

# **SISEHAIGUSTE ERIALA ARENGUKAVA KAASAJASTAMINE JA TÄIENDAMINE 2004. AASTAL**

**Koostajad - Sotsiaalministeeriumi sisehaiguste komisjoni liikmed:**

<b>Margus Lember</b>	<b>SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisekliiniku juhataja;</b>
<b>Arvo Mesikepp</b>	<b>Eesti Sisearstide Seltsi juhatuse esimees;</b>
<b>Ann Raadik</b>	<b>AS ITK II Sisehaiguste osakonna juhataja;</b>
<b>Veiko Vahula</b>	<b>SA Pärnu Haigla Sisehaiguste Kliiniku juhataja;</b>
<b>Viktor Vassiljev</b>	<b>Eesti Sisearstide Seltsi peasekretär</b>

**Tallinn 2005**

## **SISEHAIGUSTE ERIALA DEFINITSIOON**

Sisehaiguste eriala on üks arstlikest põhierialadest.

Sisehaiguste eriala ehk sisemeditsiini ehk internmeditsiini defineeritakse täna kui arstiteaduse ja arstikunsti haru, mis käsitleb sisehaigusi ja hõlmab kõiki neist sõltuvaid spetsiaalharusid. Nii on see defineeritud ka Rahvusvahelise Sisearstide Seltsi - International Society of Internal Medicine (ISIM) - põhikirjas. Sisehaiguste arst on erialaarst, kelle tööks on tegelemine siseelundite haiguste diagnostika ja ravi, vältimise ja taastusraviga (*sünonüümiks "sisehaiguste arst", "sisearst", "internist", "üldsisehaiguste eriala arst" ja erialana "sisemeditsiin", "internmeditsiin", "üldsisemeditsiin"*).

Sisehaiguste eriala tegeleb järgmiste haigestumiste ravi, intensiivravi, taastusravi, ennetamisega täiskasvanutel, sealhulgas vanuritel ja noorukitel:

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

Sisehaiguste eriala arstiks saadakse läbides diplomijärgse koolituse programmi residentuuris ja residentuuri eksami sooritamise järel. Arstid, kellele on varem omistatud sisehaiguste arsti eriala residentuuri läbimata, tunnistatakse sisehaiguste arstideks (vastavalt Tervishoiuameti tervishoiutöötajate registrile).

Sisehaiguste arstide pädevuse hindamiseks ja sellega seotud küsimuste lahendamiseks loob Eesti Sisearstide Selts komisjoni.

## **1.SISEHAIGUSTE ERIALA ARENG**

### **1.1 ERIALA ARENGU PRIORITEEDID**

Sisemeditsiini roll erinevates Euroopa Liidu maades on varieeruv, kõigis maades püütakse leida optimaalset tasakaalu üldsisehaiguste arstide ning kitsamalt spetsialiseerunud sisehaiguste arstide arvus ja funktsioonides. Sisemeditsiini allerialade osakaal on kõikjal suurenenud eeskätt seoses erialaspetsiifiliste uurimis- ja ravimeetodite keerukuseastme kasvuga.

Kui üldlevinud seisukoht on, et sisearst on haiglameditsiiniga seotud arst, siis mõnede maade tervishoiusüsteemides on sisearstil võimalik töötada ka ainult ambulatoorselt - olles üheks esmatasandi arstiks. Esmatasandi arstiabi osas on paljudes Euroopa riikides abiosutajaks arstiks spetsiaalse koolituse läbinud perearst.

Eesti tingimustes on sisehaiguste arsti ambulatoorne vastuvõtt reguleeritud läbi perearsti. Oleme seisukohal, et sisehaiguste eriala arstil (üldsisearstil) peab olema õigus soodusravimeid välja kirjutada võrdväärsetl sisemeditsiini alaerialade spetsialistidega. Tuleb muuta patsientide edasisuunamise korda paindlikumaks, näiteks lubada patsientide otsepöördumist haigekassa kulul eriarstide poole

täiendava omaosaluse sisseviimisel ning neil juhtudel haigeid ambulatoorselt vastu võtta ka ilma perearsti saatekirjata.

Eri küsimus on üldarstides, kes pole spetsialiseerunud ega õpi residentuuris. Üle 300 üldarsti olemasolu pole sisehaiguste eriala probleem, kuid vajab õiguslikku regulatsiooni.

Sisearstidel haiglates on erinevad rollid sõltuvalt sellest, kas nad töötavad paljuprofiilses haiglas koos teiste sisemeditsiini spetsialistidega või haiglates, kus nende ülesandeks on tegelemine kogu sisemeditsiini valdkonda kuuluvate probleemidega.

Töötamisel paljuprofiilses haiglas on sisearsti funktsiooniks tegelemine valdavalt erakorraliste haigetega, samaaegselt erinevaid haigusi põdevate haigetega, patsientidega, kel pole kindlalt defineeritavat ühte või teise sisehaiguste allerialasse kuuluvat haigust või kelle haiguse jaoks ei ole spetsiaalset erialaosakonda, keerukate diferentsiaaldiagnostiliste haigetega.

Töötamisel üldhaiglas katab sisearst kogu sisemeditsiini valdkonna, hospitaliseerib haigeid sisehaiguste osakonda ning otsustab ja korraldab kitsamaalt spetsialiseeritud abi vajavate haigete suunamist järgmisesse ravietappi.

Sisearst annab ka ambulatoorset abi ja tegeleb krooniliste enamlevinud sisehaigustega patsientide jälgimisega. Eestis on vajalik kõrvaldada bürokraatlikud tõkked - näiteks soodusretseptide väljastamisel. Arvestades kohalikku vajadust võib sisearst tegeleda süvendatult erinevate kontingentidega (sealhulgas täiendavate uurimismeetoditega töötamine - endoskoopilised uuringud, sonograafilised uuringud jms).

Arvestades elanikkonna vananemist on üha enam abivajajaist multiprobleemsed geriaatrilised patsiendid. Haiglates on avatud geriaatriaosakondi ning haigekassal on kavas avada geriaatrilise voodipäeva teenus, kuid geriaatri arstliku eriala puudumisel jääb lähiaastatel selle kontingendiga hooldusravis valdavalt tegelema sisearst.

## 1.2.SISEMEDITSIINI PROBLEEMID EUROOPAS

Eri maades on sisemeditsiinil erinev töökorraldus: kas ravitöö haiglas, haiglas ja ambulatoorses arstiabis, erapraksises, töö konsultandina (mis on pidevalt vähenev), mitmel tasemel kombinatsioonid üldsisehaiguste ja allerialade vahel.

Euroopa Sisemeditsiini Föderatsioon on esitanud oma seisukohad (*European Federation of Internal Medicine, EFIM: Political Issues in Internal Medicine in Europe - Position Paper, 5.september 2004; Working Group on Political Issues in Internal Medicine in Europe*), pidades tähtsaks sisemeditsiini rolli haiglas, ambulatoorses arstiabis, akadeemilises tegevuses ja arstiabi üldises süsteemis.

Põhilisteks probleemide ja konfliktide alaks on sisemeditsiini identiteet ja vahekorrad allerialadega haiglameditsiinis ja üld- ehk peremeditsiini vahel esmatasandi ambulatoorses arstiabis.

Eri maade meditsiinalane olukord ei saa olla identne, kuid soovitakse siiski integreerida sisemeditsiini "üle-euroopalisi" suundaid rahvuslikesse tervishoiukorraldustesse ja erialaselt tegevusse.

### **Peamised probleemid**

- Muutused tervishoiu kättesaadavuses, tehnoloogia püsiv progress, tervishoiusüsteemide finantseerimise probleemid ja eri maade demograafilised muutused on oluliselt mõjutanud meditsiini, eriti sisemeditsiini kui traditsionaalset, avarat ja kompleksset distsipliini;

- sisemeditsiin on kaotanud osa oma identiteedist kui teaduslik eriala; on kergem ja edukam teha akadeemilist või erialalist karjääri allerialal kui üldsisehaiguste erialal;
- sisemeditsiini ei peeta enam "ema-erialaks" ja on sageli "tütar-erialade" - subspetsiaalsuste rünnakute all; seda näeb sagedasti haiglates, kui sisehaiguste osakonnad elimineeritakse ja enam tekib "rindkere-", "vähi-", "diabeedi-", "südamekeskus", kuid sama toimub õpetamise, uurimistöö, finantseerimise, tööstusliku toetuse, kongresside, tervisekindlustuse valdkondades;
- geriaatriline meditsiin ja palliatiivne meditsiin, mis senini on olnud sisehaiguste arstide kompetentsis või sisehaiguste ravi osakondades - alustavad identifitseerimisega kui iseseisvad meditsiinilised erialad;
- pole kerge leida lühikest ja selget definitsiooni sisehaiguste ja üldsisehaiguste eriala jaoks, sageli on kirjeldatud sisemeditsiini kui "mittekirurgilist", "mitteinvasiivset" - sel moel on raske eriala entusiasmi "mitte-, erialal hoida;
- sisehaiguste ravi eriala pole leidnud oma "korporatiivset identiteeti" kaasaegse distsipliinina integreeritud ja koordineeritud tervishoius, tervishoiualaste otsustuste tegijate jaoks, haiguste diagnoosijate ja ravijate, kliiniliste epidemioloogide jaoks, meditsiini erialana kompleksse ja polümorbiidse patsiendi jaoks;
- tulevikuperspektiivid pole selged sisehaiguste eriala, peremeditsiini, üldmeditsiini ja ka ambulatoorselt iseseisvalt tegutsevate meditsiiniõdede positsioonide suhtes.

### **Miks Euroopa maades tervishoiusüsteem vajab sisemeditsiini?**

- Tänapäeva tervishoiu kuludest ja arenguprobleemidest lähtudes peab olema integreeritud erialasid, vastukaaluna iseseisvalt töötavate spetsialistide kulude kuhjumisele (kuigi me vajame vastavalt näidustustele nende spetsialistide ekspertarvamusi);
- arvestades paljude Euroopa maade demograafilisi muutusi suureneb püsivalt eakate inimeste ja mitmete haigustega patsientide arv, nende komplekssete haigustega tegelemine on sisemeditsiini peaülesandeks;
- pidevalt tuleb juurutada uusi, kallihinnalisi, omavahel võistlevaid diagnostika ja ravi meetodeid, see ei saa olla ainult kitsa eriala tegevuseks; sama tuleb öelda ka standardite ja ravijuhiste juurutamise kohta - nende kasutamisele võtmine meditsiinis toimub läbi sisemeditsiinialase tegevuse ja uurimistöö;
- kulutuste otstarbekuse arvestamine - saada parim arstiabi olemasoleva raha eest: see tähendab head koostööd haigla ja ambulatoorse arstiabi ja eri spetsialistide vahel, nõudes tõendus põhise ravi ning parima diagnostilise ja raviaparatuuri otstarbekat kasutamist, samuti ravi integreerituse põhimõtteid;
- haiglad ja kliinikud, mis on struktureeritud hulga erialade vooditega, kuid ei osuta üldsisehaiguste alast teenust, kaotavad võime anda patsiendile kvaliteetset, otstarbekate ravikulutustega, integreeritud ravi, seda eriti ebaselgete ja komplekssete diagnooside ja polümorbiidsete haigete tarvis;
- perearstid ja üldarstid ning sisehaiguste erialade kitsamad spetsialistid vajavad head üldsisehaiguste alast väljaõpet - see on nendel erialade nurgakiviks;
- haigla ja ambulatoorse meditsiini piirjooned sulavad sageli kokku, sisemeditsiin on selles olukorras klassikaliseks ühendusdistsipliiniks enamikes Euroopa maades;
- sisehaiguste arstid on hästi välja õpetatud eriti keerulise haiguspildiga patsientidele, selekteerides haigetele määratavaid diagnostilisi ja ravi protseduure, vältides ülemääraselt kallite ja dubleerivate uuringute tegemist.

### **EFIM soovitab**

- kehtestada kaasaegse distsipliini "üldsisemeditsiin" ja selle ülesannete kohta definitsioonid:

- Sisemeditsiin on meditsiini põhidistsipliin, mis kannab hoolt statsionaarsete haigete ja ambulatoorsete haigete esmase arstiabi eest (haiglates, ambulatoorsetes meditsiinilistes keskustes, erapraksises).
  - Tema põhiülesandeks on integreerida täiskasvanud haigete diagnostikat, ravi ja hooldust.
  - Sisemeditsiin on nii kliiniline kui ka teaduslik eriala, mis analüüsib teadmisi, meetodeid ja avastusi, mis on saadud allerialadest ja integreerib neid spetsiifilistesse diagnostilistesse ja ravi strateegiatesse ja kontseptsioonidesse patsientide individuaalsete vajaduste jaoks.
  - Spetsiifilisteks huvialadeks on polümorbiidsuse probleemid, keeruliste ja komplekssete diagnoosidega patsiendid, pikaajaline palliatiivne ravi, väljakujunenud standardite muutmised, ravikvaliteedi parandamise vahendid ja integreeritud diagnoosi ja ravi tarbeks tervishoiu arendamise süsteemid.
- kontrollida ja parendada spetsialistide ettevalmistamise rahvuslikke programme (diplomijärgne õpe), et oleks kindel sisehaiguste arstide kompetentsus vastata eriala väljakutsetele (teadmised, oskused, suhtlemisvõime, meditsiinilise humaansuse ja meditsiiniökonomika põhimõisted, teaduslikud ja õppetöö alased võimed);
  - asutada ja taastada sisemeditsiini osakondi ja kliinikuid kui kõrge kvaliteediga keskusi, milledes ei domineeri allerialade õpetamine ja teadustöö, vaid koostöö kõigi erialade vahel (teadvustades finantsilisi komponente koopereerumisel);
  - selgeks teha sisemeditsiini, peremeditsiini ja üldmeditsiini vahekorrad ;
  - täpsustada vahekordasid varasemate allerialadega,
  - sisemeditsiin nagu iga professionaalne grupp vajab aktiivset marketingi, sisemeditsiini eelistest tervishoiusüsteemis ja individuaalse patsiendi jaoks peavad aru saama poliitilised liidrid, haiglate administraatorid, kindlustusettevõtted, ajakirjanikud, patsiendid ja kogu elanikkond.

## 2. TERVISHOIUTEENUSTE PROGNOOS

### 2.1.SISEMEDITSIINI TEENUSE VAJADUS AASTATEKS 2010 JA 2015 LÄHTUDES HAIGESTUMISE STRUKTUURIST JA RAVIVÕIMALUSTEST

Sisehaiguste üldvoodifondi moodustavad üldsisehaiguste voodifond ja sisemeditsiini allerialade voodifond kokku.

Sisemeditsiini üldvoodifondi suurus sõltub seega suuresti vastavas haiglas olemasolevast sisehaiguste subspetsialiteetide e. alaerialade voodifondist. Haiglates, kus eraldi voodifond on olemas sisehaiguste alaerialadel (s.o. regionaalhaiglates ja keskhaiglates), on sisehaiguste voodifond suhteliselt väiksem. Loogiliselt on üldhaiglates ja kohalikes haiglates sisehaiguste voodifond suhteliselt suurem, kuna seal puuduvad sisehaiguste alaerialade voodid.

Teiseks on oluline sisehaiguste voodifondi suuruse hindamisel arvestada ka taastusravi voodifondi suurust, geriaatria (järelravi/pikaravi) voodifondi suurust ja õendushoolduse voodifondi suurust. Eesti Haiglavõrgu Arengukavas on need voodid käsitletud akuutravi vooditest eraldi.

### 2.2. VODIKOHTADE ARVU PROGNOOS HAIGLA LIIKIDE JA HAIGLATE KAUPA

1997.aastal oli Eesti vabariigis 115 haiglat 14377 ravivoodiga.

2001.aastal oli Eesti vabariigis 67 haiglat 9160 ravivoodiga, neist akuutraviks 6500 voodit (täituvusega 67%).

Eesti Haiglavõrgu arengukavas on 2015.aastaks planeeritud 3200 aktiivravi voodit prognoositava täitumusega 83%.

I Piirkondlikud haiglad Tallinnas ja Tartus

1. Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (SA PERH)
2. Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (SA TÜK)

II Keskhaiglad Tallinnas, Pärnus, Ida-Virumaal

3. Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla (AS ITK)
4. Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla (AS LTK)
5. Sihtasutus Pärnu Haigla
6. Sihtasutus Ida-Virumaa Keskhaigla

III Üldhaiglad maakonnakeskustes

7. Aktsiaselts Järvamaa haigla (Paides)
8. Sihtasutus Kuressaare haigla
9. Sihtasutus Läänemaa haigla (Haapsalus)
10. Aktsiaselts Rakvere haigla
11. Aktsiaselts Lõuna-Eesti haigla (Võrus)
12. Sihtasutus Narva haigla
13. Sihtasutus Viljandi haigla
14. Aktsiaselts Valga haigla
15. Sihtasutus Hiiumaa haigla (Kärdlas)

Kohalikud haiglad maakonnakeskustes

16. Sihtasutus Jõgeva haigla
17. Aktsiaselts Põlva haigla
18. Sihtasutus Rapla haigla

Eesti Haiglavõrgu arengukavas on planeeritud sisehaiguste eriala teenuseid järgnevalt (andmed on esialgsed ja ebatäpsed, kuna haiglate arengukavad pole veel lõplikult vormistatud):

I Piirkondlikud haiglad

1. Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (SA PERH)  
2002.a sisehaiguste voodeid 110  
2015.a sisehaiguste voodeid 50 + 1 päevaravi  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 71 + 1 päevaravi)  
Sihtasutus Tallinna Lastehaigla  
2003.a sisehaiguste voodeid 2  
2008.a sisehaiguste voodeid 2
2. Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (SA TÜK)  
2003.a sisehaiguste voodeid 15 (sh.3 voodit I astme intensiivravi)  
2015.a sisehaiguste voodeid 67 + 1 päevaravi  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 67 + 1 päevaravi)

II Keskhaiglad

3. Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla (AS ITK)  
2004.a sisehaiguste voodeid 50 (sh 8 intensiivravi) + 1 päevaravi  
2010.a sisehaiguste voodeid 50  
2015.a sisehaiguste voodeid 50  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 42 + 1 päevaravi)
4. Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla (AS LTK)  
2003.a sisehaiguste voodeid ?  
2009.a sisehaiguste voodeid 106  
2015.a sisehaiguste voodeid ? päevaravi ?  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 101 + 1 päevaravi)
5. Sihtasutus Pärnu Haigla

2005.a sisehaiguste voodeid 37 (lisaks 3 voodit I astme intensiivravi)  
+ 2 päevaravi

2010.a sisehaiguste voodeid 37 (lisaks 3 voodit I astme intensiivravi)  
+ 2 päevaravi

2015.a sisehaiguste voodeid 37 (lisaks 3 voodit I astme intensiivravi)  
+ 1 päevaravi

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 37 + 1 päevaravi)

6 Sihtasutus Ida-Virumaa Keskhaigla

2003.a sisehaiguste voodeid 26

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 21 + 10 päevaravi

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 21)

III Üldhaiglad

7. Aktsiaselts Järvamaa haigla (Paides)

2000.a sisehaiguste voodeid 48

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 23

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 18)

8. Sihtasutus Kuressaare haigla

2003.a sisehaiguste voodeid 45

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 32

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 19)

9. Sihtasutus Läänemaa haigla (Haapsalus)

2003.a sisehaiguste voodeid ?

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid ?

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 11)

10. Aktsiaselts Rakvere haigla

2003.a sisehaiguste voodeid 45

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 32

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 32 + 1 päevaravi)

11. Aktsiaselts Lõuna –Eesti haigla (Võrus)

2003.a sisehaiguste voodeid ?

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 24

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 23)

12. Sihtasutus Narva haigla

2003.a sisehaiguste voodeid 46

2010.a sisehaiguste voodeid 61

2015.a sisehaiguste voodeid 55 + 9 päevaravi

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 61 + 1 päevaravi)

13. Sihtasutus Viljandi haigla

2001.a sisehaiguste voodeid 50

2005.a sisehaiguste voodeid 26

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid 43

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 26)

14. Aktsiaselts Valga haigla

2003.a sisehaiguste voodeid ?

2010.a sisehaiguste voodeid ?

2015.a sisehaiguste voodeid ?

(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 217)

15. Sihtasutus Hiiumaa haigla (Kärdlas)

2003.a sisehaiguste voodeid 17  
2010.a. sisehaiguste voodeid ?  
2015.a kõiki voodeid 20  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 5)

Kohalikud haiglad

16. Sihtasutus Jõgeva haigla  
2001.a sisehaiguste voodeid 51  
2007.a sisehaiguste voodeid 32  
2010.a sisehaiguste voodeid 24  
2015.a sisehaiguste voodeid 15  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 14)
17. Aktsiaselts Põlva haigla  
2003.a sisehaiguste voodeid ?  
2010.a. sisehaiguste voodeid ?  
2015.a. sisehaiguste voodeid ?  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 9)
18. Sihtasutus Rapla Maakonna haigla  
2003.a sisehaiguste voodeid ?  
2010.a sisehaiguste voodeid ?  
2015.a sisehaiguste voodeid ?  
(*Master Plan 2015*: sisehaiguste voodeid 17)

KOKKU            *Master Plan 2015* kohaselt:  
2015.a sisehaiguste voodeid 592 + 11 päevaravi.

Eesti Haiglavõrgu arengukava kohaselt:  
2015.a sisehaiguste voodeid 594 + 27 päevaravi.

### 3. TEENUSTE JAOTUMINE

#### 3.1. HAIGLA JA HAIGLAVÄLISE ARSTIABI VAHEL

Vastavad andmed, mida valdab Eesti Haigekassa, ei ole osutunud kättesaadavaks ning omamata ülevaadet olemasolevast olukorrast ei saa prognoosida tuleviku arenguid. Samas pole täpselt prognoositavad ka ambulatoorse sisearsti teenuse õigusliku regulatsiooni arengud. Täna töötavad Tervishoiuameti registrisse kantud sisearstidest statsionaaris 52%, ülejäänud 48% jagunevad nendeks, kes tegutsevad teistel erialadel, ei tööta üldse arstina ning palju on nende seas ambulatoorselt tegutsevaid sisearste, pole teada. Ka Tervishoiuameti poolt ambulatoorse sisearsti teenuse osutamiseks väljastatavad tegevusload ei anna objektiivset ülevaadet, sest tegevusloa olemasolu ei tähenda automaatselt haigekassa lepingut ega üldse tegevusloa kohast reaalselt tegevust. Täna osutab ambulatoorset eriarstiabi haiglaga seotud arst, tema töökoormuse jaotumine statsionaarse ja ambulatoorse töö vahel on iga tervishoiuasutuse sisene asi ning sellekohased tsentraliseeritud andmed puuduvad.

#### 3.2 JAOTUS AKTIIVRAVI HAIGLATE VAHEL

Voodifondi ja vastavalt teenusemahu jaotus aktiivravi haiglate vahel on vastab Eesti Haiglavõrgu arengukavas fikseeritule. Sellest lähtuvad haiglate arengukavad. Kohalike vajaduste muutudes on võimalikud üksikute haiglate osas teatud korrektiivid erialaseltsi(de) kooskõlastusel ja Sotsiaalministeeriumi eriloal. Sisehaiguste voodikohtade jaotus haiglate vahel on toodud käesoleva arengukava eelmises



peatükis, vastav prognoos võib muutuda olemasoleva õigusliku regulatsiooni muutudes.

### 3.3 PÄEVARAVI

Kokku on Eesti Haiglavõrgu Arengukava kohaselt vajalik 27 päevaravi voodit, kuid seniste päevaravi hindadega pole päevaravi rakendamine soodustatud, pigem on olnud takistatud. Üksikud haiglad (kesk- ja regionaalhaiglad) on pannud arengukavadesse väheselt päevaravi voodeid, võimalusel haigeid diagnostilistele ja raviprotseduuridele hospitaliseerida. Tuleb arvestada ka kohalikke olusid (transport, asustus, sotsiaalsed probleemid jms.).

## 4. VALVETEENISTUSE VAJALIKKUS JA KORRALDUS HAIGLA LIIKIDE KAUPA

Sisearsti haiglavalve käesoleva arengukava mõistes on kindlat liiki haigla ööpäevaringne valmisolek osutada sisemeditsiini tervishoiuteenuseid vastavalt "Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele" (RT I 2001, 50, 284) ning teistele õigusaktidele.

Sisearsti haiglavalve tagatakse kohalikes haiglates, üldhaiglates ja keskhaiglates sisearstide ja/või sisemeditsiini kitsama eriala spetsialistide ööpäevaringse viibimisega haiglas, regionaalhaiglates sisearstide ööpäevaringse viibimisega haiglas.

Sisearstivalve kvaliteedi tagamiseks peab valvetöö kõigis haiglates olema korraldatud viisil, mis tagaks patsientidele ööpäevaringselt laborimeditsiini tervishoiuteenuste ja radioloogia tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning valve sisearstile oleks ööpäevaringselt tagatud konsultatsiooni võimalus teiste põhierialade spetsialistidega (üldkirurg, naistearst, lastearst), samuti neuroloogiline konsultatsioon ja anestezioloogiline valmisolek intensiivraviks.

## 5. ARSTIDE KOORMUSSTANDARDID

Sisemeditsiinis peaksid olema ambulatoorne ja statsionaarne töö omavahel lahutamatu seotud.

Äärmiselt oluline on kõigi arstide töökoormuste planeerimisel kooskõlastada koormusnormatiivid Eesti Haigekassaga. Teema on eriti aktuaalseks seose kulupõhiste, s.h. ajakulupõhiste tervishoiuteenuste hindade kehtestamise sooviga Eesti Haigekassa poolt.

**Sisearsti töökoormuse planeerimisel soovitame arvestada ajakulu järgmistele sisearsti tööloikudele:**

1. Töö statsionaarsete haigetega, s.h. intensiivravi haigetega
2. Töö ambulatoorsete haigetega, s.h. perearstide konsulteerimine
3. Konsultatiivne töö haigla teistele eriarstidele
4. Õppe-, teadus- ja arendustöö, s.h. enesetäiendamine ja koolitus
5. Meditsiiniliste uuringute ja protseduuride läbiviimine nii ambulatoorsetele kui ka statsionaarsetele haigetele
6. Töö valve - sisearstina
7. Juhtimis- ja arendustöö (siin planeeritud ainult vanem- ja peaspetsialistidel, üksuste juhtidel, osakondade juhatajatel, kliinikute juhatajatel)

Sisearsti töö kombineerub erinevate ülesannete täitmisest. 1,0 ametkohaga (täistööajaga 8 tundi päevas, 40 t nädalas) ainult statsionaaris või ainult ambulatoorselt töötava sisearsti koormuse planeerimise aluseks soovitame järgmiseid normatiive:

1. Statsionaarne töö 30 minutit ühele haigele.
2. Ambulatoorne töö - vastuvõtt 20 minutit ühele haigele.
3. Konsultatiivne töö - 40 minutit ühele konsultatsioonile.
4. Töö valve sisearstina (koormus sõltub konkreetse raviasutuse töökorraldusest ja arsti töölepingust tööandjaga.) - soovitame sisearstile erialase kvalifikatsiooni tagamiseks ja erakorraliseks meditsiiniabiks valmisoleku võime tagamiseks teha 2 valvet kuus.
5. Erinevate meditsiiniliste uuringute ja raviprotseduuride ajanorme käesolevaga ei paku. Arvatavalt kasutatavad oleksid Eesti Haigekassa kulupõhiste hindade aluseks võetud uuringute ja protseduuride ajanormid, kuna need on väidetavalt vastavate eriala seltsidega läbiräägitud. Vastasel juhul oleks otstarbekas need kokku leppida vastavate erialade seltsidega ning kooskõlastada Eesti Haigekassaga.
6. Õppe-, teadus- ja arendustöö - kuni 10% tööajast, s.h. vähemalt 60 tundi erialast koolitust aastas ning lisaks iga-aastane juhtimisalane koolitus keskastme juhtidele.
7. Juhtimis- ja arendustöö - juhtimiseks kuluva aja norm määratletakse iga raviasutuse poolt sõltuvalt raviasutuse töökorraldusest, juhitava struktuuri suurusest ja eriala iseärasustest. Üldjuhul on keskastme juhtide juhtimisalase tegevuse koormuseks 0,25-0,5 ametkohta.

Sisearsti ühtset töökoormuse normi ja tegevuste sisu ei ole võimalik ega ka mõtet määratleda. Küll aga on igale sisearstile töökoormus kergelt normeeritav, võttes aluseks eespooltoodud normatiivid.

**Tabel 1: Arstide vajadus haigla liikides sõltuvalt voodite arvust**

Haigla liik	Voodite arv 1 arsti kohta
Kohalik haigla	6-12
Üldhaigla	6-12
Keskhaigla	6-12
Piirkondlik haigla	6-12

NB! Arvestatud on teoreetilist võimalust, et arst teeb ainult palatitööd, tegelikku vajadust on väga keeruline määrata – arvesse tuleb arvete tegemine ja vastavalt seadusele valvetejärgse puhkeaja saamine, ambulatoorne ja diagnostiline töö, konsultatiivne tegevus, administratiivne ja teaduslik töö, töö puhkuste ja remontide perioodil, ja mitmed muud erinevused eri haiglate töökorralduses. Aastaringseks peame 85% vooditäituvust.

## 6. ERIARSTIDE VAJADUS ERIARSTIDE OPTIMAALNE ABSOLUUTNE ARV AASTATEL 2010 JA 2015

Seisuga 06.10.2004 on THA registris 236 sisehaiguste arsti.  
2004.a lõpus on haiglatelt saadud järgmised andmed:

**Tabel 2: Sisehaiguste eriala arstide jaotus töökoha järgi.**

2004	
<b>Tallinnas,</b>	29
Sealhulgas: PERH-s	8
Sh: ITKH-s	9
Sh: LTKH-s	9
Sh: Lastehaiglas	1
<b>Harjumaal</b>	5
<b>Hiiumaal</b>	2
<b>Ida-Virumaal,</b>	44
Sh: IVKH-s	25
Sh: Narva H-s	16
<b>Jõgevamaal</b>	3
<b>Järvamaal</b>	3
<b>Läänemaal</b>	3
<b>Lääne-Virumaal</b>	4
<b>Põlvamaal</b>	3
<b>Pärnumaal</b>	9
Sh Pärnu H-s	9
<b>Raplamaal</b>	3
<b>Saaremaal</b>	2
<b>Tartus</b>	5
Sh: TÜK-s	5
<b>Tartumaal</b>	4
<b>Valgamaal</b>	3
<b>Viljandimaal</b>	7
<b>Võrumaal</b>	4
<b>KOKKU</b>	<b>133</b>

Andmete lahknevus (236 registreeritud sisearsti, 133 haiglates töötavat sisearsti) on tingitud sellest, et osa sisearstidest töötab teisel erialal või tegeleb ainult ambulatoorse vastuvõtuga, osa ei tegutse arstina ja osa töötab välismaal. Täpsed andmed ei ole kättesaadavad.

Olukorda ei tee selgemaks ka teadaolevad juhtumid, kus sisearsti ametikohal töötab arst, kellel on THA registri järgi hoopis teine eriala. Koondandmete puudumisel ei ole selliste juhtumite üldarv teada.

Haiglates töötavad 133 sisearsti moodustavad 52 % kõigist Tervishoiuameti registrisse kantud sisehaiguste arstidest.

Tervishoiuameti registrisse kantud sisehaiguste arstidest (kokku 236) on naisi 82 %, mehi 18%.

Arstide sünniaastad: 1971-1964 (kuni 40 aastased) 12%

1963-1954 (41-50 aastased)	30%
1953-1944 (51-60 aastased)	32 %
1943-1934 (61-70 aastased)	24%
1933-1929 (71-75 aastased)	2%

Haiglates töötavast sisearstidest (kokku 133) on naised 80%, mehed 20%.

Arstide sünniaastad: 1971-1964 (kuni 40 aastased)	13%
1963-1954 (41-50 aastased)	31%
1953-1944 (51-60 aastased)	27 %
1943-1934 (61-70 aastased)	27%
1933-1929 (71-75 aastased)	2%

Haiglas töötavatest sisearstidest on üle 60 aasta vanuseid 29% (registrisse kantud sisearstidest 26%).

Residentuuris on 19 sisehaiguste eriala resident

(Võrdluseks: perearsti residente on 33, psühhiaatria - 30, kardioloogia - 11, endokrinoloogia - 7, neuroloogia - 7, pulmonoloogia - 7, nefroloogia - 6, hematoloogia - 6, reumatoloogia - 5, gastroenteroloogia - 5.)

Residentide koolitusvajadus sisehaiguste erialal (*Master plan 2015* lisa 13 järele) on 104 arsti.

Haiglavõrgu arengukava (2002) andmetel on vajadus sisearstide järele:

2010.a	300
2015.a	300.

See teeb 2,3 sisearsti 10 000 elaniku kohta, mis on võrreldav teiste riikide näitajatega:

Rootsi	2,86
Taani	1,75
Soome	1,96
Norra	2,31
Island	3,33

Lähtuvalt Haiglavõrgu arengukavas, haiglate arengukavades toodud voodikohtade prognoosist ning arvestades eriala arengut sisearstide optimaalne absoluutne arv:

2010.a	250
2015.a	250.

Residentide koolitusvajadus aastatel 2005 - 2015 on Haiglavõrgu arengukava (2002) andmetel igal aastal 8, kokku 80.

See arv ei ole piisav, kuna täna on vaid 12% sisearstidest vanuses kuni 40 aastat, 88% on 41 - 75-aastased. Aastaks 2010 on pensionieas 26% ja 2015 juba 42% tänapäevast sisearstidest. Tänapäevased residentid (19) koos Haiglavõrgu arengukava kohaselt planeeritavatega suudavad katta vaid arstide vanuselise struktuurist tingitud defitsiidi. Planeeritud vajaduse katmiseks tuleb rakendada täiendav hulk sisearste. Selleks on 2 teed:

- praegu sisearstina mittetöötavate kolleegide tööleasumine sisearstidena - on kiirem, võimalik, et teatavaid täienduskursusi vajav;
- residentuuri laiendamine - annab tulemuse alles minimaalselt 5 aasta möödudes.

Tuleb arvestada, et arstiteaduskonna lõpetajaid on samuti piiratult, residentuurikohti ei ole võimalik saada teiste erialade arvelt.

Sisearstide optimaalse absoluutarvu (250) saavutamiseks tuleb aastaks 2010 koolitada 61 residenti ning aastaks 2015 kokku 127. Seega on igal aastal koolitusvajadus 11 residenti.

Tuleb arvesse võtta ka olulised riskid, mille mõju ei ole täpselt prognoositav:

- täna registreeritud sisearstidest märgib 17% sisemeditsiini oma teise erialana, mistõttu ei saa olla kindel nende kõigi jätkamises sisearstidena;
- täna töötab haiglas vaid 58% registreeritud sisearstidest. Arvestades eriala arengut ei saa olla kindel nende kõigi jätkamises sisearstidena;
- laienevad võimalused töötamiseks välismaal.

Residentide koolitusel sisehaiguste erialal tuleb laiendada õppebaase, kaasates haiglaid ka väljastpoolt Tartut ja Tallinna. Residentuuri asukohtade, täpse rotatsiooni, programmide jmt. väljatöötamine on TÜ Arstiteaduskonna ülesandeks.

## **7. OLEMASOLEVA ERIALA REGULATSIOON**

### **7.1. SEADLUSANDLUSES**

Seaduselünga tõttu ja sisearstide vähesusest tingituna on nende ametikohtadele haiglates (kaasa arvatud osakonnajuhataja ametisse) määratud üld- ja perearste.

### **7.2. RAVIJUHISED, HINNANG JA VAJADUS**

Rahvusvahelise kogemuse järele toimub enamiku ravijuhiste tegemine kooskõlastatult sisehaiguste seltsiga. Peame taolist kooskõlastust vajalikuks.

### **7.3. TEISED STANDARDID**

Sisearstide koormusstandardid on antud käesolevas arengukavas ja täiendava regulatsiooni vajadus puudub. Tähtsaim on tööaja, valveaja ja koduvalve aja õiguslik regulatsioon, mille kohta on olemas EL direktiivi vastav projekt.

## **8. SISEARSTIDE PÄDEVUSE HINDAMISE SÜSTEEM**

Sisearstide pädevuse hindamine peab toimuma Eesti Sisearstide Seltsi poolt, milleks tuleb välja töötada ja rakendada vastavatel kriteeriumidel põhinev mehhanism. Kogemused selleks on olemas, kuna nii sisearstide kui sisemeditsiini alaerialade arstide atesteerimine on varasemalt toimunud Eesti Sisearstide Seltsi aktiivsel osavõtul. Täna puuduvad Seltsil vajalikud rahalised vahendid, mis on pädevuse hindamise süsteemi juurutamise ainsaks takistuseks

## **9. MUUD PROBLEEMID, ETTEPANEKUD**

Eriala olulised probleemid on käesolevas arengukavas kajastatud, neist eraldi äramärkimist väärivad järgmised:

- sisearstide vajaduse katmine tulevikus, eriti residentuuri korraldamine;
- sisearsti roll ambulatoorses arstiabis, õigus iseseisvalt praktiseerida, välja kirjutada soodusravimeid oma erialase pädevuse piirides;
- sisearsti roll hooldusravis ja konkreetselt geriaatrias;
- sisearsti roll erakorralises meditsiinis.

Käesolev arengukava on heaks kiidetud Eesti Sisearstide Seltsi juhatuse koosolekul  
09.veebruar 2005.a.

Koostajad:

M.Lember

A.Mesikepp

A.Raadik

V.Vahula

V.Vassiljev