

Kaitseressursside Ameti arsti tööst

Elle-Mall Sadrak – Kaitseressursside amet, Laagri perearstikeskus

Olukord, kus meie suur idanaaber on agressioonisõjas Ukrainaga, on vast meid kõiki pannud mõtlema sellele, mis saab siis, kui sõda jõuab ka Eestisse, ja kuidas mina saaksin Eesti kaitsevõimesse panustada. Üheks võimaluseks on töö Kaitseressursside Ameti (KRA) arstlikus komisjonis.

KRA ARSTLIKE KOMISJONIDE TÖÖKORRALDUS

Kaitseväeteenistuse eel peab riik veenduma, et teenistusse asuv kodanik on terve ja tuleb toime sõjaväelise väljaõppe vaimse ja füüsilise koormuse ning muutunud elukorraldusega. Kui kutsealune saab kutse ajateenistusse, siis peab ta KRA arstlikus komisjonis läbima tervisekontrolli.

Lisaks kutsealustele läbivad komisjonis tervisekontrolli ka inimesed, kellel on ajateenistus

läbitud, kuid kes on teavitanud KRA-d oma muutunud tervises seisundist. Tavaliselt juhtub see enne suuroppusi, aga ka mõne tõsisema diagnoosi saamisel või juhul, kui inimene on varem mittevastavaks tunnistatud, aga on nüüdseks paranenud ja oma eluga sellises etapis, et soovib riigikaitseesse panustada.

KRA arstlikes komisjonides töötab umbes 60 arsti, kelle keskmine vanus jääb 60 eluaasta juurde. Enamik arstidest töötab KRAs põhitöö kõrvalt, nautides võimalust panustada riigikaitseesse, osaleda huvitavatel koolitustel ning saada vaheldust põhitööst.

Arstlik komisjon on praegu kolmeliikmeline, koosnedes kolme eriala eriarstidest: ortopeed või üldkirurg, psühhiaater ja üks arst peremeditsiini, sisehaiguste, erakorralise meditsiini või töötervishoiu erialalt. Erandjuhtudel saab

komisjon toimida ka kaheliikmelisena. Arstlikus komisjonis toimub arstlik läbivaatus ning tehakse terviseuuringud, sh elektrokardiograafia, vere automaatuuring, veresuhkru määramine, uriinianalüüs, rindkere röntgenograafia ja audiomeetria. Lisaks määratakse enne teenistusse asumist kindlaks veregrupp ja reesusfaktor, kui nende kohta eelnevad andmed puuduvad.

Inimesi, kes tulevad komisjoni kontrolli, vaatavad läbi kõik spetsialistid, s.t tervisekontrolli ei saa nii läbida, et kohtutakse vaid ühe spetsialistiga. Ka juhul, kui otsustatakse anda konkreetse tervises seisundi raviks ajapikendust, tuleb läbida kontroll kõigi komisjoniliikmete juures.

Viimastel aastatel on saagenenud niinimetatud eelkomisjonide kasutamine, kus tervisehinnang ja otsus ajapikenduse või mittevastavuse kohta tehakse kutsealuse loal tema digiloos olevate andmete põhjal ning kutsealune ei pruugigi arstliku komisjoni vahetusse tervisekontrolli sattuda. Sellisteks mittevastavusteks võivad olla näiteks püsiv töövõimetus vähemalt 40 protsendi ulatuses ja osaline või puuduv töövõime või puue. Kui eelkomisjon leiab digiloo andmetel, et kutsealune vastab tingimustele, siis kutsutakse ta kohapeale komisjoni arstlikule läbivaatusele.

Arstlikud komisjonid töötavad 12 linnas: Tallinnas, Tartus, Haapsalus, Kohtla-Järvel, Kuressaares, Paines, Pärnus, Rakveres, Raplas, Valgas, Viljandis ja Võrus. KRA arstlik komisjon lähtub oma töös ja otsuste tegemisel kaitseväeteenistuskohustuslasele ja tegevälasele teenistusülesande täitmiseks ettenähtud tervisenõuete määrusest ja selle lisadest. Komisjon saab teha 4 erinevat otsust (vt joonis 1).



Joonis 1. Kaitseressursside Ameti arstliku komisjoni töö voodiagramm.

KRA ARSTLIKE KOMISJONIDE TÖÖ TULEMUSED

2021. aastal oli kutsealusena arvel 33 561 inimest ja ajateenistust alustas neist 3164, sealhulgas 60 naist (vt tabel 1). Võrreldes 2016. aastaga, mil kutsealusena arvel olevaid inimesi oli küll rohkem, oli 2021. aastal ajateenijaid, sh eriti naisi oluliselt enam. Asendusteenistuse valinute osakaal oli võrreldavatel aastatel enam-vähem sarnane.

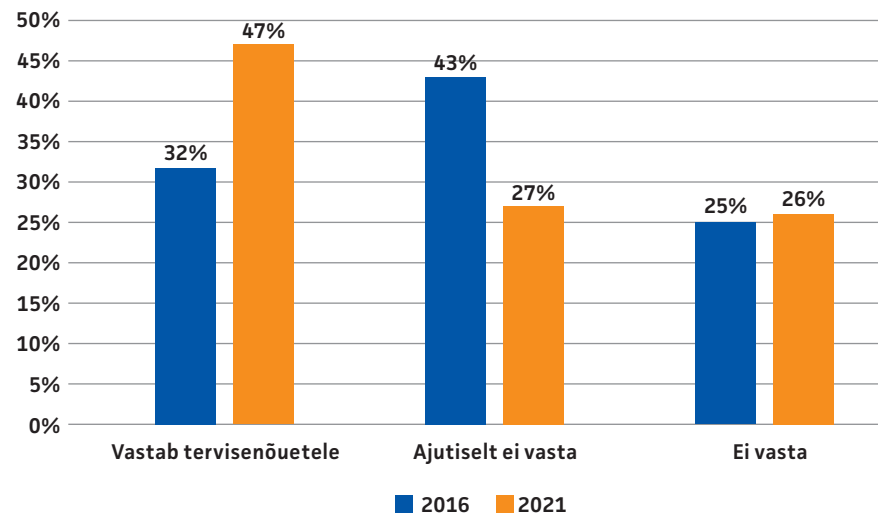
2021. aastal kogunes komisjon 414 korral, neist 36 olid nn eelkomisjonid, ja komisjonides tehti 8145 otsust: 3829 tervisenõuetele vastavuse (47% otsuste arvust), 2168 ajutiselt mittevastavuse (27% otsuste arvust) ja 2148 tervisenõuetele mittevastavuse kohta (26% otsuste arvust). Täiendavatele uuringutele suunati 562 kutsealust. Võrdluseks: 2016. aastal tehti 12 211 otsust, neist 3922 tervisenõuetele vastavuse (32% otsuste arvust), 5247 ajutiselt mittevastavuse (43% otsuste arvust) ja 3042 tervisenõuetele mittevastavuse kohta (25% otsuste arvust) (vt joonis 2).

Joonisel 2 on näha, et kõige suuremad muutused on toimunud otsuste „vastab tervisenõuetele“ ja „ajutiselt ei vasta“ osakaalus. Otsuse „vastab tervisenõuetele“ sai 2016. aastal 32% ja 2021. aastal 47% komisjoni läbinutest. Samuti on näha, et „ajutiselt mittevastava“ otsuse saanute osakaal on vähenenud 2016. aasta 43%-lt 2021. aastaks 27%-ni. „Ei vasta“ otsuste proportsioon on jäänud peaaegu samaks. Otsuste „vastab tervisenõuetele“ hulga suurenemine on selgelt tingitud „ajutiselt ei vasta“ otsuste vähenemisest, tänu millele on ka olnud võimalik ajateenijate arvu suurenemine (vt tabel 1).

Põhjuseid, miks sellised riigikaitse seisukohast positiivsed muutused on toimunud, on mitmeid. Esimene suur muutus toimus 2017. aastal, kui arstlikku komisjoni kuuluvatele arstidele anti isiku nõusolekul juurdepääs tervise infosüsteemis (TEHIK) olevatele komisjoni tööks vajalikele terviseandmetele. Komisjoni kuuluv arst teeb TEHIKusse

Tabel 1. Kutsealuste, ajateenijate ja asendusteenistujate arv 2016. ja 2021. aastal

	2016	2021
Kutsealuseid	37 823	33 561
Ajateenijaid	2627	3164
Naissoost ajateenijad	12	60
Asendusteenistujad	92	74



Joonis 2. Arstlike komisjonide otsuste jaotus 2016. ja 2021. aastal.

eraldi päringu ja talle kuvatakse kutsealuse viimase 5 aasta andmed – diagnoosid, analüüsid, ravimid, uuringud ja epikriisid, sh perearstide väljastatud läbivaatuse tulemused, mille pidi kutsealune varem paberil komisjoni kaasa tooma.

Ligi 90% komisjoni kutsutud inimestest on andmete vaatamisega nõus, kuid suurimaks takistuseks on ID-kaardi, mobiil-ID või nende PIN-koodide puudumine, kuna selles vanuses inimesed ei pruugi neid igapäevaselt vajada. Riigikogus on arutelul seaduseelnõu, mis teeks olukorra vastupidiseks – nõusolek terviseandmete vaatamiseks oleks vaikimisi valik ning inimese soovil saab ta juurdepääsu oma tervise infosüsteemis olevatele andmetele sulgeda.

See muudatus oleks oluline mitmest aspektist. Ühelt poolt, võimaldaks see suurendada nn eelkomisjonide kasutamist ja otsuste tegemist juba tervise infosüsteemis leiduvate andmete põhjal. Teisalt

vähendaks see vajadust komisjoni tervisekontrolli korduvalt läbida seetõttu, et komisjonil puudub juurdepääs isiku olemasolevale terviseinfole, mis kinnitaks tema suulisi väiteid teatud haiguste põdemise ja ravimite kasutamise kohta. Lisaks laekuks ka KRA komisjoni määratud uuringute, analüüside, konsultatsioonide tulemused sinna.

Teine ja isegi suurem muudatus on see, et 2018. aastal leevendati tervisenõudeid lähtuvalt sellest, et mitmes kaitsevæe üksuses rakendati nn paindlikku lähenemist, mis võimaldab ettenähtud väljaõpet läbida ka füüsiliselt vähem võimekatel ja neil, kes vajavad eritingimusi (sh ravi tagamine). Alates sellest ajast on migreeni, ülemiste hingamisteede haiguste, unehäirete või hüpertensiooni tõttu mittevastavaks osutunud üksikud kutsealused. Tabelis 2 on esitatud 2016. ja 2021. aasta võrdlus mõnede tervisenõuetele mittevastavuse otsuseid põhjustanud põhidiagnooside kohta.

MITMESUGUST

Samas aga ei leevendatud vaimse terviseiga seonduvaid nõudeid, mis on paraku olnud ka üheks põhiliseks mittevastavuse põhjuseks, moodustades kõikidest „ei vasta“ otsustest 39%. Viimase 2 aasta jooksul on vaimse tervise diagnoosidega mittevastava otsuse saanud aina rohkem inimesi. 2020. aastal oli see näitaja 9,45% kõikidest otsustest, kuid 2021.

Tabel 2. Põhidiagnoosid mittevastava otsuse korral rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) järgi aastatel 2016 ja 2021

Põhidiagnoos mittevastava otsuse korral (RHK-10 kood ja jaotis)	2016	2021
Peavalud	292	10
G43. Migreen	202	10
G44. Muud peavalusündroomid	90	0
Unehäired	44	10
F51. Mitteorgaanilised unehäired	22	4
G47. Unehäired	22	6
Seljaga seotud haigused	432	119
M40. Kūfoos e kūrseelgsus ja lordoos e nõgusselgsus	26	7
M41. Skolioos e vildakselgsus	75	12
M42. Spinaal- e lūlisamba osteokondroos	17	4
M43. Muud deformeerivad dorsopaatid	12	13
M45–M49. Spondūlopaatiid	28	12
M50–M54. Muud dorsopaatid	274	71
Põlvedega seotud haigused	152	65
M17. Gonartroos e põlveliigese artroos	11	17
M23. Põlveliigese sisemised kahjustused	125	42
M91. Puusa- ja põlveliigese juveniilne e noorte osteokondroos e luu-kõhrepõletik	6	3
S83. Põlveliigese ja sidemete luksatsioon, distorsioon ja distensioon	10	3
Hingamiselundite haigused	370	67
J06.9. Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused	1	0
J30. Vasomotoorne ja allergiline riniit	106	7
J31. Krooniline nina-, nina-neelu- ja neelupõletik e riniit, nasofarüngiit ja farüngiit	1	0
J32. Krooniline sinu[s]iit e ninakõrvalurkepõletik	1	1
J34. Nina ja ninakõrvalurgete muud haigusseisundid	12	1
J35. Suulae- [kurgu-] ja [nina-]neelumandlite kroonilised haigused	4	0
J43.8. Emfüseem e puhitus	2	0
J44. Muu krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	3	0
J45. Astma	220	51
J47. Bronhoektaasiatõbi	2	0
J68.0. Kemikaalide, gaaside, suitsude ja aurude sissehingamisest põhjustatud hingamiselundite haigusseisundid	0	1
J84.0. Muud interstitsiaalsed kopsuhaigused	1	0
J93. Öhkrind e pneumotooraks	10	5
J96.1. Mujal klassifitseerimata hingamispuudulikkus	4	1
Hüpertensioon		
I10–I15. Kõrgvererõhkaigused	215	44

aastal juba 10,2%. Suurenenud on just ärevus- ja meeleoluhäirete hulk, samas kui näiteks vaimse alaarengu, isiksus- ja käitumishäirete (sh psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud häirete) korral on „ei vasta nõuetele“ otsuste arv aastaga mõnevõrra vähenenud.

Ekslikult arvatakse, et kui inimesel on mõni kergem terviseprobleem, siis võiks ta läbida ajateenistuse osaliselt või minna asendusteenistusse. Praegu on asendusteenistus ette nähtud väga kitsale ringkonnale, eelkõige usulistel või kõlbelistel põhjustel ajateenistusest keeldunud kutsealustele, kes oma terviseseisundilt vastavad nõuetele samamoodi nagu ajateenijad. Asendusteenistuskohdade arv on suhteliselt piiratud ning läbi aastate on asendusteenistujaid olnud sadakond (vt tabel 1). Kõige tavalisemad asendusteenistuse läbiviimise kohad on erinevad mittetulundusühingud, lasteaiad ja koolid, aga ka Päästamet.

LÕPETUSEKS

Oma 6aastase töökogemuse pealt võin tunnetuslikult öelda, et tuntuvalt on suurenenud vabatahtlike hulk, kes soovivad ajateenistusse asuda, ja aina rohkem pöördub komisjoni tervisekontrolli mehi, kes varem on saanud mittevastava otsuse, kuid soovivad selle üle vaadata. Lisaks sellele on muutunud töö komisjonis töötavale arstile lihtsamaks ja läbipaistvamaks, seda eriti tänu juurdepääsule digiloo andmetele. Ka komisjoni tervisekontrolli läbijate jaoks on läbi saanud veel paar aastat tagasi üsna tavaline olnud aastaid kestev ajapikenduste saamine samade diagnoosidega. Kõike seda varjutab aga selgelt süvenev vaimse tervise probleem meie noorte seas.

Artikli kirjutamisel on kasutatud Kaitseressursside Ameti aruandeid kaitsevääkohustuse täitmise kohta 2016. ja 2021. aastal ning ameti muud statistikat (<https://kra.ee/kodanik-ja-riigikaitse/uuringud-ja-aruaanded/>).