem kui ülejäänud ealisel kontingendil.

Keskhaigla tasandi infektsioonvoodite vajadus aastaks 2005:

| Haigla asukoht | Teenindatav regioon | Infektsioonvoodite arv |
|----------------|---------------------|------------------------|
| Tallinn | Harjumaa | 70 |
| | Järvamaa | |
| | Läänemaa | |
| | Raplamaa | |
| Tartu | Tartumaa | 50 |
| | Viljandimaa | |
| | Võrumaa | |
| | Põlvamaa | |
| | Valgamaa | |
| | Jõgevamaa | |
| Ida-Virumaa | Ida-Virumaa | 55 |
| | Lääne-Virumaa | |
| Pärnu | Pärnumaa | 25 |
| Saaremaa | Saaremaa | 15 |
| | Hiiumaa | |
| Kokku | | 215 |

Piirkondlike haiglate infektsioonvoodite vajadus aastaks 2005:

| Haigla asukoht | Teenindatav regioon | Infektsioonvoodite arv |
|----------------|---------------------|------------------------|
| Tallinn | Harjumaa | 40 |
| | Raplamaa | |
| | Läänemaa | |
| | Järvamaa | |
| | Saared | |
| | Pärnumaa | |
| | Ida-Virumaa | |
| | Lääne-Virumaa | |
| Tartu | Tartumaa | 20 |
| | Viljandimaa | |
| | Võrumaa | |
| | Jõgevamaa | |
| | Põlvamaa | |
| | Valgamaa | |
| Kokku | | 60 |

Infektsioonhaiguste voodite vajadus Eestis kokku:

| | |
|-------------|-----|
| Tallinn | 110 |
| Tartu | 70 |
| Ida-Virumaa | 55 |

| | |
|----------|-------|
| Pärnu | 25 |
| Saaremaa | 15 |
| | <hr/> |
| | 275 |

10% infektsioonvooditest tegutsevad I ja II astme intensiivravi voodeid.

Voodikohtade prognoos aastaks 2015:

- SA PEP 100 voodikohta;
- SA TÜK 50 voodikohta;
- Ida-Virumaa 30 voodikohta;
- Pärnu 30 voodikohta.

Voodikohtade vajadus aastaks 2015:

Kui haiglad viiakse ehituslikult infektsioonidega haigete hospitaliseerimist arvestavaks (s.t. bokseeritus + nõuetele vastav ventilatsioon), on aastaks 2015 vajadus järgmine:

Piirkondlikus haiglas:

- SA PER 100 voodikohta;
- SA TÜK 50 voodikohta.

Keskhaiglas:

- Ida-Virumaal 30 voodikohta;
- Pärnus 15 voodikohta.

2.5 Eriarstide vajadus.

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

| Regioon | 2005.aasta | | 2010.aasta | |
|----------------------|----------------------|-------------|------------------|---------|
| | 10 000 elaniku kohta | Absoluutarv | 10 000 el. kohta | Abs.arv |
| <i>Eesti kokk</i> | 0,4 | 57 | 0,45 | 65 |
| Harjumaa | 0,4 | 26 | 0,45 | 28 |
| sellest: | | | | |
| region.haigla stats. | | 24 | | 25 |
| keskhaiglad | | 2 | | 2 |
| Raplamaa | | 1 | | 1 |
| Läänemaa | | 1 | | 1 |
| Järvamaa | | 1 | | 1 |
| Pärnumaa | | 3 | | 2 |
| Saaremaa | | 2 | | 1 |
| Hiumaa | | - | | 1 |
| Ida-Virumaa | | 6 | | 6 |
| Lääne-Virumaa | | 1 | | 1 |
| Tartumaa | | 16 | | 16 |
| Põlvamaa | | - | | 1 |
| Valgamaa | | 1 | | 1 |
| Võrumaa | | - | | 1 |
| Viljandimaa | | 1 | | 1 |

2.5.3. Ettepanek koolitustellimuseks.

Vajalik on igal aastal 3 infektsioonhaiguste eriala residendi koolitamine.

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

3.1 Seadusandlus.

Olemasolevatest seadusaktidest reguleerivad meie eriala küsimusi praegu põhiliselt järgmised:

* 06.05.1991.a. VV m nr. 87 "Eestis elamise ja töötamise lubade andmise eeskirjad".

* 08.07.1992.a. ÜN Otsus "Haldusõigusrikkumiste seadustik".

* 22.07.1992.a VV m. nr. 214 "EV töölepingu seaduse rakendamise otsuse täitmise kohta".

- * 2.04.1993.a. VV m nr. 95 " Sanitaarkaitse kohta EV haldusterritooriumil".
- * 18.01.1994.a. "Tervishoiukorralduse seadus".
- * 03.02.1994.a. Siseministri m nr. 3 "Välismaalastele elamis-ja töölubade väljaandmise ja pikendamise eeskirjad".
- * 2.02.1995.a. SM m nr. 5 "Töövõimetuslehtede ja haigekassa liikmekaardi arvete väljaandmise korra kehtestamine".
- * 14.06.1995.a. "Rahvatervise seadus".
- * 30.10.1996.a. SM m nr. 29 "HIV-nakkuse referentslabori loomine".
- * 15.01.1997.a. SM m nr. 2 "Aptekidest ravimite soodustingimustel väljastamise korra kinnitamine."
- * 6. 02.1997.a. SM m nr.4 "Rahvusvaheliselt kontrollitavate eriti ohtlike nakkushaiguste leviku tõkestamine: koolera, katku ja kollalavaviku leviku tõkestamise juhend. Teatamise kord koolera, katku ja kollalavavikuhaigest (haiguskahtlasest)".
- * 12.06.1997. a. SM m nr. 25 "Nakkushaiguste registreerimise korraldamine".
- * 30.10.1997.a. SM m nr.38 "Arstiabi esimese etapi korraldamine".
- * 25.11.1997.a. VV istungi nr.56 protokoll "HIV/AIDS ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava aastani 2001".
NB! Sellesse määrusse on vajalik teha täiendus punkti 2 osas, mis määratleb perearsti töövaldkonna. Alapunkt 2.1. Nimekirja spetsialistidest, kelle poole pöördumine on võimalik ka ilma perearsti suunamiseta, tuleb lisada infektsioonhaiguste spetsialist, analoogselt dermatoveneroloogiga, kuna tegemist on ägeda ja sageli nakkusohtliku haigega.
- * 23.12.1997.a. SM m nr. 44 "Tervisekontroll nakkushaiguste leviku tõkestamiseks".
- * 18.02.1998. a VV m nr. 40 "Kutsealuste ja reservväelaste tervise seisundi ja nende kaitseväätenistuseks kõlblikkuse hindamise korra kinnitamine".
- * 28.12.1998. a SM m nr. 72 "Ravikindlustuse terviseuuringute ja raviteenuste hinnakirja ning terviseuuringute ja raviteenuste eest tasumise korra kinnitamine" muutmine.
- * 11.02.1999.a. SM m nr. 7 "Töövõimetuslehe väljaandmise korra ja töövõimetuslehe täitmise juhendi kinnitamine".
- * 16.03.1999. a. SM m nr 15 "SM 28.12.1998. a m nr 72 ""Ravikindlustuse terviseuuringute ja raviteenuste hinnakirja ning terviseuuringute ja raviteenuste eest tasumise korra" kinnitamine" muutmine ja täiendamine".
- * 08.04.1999.a. SM m nr 28 "Immuunprofülaktika läbiviimise kord".
- * 07.10.1999.a. "SM 12.06.1997.a. m nr.25"Nakkushaiguste registreerimise korraldamine" muutmine.
- * 21.01.2000.a. SM m nr.10 "Haiguste ennetamisele suunatud abinõude tegevuskava".
- * 26.05.2000. a SM m nr 36 "Haiguste ja tervisega seotud probleemid, mille esinemisel katkestatakse rasedus kolmanda etapi haiglas".
- * 11.09.2000.a. SM m nr.57 "Arstide ja hambaarstide erialade nimetused".
- * 18.10.2000.a. SM kk nr. 247 "Residentuuri ja internatuuri baasasutuste nimekiri ning kohtade arvud".
- * 29.11.2000.a. SM m nr 75 "Arsti ja hambaarsti erialakomisjonid".

- * 29.11.2000.a. SM m nr.297 "Arsti ja hambaarsti erialakomisjonide koosseisud".
- * 13.12.2000.a. SM m nr 77 "Tervishoiustatistiliste aastaaruannete vormide kinnitamine ning aruannete esitamise kord ja tähtajad".
- * 13.12.2000.a. Justiitsministri määrus nr 76 "HIV -nakkuskahtluse väljaselgitamise ja HIV -positiivsete kinnipeetavate kohtlemise juhend".
- * 18.12.2000 SM m 83 "SM 15.01.1997.a. m nr.2 "Apteekidest ravimite soodustingimustel väljastamise korra kinnitamine" muutmine".
- * 29.12.2000.a. SM m nr.96 "Haiguste ennetamisele suunatud abinõude tegevuskava" muutmine.
- * 3.01.2001.a. VV korraldus nr.2-k "Immuunprofülaktika riiklik programm nakkushaiguste vältimiseks aastatel 2001–2005"

Vajalikud oleksid meie eriala reguleerivatest seadusaktidest:

- * Hospitaalinfektsioonide registreerimise ja analüüsimise rakenduslik määrus (vastavalt väljatöötatud hospitaalinfektsioonide standardile).

3.2 Ravijuhised.

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi (EIS) poolt on välja töötatud HIV positiivsete isikute antiretroviirusravi juhised. EIS liikmed on osalenud pediatría ja mõningate teiste ravijuhiste väljatöötamisel. Ravijuhiste koostamisel on vajalik, et infektsioonide ravi puudutavad ravijuhised kooskõlastatakse EIS-iga. EIS-i poolt vajavad väljatöötamist:

- * Iga-aastane immuunprofülaktika juhised.
- * Enamesinevate infektsioonhaiguste ravijuhised.

4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.

4.1 Koolitus.

Eriarstide koolitus infektsioonhaiguste erialal ning laste, täiskasvanute infektsioonhaiguste, hospitaalinfektsiooni ja reisimeditsiini alamerialadel toimub residentuuris, mida korraldab Tartu Ülikool. Residentuuriprogramm vastab kestuselt (6 aastat) ja sisult Euroopa Liidus kehtestatud nõudmistele (European Board of Medical Specialists, UEMS).

4.2 Täiendkoolitus.

Eriarstide täiendkoolitust infektsioonhaiguste erialal ning laste, täiskasvanute infektsioonhaiguste, hospitaalinfektsiooni ja reisimeditsiini alamerialadel korraldab vastavalt põhikirjale Eesti Infektsioonhaiguste Selts. Täiendkoolitus toimub kõikidele eriala spetsialistidele vähemalt 2 korda aastas seminaride vormis. Väliskoolitusest osavõtt (kursused, seminarid, kongressid) toimub isiklike kontaktide kaudu.

4.3 Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.

Esmane sertifitseerimine toimub koos residentuuri lõpueksamiga. Resertifitseerimine on vajalik ja otstarbekas läbi viia iga 5 aasta tagant. Esmast ja resertifitseerimist viib läbi Eesti Infektsioonhaiguste Selts. Oluline on, et Eestis ei töötaks ühtegi infektsioonhaiguste eriala (vana nimega nakkushaiguste eriala) spetsialisti, kes ei ole sertifitseeritud Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi vastava komisjoni poolt.

Eesti Relvajõududes peab infektsioonhaiguste erialaga seonduvaid probleeme lahendama EIS-i poolt sertifitseeritud infektsioonhaiguste eriarst.

Arengukava on koostanud infektsioonhaiguste erialakomisjon koosseisus:

Dr. Lea Tammai
Dr. Kai Zilmer
Dr. Matti Maimets