



Jaan Sütt

Jaan.Sytt@tartuarstid.ee

Praktilised mured Eesti meditsiinis...

- Riigikontrolli audit
- Kiivet: 1980 lõpetas arstiteaduskonna 200 arsti, 1990-ndatel vähendati vastuvõtt 70-80ni (Eesti Arst 2006; 85 (9): 559–563)
 - 2000-ndate alguses lõpetas 60-70 arsti
 - Need on praegu parimas tööeas arstid (40+)
 - Samasse aega langeb välismaale lahkumine...
 - Minki raha pärast, tagasi ei tulda töötingimuste pärast
- Arste on vähe. Üldarv võib olla EU keskmine, aga...
 - „Kolmele perearstile ei leitudki järeltulijat“ (MED24 10. detsember 2018)
 - EAL poole pöördunud suvel Loksa linnavalitsusest – mitu aastat puudu perearst

EAL liikmete üldarv

EAL liikmed	01.12.2015	01.12.2016	01.12.2017	29.11.2018
Liikmed Eestis	2708	2813	2927	3069
EASR	58	58	58	58
Liikmeid kokku	2776	2871	2985	3127

EAL liikmete vanuseline koosseis

- Liikmete keskmine vanus 52 eluaastat
- Arstide keskmine vanus on ilmselt kõrgem

Vanuseline koosseis kümnenndite kaupa



Arsti tööaja raiskamine

- Palju patsiente
 - Koormusnormid kokku leppimata!
 - Haiglates keskmiselt 1,4x töökoormusega töötamine
 - Perearstide nimistu suurus
 - Läbipõlemine
- Liigsed lisaülesanded
 - puuduliku eesti keele oskusega kolleegide koostatud dokumentide dešifreerimine, ebapädeva tegutsemise tagajärgede kõrvaldamine
 - Ravimeeskonnad, tõlgid
 - Sotsiaaltöötaja – sotsiaaltöö, järelravi kohad, haigete transport
 - Andmesisestaja - vähi-, infarkti- jt. registrid; aruanded; e-tervis; raviarved

Välisarstide seadus

- EAL ettepanekud Sotsiaalministeeriumile seaduseelnõu koostamisel

+

- nõutav Eesti arstiõppele ja residentuuri kestusele vastav õpe
- eestikeelne vastavuseksam, mis koosneb tööpraktikast ja teooriaeksamist TÜ juures

–

- keeleoskust ei pea tõendama
- saab registreerida eriarstina – mujal Euroopas ei saa
- praktika ajal makstakse riigieelarvest keskmist palka

Infarktiregistri tegevus on ohus

22. juuni 2018 14:15

Müokardiinfarktiregistri (MIR) teadusnõukogu esimees Tiia Ainla ja Eesti Kardioloogide Seltsi president Priit Kampus pöördusid sotsiaalministeeriumi poole murega müokardiinfarktiregistri toimimise



“Teatis vähiregistrile” vormistamise juhend

Vorm “Teatis vähiregistrile” on kinnitatud Vabariigi Valitsuse 26. juuni 2011 määrusega nr 69 “[Vähiregistri põhimäärus](#)”.

Teatise vormistamine on kohustuslik igale arstile, kes diagnoosib või ravib vähki. Kui kasvaja avastatakse lahangul, tuleb ka selle kohta vormistada teatis. Teatis vormistatakse Eesti elanikul diagnoositud kasvajate kohta.

http://www.tai.ee/images/PDF/Teatis_vahiregistrile_vormistamise_juhend.pdf

INSULDIREGISTER??

Praegu sisestavad osad Eesti arstid vabatahtlikult andmeid ülemaailmsesse registrisse SITS (Safe Implementation of Treatment in Stroke)

Teadusrahastamine on puudulik

- M. Lember: Riiklik tervishoiusüsteem ei suuda ilma teaduseta pideva arenguga kaasas käia ja see omakorda halvendab tervishoiu kvaliteeti Üheski teises teadusharus pole teadusel niivõrd tugevat seost igapäevase ravitööga ning arstide ja muu personali väljaõppega laiemalt. (*Eesti Arst okt. 2018*)
 - Ameerika Ühendriikides läheb üle poole avalikust teadusrahast meditsiiniuuringutele, Euroopa riikides keskmiselt 25–30%, siis Eestis ligikaudu 20%.
 - Riiklik teaduse rahastamine peab suurenema ühe protsendini sisemajanduse koguproduktist.
- Eesti teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2014–2020
 - Teadus- ja arendustegevuse rahastamine riigi- ja kohalikust eelarvest tõstetakse 2015. aastaks 1%le SKPst ja edaspidi hoitakse seda sel tasemel.
 - Praeguseks langenud 0,5% piirile!
- Eelmisel nädalal liitus EAL teadlaste ühispöördumisega, et juhtida tähelepanu kodumaise teaduse kriitiliseks muutuvale alarahastatusele.

Teadusrahastamine on puudulik

- Sotsiaalministeeriumi kommentaar: Sotsiaalministeeriumi juhitud teadus- ja arendustöö lipulaev on olnud personaalmeditsiin, mis käib ühte jalga Euroopa Liidu prioriteetidega ja kajastub nii «Horisont 2020» programmi teemadevalikus kui ka EL-i ülestes kokkulepetes. Sellest aastast on Sotsiaalministeerium käivitanud personaalmeditsiini kliinilised juhtprojektid, mis tegelevad otseselt geeninfo kliinilise tähenduslikkuse suurendamisega...

Angela Ivask

Sotsiaalministeeriumi terviseala teadusnõunik

- "Minul on sotsiaalministeeriumi tegevusest jäänud mulje, et kogu meditsiinisüsteem püsib nende arvates ainult ühel jalal – võimsal geneetikal. Kahtlemata on see äärmiselt vajalik, aga meil on vaja ka teist jalga – kliinilist ja siirdemeditsiini, mille abil saaks neid tuhandeid geeniproove praktikas rakendada. Siis on väiksem võimalus ümber kukkuda,"

prof. Eero Vasar

Noorte kolleegide juhendamine ja õpetamine

- normaalses mahus vajalik ja arendav tegevus
- EAL on teinud korduvalt ettepanekuid väärtustada arst-õppejõudude tööd
- Õppetöö arvel peaks ravitöö koormust saama vähendada ilma, et sissetulekud kahaneksid

Ega ajakirjandus ka ei aita...

- Riigi tervisepoliitikate kahtluse alla seadmine
- Maalehes on uus astroloog! HS lõpetas horoskoopide trükkimise 1920ndatel
- Vaktsineerimisvastasus
- Ebateaduse võimendamine

Muud mured

- ... kui teen vea või keerulises olukorras vale otsuse – võin saada kriminaalkurjategijaks

Patsiendikindlustuse seadus ja patsiendiohutus

- Seda on vaja esmajoones ravivigade analüüsiks, et paraneks ravi kvaliteet
- Patsiendile tuleb hüvitada tekkinud kahju.

Arsti isiklik varaline vastutus kaotatakse

- Võlaõigusseaduse (VÕS) § 758 lõige 2 tunnistatakse kehtetuks
 - Tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka **isiklikult**.

Kriminaalmenetluse seadustiku muutmine

Põhimõtted:

- kui kriminaalmenetlus arsti vastu algatatakse, siis see lõpetatakse, kui tervisekahju tekitamine ei olnud tahtlik
- võimalik, et lõpetamine seotakse veast või raskest tüsistusest teatamisega
- politseisse avalduse tegemist ei saa keelata
- Vigadest teatamise süsteem ei hakka tööle, kui arsti kriminaalkaristuse risk jääb!
- Kedagi ei saa sundida iseenda vastu tunnistama.

Probleem

- Töötamise parem väärtustamine
- Kuidas saada vajalikku täienduskoolitust, et hoida oma teadmisi tänapäeva meditsiini tasemel ja tõsta oma pädevust?

Kollektiivlepingu läbirääkimised

- 13.02.2018 läbirääkimiste alustamise ettepanek ja projekti esitamine
- EAL, EÕL, ETK (perearstid EAL delegatsioonis) – EHL, EKL
- 02.03.2018 läbirääkimiste esimene voor
- kollektiivlepingu allkirjastamine 30.11.18
 - tunnitasu alammäär tõus
 - öötöö lisatasu 30%
 - Nädalavahetusel lisatasu 1,1-kordne
 - lisapuhkus 5-7 p
 - koolitus

Muud mured...

- mure, et kui vaatan kogemata vale patsiendi andmeid – võin saada kaela väärteomenetluse
- mure, et kui tänulik patsient sokutab mu lauanurgale kommikarbi või konjakipudeli – võin saada korruptsioonisüüdistuse
- mure, kuidas saada vajalikku täienduskoolitust, et hoida oma teadmisi tänapäeva meditsiini tasemel ja tõsta oma pädevust

Miks?

- vale juhtimine või üldse mitte juhtimine – riigi, haigla, eriala, kliiniku/osakonna, arsti enda tasand
- nõrk koostöö tervishoiusüsteemi eri osade vahel
- kiviaegne e-tervis, eri haiglate, perearstide süsteemid ei ühildu
- välisarstide seadus
- karistusseadus
- andmekaitse. jne

Arst peab saama teha oma tööd!

- asjatundlik juhtimine ja töökorraldus
- ülesannete ja funktsioonide õige jaotamine vastavalt pädevusele – süsteemi eri osade, erialade, arstide ja muude töötajate vahel
- arstilt lisakohustuste äravõtmine, et saaks rohkem ja kvaliteetsemalt haigeid ravida
- digihaigusloo restart digidokumentide raamatukogust tänapäevaseks andmekoguks, kus vajalikud andmed kiiresti ja lihtsalt leitavad ja andmeanalüüsiks kasutatavad
- riigipoolne tõhusam kontroll, keda lubatakse Eestis (eri)arstina töötada
- õigusaktide muutmine, et arsti ei saaks oma kutsetöö tegemise eest karistada ega sundida enda vastu tunnistama, et läbi vigade analüüsi paraneks patsiendiohutus
- täienduskoolituse tagamine tööandja ja riigi poolt (kollektiivlepinguga asi paraneb)
- Terviseuuringute tarbeks eraldi rahastusfondi tekitamine Eestis möödapääsmatu. See peaks asuma valdkonna eest vastutava sotsiaalministeeriumi juures ning selle ülesanne peaks olema jagada uurimisraha parimate asjatundjate hinnangute põhjal.

Tervishoiukulude osakaal SKP-st

	2015	2016	2017
Tervishoiukulude osakaal SKP-st, %	6,3	6,5	6,4

Tegelikult on ju kõik hästi...

- Riik on loonud eeldused, et me elaks tervemalt
- Keskmise eluiga ju kasvab
- Üldiselt kaasaegne töökeskkond
- Kõrge ravikvaliteedi tase
- Meil on kollektiivleping 2019 - 2020

