

Töötervishoiu eriala arengukava aastani 2020

Eesti Töötervishoiuarstide Selts

2012

Sisukord

1. Eriala areng.....	4
1.1. Töötervishoiu eriala visioon	4
1.2. Eriala definitsioon.....	4
1.3. Töötervishoiuarstide missioon	5
1.4. Eriala arengu prioriteetid.....	5
1.4.1. Töötervishoiu integreerimine tervishoidu, sealhulgas esmatasandi tervishoidu	5
1.4.2. Kvaliteetse töötervishoiuteenus tagamine	6
1.4.3. Töötervishoiu eriala jätkusuutlikkuse tagamine - residentuuri astujate hulga suurendamine, huvi suurendamine eriala vastu	6
1.5. Võrdlus teiste Euroopa riikide eriala arengu ja prioriteetidega	7
2. Teenuste jaotumine.....	8
2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel.....	8
2.1.1. Ambulatoorne eriarstiabi	8
2.1.2. Statsionaarne eriarstiabi	10
2.1.3. Päevaravi	10
2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel	10
2.3. Haruldased haigused	11
2.4. Harvaesinevad haigusseisundid.....	11
3. Valveteenistus	11
4. Koormusstandardid	11
4.1. Ambulatoorne töötervishoiuteenus.....	12
4.2. Statsionaarne töötervishoiuteenus.....	12
5. Prognoosid.....	12
5.1. Teenusevajaduse prognoos.....	12

5.2. Voodikohtade arvu prognoos.....	13
5.3. Eriarstide vajadus	14
5.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus	15
6. Regulaatiivne keskkond ja vajalikud muudatused	15
6.1. Seadusandlus.....	15
6.2. Ravijuhised	17
6.3. Teised standardid ja regulatsioonid	17
7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana.....	17
7.1 Pädevuskomisjon.....	17
7.2 Töötervishoiualane teadusarendustegevus	18
8. E-tervis.....	18
9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid	19

1. Eriala areng

1.1. Töötervishoiu eriala visioon

Aastal 2020 tegeleb töötervishoid tööga seotud haiguste ning kutsehaiguste ennetamise, varajase diagnostika, ravi ja tööalase rehabilitatsiooniga ning töösobivuse hindamisega igale töötajale individuaalselt. Töötervishoid uurib töökeskkonna ohutegurite, töötingimuste ja tööprotsessi mõju töötaja tervisele ning aitab kaasa teavitamise, nõustamise ja ennetustegevusega töötajatele ohutute töötingimuste loomisel. Töötervishoid on multidimensionaalne valdkond, kus kliinilised distsipliinid on seotud reaals-, sotsiaal ja majandusteaduste erialadega (füüsika, keemia, tööpsühholoogia, ökonoomika, juhtimine).

Töötervishoid on saanud alguse juba Eesti esimese iseseisvumise perioodil, mil loodi töökaitse komissaride süsteem. Eesti astus ILO liikmeks 1921. aastal, mil loodi esimene tööseadusandlus. XX sajandil toimus töötervishoiusüsteemi arendamine läbi tõusude ja mõõnade. XXI sajandi märksõnaks on töötajate tervise ja töövõime säilitamine võimalikult kõrge eani, et tagada ka vanemaealiste inimeste tööhõives püsimine.

1.2. Eriala definitsioon

Töötervishoid (occupational health) on eriala, mille tegevus on suunatud kõikide tööalade töötajate tervise (e. vaimse, füüsilise ja sotsiaalse heaolu) säilitamisele ja taastamisele.

Töötervishoid:

- aitab tööandjal ja töötajatel ennetada ning vältida töötamisest põhjustatud tervisehäireid;
- kaitseb töötajaid töökeskkonnast tulenevate tervisele kahjulike faktorite eest ning nõustab tööandjaid nende vältimise osas;
- teeb koostööd teiste arstlike erialadega (näiteks pere- ja taastusarstidega) spetsiifiliste tervisehäiretega inimestele tööelus osalemiseks võimaluste loomisel ja parandamisel.

Töötervishoiuvaldkond on laiem mõiste ja see ei koosne vaid tegevustest, mida pakuvad töötervishoiuteenuste osutajad, vaid selles põimuvad tööandjate, töövõtjate ja riigi huvid ning lahenduse leidmiseks lähtutakse kolmepoolsuse põhimõttest.

Töötervishoiuarst on eriarst, kes osutab nii statsionaarset kui ambulatoorset tervishoiuteenust ning kelle ülesandeks on:

- selgitada ja hinnata töökeskkonna (tööolude) mõju töötajate tervisele ja töö vastavust töötaja tervises seisundile;

- diagnoosida tööga seotud haigusi (tööst põhjustatud haigused, kutsehaigused);
- korraldada tööga ja töökeskkonnaga seotud haiguste ravi ja taastusravi;
- nõustada tööandjaid ja töötajaid töötervishoiu, preventsiiooni ja terviseedenduse küsimustes;
- viia läbi töötajate tervisekontrolle eesmärgiga säästa töötajate tervist ning tagada töötajate töövõimelisuse säilimine kõrge eani.

Töötervishoiuarst on töötervishoiusüsteemi juhtiv spetsialist.

1.3. Töötervishoiuarstide missioon

1. Töötervishoiuarstid annavad tööandjale asjatundlikku nõu ning nõustavad töötajaid nende tööga seotud terviseprobleemide lahendamisel.
2. Töötervishoiuarstid on pidevalt kursis oma klientide töö ja töökeskkonnaga, samuti teaduse ja tehnika edusammudega; kutsetööga seotud riskidega ning kõige tõhusamate vahenditega võimalike ohtude kõrvaldamiseks ja vähendamiseks.
3. Töötervishoiuarstid juhivad tähelepanu ettevõtte tootmisprotsessist tekkinud või tekkida võivatele ohtudele ja nõustavad oma võimaluste piires nende ära hoidmist.
4. Töötervishoiuarstid osalevad rahvatervise edendamises terviseõpetuse, preventsiiooni ja tervisekaitse alal.
5. Töötervishoiuarstide otsused peavad olema teaduslikult põhjendatud ning kompetentsed ja vajaduse korral teiste valdkondade eriala spetsialistidega kooskõlastatud.

1.4. Eriala arengu prioriteedid

Prioriteetide kujundamisel lähtuti WHO ja ILO töötervishoiualastest soovitustes ning teenuse hea tava osutamise printsiipidest.

1.4.1. Töötervishoiu integreerimine tervishoidu, sealhulgas esmatasandi tervishoidu

- õigusaktide tasandil, sealhulgas tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sõnastada töötervishoiu roll ja sisu esmatasandi teenuse osutamisel ja töötajate tööle eelneva ja perioodilise tervisekontrolli korralduse vastavusse viimine EU õigusaktidega.
- töötervishoiuarstide pädevuse ja potentsiaali maksimaalne kasutamine (töötaja töövõimelisuse hindamine, ennetus ja terviseedendus, ravi).
- Seoses elanikkonna ja seega ka töötajaskonna vananemisega ja pensioniea tõstmisega on oodata suurenevat vajadust just vanemaealiste tööhõives

olevate inimeste tervise jälgimise ja nõustamise osas ja nende tööle kohandamises

- Püsiva töövõimetus määramise süsteemi planeeritava ümberkorraldamisega suureneb töötervishoiuarstide nõustava rolli vajadus töövõime säilimise hindamisel ja töötaja kiiremale tööle integreerimisel.

Töötervishoiuarstide teadmiste ja oskuste rakendamine täiel määral annab riiklikule tervishoiusüsteemile märgatava lisaressursi, aitab sotsiaalkaitsesüsteemil tõhusamalt toetada elanike töövõime säilimist ja kasutamist ning läbi selle on võimalik ka riigi SKP suurenemine.

1.4.2. Kvaliteetse töötervishoiuteenuse tagamine

- erialasiseste kvaliteedikriteeriumite loomine ja vastavusse viimine Euroopa Liidus kehtivate põhimõtetega;
- teadvustada töötervishoiuteenust kui protsessi, mitte kui üksiktoodet;
- koolitusvõimaluste parandamine: eriala spetsiifikaks on tihe seotus uute tööstusharude, protsesside ja materjalide arenguga, st uute terviseriskide hindamise oskust. Võimaluste ja lahenduste leidmine süstemaatilise täiendkoolituse parandamiseks, sealhulgas koostöö tõhustamine Euroopa Liidu riikide töötervishoiu ühendustega nagu näiteks töötervishoiuarstide organisatsiooniga Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists (UEMS) ja töötervishoiuõppe korraldaja European Association of Schools of Occupational Medicine'iga;
- kindlustussüsteemi rakendumine motiveerib kvaliteetse teenuse nõudlust. Sellega paraneb oluliselt töötervishoiuarstide koostöö tööandjatega, väheneb pidev „süüdlase otsimine“ ja töötervishoiuteenuse kui tööandjale täiendava kohustuse osa ning keskendutakse töökeskkonnast tulenevate tervisekahjustuste varasele avastamisele/kõrvaldamisele – väheneb vajadus püsiva töövõimetus kompenseerimiseks. Kindlustussüsteemi rakendumisel paraneb töötervishoiuarstide kompetentsi kasutamine, mille tulemusena säilib tööealise elanikkonna töövõime ja samuti paranevad tervise taastamise võimalused.
- Oluline on luua võimalused töötajate psühholoogiliseks nõustamiseks töötervishoiuteenistuse juures.

1.4.3. Töötervishoiu eriala jätkusuutlikkuse tagamine - residentuuri astujate hulga suurendamine, huvi suurendamine eriala vastu

Peame vajalikuks TÜ Arstiteaduskonnas lõpukursustel töötervishoiualaste ainete sisseviimist, kus rõhutatakse riigi poliitilist tahet töötervishoidu arendada. Sellest johtuvalt tunneks noor üldarst kindlustunnet eriala omandamise järgselt ka töö leidmiseks Eestimaal ning tõuseks huvi residentuuri astumiseks.

Töötervishoiualane teaduspotsiaal on valdkonna praktilise edu eelduseks. Seepärast on vajalik kraadiõppe (magistri- ja doktoriõppe) programmide väljatöötamine

rahvusvahelisel standardil ja EL riikide koostöös (sh rakendades välislektorite vahetusprogramme).

1.5. Võrdlus teiste Euroopa riikide eriala arengu ja prioriteetidega

Euroopa Liidu töötervishoiualasteks strateegilisteks printsiipideks on:

- esmane profülaktika;
- töötingimuste optimeerimine;
- valitsuse vastutus, autoriteet ja juhtiv osa töötingimuste parandamisel ning kontrollimisel;
- tööandjate esmavastutus töökohtade ohutuse eest;
- ettevõtete kindlustamine kvalifitseeritud töötervishoiuteenustega, sealhulgas töötajate tervisekontrolliga;
- töötajate huvide tunnustamine töötervishoiu küsimustes;

Euroopa Liidu töötervishoiualase tegevuse aluseks on ILO konventsioonidest lähtuv Raamdirektiiv 89/391/EEC. Kõikides EL riikides on töötervishoiu erialal oluline roll töötava elanikkonna terviseedendusel ja preventatsioonil.

Viimaste aastate prioriteetid Euroopa riikides:

- haiguspuudumise ehk töövõimetuslehtede ennetamine ja ohjamine on viimastel aastatel Euroopa Liidu riikide töötervishoiu üheks eesmärgiks (Holland, Soome, Taani, Suurbritannia, Sloveenia, Saksamaa jt)
- vaimse tervise edendamine, haigestumise ennetus (Holland, Soome, Taani)
- töötervishoiuarstide ja spetsialistide õpe ja koolitus (Austria)
- õigusaktide muudatused (Slovakkia, Sloveenia)

Eestis viimaste aastate trendid:

- töötervishoiuarstid ei ole kaasatud haiguspuudumise ning töövõimetuslehtede vähendamisse
- Eestis puudub töötervishoiueriala täiendkoolituse süsteemne korraldamine

Eestis on olemas suur kasutamata potentsiaal töötervishoiuarstide maksimaalse kaasamise osas töötajaskonna tervise parandamisel ja töötute ning vaegvõimeliste ümberõppe eelselt nende töövõimelisuse/sobivuse määramisel

Hollandi ARBO Seaduse (The Dutch ARBO Act) (Kroon ja Overeynder 1991) kohaselt on töötervishoiuvaldkonna vastutuseks:

- lühi- ja pikaajase töövõimetuse ennetamine
- töötervishoiu ja –ohutus–nõuete kehtestamine asutuse tasandil
- miinimumnõuete sätestamine töötervishoiuteenuse meeskondade numbrilisele ja liikmelisele koosseisule ning pädevusele, kaasa arvatud sellised spetsialistid nagu töötervishoiualase pädevusega arstid, vanemeksperdid ohutuse ala, tööhügieenikud ja haldusnõustajad
- teenuste organiseerimist ning nende raames läbi viidavaid tegevusi täpsustavad nõuded
- kvaliteedisüsteemi tagamise nõue, sealhulgas sobivad auditid
- nõue töötervishoiuteenuse meeskonnas töötavate spetsialistide ja teenuse sertifitseerimisele

2. Teenuste jaotumine

2.1. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine haiglas osutatava ja haiglavälise eriarstiabi ning esmatasandi arstiabi vahel

Töötervishoiuarst on eriarst, kes osutab esmatasandil, haiglavälise eriarstiabina ning haiglatasandil ambulatoorset ja/või statsionaarset eriarstiabi.

2.1.1. Ambulatoorne eriarstiabi

Ambulatoorset töötervishoiuteenust osutatakse multidistsiplinaarse meeskonnana esmatasandil, haiglavälise ja haiglatasandi eriarstiabina:

- iseseisvalt töötervishoiuteenistusena
- partnerluses teiste tervishoiuteenuste osutajatega tingimusel, et arstlikku töötervishoiuteenust osutab töötervishoiuarst.

Töötervishoiu eriarsti vastuvõtt on sisuliselt liigendatud vastuvõtt.

Ambulatoorse vastuvõtuesimeses osas (15 min) toimub lisaks tavapärasele haiguse anamneesi kogumisele ka eriala spetsiifikast tulenevalt töö anamneesi kogumine, tervisedeklaratsiooni hindamine, töökeskkonna ohutegurite alusel terviseuuringute planeerimine. See muudab vastuvõtu oluliselt töömahukamaks.

Vastuvõtu teises osas (30 min) viiakse läbi arstlik läbivaatus, uuringute/ analüüside vastuste hindamine, töövõimelisuse hindamine ja selle alusel terviseedenduslike soovituste andmine nõustamine, ravi /taastusravi/rehabilitatsiooni vajaduse hindamine ja otsuse tegemine tööle sobivuse kohta

Ambulatoorne töötervishoiuteenus hõlmab:

2.1.1.1. Töötaja tervisliku seisundi hindamist erinevate tervisekontrollide käigus:

Töötamiseelne tervisekontroll viiakse läbi enne töötajate tööle asumist või neile ülesannete andmist, mis võivad tuua kaasa ohu nende või teiste tervisele (hetkel kehtiva seadusandluse mõistes Töötamiseelne tervisekontroll ning Esmane tervisekontroll). Selle läbivaatuse eesmärk on määratleda, mis ulatuses saab tulevast töötajat tõhusalt kasutada ilma teda ennast või kaastöötajaid kahjustamata. Arstliku läbivaatuse sisu ning uuringute mahu määravad töökeskkonna ohutegurid. ja tööd, mida tuleb teha eritingimustes teatud ametites nagu tuukrid, lendurid, laevapereliikmed, politsei ja piirivalve-, turva- ja päästeteenistuse ning lõhkamistöøde töötajad. Kindlatele kutsealadele on õigusaktide alusel kehtestatud tervisekontrolli nõuded Vt lk 11, p.8.

Saadud terviseandmed on aluseks töötaja tööle sobivuse hindamiseks ja hilisemas tööelus kujunevate tervise seisundi muutuste hindamisele.

Perioodilisi tervisekontrole tehakse korduvalt töösuhte jooksul, et teha kindlaks, kas töötaja töökeskkond, töötingimused ja töökorraldus on sobivad ja ei põhjusta töövõime langust ning leida tööst põhjustatud varaseid tervisehäireid.

Ekspositsiooni laad ja oodatav füsioloogiline vastus määravad perioodiliste läbivaatuste läbiviimise sageduse.

Erakorraliselt läbiviidavad tervisekontrollid tööd segavate tervisehäirete ilmnemisel. Selliste ambulatoorsete vastuvõttude ajakulu on oluliselt mahukam kui perioodiliste tervisekontrollide puhul.

Tervisekontroll tööle naasmisel, et teha kindlaks töötaja sobivus töökohustusi jätkama pärast pikka tervislikel põhjustel äraolekut. Hõlmab ka aktiivset ajutise töövõimetuse jälgimist.

Töötamisjärgne tervisekontroll viiakse läbi vahetult peale pärast terviseohtudega seotud töösuhte lõppemist ning vajadusel kaugtagajärgede hindamiseks teatud perioodilisusega.,

2.1.1.2. Töötaja töövõime hindamist eesmärgiga tagada töötajate pidev hõivatus tööturul, vähendades töövõimetuse koormust. Sealhulgas aktiivne töölenaasmise jälgimine pikaajalise töövõimetuse korral.

2.1.1.3. Töövõime hinnangu alusel sobiva töökorralduse osalise töövõimelisuse rakendamise korraldamine - näiteks tööle naasmine osalise koormusega või osalise /tööajaga või rakendamine sobivatele tööülesannetele vms.

2.1.1.4. Tööga ja töökeskkonnaga seotud tervisehäirete ravi alustamine või korraldamine. Probleemsete juhtude korral konsiiliumite korraldamine.

2.1.1.5. Töökeskkonna ohutegurite ning töötingimuste andmete analüüs, s.h. kemikaalide ohutuskaardid, tööprotsesside kirjeldused, riskianalüüsid koos töökeskkonna mõõdistustega, teatiste, otsuste, kokkuvõtete vormistamine tööandjatele ning teistele asjassepuutuvatele institutsioonidele)

2.1.2. Statsionaarne eriarstiabi

Statsionaarse eriarstiabi vajaduse tingib kutsehaiguse diagnostika protseduuride maht ja iseloom ning ravi koostöös teiste erialaspetsialistidega. Teenust osutatakse regionaalhaiglate tasemel, kus on valmidus meeskonnatööks, olemas kaasaegsed diagnostika ja ravi võimalused ning erialane kompetents. Hetkel on 10 kutsehaiguste ravivoodit SA PERHis, teeninduspiirkonnaks Eesti Vabariik. Seoses pensioniea tõusuga töötav elanikkond vananeb ja on võimalik ravivoodite vajaduse hulga suurenemine järgnevatel aastatel. Sama efekti võib anda vajadus komplitseeritud juhtudel töövõimelisuse hindamiseks.

On vaja tagada adekvaatne finantseerimissüsteem kutsehaiguste diagnostikaks.

2.1.3. Päevaravi

Arvestades tervishoiukulude optimeerimise vajadust on põhjendatud töötervishoiuerialal päevaravi arengu toetamine. Päevaravi on uus teenus.

Päevaravi töötervishoiu tähenduses kätkeb taastusravi protseduuride teostamist, diagnostikaprotseduuride läbiviimist varase rehabilitatsiooni läbiviimiseks ja töövõimetusest tulenevate kulude vähendamiseks. Ka töövõimelisuse hindamist võiks läbi viia päevaravi tingimustes. Selle rahastamisel on vajalik Haigekassa kõrval teiste kindlustuskaitse süsteemide olemasolu.

2.2. Patsientide ja teenuse osutamise jagunemine aktiivravihaiglate vahel

Töötervishoius on aktuaalne teenuse kättesaadavuse parandamine ambulatoorsel tasemel:

- teenuse kättesaadavus on Eestis paikkonniti väga erinev, sest multidistsiplinaarsed keskused ei saa eksisteerida piirkondades, kus puudub tihe asustus ja aktiivne ettevõtlus, mis tagaks piisava lepingulise mahu ja koormuse.

Seetõttu on võimalik üksikute töötervishoiuteenuse osutajate poolt teenuse osutamine vastavates piirkondades multidistsiplinaarse keskuse liikmena.

- õiguslikult reguleerida töötaja/patsiendi pöördumine otse töötervishoiuarsti poole
- õiguslikult reguleerida perearstide ja eriarstide poolsed suunamised töötervishoiuarsti juurde
- töötervishoiuõdede ettevalmistus Eestis praktiliselt puudub. Käesoleval ajal tutvustatakse töötervishoiu põhitõdesid vaid põgusalt (mõnekümne tunni ulatuses) tervishoiukõrgkoolides terviseõenduse erialal õppijatele..

2.3. Haruldased haigused

2.4. Harvaesinevad haigusseisundid

Töötervishoius on aktuaalne harva vajaminevate uuringute võimaluste puudumine: spetsiifiliste kemikaalide ja nende metaboliitide biomonitoring, spetsiifiliste töökeskkonna allergeenide määramise võimalus. Riiklikult vajab reguleerimist nende teenuste kasutamine lähiriikide abil.

3. Valveteenistus

Töötervishoiu erialal puudub vajadus valveteenistuseks.

4. Koormusstandardid

Töötervishoiuarsti koormuste hindamine lähtub järgnevatest põhilistest seadusandlikest aktidest ja töötervishoiuarsti töö sisu eripäradest (mis erineb teistest kliinilistest erialadest):

1. ILO Töötervishoiuteenuste Konventsioon Nr 161
2. TTOS §19 ja sellest tulenevad määrused
3. Sotsiaalministri määrus nr 89 (2003) Töötervishoiuspetsialistide tööülesanded töötervishoiuteenuse osutamisel
4. Sotsiaalministri määrus nr 74 (2003) Töötajate tervisekontrolli kord

Tulenevalt eelloetletust on töötervishoiuarsti ambulatoorne vastuvõtt vaid üks osa tema tööülesannetest.

4.1. Ambulatoorne tervishoiuteenus

Tervishoiuarsti optimaalne koormus on keskmiselt 1600 töötaja teenindamine aastas, arvestades tervishoiuarsti tegevuse eripära, millest 60% kulub ambulatoorsele vastuvõtule, 20% tööle tööandjaga ja töökohtade külastamisele, 20% tööle spetsiifilise dokumentatsiooniga.

Tervishoiuarsti tegevuse eripärad:

1. töö tööandjatega (töökohtade külastamine, töötingimuste ja töökorralduse hindamine töökohtadel, haigestumise analüüs, nõustamine)
2. töö dokumentatsiooniga (riskianalüüsid, töökeskkonna mõõdistused, kemikaalide ohutuskaardid, soovitused/kokkuvõtted tööandjatele, teatised)
3. töö patsiendiga(töötajatega)

ETTAS poolt on kinnitatud tervishoiuarsti ambulatoorse vastuvõtu algoritm.

4.2. Statsionaarne tervishoiuteenus

Statsionaarne tegevus tervishoius tähendab kutsehaiguste diagnostikat. Töökoormus ühe arsti kohta 160 patsienti aastas.

Tabel 1. Tervishoiuarsti töökoormuse jaotus teenuse liigi järgi

Teenuse liik	Töökoormus 1 tervishoiuarsti kohta
Ambulatoorne	1600 töötajat aastas
Statsionaarne	160 patsienti aastas

5. Prognoosid

5.1. Teenusevajaduse prognoos

Hetkeolukorra kirjeldus

Eesti tervishoiumaastikul on kohustuslik tervishoiuteenuse teenus finantseeritud ainult tööandjate poolt, mistõttu sõltub olulisel määral riigi/ettevõtete majandusliku olukorraga. Otseselt võib selle peegelduseks lugeda kriisiaastate tervishoiualaste ambulatoorsete vastuvõttude arvu vähenemist. Majanduslik olukord on 2010 aastal leevenenud, mistõttu ka ambulatoorsete vastuvõttude arv on taastunud, kuigi mitte veel saavutanud kriisiaastate eelset taset (tabel 2).

Tabel 2. Töötervishoiuarsti ambulatoorsed vastuvõttud 2007-2009 TAI andmetel (2011)

2007	-	128 300	ambulatoorset vastuvõttu
2008	-	123 093	ambulatoorset vastuvõtt
2009	-	106 464	ambulatoorset vastuvõttu
2010	-	119 486	ambulatoorset vastuvõttu

Eesti tööealiselt elanikkonnast on töötervishoiuteenusega kaetud hinnanguliselt 40-50 % töötajatest (puudub adekvaatne statistika)

Võimalikud aregnustenaariumid:

A. Majandusliku olukorra stabiliseerumine, samuti pensioniea tõus suurendavad töötajate hõlmatust töötervishoiuteenusega

- aastaks 2015 60%-ni
- aastaks 2020 70%-ni töötavast elanikkonnast.

B. Tööandjatepoolne vajadus suureneb seoses sotsiaalkindlustussüsteemis planeeritavate muudatustega ning töövõimelisuse hindamise lisandumisega töötervishoiuarstide tegevusse

- aastaks 2015 70%-ni
 - aastaks 2020 85%-ni töötavast elanikkonnast.
- Näitena võib tuua, et Soomes oli 2010. aastal hõlmatud 92%

5.2. Voodikohtade arvu prognoos

Hetkeseis

Statsionaarne kutsehaiguste diagnostika toimub SA PERH Kutsehaiguste ja TTH keskuses.

Voodikohti 10.

Prognoos

Arvestades kutsehaiguste aladiagnostikat ebasoodsa seadusandluse tõttu, võimalikku töövõimelisuse hindamise teenuse lisandumist ja tööhõives olevate inimeste vanuse suurenemist võib osutada vajalikuks kutsehaiguste diagnostika kahe regionaalses keskuses. Voodikohtade arvu tõus tuleneb teise statsionaarse keskuse lisandumisest Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Aastaks 2015 10 voodikohta

Aastaks 2020 15 voodikohta

5.3. Eriarstide vajadus

Hetkeseis

2012 aastaks on SM terviseameti registris 102 töötervishoiuarsti, neist töötavad praktiseerivate arstidena 74. Töötervishoiuteenuseid osutavaid arste 49 (TAI 2010). Töötervishoiuarstide keskmine vanus on 55 aastat (Terviseameti uuring 2011). Kuna Eesti riigi seadusandlik õigusruum ei toeta piisavalt töötervishoiuteenuste rakendamist praktikas ja töötervishoiuarstid on seatud riigi poolt ebastabiilsesse seisundisse (riigi tervishoiupoliitika mõistes), on paljud registreeritud töötervishoiuarstid sunnitud töötama osalise koormusega. Mõned neist on asunud õppima lisaeriala TÜ arstiteaduskonna residentuuris. Arvestuslikult lahkub süsteemist 10%. SoM koolitustellimuse prognoos aastani 2020 alusel.

Töötervishoiuarstide vajaduse prognoosi mõjutab oluliselt mittemeditsiiniliste töötervishoiuspetsilistide ettevalmistamise korraldus riigis. Käesoleval ajal on töötervishoiuarst sunnitud täitma ka ergonoomi ja tööhügieeniku rolli, kuna vastavaid spetsialiste napib.

Prognoos

Töötervishoiuarstide prognoos 2015 ja 2020 arenguvariant A ja B on toodud tabelis 3.

Tabel 3. Töötervishoiuarstide prognoos 2015 ja 2020

Töötervishoiuarstid e prognoos	2015	2020
Arenguvariant A	70	87
Arenguvariant B	87	100

Võrdluseks töötab Soomes 2400 töötervishoiuarsti, sh need, kes töötavad osalise tööajaga. Lisaks töötab töötervishoiumeeskondades

700 füsioterapeuti, 800 abitöötajat, 2600 õde, 300 psühholoogi (allikas: [www.Uems/occupational medicine.com](http://www.Uems/occupational%20medicine.com)).

Töötervishoiuõdesid Eestis ette ei valmistata. Vajalik on alustada töötervishoiuõdede ettevalmistamist, täiendades terviseõdede koolitusprogrammi lisaeriala omandamise võimalusena. Õdede iseseisvate vastuvõttude rakendamisega muutub töötervishoiuteenus efektiivsemaks ning odavamaks eelkõige tööandjatele, kuid samuti ka töötervishoiuteenuseosutajatele.

5.4. Meditsiinitehnoloogia roll eriala arengus

Biomonitoringuks võimaluste loomine. Biomonitoring on keemiliste ühendite või nende metaboliitide määramine kehavedelikes. Uuringu abil hinnatakse töökeskkonna kemikaalide kahjulikku mõju organismile ja see on oluliseks indikaatoriks tööohutuse tagamisel.

6. Regulatiivne keskkond ja vajalikud muudatused

6.1. Seadusandlus

Riigis on probleemiks ajutise ja püsiva töövõimetusega seotud kulutuste tõus, mis tingib sotsiaalkindlustüsteemi reformimise vajaduse. Sotsiaalkindlustuse tõhusaks toimimiseks on vaja arvestada kolmepoolsuse printsiipi (riik, tööandja, töövõtja).

Töövõimetusest tulenevaid kulutusi aitaks vähendada ka õigusruumi reformimine, mis toetab ennetustegevust, varajast taastusravi, rehabilitatsiooni ja kutserehabilitatsiooni võimaluste finantseerimist multidistsiplinaasrel alusel (ILO 161).

Tööst tulenevate tervisekahjustuste kahjukäsitlus põhineb praegu süülise käitumise tuvastamise printsiibil, mis ei toeta reaalsete probleemide avalikustamist ja lahendamist nii teenuseosutaja, töötaja ja tööandja poolt, töö ja tervisega seotud probleemide esinemist pigem varjatakse. Tööst tulenevate tervisekahjustuste ravi kaetakse 100%-liselt Haigekassa vahenditest. Vajalik on tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteemi loomine, mis peab võimaldama keskendumist parimate lahenduste leidmisele eelkõige töötervishoiuteenuste /teenistuse osas (aluseks võttes ILO konventsioonide soovitusi).

Kaasajastamist vajav seadusandlus

Vajalik on TTOS-i kaasajastamine

- Töoga seotud haiguse, tööst põhjustatud haiguse, kutsehaiguse mõiste defineerimine
- Patsiendi õiguste ja kohustuste selge defineerimine töoga seotud haiguse ja kutsehaiguse kontekstis
- Kutsehaiguste leotelu kaasajastamine
- Kohustus lülitada töötervishoiuteenistuse tagasiside põhjal saadud ettepanekud ettevõtte riskianalüüsist lähtuvasse tegevuskavasse
- Töötajate tööle eelneva ja perioodilise tervisekontrolli korralduse vastavusse viimine EU õigusaktidega

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sõnastada tervishoiu roll ja sisu esmatasandi teenuse osutamisel

Tulumaksuseaduse täiendusena

Ohutuks töötamiseks, tervise säästmiseks ja tervise edendamiseks vajalike investeeringute maksustamise/ mittemaksustamise selge ja arusaadava korra kehtestamine.

Ravikindlustuseaduse ja asjassepuutuvate õigusaktide täiendusena:

Üheselt mõistetavalt sõnastada retseptiravimite väljakirjutamise õigus tervishoiuarstidele võrdselt teiste eriarstidega. Praegune seadusandlus võimaldab tõlgendust, mis takistab retseptiravimite väljakirjutamist.

(Ravikindlustuse seadus §41, lg 2;

Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2, lg 2, lg 4)

Töölepinguseadus

peab võimaldama töö- või kutserehabilitatsiooni vajavale/läbivale töötajale kaitset - praegu võimaldab töölepinguseadus väga lihtsalt tervise sobimatuse tõttu töötaja lahti lasta.

Kindlustussüsteem

Vajadus tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse süsteemi järele.

Praegune probleem:

- kutsehaiguste käsitlemisel ja hüvitamisel toimib süülise käitumise tuvastamise printsiip, see ei toeta kutsehaiguste ja tööõnnetuste diagnoosimist, avalikustamist ja lahendamist nii teenuseosutaja, töötaja kui tööandja poolt,
- tööandja ei ole huvitatud sellest, et tervishoiuarst raporteerib tööga seotud haigusest või kutsehaigusest e tööandja raha kasutatakse tema vastu.
- tööandja ei ole motiveeritud töötingimuste parandamisesse investeerimisest.

Õigusaktide alusel kindlatele kutsealadele kehtestatud tervisekontrolli nõuded

Kutsealadel, millel seaduse järgi on ettenähtud tööle asumisele eelnev tervisekontroll sõnastada sarnaselt teistes EL riikides kehtivatele õigusaktidele tervisekontrolli teostajana tervishoiuarst.

6.2. Ravijuhised

Töötervishoiuspetsialistide tegevuse ühtlase kvaliteedi tagamiseks ja pädevuse hindamiseks on vajalik tegevusjuhendite koostamine või rahvusvaheliste juhendite kohandamine vastavalt Eesti vajadustele.

Tegevusjuhendite koostamiseks on vaja riiklikku finantseerimist ning juriidilist kompetentsi. Vajalik on töötervishoiuteenistuse kvaliteedikriteeriumide kehtestamine, mis aga väljub töötervishoiuarsti pädevusest.

6.3. Teised standardid ja regulatsioonid

Olemas on Rahvusvaheline töötervishoiuspetsialistide eetikakoodeks ja töötervishoiu teenuse hea tava, mis on tõlgitud soome keelest.

7. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana

Pädeva töötervishoiuarstina töötamine eeldab regulaarset erialast täiendamist. Töötervishoiuarst peab valdama oma eriala kaasaegseid teadmisi ja oskusi. Töötervishoiuarsti tööandja kohustus on soodustada erialase täienduskoolituse toimumist. Täiendkoolitussüsteemi finantseerimine pole Eestis korraldatud. Vajalik on riikliku koolitusfondi loomine.

Eriala spetsiifikaks on tihe seotus uute tööstusharude, protsesside ja materjalide arenguga (nanotehnoloogia kasutuselevõtuga seotud uued terviseriskid, uued teaduslikud seisukohad erinevate tehnoloogiate terviseohtudest), st oskus hinnata uusi terviseriske. Eestis ei ole selleks koolitusvõimalused piisavad ning väliskoolituste võimalused on rahaliselt piiratud. Seltsil puudub majanduslik võimalus kutsuda välislektoreid esinema.

Seetõttu vajame võimalusi ja lahendusi süstemaatilise täiendkoolituse parandamiseks ka selles valdkonnas.

Vajalik on residentuuri praktikabaaside audit ühtlase õpetamiskvaliteedi tagamiseks.

7.1 Pädevuskomisjon

Töötervishoiuarstide pädevuse hindamiseks töötab ETTAS juures juba alates 2003.a. viieliikmeline pädevuskomisjon. Välja on töötatud arstide pädevuse hindamise süsteem pädevusprotsessi kirjelduse, pädevustunnistuste andmise reeglite ja protseduuridega (ETTAS pädevuskomisjoni põhikiri). Pädevuse hindamiseks on välja töötatud indikaatorite süsteem. Arvestatakse arsti viimase 5 aasta töö iseloomu ja kvaliteeti, koolitustel osalemist.

Pädevuse hindamine on tavakorras dokumentidepõhine, kuid vajadusel on komisjonil õigus kutsuda arst kohale ja esitada täiendavaid küsimusi. Pädevusprotokolli üks eksemplar saadetakse Tervishoiuametile. Pädevustunnistus on kehtiv 5 aastat. Selle aja möödudes on võimalus pädevust uuesti hinnata.

Pädevuse hindamine on vabatahtlik, kuid soovituslik.

7.2 Töetervishoiualane teadusarendustegevus

Lähtudes töetervishoiu- ja sotsiaalkaitse süsteemi ning tööturu vajadustest peame vajalikuks töetervishoiualase kompetentsikeskuse loomist, mis hõlmab koolitust, teadus- ja rakendusuuringuid. Rakendusuuringuid tuleb korraldada nii riigieelarvest rahastatavate riigitellimuste kaudu kui ka rahvusvaheliste fondide abiga.

Töetervishoiualaste rakendusuuringute riigitellimuse põhisuunaks peaks olema uuringud, mis käsitlevad töövõime säilitamist ja/või töökeskkonna ohutegurite toimet töötajate tervisele ja töövõimele.

Vajalik on soodustada koostööd Balti- ja Põhjamaade, EL, ILO ja WHO organisatsioonidega.

Töetervishoiualase teaduse indikaatoriteks on kaitstud magistri- ja doktorikraadid, teadusartiklid tunnustatud rahvusvahelistes ajakirjades, meetodilised- ja õppematerjalid, korraldatud temaatilised konverentsid.

Käesolevalt puudub töetervishoiu doktoriõppekava. Töetervishoiu arstid omandavad doktorikraadi teistel õppekavadel. Peale Eesti taasiseseisvumist ei ole doktorikraadi omandatud. 3 töetervishoiuarsti on omandamas doktorikraadi.

Ettepanekud on töetervishoiu professuuri avamine Tartu ülikoolis ja kõrgkoolidevahelise multidistsiplinaarse töetervishoiualase doktorantuuri avamine.

8. E-tervis

80% töetervishoiuteenuse osutajatest on liitunud E-tervisega. Väikestele töetervishoiuteenuse osutajatele on osutunud kulukaks liidestumine e-tervisega, mistõttu on vajalik lahenduse leidmine nende liidestamisele kaasaaitamisele.

Vaja on e-tervise funktsionaalse kasutamise parandamine (mitte üksikandmete kogumine).

E-tervis peab võimaldama terviseandmete kasutamist töötaja töövõimega seotud tegevustes, kaasa arvatud ajutise või püsiva töövõimetuse hindamine, andmed tööst põhjustatud haigestumiste või kutsehaigestumise kohta. Käesolevalt on andmed ajutise ja püsiva töövõimetuse ja/või puude kohta ning vaimse tervise kohta töetervishoiuarstile kättesaadavad ainult töötaja suuliste ütluste alusel. Eriti oluline on

nende andmete kättesaadavus kõrgendatud ohuga seotud kutsealade, nt politsei, turvatöötajad, päästeteenistus, puhul.

Töövõime hindamine ja töötajate töökohtade kohandamine töötajate võimekusele eeldab mitmekülsete terviseandmete kättesaadavust.

Üheks töötervishoiu paberivabaks muutumise piiranguks on seaduse nõue mitmel töötervishoiualasel dokumendil (Töötaja tervisekontrolli otsus¹ ning tervisekontrolli kaart) töötaja allkirja olemasolule. Ei saa eeldada, et kõikidel töötajatel, kes tervisekontrolli läbivad, on olemas digiallkirjastamise võimekus.

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid

Töötervishoiu multidistsiplinaarse käsitluse arendamine.

Vajalik on spetsiifilise kvalifikatsiooniga toetava personali tagamine: töötervishoiuõed, tööhügieenikud, tööergonoomid, tööpsühholoogid, töötegevusterapeudid aitavad parandada töötervishoiualast ennetustegevust, töövõime säilimist. Sellise meeskonna loomine on seotud käivituskuludega, aga tulevikus kuluefektiivne.

Vajalik on töötervishoiuarstide osalemine töötajate tööalase rehabilitatsiooni (s.h. tööalase ümberõppe) korraldamises koostöös Töötukassaga, Sotsiaalkindlustusametiga jt asjasse puutuvate institutsioonidega.

Vajalik on kiire ja tõhusa taastusravi tagamine töövõime säilitamiseks, sealhulgas esmatasandil füsioteraapia teenuste kättesaadavuse parandamine.

Vajalik on tööga seotud haigestumiste diagnoosimise ja dokumenteerimise parandamine.