

PEDIAATRIA ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. AASTAL

I Ülevaade olukorrast

1. Eesti laste üldarv on vähenenud 23530 lapse võrra 333 618 lapselt (1. jaanuar 1999) 310 088 lapsele (1. jaanuar 2003). Vähenemine on toimunud suurearvuliste aastakäikude täisealiseks saamise tõttu, vastsündinute arv on neil aastatel olnud tunduvalt väiksem kui täiskasvanuks saanute arv. Laste arv on maakonniti ühtlaselt vähenenud (v.a. Harjumaa väikene tõus, mis on tõenäoliselt Tallinna laste elukoha muutusest tingitud)

Sündide arv on minimaalse suurenemistrendiga, 2003. aastal oli imikuid 12 938 (1999 –12 449).

Tabel 1 Laste arv maakondades

Maakond	Laste arv 2003	Laste arv 1999
Harju (exl Tallinn)	30 855	29 730
Tallinn	78 628	84 644
Hiiu	2 819	3 278
Ida-Viru	37 733	42 686
Jõgeva	9 822	10 652
Järva	9 824	11 034
Lääne	7 052	7 936
Lääne-Viru	17 119	18 723
Põlva	8 109	8 883
Pärnu	21 900	23 982
Rapla	9 736	10 464
Saare	8 966	10 055
Tartu	34 392	35 794
Valga	8 919	9 459
Viljandi	14 388	15 649
Võru	9 796	10 649
Kokku	310 088	333 618

Allikas: Eesti Statistikaamet

Tabel 2. Imikusuremus ja perinataalsuremus

Imikusuremus ja perinataalne suremus on viimasel viiel aastal tunduvalt vähenenud, olles 2002. aastaks Lääne –Euroopa keskmiste riikidega samal tasemel

Suremuskordaja	2002	1999
Imikusuremus	5,69	9,58
Neonataalne	3,62	6,04
Postneonataalne	2,08	3,54
Perinataalne	6,39	7,59

Allikas: WHO

Suremuses on vähenenud nii neonataalne kui postneonataalne osa, neonataalne suremus moodustab imikusuremusest stabiilselt 63%. Lääne- Euroopa arenenud riikides on neonataalse suremuse osakaal hakanud uuesti suurenema, sest postneonataalsed surmad on harvaesinevad.

II Eriala prioriteedid

Lähtuvad laste tervise olukorrast Eestis ning Euroopa pediatraia regulatsioonide suunitlustest (Confederation of European Pediatric Specialists (CESP); European Board of Pediatrics jt):

1. Esmatasandi pediatriline abi 0-7 aastastele lastele (primary pediatric care) – Euroopa pediatraia regulatsioonide soovitusele peaks väikelaste arengu- ja tervisekontrollid olema läbiviidud lastearstide poolt. Eesti Pediatrite Seltsil on valminud kuni 7 aastaste laste tervisekontrolli juhised, mille rakendamine Eestis on lähiajal vajalik.
2. Pediatraia erialaspetsialistide nimistu seadustamine ning sellele vastavalt pediatraia residentuuri ümberkorraldamine. Vajalik on residentuuri pikendamine ühe aasta võrra erialaspetsialistide väljaõppeks, selle finantseerimine ja erialaspetsialistide sertifitseerimine (näiteks pediaater- neonatoloog; pediaater- kardioloog, pediaater- neuroloog jt)
3. Väga väikese sünnikaaluga enneaegsete meditsiiniabi ning rehabilitatsiooni , arendusravi, sotsiaalse rehabilitatsiooni toetamine.
4. Kooli- ja noorukite tervishoiu juhiste kiire kehtestamine vastavalt Euroopa pediatriliste regulatiivorganite soovitudele.

III. Tervishoiuteenuste prognoos:

Haigestumise struktuur

Laste haigestumus

Laste haigestumise analüüsi aluseks on laste esmaste registreeritud haigusjuhtude arv aastatel 1997-2002 (Sotsiaalministeeriumi aastaaruannete koondtabelite järgi).

Tabel 3 Lastel registreeritud esmased haigusjuhud

Haigus- Klassid	1997	1997	1998	1998	1999	1999	2002
	0-14	0-1	0-14	0-1	0-14	0-1	0-14
KOKKU	56028	55180	616957	54504	575379	53029	528916
Nakkush.	29818	2173	29632	1958	29766	2170	39030
A00-B99							
Psüühika	9095	168	10856	258	10131	168	10015
F00-F99							
Närvisüst	5834	3301	5954	3433	5789	3334	5941
G00-G99							
Hingamis	32673	27157	373615	26741	326248	23886	278241
J00-J99	1						

Seedeel. K00-K99	17161	2766	16776	2494	16994	2841	16492
Nahk L00-L99	34987	5874	37461	5971	37453	6247	37509
Lihad. M00-M99	13198	645	14345	1062	14514	1229	14541
Kuseel. N00-N99	6885	463	6830	397	6987	328	7148
Vigastused, traumad S00-T98	40668	971	37983	705	39128	714	37858

Tabelist lähtub, et laste haigestumine on püsinud stabiilsena aastate lõikes ning haigestumises põhiosa on hingamiseldite haigustel. 2002 aastal oli ainsana langenud haigestumus hingamiseldite haigustesse, mille tõenäolise põhjusena tuleb arvesse just laste üldarvu vähenemine. Haigestuvad viirushaigustesse peamiselt lapsed 0-4 aastani ning juba vanusgrupis 0-1 oli haigestumus ca 5000 juhu võrra väiksem.

Tabel 4. Terapeutiliste laste haigusvoodite kasutamine

Maakond	Voodite arv			Voodi hõive			Keskm. vp		
	1999	2002	2003	1999	2002	2003	1999	2002	2003
Tallinna LH		167	167		78,8	81,5	7,4	5,4	5,5
Merimetsa		90	70		39,4	39,3		5,38	5,57
Hiiumaa	1	5(01)		24,9			5,4	4,7	
Ida Virumaa	99	55 25	35 25	72,1	51,2 77,9	51,79 79,5	7,8	5,79 7,2	5,82 6,9
Jõgevamaa	17	14	10	67,1	41,54	55,86	7,7	5,85	7,44
Järvamaa	20	20	19	64,2	56,9	59,3	6,8	6,9	5,7
Läänemaa	25	10	10	38,2	97,4	106	7,0	6,4	6,6
Lääne-Viru	30	20	20	58,2	74,7	76,1	6,2	5,3	5,1
Põlvamaa	20	15	15	67,4	51,47	60,43	7,1	4,73	5,42
Pärnumaa	58	45	45	57,9	56	55,4	6,9	5,7	5,3
Raplamaa	15	15	15	42,8	55,0	53,4		6,0	5,9
Saaremaa	7	15	12	68,5	62,6	59,95	5,5	5,7	4,96
Tartumaa	63	56	70	77,0	87,5	87,3	7,2	5,43	5,53
Valgamaa	15	15	15	61,6		57	7,0	5,4	4,94
Viljandimaa	25	24	24	54,1	48,0		6,5	4,1	?
Võrumaa	15	10	10	47,4	?	50,25	4,8	?	3,46
Eesti	787	598	560	62,8	62,79	64,87	7,0	5,62	5,6

Allikas: Eesti Lastearstide Selts

Laste somaatiliste voodite arv on vähenenud 787-lt 1999 aastal 560 –ni 2003 aastal, s.o. suletud on 227 voodit. Keskhaiglates paikneb 150 voodit, regionaalhaiglates 270 voodit ning üldhaiglates 140 voodit. Eestis on kokku 310 088 last, seega on meil 10 000 lapse kohta 15,8 laste somaatilist voodit (kaasa arvatud regionaalhaigla voodid). “Eesti haiglate arengukava aastani 2015 “ näeb arenguproгноosi realiseerumise ühe eeldusena keskmist voodihõivet 85%. Analüüsidest laste somaatiliste voodite voodihõive protsenti näeme siin ebaühtlast täitumist: voodihõive 2003 aastal moodustab 106 % Läänemaal ja 39,3% Lääne-Tallinna Keskhaiglas, olles keskmiselt Eestis 64,87%. Voodihõive protsenti arvestades on Läänemaal haiglavoodeid planeeritud liiga vähe. Selline suur täituvus seab kahtluse alla hügieenirežiimi täitmise haiglas. Lääne. Tallinna Keskhaiglas on laste somaatilised voodid laste nakkusravi voodid ning see tingib ka madalama voodihõive. Ka Tartu Lastekliinikus ületab voodihõive 85%. Kokkuvõttes võib öelda, et enamikus maakondades tuleks voodifondi otstarbekamalt kasutada. Erandina näeme ette lastevoodite vajadust Hiiumaal arvestades , et tegemist on saarega . Aktiivravi voodite keskmine ravikestvus on Eestis tervikuna 5,6 päeva (olles 7,0 päeva 1999 aastal). Ka siin on kõikumised suured olles 3,46 päeva Võrumaal ja 7,44 Jõgevamaal. Voodikohtade arvu prognoosimisel on lähtutud senisest dünaamikast, laste arvu üldisest vähenemisest ning arvestusest 10-12 voodit 10 000 lapse kohta. Optimaalne oleks saavutada voodihõive 85% ja keskmine ravikestvus 5 päeva. Raskeks teeb voodikohtade arvu planeerimise alates 2004 aastast sisse viidud emapalga süsteem, mis peaks sündide arvu suurendama poliitikute arvamuse kohaselt, mis aga ei ühti demograafide arvamusega. Sündide arvu suurenemine suurendab järgnevatel aastatel vanusegruppi 0-3 aastani, kes vajavad ägedate haiguste puhul ka kõige rohkem haiglaravi. Samuti võib haiglaravi vajadus suurene da seoses sündide suurenemisega madala sissetulekuga peredesse.

Tabel 4.Voodikohtade arvu prognoos haigla liikide ja haiglate kaupa.

Maakond/haigla	2003	10 000 lapse kohta	Voodihõive 2003	Voodeid 2005	Voodeid 2010	Voodeid 2015
Regionaalhaiglad:						
SA Tallinna Lastehaigla	167		81,5	167	158	158
SA TÜ Kliinikumi LK	70		87,3	70	97	97
Keskhaiglad						
Pärnu	45	20,5	55,4	35 (s.h.3 I a.int.ravi)	25(3 int.ravi)	15
Ida-Virumaa	35					
Lääne-Tallinna KH	70 (nak kusv .)		39,3	54 (+8 int.)	48 (+7 int.)	

Üldhaiglad						
Hiiumaa	0	0		3	3	3
Narva	25		79,5	25	20	15
Jõgeva	10	10,2	55,86	10	8	8 (6)
Järvamaa	19	19,3	59,3	15	10	8 (6)
Läänemaa	10	14,2	106	10	8	7
Lääne-Viru	20	11,6	76,1	20	18	15
Põlvamaa	15	18,49	60,43	15	10	8 (6)
Rapla	15	15,4	53,4	15	10	8 (6)
Saare	12	13,3	59,95	12	10	8 (6)
Valga	15	16,8	57	15	10	8(6)
Viljandi	24	16,67	48	24	16	12 (10)
Võru	10	10,2	50,26	10	8	8 (6)

Teenuste jaotumine

Esmatasandi arstiabi antakse perearstide poolt.

Ambulatoorses abis tuleb ette näha ühe üldpediaater-konsultandi kinnistamine 5-6 perearstipraksise kohta (arvestusega 1800 patsienti ühes perearstipraksises, kellest 23% ehk 400 on lapsed. Seega pediaater 2000 0-18 aastase lapse kohta.

Perearstipraksise üldpediaater-konsultandi töö sisuks on sotsiaalpediaatriline töö, profülaktiline töö alla 7 aastaste laste tervisekontroll juhised lähtuvalt, krooniliste haigete ravi ja rehabilitatsiooni suunamine ning ägedate haigete konsulteerimine.

Üldpediaater konsultantidena töötavad üldhaiglates ja keskhaiglates töötavad lastearstid, erandina võib konsultandiks olla ka ainult ambulatoorselt töötav lastearst.

Üldpediaatri efektiivsem kaasamine ambulatoorsesse abisse võimaldab vähendada haiglaravi vajadust ja vähendada järjekordi eriarstidele.

Väikese sünnikaaluga enneaegsete tervise ja arengu suunamine ja kontrollimine jääb pediaater-konsultandi pädevusse koos regulaarse arendusravi ning krooniliste haiguste raviga kõrgema pediaatriliste ja teiste spetsialistide meeskonna poolt.

Väikese sünnikaaluga enneaegsete ambulatoorne ja statsionaarne spetsialiseeritud abi toimub SA TÜ Kliinikumi lastekliinikus ja SA Tallinna lastehaiglas.

Teenuse jaotus aktiivravi haiglate vahel

Üldhaiglate lasteosakondades (või lastevoodid siseosakonna koosseisus) ravitakse ägedate hingamiseldundite haigustega ja viirushaigustega või nende tüsistustega lapsi. Kasvatatakse terveid enneaegseid (> 2000 g sünnikaaluga)

Keskhaiglate lasteosakondades:

- enamlevinud mittekomplitseeritud ja teatud riskiastmega lastehaiguste diagnostika ja ravi, sealjuures tervete enneaegsete kasvatamine

- kõrge riskiastmega patsientide identifitseerimine ja edastamine kõrgema etapi raviasutusse

- I astme intensiivravi

- Arendus- ja taastusravi
- Regiooni pediatrilise töö analüüs

Regionaalhaiglates:

- harvaesinevate lastehaiguste diagnostika ja ravi
- tüsistunud ja/või ebaselge etioloogia ja kuluga haiguste ravi
- organpuudulikkusega kulgevate haiguste ravi
- haiguste-ja seisundite diagnostika, mis vajavad regionaalhaiglasse koondunud spetsiifilisi uuringuid ja diagnostikaaparatuuri
- diferentsiaaldiagnostiliselt keerulised haigusjuhud
- II ja III ja IIIa astme intensiivravi vajavad juhtumid

Päevaravi vajalikkus

Päevaravi voodite vajadus on kesk- ja regionaalhaiglate juures (5-10%) voodite arvust

Päevastatsionaaris tehtavad uuringud ja tegevused:

1. ajaliselt piiratud
narkoosis tehtavad protseduurid
- 2.tegevusega piiratud
taastus- ja arendusravi
botuliinravi
ensüümravi spetsiifiliste haiguste korral
immuunravi
pulssravi
liigesesised süstid

3.krooniliste haigustega laste jälgimine ja koolitus (n. diabeet, astma jne)

IV Valveteenistuse vajalikkus

- üldhaiglates lastearsti väljakutse
- keskhaiglates ja regionaalhaiglates pediatriline kohapealne valve 24 tunni ulatuses ja regionaalhaiglates erinevate subspetsialistide kättesaadavus väljakutsutavana.

V Eriarstide koormusstandardid

Üld -ja keskhaiglas 12-15 haiget 1 pediatriline või kombineeritud kodune valve + ambulatoorne vastuvõtt ja töö haiglas tsüklikena

2 tundi päevas kirjatöö

keskmiselt 4 – 5 konsultatsioonitundi nädalas

Nädalas 40- 10- 4= 26:5 = 5 tundi päevas haigetele a 20 min haigetele = 12-15 haiget/1 pediatriline

Regionaalhaiglates 8-10 haiget 1 pediatriline

Arvestusega a 30 minutit haigele, 3-4 tundi nädalas töö konsultatiivses polikliinikus

Arvestusega 2 tundi päevas kirjatööle 40t – 10t- 4t= 26 tundi nädalas
5 t päevas 30 min haigele 8-10 haiget/ 1 pediatrit kohta statsionaaris

VI Lastearstide vajadus aastatel 2010 ja 2015.

Lähtudes laste arvust (0-18a) 2003.a. alguses, mis oli 310 088 last ja pediatrite vajadusest 1 pediatrit 2000 lapse kohta, oleks vajadus 155 pediatrit. Sellele lisanduks III etapi pediatrite arv, mis hetkel on Tartus 40 ja Tallinna Lastehaiglas 45 arsti. Seega oleks vaja kokku 240 pediatrit.

Uute lisanduvate lastearstide arv 2010 aastaks oleks: 3 (Tartu), 10 (Tallinn) ja 8 (maakonnad). Seega kokku 21 uut lastearsti.

2015. aastaks lisandub juurde (võrreldes 2010.) Tartu 2, Tallinnas 10 ja maakondades 4. Kokku seega 18 uut lastearsti..

Arvestades 10%-15% kadu välismaale, võiks 2010.a uute lastearstide vajadus olla 24 arsti ja 2015.a. lisaks veel 20 arsti.

VII Ettepanekud muudatusteks

1. Muudatused seadusandluses

- pediatriliste alaerialade seadustamine ja sertifitseerimine
 - mõningate laste tervise hoidmiseks vajalike preventiivsete ravimite, mille andmine on ette nähtud pikaajaliselt kõigile(näiteks D vitamiin rahhiidi preventiooniks sünnist kuni 2 aastaseks saamiseni) või teatud gruppidele (näiteks rauapreparaadid, D vitamiin ja enneaegsete piimasegu väga väikese sünnikaaluga enneaegsetele aneemia ja rahhiidi preventiooniks ja kasvu tagamiseks) soodusravimite nimekirja kinnistamine
 - alla 7 aastaste laste tervisekontrolli juhise koos üldpediatrit – konsultandi ametikohtade seadustamisega
2. Ravijuhised- pidevalt koostatakse uusi ja uuendatakse ilmunud juhiseid Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi juhiste komitee ettepanekul ja jälgimisel. Ilmunud on muude kõrval ka mahukas valvearsti käsiraamat (toimetaja H.Grünberg, TÜK lastekliinik)
 3. Pediatrit residentuuri pikendamine 4 aastalt 5ja 6 aastani seoses erialaspetsialistide ettevalmistusega

VIII Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana

Sertifitseerimist korraldab Eesti Lastearstide Selts. Seltsi juhatus moodustas komisjoni koosseisus: komisjoni esimees prof. Vallo Tillmann, liikmed dots. Heli Grünberg, Mari Laan, Liis Toome, sekretär Kaja Leito.

Nõuded sertifikaadi saamiseks: regulaarne täiendkoolitus (vajalik täienduspunktide arv 300 - 5 aastaga), töökogemus ja kompetents.

Täienduskoolituse punktide aluseks on koolituseks kulunud aeg: 1 tund = 1 punkt.

Komisjoni otsusel annavad erinevad tegevused punkte järgnevalt:

- 1 akadeemiline tund – 1punkt
- 1 nädalane täiendus – 40 punkti
- 3 päevane täiendus – 20 punkti
- stažeerimine töökohal 1nädal – Eestis 10punkti , mujal 20 punkti
- konverents 1 tund - 1punkt
- seltsi üritus 1tund – 1 punkt
- esinemine lektorina – 1tund arstidele 5 punkti, õdedele 3 punkti
- ettekanne konverentsil – suuline 20 punkti , poster 10 punkti
- ainult teesid - Eestis 5 punkti, rahvusvahelisel konverentsil 10 punkti
- artiklid
 - Eesti Arst – esimene, teine viimane autor 30 punkti , teised autorid 15 punkti
 - Rahvusvaheline eelretsenseerimisega – esimene, teine, viimane autor 60 punkti; teised 30 punkti
 - eelretsenseerimata ajakiri, nt. Lege Artis, Hippocrates jt – 10 punkti
 - Populaarteaduslik artikkel ajakirjanduses – 5 punkti
- monograafia või doktori väitekiri – 300 punkti
- õppevahendi koostamine – 30 punkti

Sertifitseerimine toimub dokumentide alusel. Aruande retsenseerib kaks sama eriala inimest. Sertifitseerimisotsuse kinnitab komisjon ning väljastab sertifikaadi.

Sertifitseerimistasu on 200 krooni.

Nõutavad dokumendid:

1. Isiklik avaldus sertifitseerimiskomisjonile, näidata ära eelmine atestatsiooni aeg.
2. Esmakordselt Eesti Vabariigis sertifitseeritaval/atesteeritaval diplomi koopia.
3. Tunnistus residentuuri lõpetamise kohta, kui see on esmakordne sertifitseerimine pärast residentuuri lõppu.
4. CV
5. Viimase 5 aasta töö aruanne/analüüs vabas vormis. Töö maht, ravitud haigete arv statsionaaris, ambulatoorselt; teostatud protseduurid jms.
Tabel koolituste/täienduste kohta. Näidata teema, õppuse vorm, toimumise aeg, koht, tundide/punktide arv. Samas tuua ära teaduslik pedagoogiline tegevus, loengud, artiklid, teesid, ettekanded jne.
Aruande kinnitab haigla/kliiniku juhataja.
6. Kviitung 200 krooni tasumise kohta ELS arvele-10 1020 6220 8000 märksõnaga "Sertifitseerimine".

Sertifitseerimine hakkab toimuma kaks korda aastas: aprillis ja novembris.

Dokumendid esitada 1.aprilliks ja 1.novembriks sertifitseerimiskomisjoni sekretär

Kaja Leitole aadressil : SA Tallinna Lastehaigla, Tervise 28, Tallinn 13419 .

Sertifitseerimisele oodatakse kõiki lastearste, kelle viimasest atesteerimisest on möödunud 5 ja enam aastat.