

TÖÖTERVISHOIU ERIALA ARENGUKAVA.

1. Eriala kirjeldus.

1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.

Töötervishoid on tervishoiu valdkond, mis uurib töötingimuste ja tööprotsessi mõju töötaja tervisele, tegeleb töökeskkonna keemiliste, füüsiliste, bioloogiliste, ergonoomiliste ja vaimsete terviseriskide väljaselgitamisega ning ennetusliku tegevusega töökeskkonna parandamise näol, samuti kutsehaiguste väljaselgitamise ja ravi -rehabilitatsiooni küsimustega. Töötervishoid esindab klassikalist interdistsiplinaarset meditsiiniteaduste haru, kus on omavahel seotud mitmed valdkonnad nagu toksikoloogia, füsioloogia, ergonoomia, psühholoogia, keskkonnatervis ja paljud insener-tehnilised erialad. Töötajate tervise kaitse ja ennetusliku tegevuse näol moodustab töötervishoid olulise osa rahvatervisest.

Töötervishoiuarst on raviõigusega sisemeditsiini eriarst, kelle ülesandeks on hinnata töökeskkonna ohutegureid ja selgitada nende mõju töötajate tervisele, rakendada meetmeid töötajate tervise säästmiseks töökohtadel, viia läbi töötajate tervisekontrolli ja diagnoosida tööst põhjustatud tervisehäireid sh kutsehaigusi. Töötervishoiuarst rakendab tervise-edenduslikke programme hoidmaks ära tööst põhjustatud tervisehäireid ja nende muutumist krooniliseks, samuti kasutab töötaja töövõime taastamiseks adekvaatseid taastusravi meetodeid.

Töötervishoiuarsti rolliks on:

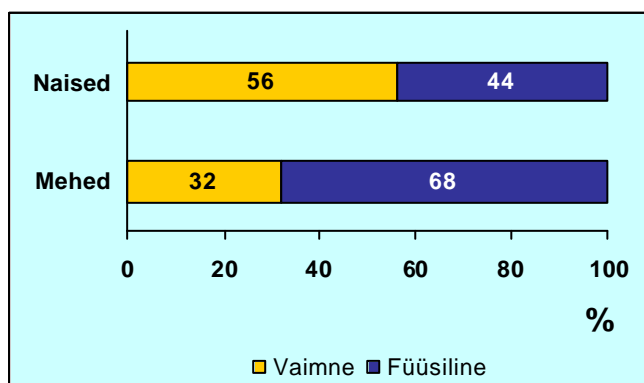
- kaitsta ja edendada töötaja tervist
- parandada töötingimusi ja töökeskkonda
- tagada ettevõtte kui terviku heaolu pakkudes töötervishoiuteenust töötajaile
- nõustada tööandjat tööohutuse ja tervise kõrgeima standardi saavutamisel, et see ühtiks töökeskkonna huvidega.

1.2. Erialast tervishoiuteenust vajava sihtgrupi kirjeldus

Lähtudes EV töötervishoiu- ja tööohutuse seadusest vajavad töötervishoiuarsti teenust põhimõtteliselt kõik töötajad.

Töøjõud

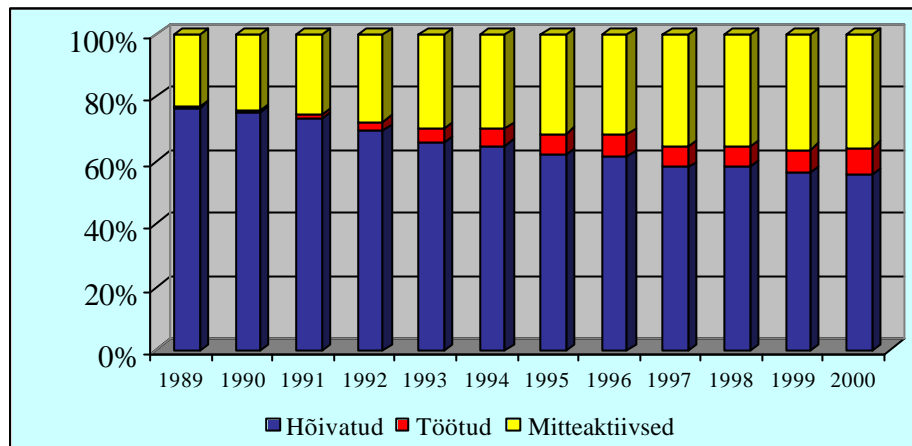
Eesti tööjõu uuringute alusel 2001. a. IV kvartal oli tööga hõivatud vaid 608 600 inimest ja tööhõive määr vaid 55.1% (hõivatute ja tööealise rahvastiku suhe) (ETU, 2001). Töötajast 44% tegeles vaimse tööga (tippjuhtidest ametnikeni) ja 56% füüsilise tööga (teenindusest lihttööliseni). Naised olid rohkem hõivatud vaimse (56%), mehed füüsilise (68%) tööga (ETU, 1997) (Joon. 1.).



Eesti Töøjõu Uuring, 1997

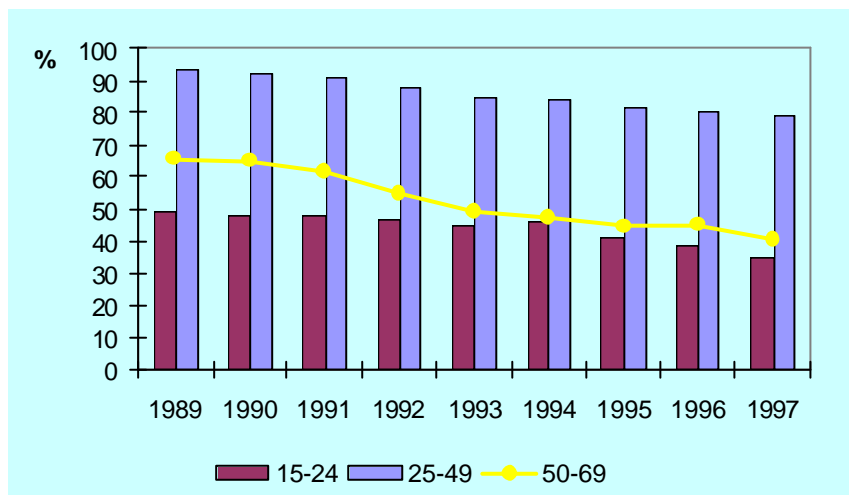
Joonis 1. Töøjõu sooline jaotuvus töö eripära järgi.

Aktiivse rahvastiku osakaal vähenes viimase 10 aasta jooksul tööhõive languse ja töötute arvu suurenemise arvel. Kasvanud on mitteaktiivse rahvastiku hulk. Tulenevalt statistika näitajatest ei ole tööga seotud ligi pool Eesti tööealisest rahvastikust (Joon. 3).



Eesti Tööjõu uuring, 1997

Joonis 2. Eesti rahvastik majandusliku aktiivsuse järgi, 1989-1997

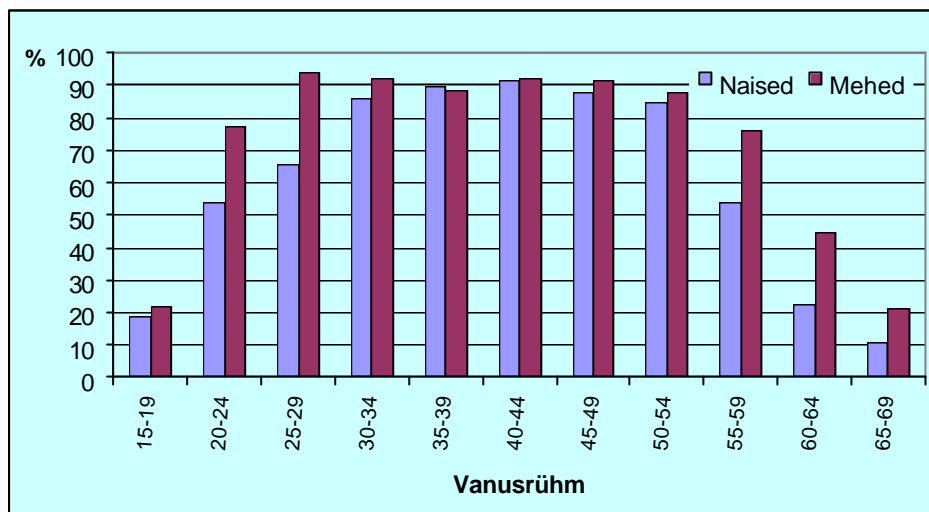


Tööhõive määr on erinevates vanusegruppides erinev - madalaim (~40%) vanuserühmas 15-24 a. ja 2 korda kõrgem vanuserühmas 25-49 a. (Joonis 2).

Eesti Tööjõu Uuring, 1997

Joonis 3. Tööhõive määr (%) vanuserühmade järgi, 1989-1997

Nooremate meeste hulgas (25-29. a.) oli tööhõive kõrgeim (95%) ning madalaim vanusegruppides 15-19 a. ja 65-69 a. Naiste kõrgeim tööhõive 1997. a. oli vanuses 40-44 a. ning madalaim vanusegruppides 19-29. a. ja 65-69. a. (Joon. 4.).



Eesti Tööjõu Uuring, 1997

Joonis 4. Tööhõive määr (%) vanuserühmade ja soo järgi, 1997.

Esmaselt diagnoositud kutsehaiguste arv 1990-2000 on pidevalt suurenenud. Enamus kutsehaigeid on vanuses 50-59 a., kusjuures ligi kolmandik kutsehaigetest on juba invaliidistunud. Aastal 2000 diagnoositi Eestis kokku 355 esmast kutsehaiguse juhtu (Tab. 1).

Tabel 1. Esmaselt diagnoositud kutsehaiguste arv 1000 töötaja kohta, 1990-2000.

| Aasta | Absoluutarv | 1000 töötaja kohta |
|-------------|-------------|--------------------|
| 1990 | 135 | 0.17 |
| 1991 | 115 | 0.17 |
| 1992 | 105 | 0.16 |
| 1993 | 85 | 0.16 |
| 1994 | 126 | 0.17 |
| 1995 | 111 | 0.22 |
| 1996 | 159 | 0.34 |
| 1997 | 198 | 0.28 |
| 1998 | 269 | 0.45 |
| 1999 | 359 | 0.60 |
| 2000 | 355 | 0.59 |

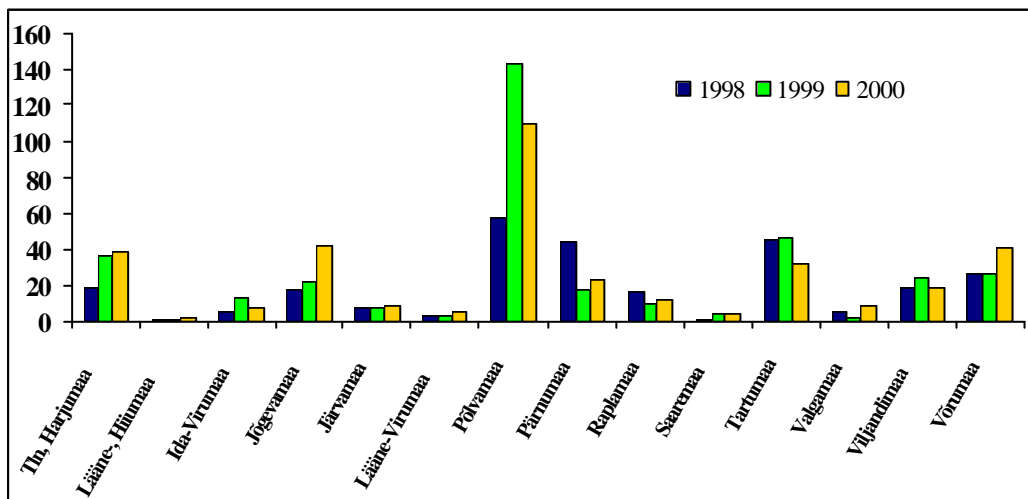
Kutsehaigustest diagnoositi 2000. a. kõige rohkem vibratsioonitõbe (137), radikuliiti ja ülekoormushaigusi (133) ning vaegkuulmist (60). (Tab. 2.).

Tabel 2. Kutsehaiguste jaotumus 1997-2000. a. (Tööinspeksioon, 2000)

| Occupational disease | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Vibration disease | 60 | 109 | 154 | 137 |
| Physical overload trauma | 65 | 72 | 115 | 128 |
| Hearing loss | 25 | 37 | 59 | 60 |
| Erysipelas | 14 | 15 | 0 | 8 |
| Radiculitis | 9 | 4 | 3 | 5 |
| Respiratory diseases | 6 | 3 | 10 | 5 |
| Poisoning | 11 | 21 | 8 | 5 |
| Dermatitis | 5 | 2 | 2 | 3 |
| Tuberculosis | 3 | 2 | 5 | 2 |
| Toxoplasmosis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Pneumoconiosis | 0 | 2 | 2 | 1 |
| Tick encephalitis | 0 | 2 | 1 | 0 |
| B-hepatitis | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 198 | 269 | 359 | 355 |

Kutsehaigusi on enam registreeritud Põlva- (110), Jõgeva- (42), Võru- (41), Harju- (39), Tartu- (32) ja Pärnumaal (24). Teistes maakondades on kutsehaigusi registreeritud vähem (Joonis 5). Nagu jooniselt võib näha, on kolmandik kutsehaigusjuhtudest registreeritud Põlva maakonnas, kus viimastel aastatel on süvenenud töötuse probleemid. Sellest tulenevalt võib arvata, et kutsehaiguste diagnoosimine on muutunud pigem töötute sotsiaal-abi vormiks kui see on tõelise olukorra peegelduseks.

Kutsehaiguste diagnostika peab muutuma töötervishoiuarsti tööefektiivsuse näitajaks. Selleks tuleb parandada töötervishoiuarstide koolitust, sõlmida lepingud haigekassaga ja tagada töötervishoiuarstile ka riiklik seadusandlik kaitse.



Tööinspeksioon, 2000

Joonis 5. Esmaselt diagnoositud kutsehaiguste absoluutarvud maakonniti 1995-2000

2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine

2.1. Olukorra analüüs

Töotervishoiuarstide jagunemine maakonniti on mõnevõrra juhuslik. Töotervishoiu- arstide ametikohad maakondades on tekkinud pigem majanduslikel eeldustel kui elanikkonna arvu ja vajaduste alusel. Töotervishoiuteenuse pakkumise piirkonniti määrab ära suuremate ettevõtete koondumine Põhja- ja Kirde Eestisse (Tabel 3).

Tabel 3. Töotervishoiuarstide territoriaalne jaotumine 2000. a.

| Maakond/linn | Töotervishoiuarstide arv | Maakond/linn | Töotervishoiuarstide arv |
|-------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Tallinn, Harjumaa | 21 | Viljandimaa | 2 |
| Tartu | 4 | Valgamaa | - |
| Harjumaa | - | Järvamaa | - |
| Lääne-Virumaa | 2 | Raplamaa | - |
| Tartumaa | - | Jõgevamaa | - |
| Ida-Virumaa | 5 | Võrumaa | 1 |
| Pärnumaa | 3 | Põlvamaa | - |
| Läänemaa | - | Saaremaa | 1 |

Ei saa ka järeldada, et kutsehaiguste diagnoosimine (Joonis 5) ei ole proportsionaalne töotervishoiuarstide arvuga maakonnas (Tabel 3).

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

Ambulatoorsete töotervishoiuteenuste osutamine võib toimuda põhiliselt kolmel viisil:

- 1) Ettevõtte omab iseseisvat töotervishoiuteenust - töotervishoiuarsti.
- 2) Ettevõtte tellib eraettevõttena töotervishoiuteenustest töökoha riskianalüüsi ja töötajate tervisekontrolli, võimaldades kasutada ajutiselt oma ruume konkreetsete uuringute läbi-viimiseks.
- 3) Töötajate teenindamine toimub ettevõttevälise töotervishoiuteenustuse asukohas (polikliiniku töotervishoiuarsti kabinetis).

Nimetatud töotervishoiuteenuste vormid moodustavad nn ettevõtte töotervishoiu. Kutsehaiguste Kliinik osutab ambulatoorset ja statsionaarset töotervishoiuteenust kutsehaiguste ekspertiisi näol. Siin töötab 11 töotervishoiuarsti ja on 15 statsionaarset voodikohta.

EV Töotervishoiu- ja tööohutuse seadus näeb ette, et kutsehaigusi võib diagnoosida iga töotervishoiuarst. Tänapäevaks ei ole loodud töotervishoiuarstile vastavaid tingimusi kutsehaiguste diagnoosimiseks, mistõttu tehakse seda Kutsehaiguste Kliinikus. Tulevikus peaks olema iga suurema haigla juures virtuaalsed voodikohad kutsehaiguskahtlaste patsientide uurimiseks ja ka **pädev komisjon kutsehaiguste diagnoosimiseks**. Õppetöö eesmärgil tuleb luua kutsehaiguste ekspertiisi võimalused TÜ Kliinikumis.

Töotervishoiuarstide arv maakondades peab tulenema eelkõige töötava elanikkonna arvust. Oluline on ka inimeste tegevusvaldkond ja ohuteguritest tingitud riski tase ettevõttes.

Lähtudes Euroopa Liidu maade kogemustest peaks üks töotervishoiuarst teenindama keskmiselt 1400-1600 töölisi. Kuid sõltuvalt töö ja ohutegurite iseloomust võib see ulatuda 1800-2500 töötajani ühe töotervishoiuarsti kohta. Viimasel juhul on Eestis keskmiselt vaja 5,6-4 arsti 10 000 töötaja kohta.

2.2. Töotervishoiuteenuste prognoos.

- Töotervishoiuteenuste arv Eestis sõltub asutuste/ettevõtete arvust ja nende eripärast. Esmajärjekorras vajavad töökeskkonna mõõdistamist ja töötajate tervisekontrolli kõrge riskiga ettevõtted.

- Töotervishoiuteenust vajavad eelkõige need maakonnad, kus on registreeritud rohkem kutsehaigusi ja tööõnnetusi.
- Kindlasti peavad töotervishoiuarstid töötama kõikides maakondades. Töotervishoiuarstide tegevus koondub suurematesse linnadesse ja tööstuskeskustesse - Tallinna, Tartu, Kohtla-Järve, Jõhvi, Narva, Pärnu ja Viljandi.

Töotervishoiuarstide teenuste areng ja nende efektiivsus oleneb suurel määral sellest, kuidas on korraldatud nende finantseerimine. Vastavalt kehtivale töotervishoiu ja tööohutuse seaduse 13 punkt 7, tasub töotervishoiuteenuste eest tööandja. Sellele vaatamata on lepingud Haigekassaga vajalikud alljärgnevatel põhjustel:

1. Töotervishoiuarstil peab olema võimalus vajaduse korral töötajat otse suunata täiendavateks laboratoorseteks või funktsionaalseteks uuringuteks või konsultatsiooniks eriarstide juurde.
2. Töotervishoiuarstil peab olema pädevus, õigus ja kohustus diagnoosida kutsehaigust. See tuleneb Töotervishoiu- ja tööohutuse seadusest, mis tähendab seda, et tal peavad olema reaalsed võimalused diagnoosi usaldusväärse tagamiseks ja õigus väljastada vastav töövõimetusleht.
3. Töotervishoiuarstil peab olema õigus väljastada retsepte oma pitsatiga, millele on märgitud eriala: "töotervishoiuarst".
4. Töotervishoiuarstil peab olema õigus tööst põhjustatud tervisehäire kõrvaldamiseks suunata abivajaja taastusravile (1-2 nädalat kuni 1 kuu), ära ootamata tervisehäire muutumist krooniliseks. See on algavate tööst tingitud tervisehäirete kõrvaldamiseks väga vajalik.

Seoses ülalnimetatuga teeme ettepaneku lähtuda lepingu sõlmimisel järgmistest kriteeriumidest:

1. Haigekassaga sõlmitava lepingu eeltingimuseks on ettevõttega sõlmitud püsilepingu olemasolu kestvusega vähemalt üks aasta.
2. Haigekassaga lepingu sõlmimiseks on vaja, et teenindavate töötajate arv oleks vähemalt 100 inimest. Nad võivad jaotuda erinevate ettevõtete vahel.
3. Lepingu suurus lähtuks normist - 15.- krooni kuus iga teenindatava töötaja kohta, seega 180.- EEK aastas. Nende rahade arvel tehtud väljamaksed (suunamine eriarsti juurde, eriuuringuteks, taastusraviks, kutsehaiguse vormistamisega seotud kulud jne) peavad olema nõuetekohaselt dokumenteeritud ja arveldatud Haigekassaga.

Kuivõrd nõudlus töotervishoiuarsti teenuste järele ei olene üksi kehtivatest õigus-aktidest, vaid olulisel määral ka majanduse arengust riigis, töötava inimese tervise väärtustamisest ühiskonnas ja mitmetest teistest teguritest, on vaja eelkõige tagada töotervishoiuteenuste osutamist enam ohustatud kontingentidele. Nende arv küünib orienteeruvalt 100 000 töötajani. Töotervishoiuteenuste laienemise ajalist kava saab konkretiseerida pärast seda, kui jõustub Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustusseadus, mis näeb ette riskide diferentseerimist lähtudes töökohtade terviseohtlikkusest.

Arvestades töotervishoiu arengut soodustavate ja pidurdavate tegurite koosmõju, samuti koolitusprogrammi käivitamise efektiivsust võib prognoosida, et **aastaks 2005 on töotervishoiuarsti teenusega hõlmatud 30% töötavast elanikkonnast, aastaks 2010 40% ja aastaks 2015 - 50% töötajatest.**

2.3. Teenuste jaotumine

Kutsetööst põhjustatud tervisehäirete ja kutsehaiguste diagnoosimine jääb praktiseerivate töotervishoiuarstide ülesandeks. Nagu eelpool toodud joonistelt selgus, on oodata 2001-2005 uute kutsehaigusjuhtude arvu kasvu kuni 500 juhtu aastas. Töotervishoiuarsti ettevalmistuse paranedes kasvab varakult ja õigeaegselt diagnoositud kutsehaiguste arv ning väheneb täielikku töövõimetus põhjustanud kutsehaiguste arv.

Keerulisi ja vaieldavaid juhte lahendatakse Kutsehaiguste Kliinikus või TÜK-is ekspertiisi korras. Seoses Tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seaduse käivitumisega lähitulevikus tuleb arvestada ka kutsepatoloogia ekspertiisi võimalustega kindlustusandjate poolt (kindlustuseltside juures).

- Statsionaarse ekspertiisi vajadus ca 1000 patsienti aastas. Keskmise voodipäevade arv –3,8.

Päevaravi osakond.

- Päevaravi osakonna kasutamine on võimalik vaid suurtes keskustes.

Valveteenistus.

- Eriala ei eelda valveteenistust.

2.4. Voodikohtade prognoos.

Kutsehaiguste diagnostika ja ekspertiisivoodite arv aastani 2005 on ca 15-20 voodit, mis tagab 2-3 kuulise järjekorra.

2.5. Eriarstide vajadus.

Töotervishoiuarstide praegune hulk ei kata kaugeltki vajadusi. TÜ Arstiteaduskonna residentuuris ja spetsialiseerumiskursuste raames on maksimaalselt prognoosivalt võimalik koolitada 2005-2015:

2005 - 105 töotervishoiuarsti

2010 – 140 töotervishoiuarsti

2015 – 150 töotervishoiuarsti

Prognoos koolituse tulemustest 2001-2015 on ära toodud tabelis 5.

Tabel 5. Töotervishoiuarstide jaotumine tegevusrühmadesse 2000-2015.

| Tegevusrühmad | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Töotervishoiuteenistus | 24 | 80 | 120 | 145 |
| Teadustöö | 8 | 10 | 15 | 20 |
| Õppetöö | 5 | 8 | 10 | 15 |
| Organisatsiooniline töö | 3 | 5 | 10 | 15 |
| Kutsepatoloogia ekspert | 10 | 10 | 15 | 20 |
| Kokku | 50 | 113 | 170 | 215 |

Igal aastal peab residentuuri astuma vähemalt 5 üliõpilast. Aastatel 2001-2003 peab spetsialiseerumiskursustel töotervishoiuarsti litsentsi saama ligi 30 spetsialisti. Sel juhul on aastaks 2015 ette valmistatud ligi 150 töotervishoiuarsti. Tuleb arvestada praegu töötavate töotervishoiuarstide kõrge keskmise vanusega, mistõttu selleks ajaks on neist suurem osa pensioneerunud. Tabelis 6. on ära toodud prognoos koolitusvõimalustest 2000-2015.

Tabel 6. Reaalne prognoos residentuuri & spetsialiseerumiskursuste sisseastujate ja lõpetanute arvu kohta töotervishoiuarsti erialal 2000-2015.

| Aasta | Residentuuri vastuvõtt | Residentuuri lõpetanud | Täiendõppe vastuvõtt* | Täiendõppe lõpetanud* | Töötab |
|-------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| 2000 | 4 | - | 16 | | 39 |
| 2001 | 5 | 1 | 32 | | 40 |
| 2002 | 5 | 2 | 32 | | 42 |
| 2003 | 5 | 4 | | 16 | 62 |
| 2004 | 5 | 5 | | 32 | 99 |
| 2005# | 5 | 5 | | 32 | 136 |
| 2006# | 5 | 5 | | | 141 |
| 2007# | 5 | 5 | | | 146 |
| 2008# | 5 | - | | | 146 |
| 2009# | 5 | 5 | | | 151 |
| 2010# | 5 | 5 | | | 156 |
| 2011# | 5 | 5 | | | 161 |
| 2012# | 5 | 5 | | | 166 |
| 2013# | 5 | 5 | | | 171 |
| 2014# | 5 | 5 | | | 176 |
| 2015# | 5 | 5 | | | 181 |

*eriprogrammiga koolituse nn. spetsialiseerumiskursuse vorm perioodil 2000-2002 eesmärgiga saavutada kriitiline arv töötervishoiuarste Eestis;

#töötervishoiu residentuuri üleminek 4-aastasele õppele.

2005

Residentuuris õpib kokku 29 residenti.

Lõpetanud 17 töötervishoiuarsti.

Spetsialiseerumiskursuse eriprogrammiga ette valmistatud 80 töötervishoiuarsti.

Aastaks 2005 töötab kokku 136 töötervishoiuarsti.

2010

Residentuuri on vastu võetud 25 üliõpilast.

Residentuuri lõpetanutele on lisandunud 20 töötervishoiuarsti. Perioodil 2000-2010 on residentuuri lõpetanud kokku 37 töötervishoiuarsti.

Aastaks 2010 peaks töötama Eestis kokku 156 töötervishoiuarsti.

Töötervishoiuarstidest üle 10% (~15) valib teise eriala või on pensioneerunud.

2015

Lisandub veel 25 residentuuri lõpetanud töötervishoiuarsti.

Kokku töötab 181, kellest 15-20% (kuni 35) on pensioneerunud.

Arengukava on koostanud töötervishoiu erialakomisjon koosseisus:

Dr. Eda Merisalu

Dr. Hubert-Viktor Kahn

Dr. Oivo Rein