

## **SISEHAIGUSTE (INTERNMEDITSIINI) ARENGUKAVA**

Käesolev sisehaiguste eriala arengukava koostati Sotsiaalministeeriumi tellimisel ja on aruteludokumendiks kõigi erialade arengukavade kompleksel käsitlusel.

Käesolevas arengukavas käsitletakse sisemeditsiini eeskätt kitsamas tähenduses (nn. üldsisehaigused), sest paralleelselt töötavad ka teised töögrupid loomaks sisemeditsiini kitsamate erialade arengukavasid.

### **1. Eriala kirjeldus.**

#### **1.1. Eriala ja võimalike alaerialade definitsioon.**

**1.1.1. Sisehaiguste eriala on üks arstlikest põhierialadest.**

**1.1.2. Sisemeditsiini defineeritakse kui arstiteaduse ja arstikunsti haru, mis käsitleb sisehaigusi ja hõlmab kõiki neist sõltuvaid spetsiaalharusid.**

(Rahvusvahelise Sisearstide Seltsi – International Society of Internal Medicine – põhikiri, punkt 2).

**1.1.3. Sisehaiguste eriala tegeleb erinevalt paljudest teistest meditsiini erialadest lisaks haigustunnuste analüüsimisele ja sümptomite kirjeldamisele ka haige käsitlusega lähtudes haige organismist kui tervikust** (siin ja edasi vaata: <http://www.uems.be/intern-e.htm>).

**1.1.4. Sisehaiguste arst on haiglameditsiiniga seotud erialaarst, kelle tööks on tegelemine siseelundite haiguste diagnostika ja ravi, vältimise ja taastusraviga** (sünonüümiks "sisearst", "internist", erialana "sisemeditsiin", "internmeditsiin").

**1.1.5. Sisehaiguste eriala tegeleb järgmiste haiguste ravi, intensiivravi, taastusravi ja nende haiguste ennetamisega täiskasvanutel, sealhulgas vanuritel:**

- kopsuhaigused;
- südame-veresoonkonna haigused;
- seedetrakti haigused;
- liigeste haigused;
- verehaigused;
- neeruhaigused;
- allergilised haigused;
- immuunhaigused;
- ainevahetushaigused;
- nakkushaigused;
- kasvajalised haigused;
- mürgistused.

**1.1.6. Sisehaiguste arstiks saadakse läbides diplomijärgse koolituse programmi residentuuris.** Arstid, kellele on omistatud sisehaiguste arsti eriala (kehtiv sisearsti kategooria), tunnistatakse tingimusteta sisehaiguste arstideks. Praktilise kogemusega arstidele, kes pole läbinud residentuuri ja kellel ei ole kehtivat sisearsti kategooriat, kuid kes on töötanud ja töötavad sisearsti ametikohal, nähakse ette võimalus residentuuri teoreetilise koolituse läbimiseks ja residentuurieksami sooritamiseks Tartu Ülikooli poolt kehtestatud korras.

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

Sisehaiguste eriala sihtgrupiks on kogu täiskasvanud elanikkond, nende seas vanurid.

### **2. Erialaste tervishoiuteenuste planeerimine.**

## 2.1.Olukorra analüüs.

1999.aastal registreeriti esmaseid haigusjuhtumeid 1 667 448 korral (703 368 meest ja 964 080 naist)

- Nendest diagnooside alusel kuuluvad siseelundite haiguste hulka:

Vere ja vereloomeelundite haigused	D50-D89	13 727 inimest	3 049 meest	10 678 naist
Sisesekreets., toitumus, ainev.haig.	E00-E90	18 406	3 813	14 592
Vereringeelundite haigused	I00-I99	51 791	20 578	31 213
Hingamiselundite haigused	J00-J99	646 024 294	220 351 804	
Seedeelundite haigused	K00-K93	61 142	25 635	35 507
Lihaskoostis- ja sidekoehaigused	M00-M99	120 928 48 187	72 741	
	<b>Kokku</b>			
		<b>912018</b>	<b>=54%</b>	<b>kõikidest esmastest haigestumistest.</b>

Nende haiguste diagnoosimise ja raviga, samuti mitmete muude haigusgruppide (nakkushaiguste, närvisüsteemi haiguste, kuseelundite haigustega, mürgistustega jne) võisid erineval määral tegeleda sisehaiguste eriala(de) spetsialistid.

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

2000.a. andmete alusel jagunevad sisehaiguste eriala haiglavoodid maakonniti:

- kogu Eesti (1 439 197 elanikku) **1315** (1999.a.1412) sisehaiguste voodit;
- ehk **91,3**(1999.a. 98,1) sisehaigute voodit 100 000 elaniku kohta;
- sellele lisaks veel spetsialiseeritud sisehaiguste - kardioloogia, endokrinoloogia jt voodid, kus haiged saavad sisehaiguste ravi kitsamate erialade järele, samas töötavad need voodid ja osakonnas töötavad spetsialistid ka üldsisehaigustega patsientidega.

Sisehaiguste voodeid 1996. a. litsentsimise andmetel:

Harjumaa	532 883	Viimsi haigla	80
		Keila haigla	100
		Loksa haigla	35
		Kallavere haigla	50
sh Tallinn	408 329	Keskhaigla	14
		Mustamäe haigla	60
		Nõmme haigla	70
		Meremeeste haigla	70
		Magdaleena haigla	34
		Järve haigla	75
		Pelgulinna haigla	51
Hiiumaa	11 723	Hiiumaa haigla	17
Ida-Virumaa	11 723	Puru haigla	25
		Narva haigla	110
		Sillamäe haigla	30
		Kiviõli haigla	30
Jõgevamaa	40 992	Jõgeva haigla	33
		Mustvee haigla	5
		Põltsamaa haigla	10
Järvamaa	42 970	Järvamaa haigla	50
Läänemaal	31 822	Läänemaa haigla	30
		Lihula haigla	12
Lääne-Virumaa	75 421	Rakvere haigla	45
Põlvamaa	35 272	Põlva haigla	45
		Räpina haigla	30
Pärnumaa	99 653	Pärnu haigla	110
		Vändra haigla	12
		Kilingi-Nõmme haigla	20
		Kihnu haigla	5
		Pärnu-Jaagupi haigla	23
Raplamaa	40 086	Rapla haigla	30

		Märjamaa haigla	35
Saaremaa	39 971	Kuressaare haigla	72
Tartumaa	151 912	Elva haigla	36
		Võnnu haigla	5
		Alatskivi haigla	5
		Rõngu haigla	5
sh Tartu		Maarjamõisa haigla	110
Valgamaa	38 370	Valga haigla	67
		Tõrva haigla	15
		Otepää haigla	15
Viljandimaa	61 933	Viljandi haigla	70
		Abja haigla	10
		Suure-Jaani	11
Võrumaa	42 579	Võrumaa haigla	75
		<b>Kokku</b>	<b>1810 voodit</b>

Andmed sisehaiguste ravi voodite kohta põhinevad 1996.aasta litsentsimiste andmetel, mis juba siis olid kahtlase väärtusega (näiteks kõrgemas etapis oli sisehaiguste voodeid Tartus 110 ja Tallinnas 60; tõsiselt võetavad pole mitte ainult Kihnu saarel 5 sisehaiguste ravi voodit, vaid ka eelnimetatud kõrgema etapi voodid ja palju muudki).

### 2.1.3. Eriarstide arv maakonniti 10 000 elaniku kohta

Sotsiaalministeeriumi andmetel on Eestis sisearstide arvus toimunud suured muutused:

1992.a.	852
1993.a.	741
1994.a.	636
1995.a.	483
1996.a.	429
1997.a.	356
1998.a.	294
1999.a.	224

Need muudatused on tingitud:

- osa sisearstidest on omandanud perearsti kutse;
- 2. osa sisearstidest on atesteeritud üldarstideks (jaoskonnaarstid);
- 3. erialaselt töölt lahkunud arstide arv on olnud suurem kui juurde tulnud residentuuri läbinud sisearstide arv.

Eesti 1999. a. lõppedes 1 439 197 elanikku; sisearste 224; 10 000 elaniku kohta **1,55**. Kui arvestame haiglas töötavate sisearste – 130 inimest, on 10 000 elaniku kohta **0,9 sisearsti**, mis on madal võrrelduna näitajatega:

• Rootsis	<b>2,86</b>
• Taanis	<b>1,75</b>
• Soomes	<b>1,96</b>
• Norras	<b>2,31</b>
• Islandil	<b>3,33</b>

Võrreldavate andmete saamiseks tuleb analüüsida sisearstide arvu koos sisemeditsiini subspetsiaalsustega (näit. Kardioloogia, gastroenteroloogia jne) ja siis võrrelda naabermaadega. Oletuslikult on Skandinaaviamaades sisearste enam ja subspetsialiste vähem.

Sama kehtib ka maakondade kohta, kus on erinevalt arvestatud - kas ainult haiglas või ka ambulatoorselt töötavaid arste (eriti Tallinna; Harju, Ida-Virumaa arvestab endiselt "terapeute" ja paneb kõik kokku).

Harju maakonnas	532 883	111	<b>2,08</b>
Tallinnas	408 329	100	<b>2,45</b>
Hiiumaal	11 723	1	<b>0,85</b>

Ida-Virumaal	193 610	33	1,70
Jõgevamaal	40 992	7	1,70
Järvamaal	42 970	3	0,69
Läänemaal	31 822	3	0,94
Lääne-Virumaal	75 421	7	0,92
Põlvamaal	35 27 2	7	1,98
Pärnumaal	99 653	10	1,00
Raplamaal	40 086	5	1,20
Saaremaal	39 971	3	0,75
Tartumaal	151 912	14	0,92
Valgamaal	38 370	6	1,56
Viljandimaal	61 933	7	1,11
Võrumaal	42 579	7	1,60

Samas on **atestatsioonikomisjonis sisearstidena atesteeritud 275** inimest, (sotsiaalministeeriumi andmetel 236) ja ametikohtade järele töötab 400 arsti sisearstidena. Võimalik, et nende arvude lahknevuses on osa mitmekordsel atesteerimisel, samuti atesteerimata arstide töölevõtmisel sisearstidena.

## 2.2. Tervishoiuteenuste prognoos.

### 2.2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse prognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest.

Sisehaiguste osakond haiglas saab toimida ainult koos samas oleva kirurgia osakonna ja intensiivravi võimalusega, see nõuab ka üheaegselt sisearsti ja kirurgi valves olemist ning intensiivravi, laboratooriumi, röntgendiagnostika jm ööpäevast kasutamist.

#### 2005

- Juurde on tulnud 10 residentuuri lõpetanud sisearsti, lahkunute arv on teadmata; praegustest maakonade sisehaiguste osakonade juhatajatest on kõik 5 aastat vanemad ja pooled neist pensionil).
- Patsientide kohta - HMP järele võiks olla aastaks 2005 alla 1,4 milj inimese, kuid kui palju on vanemaid kui 65 ja vanemaid kui 80 aastat, seda võiks aimata, et oluliselt rohkem kui praegu (geriaatrilise abi vajadus on märgitud ka HMP-s).

#### 2010.

Antud aasta kohta on HMP-s mõned arvud:

##### Appendix F:

380 sisearsti,  
 20 allergoloogi (paegu meil seda eriala pole),  
 100 kardioloogi,  
 25 endokrinoloogi,  
 25 gastroeneroloogi,  
 15 nefroloogi,  
 10 pulmonoloog ( 5 x vähenemine),  
 50 reumatoloogi- (1,5 x suurenemine).

##### Appendix G:

0,26 sisearsti 1000 elaniku kohta; arv oluliselt ei muutu = 0,2 - 0,27

##### Appendix E:

voodite arvu muutus

Ülikooli /piirkondliku haigla voodeid 1389>1280;

voodite üldarv 10509>10400;

medical short stay care 3677>1580,

long term care 1111> 6000,

nakkushaigusi 258> 0,

tuberkuloos 358>250

ja samas on toodud ka 100 000 elaniku kohta voodite arv.

2015

- Antud aastaks on HMP järgi 13 haiglat, milledes igas etapis on sisehaiguste osakonnad.

### 2.2.2. Prognoosi põhjendus.

Võimalik prognoosi põhjendus on lähtumine Euroopa ja Skandinaavia maade tasemest, nii võiks arvata, et arvud, mis on meile kättesaadavad 1997. aasta kohta nendest maadest, vastavad Eesti 2015 aasta vajadustele.

### 2.3. Teenuste jaotumine.

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

Sisehaiguste osakonnas ravitakse :

- kardioloogilisi;
- pulmonoloogilisi;
- gastroenteroloogilisi;
- reumatoloogilisi;
- nefrooloogilisi;
- endokrinoloogilisi;
- onkoloogilisi;
- hematoloogilisi patsiente;
- mürgistusi;
- aga ka neurooloogilisi ja psühhiaatrilisi patsiente.

Siseosakondadesse hospitaliseeritakse ka:

- ebaselge diagnoosiga (teadmata etioloogiaga palavik, tursed, kõhuvalu jne);
- hulgidiagnoosidega (N: dekompenseeritud diabeet, subileus, kopsupõletik, süvenenud kardiaalne puudulikkus; geriaatriline kontingent jt.) patsiente.

Kasvab alkoholismist ja narkomaaniast põhjustatud haigustega ja sotsiaalse allakäiguga ning sellest tingitud haigustega patsientide osakaal. Nende ja nakkushaiguste põdejate hospitaliseerimine üldhaiglas esitab erinõudeid nii sanitaarhügieeni kui jälgimise eraldamise osas.

**Vältimatus korras hospitaliseeritute osakaal** on üldhaiglas (maakonnahaiglas) olnud viimasel paaril aastal 50% lähedal, sisehaiguste diagnoosidega peaks peaks vältimatus korras hospitaliseeritute osakaal suurem olema.

Siseosakonna minimaalne voodikohtade arv on 30 voodit, nende seas vähemalt 3 intensiivravi voodit (1 intensiivravi voodi 10 ravivoodi kohta).

- Üheks võimaluseks on koondada kõik haigla intensiivravi vajavad patsiendid ühte intensiivravi osakonda, eriti väikemate haiglate puhul. Sealne ravi on sisearstide, kirurgide, günekoloogide, lastearstide ja anestezioloogide koostöö.
- Teiseks võimaluseks on intensiivravi sisehaiguste osakonnas.  
Põhjendus: erialalise kvalifikatsiooni säilitamiseks peaks siseosakonna arstid ise oma patsientide ravi korraldama. Taoline intensiivravi korraldus esitab sisearstile seniseid kõrgemaid nõudeid, kuid seda ongi sisemeditsiini arenguplaanis ette näha.

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

Lähtudes sisehaiguste eriala töö korraldamisest üldhaiglas on nõutav pidev koostöö üldkirurgidega (koos erakorralise meditsiini ja intensiivravi kasutamisega) ja mõlema eriala arstide ööpäevane valveteenistus.

Sellest põhimõttest lähtudes, oleks 2001-2005 aastal sisehaiguste osakonnad järgmistest haiglates:

1. Elva
2. Hiiumaa
3. Jõgeva
4. Järvamaa

5. Keila
6. Kohtla-Järve
7. Kuressaare
8. Läänemaa
9. Narva
10. Põlva
11. Pärnu
12. Rakvere
13. Rapla
14. Tapa
15. Valga
16. Viljandi
17. Võru
18. Tallinna Meremeeste
19. Tallinna Mustamäe
20. Tallinna Keskhaigla
21. Tallinna Magdaleena
22. Tallinna Pelgulinna
23. Tartu Ülikooli Kliinikum.

Need nimed võivad oluliselt muutuda, kuid selgelt on näha, et minimaalnõuetele vastavad sisehaiguste osakonnad on praegustes maakonnakeskustes.

#### **Üldhaiglas vajalikud siduserialad on:**

- anesthesioloogia-intensiivravi;
- radioloogia;
- laboratoorne meditsiin;
- patoloogia;
- taastusravi ja füüsikaline meditsiin.

#### **Üldhaigla**

- Siseosakonnas peavad arstidena töötama sisearstid; lisaks nendele kardioloogid, pulmonoloogid, gastroenteroloogid, endokrinoloogid, reumatoloogid ja neuroloogid. Osakonnas võivad töötada psühhiaatrid, muude sisehaigustega seotud erialade arstid ja residendid ning internid.
- Haiglal vaja minimaalselt 10 valvavat arsti. Üldsisehaiguste erialal valvavad üldhaiglas lisaks ka kardioloogid, reumatoloogid, neuroloogid, endokrinoloogid jt arstid, kes sisehaigusteosakonnas haigeid ravivad.

Minimaalne meditsiiniseadmete loetelu, mis võimaldab häireteta töö üldhaigla siseosakonnas:

- elektrokardiograaf;
- gastroskoop;
- rektoskoop (koloskoop);
- perfuusorid;
- monitorid südametegevuse, vererõhu, saturatsiooni, hingamissageduse jälgimiseks;
- defibrillator;
- aspiraatorid;
- nebulisaator (spiromeeter);
- PEF-meeter;
- Holteri monitor;
- EKG koormustesti aparatuur.

Vajalik on:

- ööpäevaringne röntgenkabineti kasutamine;
- ultraheliuuringu võimalus;
- labor.

Scandinavian Care Consultants AB soovitusel peaks CT võimalus olema juba 50 000 elanikuga teeninduspiirkonna korral. See kindlustaks ka adekvaatse vältimatu neuroloogilise abi (insuldihaigete,

peatraumahaigete III ravietappi suunamise otsust.) ja kaoks vajadus üldjuhul raskes seisundis haigete edasi-tagasi transpordiks CT-le.

Lubatud üldhaigla siseosakonna minimaalne töömaht aastas arvutatakse:

- keskmine siseosakonnas viibitud päevade arv (maksim. keskmine on 10);
- soovitatav voodihõive (üle 80%);
- 1 arsti koormuseks vähemalt 10-12 patsienti;
- osakonna suuruseks vähemalt 30 voodit ja ravitud 1000 patsienti aastas.

#### **Keskhaigla**

- Osakonna miinimumnõuded on samad kui üldhaigla sisehaiguste osakonnal.
- Spetsialistide arv, kes osakonnas töötavad, peaks olema suurem kui üldhaiglas ja on vajalik täiendada nefroloogiga, hematoloogiga.
- Vastavalt vajadusele ja võimalustele avatakse keskhaiglas eraldi kardioloogia või pulmonoloogia osakond.

#### **Piirkondlik haigla**

- Ülikoolihaiglas on tööl kõik Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas õpetatavate sisehaiguste erialade arstid ja vastavad vahendid, ning ravitakse kõiki sisehaigusi kõrgemal tasemel.
- Piirkondliku haigla litsenseerimise juures on sisehaiguste erialal samad põhimõtted kui ülikoolihaiglas, kuid lähemate aastate jooksul on erinevad sisehaiguste ravimise osakonnad eri kohtades (piirkondlik haigla pole ilmselt veel geograafiline mõiste).
- Üldsisehaiguste osakond piirkondlikus haiglas on vajalik patsientidele, kes põevad korraga mitmeid haigusi, kel esinevad diferentsiaaldiagnostilised probleemid ja ei ole selgelt võimalik määratleda, millisesse subspetsiaalsusesse patsient kuulub; kus tegeldakse erakorraliselt hospitaliseeritud kontingentidega, kes vajavad hospitaliseerimisel jälgimist ja osaliselt intensiivravi jmt.
- Üldsisehaiguste osakond katab piirkondlikus haiglas ka keskhaigla ja kohaliku üldhaigla funktsioone, kus mitte kõiki sisehaigeid ei hospitaliseerita kõrgesti spetsialiseeritud eriosakondadesse.
- Erisus voodikohtade osas: minimaalselt on vajalik 20 voodikohta. Otstarbekas on kombineerida teiste sisehaiguste kitsamate erialade vooditega nii, et oleks majanduslikult otstarbekas osakonna avamine.

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

Sobib teatud raviprotseduurideks:

- pleura- ja kõhuõõne punktsioonid;
- uriini retensiooni ja neerupuudulikkusega haige jälgimine peale kateteriseerimist (kateetri vahetust) ja vajadusel tilkinfusiooni diureesi taastumiseni;
- kroonilise obstipatsiooniga geriaatrilise haigele klistiiride tegemine (kui ambulatoorselt ebaõnnestunud või enne koloskoopiat);
- bronhiaalastma hoo kupeerimine;
- ägeda rütmihäire kupeerimine;
- ägeda (alkohoolse.) intoksikatsiooniga patsiendi ravi;
- ägeda allergilise seisundi ravi jms.

Päevaravi sobib ka tüslikematel ambulatoorselt teostataval uuringutel käinud patsientide jälgimiseks.

Nõuded arstidele peavad olema samad, mis siseosakonnas, päevaravi osakond peab asuma haigla (v.a. hooldushaigla) juures. Päevaravi osakond peab olema kõigi aktiivhaiglate juures.

#### **2.3.5. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa.**

Sisehaiguste osakond haiglas saab toimida ainult koos samas oleva kirurgia osakonna ja intensiivravi võimalusega, see nõuab ka üheaegselt sisearsti ja kirurgi valves olemist ning intensiivravi, laboratooriumi, röntgendiagnostika jm ööpäevast kasutamist.

Üldsise 24-tunnine valve peab olema tagatud kõigis aktiivravi haiglates, kusjuures kesk- ja üldhaiglates teevad üldvalvet ka teiste sisehaiguste kitsama eriala spetsialistid.

#### **2.3.6. Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine.**

Optimaalse töökoormuse planeerimisel lähtutakse asjaolust, et statsionaarne ja ambulatoorne töö on lahutamatu seotud.

Sisehaiguste arst peab haiglas olema palatiarst (erinevates haiglaastmetes 8–12–15, sealhulgas 1-2 intensiivravi palatis) haigele, tegema vähemalt 2 öövalvet kuus ja võtma ambulatoorselt haigeid vastu vähemalt 1-2 päeval nädalas (põhikoha töötundide arvelt) - konsulteerides nii eriarste kui perearste.

## **2.4. Voodikohtade arvu prognoos.**

1999. aasta MSB andmetel oli 1412 sisehaiguste voodit, lisaks nendele 417 kardioloogia, 101 gastroenteroloogia, 69 endokrinoloogia, 56 hematoloogia, 85 nefroloogia, 346 tuberkuloosiravi, 140 pulmonoloogia, 56 reumatoloogia, 125+91 II ja III astme intensiivravi ja 856 pikaravi voodit - kokku 10 358 voodist.

Kokku päevaravi osakonnas 219 voodit. Tuleks rõhutada, et päevaosakond sisehaiguste raviks peaks olema haigla sees ja voodikohtade arv sõltub vajadusest.

Sisehaiguste keskmine voodipäev oli 1999.a. 10,7. Tõenäoliselt võiks see muutuda alljärgnevalt:

- 2005 - 7,0.
- 2010 - 6,0.
- 2015 - 5,0.

Haigestumise statistikat üldsisehaiguste aspektist praegu kahjuks ei peeta, seetõttu täpselt prognoosida pole võimalik.

## **2.5. Eriarstide vajadus.**

### **2.5.1-2.5.2. Eriarstide vajadus 10 000 elaniku kohta ja optimaalne absoluutarv aastatel 2005, 2010 ja 2015.**

Arvestusi võiks teha võrreldes Rootsi jt lähimaadega. 1997.a. andmetel oli Rootsis 2538 sisearsti 8,85 milj elaniku kohta s.o 286,7 sisearsti milj elaniku kohta. Vastavalt meil siis 1,4 milj kohta ~401 sisearsti. Tõenäoliselt jääb meil sisemeditsiini subspetsiaalsuste osa suuremaks kui Rootsis, seetõttu hindaks vajaduseks ca 300 sisearsti.

Geriaatrite arv oleks  $595:8,85=67$  (1/milj.) ehk 94 geriaatrit 1,4 milj eestlase kohta (kui struktuur oleks sarnane Rootsigale). Tegelikult ei suudeta sellist hulka geriaatrid nii lühikese ajaga tööle rakendada, prognoosiks võiks olla 20-30 geriaatrit aastaks 2015.

### **2.5.3. Ettepanekud koolitustellimuseks.**

Sisearste residentuuri planeeritakse 2005. aastani õppima 12 inimest. Lähikümnendi vajadused sellega kaetakse ja oleme seisukohal, et sisearste ei vajata Eestis üle 300. Tulevikus vajalik suurendada residentuuri sisehaiguste erialal 8 arstini aastas, et tagada optimaalne arstide arv.

## **3. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks.**

### **3.1. Seadusandlus.**

Eestis võiksid legaliseeruda sellised sisehaiguste kitsamad erialad nagu allergoloogia, geriaatria (need on ka HMP koosseisus).

Plaanis on ette valmistada Sisehaiguste eriala kontseptsioon, mis kõige laiemas mõistes võtaks kokku kogu seadusandluse ja arenguplaanid sisehaiguste eriala(de)l.

### **3.2. Ravijuhised.**

Sisehaiguste erialade ravijuhised hõlmavad nii kitsaste erialade spetsialistide kogemust kui ka sisearstide tööd samade haiguste diagnoosimisel ja ravimisel. Tuleb oodata mitmete rahvusvaheliste juhiste väljaandmist ja seejärel need tõlkida eesti keelde. Euroopa Sisearstide Föderatsioon on võtnud järgmise aasta plaanidesse 10 juhise koostamise.

### **3.3 Teised standardid.**

Standartiseerida tuleb meie tingimustes sobivad kvaliteedinõuded ja viia need vastavusse rahvusvaheliste nõuetega.

## **4. Ettepanekud eriarstide kvalifikatsiooni parendamiseks.**

### **4.1. Koolitus.**



Koolitus residentuuris toimub vastavalt kehtestatud nõuetele nii, et sisehaiguste arsti väljaõpe oleks võrreldav Euroopas levinud põhimõtetega sisearstide ettevalmistuse osas.

#### **4.2. Täiendkoolitus.**

Soovitav on jätkata täienduspunktide arvestamist ja nõudmist resertifitseerimisel (nii nagu on kinnitatud praegu kehtiva Tervihoiuministeeriumi käskkirjaga 14.06.1991, nr.115-k).

Eesti Sisearstide Selts peab välja töötama kriteeriumid, millistelt kursustelt saadud punkte arvestatakse ja millised on punktide nõuded.

#### **4.3. Resertifitseerimise vajalikkus ja optimaalne sagedus.**

Resertifitseerimise põhimõtted peavad sisemeditsiini erialadel olema Eestis ühtsed. Optimaalseks tuleb pidada 5 aasta järel toimuvat resertifitseerimist. Erialasest konsensust vajab otsustamine, kas jätkata kategooriatega või mitte. Kui jätkata, siis Eesti Sisearstide Selts peab välja töötama kriteeriumid, mille alusel neid anda.

Kui ei kehtestata kohustuslikku resertifitseerimist, siis on oluline leida ja rakendada motivatsioon vabatahtlikuks resertifitseerimiseks. Resertifitseerimine peaks sel juhul olema eriala (erialaseltsi) käes.

#### **4.4. Teised ettepanekud kvalifikatsiooni parendamiseks ja säilitamiseks.**

Kvalifikatsiooni parendamiseks ja säilitamiseks tuleb oluliseks pidada pidevat enesetäiendamist erialase kirjanduse ja meditsiiniajakirjade kaudu, tegelemist jooksva töö kriitilise analüüsiga. Erialase kvaliteedi hindamise kriteeriumites tuleb leida vastav süsteem (Eesti Sisearstide Seltsi ja teiste erialaseltside kaudu), et teadmised ja oskused ning erialaline eneseharimine leiaks kajastamist sisearstile antavate tunnistustega (ka sertifikaatidega).

Erialaseks arenguks on soovitav osaleda kliinilistes ravimiuuringutes ning teistes uuringuprojektides. Oluline on erialase ajakirjanduse kättesaadavuse tagamine erialakeskustes.

Arengukava on koostanud sisehaiguste erialakomisjon koosseisus:

Dr. Arvo Mesikepp

Dr. Margus Lember

Dr. Ann Raadik

Dr. Veiko Vahula