



KOHTUMINE ERIARSTLIKE ERIALASELTSIDE ESINDAJATEGA PROTOKOLL

Tallinn

13. november 2008 nr

Algus kell 13.00, lõpp kell 15.00

Juhatas: Ivi Normet - Sotsiaalministeeriumi terviseala asekantsler

Protokollis: Pille Saar - Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna peaspetsialist

Võtsid osa: Arstlikud erialaseltsid ja eriarstlike erialade nõunikud, nimekiri osalejatest on lisatud protokoll juurde.

Puudus(id):

Kutsutud:

PÄEVAKORD:

Eriarstlike erialade ja lisapädevuse kehtestamise kontseptsiooni tutvustus erialaseltsidele.

Ivi Normet - Tänase kohtumise eesmärgiks on tutvustada eriarstlike erialade ja lisapädevuse kehtestamise kontseptsiooni ning leppida erialaseltsidega kokku edasised tegevused. Sotsiaalministeeriumil (*edaspidi* SoM) on plaanis seaduse tasemel paika panna, kuidas Eesti Vabariigis eriarstlik eriala tekib või kaob, kuidas riigi tasemel arsti tunnustatakse.

Pille Saar – Ettekande lühitutvustus, ettekande slaidid on lisatud protokoll juurde.

Kontseptsiooni eesmärgiks on luua eeldused arstliku tegevuse tunnustamisele erialaks ning lisapädevuseks. Kontseptsioonist tulenevad muudatused tagavad selguse ja läbipaistvuse õigusruumis, selle aluseks on ühtsed kriteeriumid arstliku eriala ja lisapädevuse kehtestamiseks.

Probleem:

1. arstlike erialade loetelu ja TÜ residentuuriprogramm ei ühti,
2. puuduvad kriteeriumid uute erialade õiguslikuks kehtestamiseks;
3. puuduvad mõisted eriarstide kvalifikatsiooni, eriala ja spetsiifiliste oskuste defineerimiseks.

Eesmärk:

1. ühtlustada arstlikud erialad ja residentuuri programm
2. luua eeldused arstliku tegevuse tunnustamisele erialaks ja lisapädevuseks

Lisapädevus peaks tulema ülikoolist residentuuri eriprogrammi läbimisel ning kajastub residentuuri lõputunnistusel. Riigi seisukohalt on lisapädevus vaja nähtavaks teha sellisel juhul, kui sellega kaasnevad teatud erisused tervishoiuteenuse osutamisel (näiteks soodusravimi kirjutamise õigus, teenuse erinev rahastamine) Lisapädevuse omandamine ülikoolis ei sea piiranguid tervishoiuteenuse osutajate poolt läbiviidavale tööalasele täiendõppele ja erialaseltside poolt läbiviidud pädevuse hindamisele, mis ei kajastu küll tervishoiutöötajate riiklikus registris, kuid on vajalik eriarstide elukestva õppe raames, et säilitada ametialast pädevust.

Margus Lember - Juba 2004. aastast on arstiteaduskonna nõukogu seisukoht, et lisaks eriarstlikele erialadele on teatud juhtudel vaja välja tuua arstlik lisapädevus.

Probleemiks on olnud:

1. „väikeerialad” olid suurte erialade sees – tunnustamise puudumine
2. koolituse nähtavaks tegemine - läbipaistvuse tunnustamine

Nn. väikeerialade tunnustamine läbi lisapädevuse annab võimaluse vältida olukorda, kus meil on üle 100 arstliku eriala. Teema on arutluse all olnud arstiteaduskonna residentuuri komisjonis. Konsensuse saavutamiseks on vajalik läbirääkimiste jätkumine kõigi eriala üldjuhendajatega, seetõttu ei ole teema olnud arutlusel arstiteaduskonna nõukogus.

Erialade arvu suurendamise suhtes on arstiteaduskond konservatiivsel seisukohal. Praegu kehtiv eriarstlike erialade loetelu on moodustunud konsensuse põhimõttel. Erialade arvu suurendamine peab olema põhjendatud, see ei saa sõltuda üksikisiku arvamusest. Eesti väiksusest tingituna ei saa erialasid ka killustada. Väga väikese ja kitsa spetsialiseerumisega eriala puhul on ohuks, et lõpetanud arstid ei leia oma valdkonnas piisavas mahus tööd.

Toetatakse ettevalmistatud eriarstlike erialade ja lisapädevuse kehtestamise kontseptsioonid väljatoodud põhimõtteid, kuid kajastamist vajab täiendava õppe/lisapädevuse rahaline ressurss. Lisapädevuse omistamine peab olema paindlik. On erialasid, mille puhul on lisapädevust võimalik anda eriala sees, on erialad ja valdkonnad, mille puhul on vajalik täiendav õpe. Eriarsti koolituse põhimõtte on selle loomisest alates olnud see, et residentuuris omandatakse põhioskused ja teadmised antud erialal ning töökohal toimub juba edasine teadmiste arendamine läbi täiendkoolituse.

Mis puudutab residentuuri osalist läbiviimist välismaal, siis olemasolev rahastamine ei võimalda seda põhimõtet sisse kirjutada residentuuri programmi. Praktikas on asi lahendatud selliselt, et residentuuri üldjuhendaja individuaalsete kokkulepete alusel oleme leidnud soovijatele võimaluse õppida teatud perioodil välisriigis. Tartu Ülikool on valmis seda põhimõtet tulevikus seadustama, kuid selleks on vaja rahalisi ressursse, hetkel on esmaseks prioriteediks residentide tööaja viimine 1,0 koormusele.

Andres Lehtmets – Lisapädevus ei ole kooskõlas nn. arstidirektiiviga (direktiiv 2005/36), mis tagab diplomite vastastikuse tunnustamise. Seega vastavat lisapädevust omav psühhiaater ei saa liikmesriigis automaatselt tunnustatud ja Eesti ei saa automaatselt tunnustada liikmesriigist tulnud lastepsühhiaatria erialaga arsti, kuna „üldpsühhiaatrina” ei oleks sellisel arstil pädevust. Seega üks lisaaasta psühhiaatria residentuuriprogrammis lastepsühhiaatria lisapädevuseks ei ole meie puhul lahendus, enamuses liikmesriikides on spetsialiseerumine 5 aastat see ei kaalu üles meie ühte lisaaastat.

Pille Saar – Automaatselt tunnustatakse neid arsti erialasid mis on 2/3 liikmesriikides ja on nimetatud direktiivi lisas, teiste erialade puhul kohaldatakse koolituse võrdlust (direktiiv 2005/36 üldsüsteemi tunnustamise põhimõtted). Hinnatakse, milline on olnud arsti residentuuri koolitus, tööalane koolitus ja töökogemus - vastavalt sellele tehakse tunnustamisotsus, kantakse arst registrisse või tehakse otsus, et arst peab omandama teatud lisateadmised. Me ei saa Eestis kehtestada eriala ainult selleks, et arstid saaksid automaatse tunnustuse teistes liikmesriikides. Eriala kehtestamise aluseks on eelkõige siseriiklik vajadus ja ka tervishoiuteenuse osutamise optimaalsus. See kas eriala on nimetatud direktiivis või mitte ei saa olla ainus kriteerium.

Raivo Uiho – Eriala "allergoloogia ja kliiniline immunoloogia" on ettekande slaidil esitatud "allergoloogia" erialana, mis ei ole õige.

Pille Saar – Ettekandesse viiakse parandus sisse.

Jaan Tepp – Tuleb selgelt eristada, mis on põhieriala pädevus ning eriala lisapädevus. Siinkohal oli ettekandes toodud androloogia kui uroloogia lisapädevus halvaks näiteks.

Uroloogid androlooge uroloogiks ei pea, sest nad ei ole võimelised uroloogina töötama, seetõttu ei saa siin rääkida lisapädevusest. Neil ei ole põhipädevust uroloogina vaid nad töötavad uroloogia kitsamas valdkonnas.

Julia Tamme – Transfusioloogid on samas olukorras nagu androloogid, kus lisapädevus ei anna põhiala pädevust. Meie ettepanek on, et lisapädevuse mõiste asemel kasutatakse eripädevuse mõistet, siis on tegemist märkega, kus sisuline pädevus on kooskõlas eriarsti nimetusega.

Marika Väli – Lisapädevuse definitsioon peaks olema selgem, samuti tuleb defineerida seos põhialalaga. Patoloogia ja kohtuarstiteaduses ei saa küll välja tuua, et üks oleks põhipädevus ja teine lisapädevus, siin on tegemist eraldi erialadega.

Heidi Kolk – Meie jaoks on kõik punktid, mida ettekandes välja toodi, põhiala saamiseks täidetud v.a ülikool ei ole nõus õpet avama. Meil on rahvusvaheliselt tunnustatud programm, oleme rahvusvahelise erialaseltsi liige, meie täiendkoolitust on toetanud SoM läbi EL struktuurifondi. Meie ettepanek on, et geriaatriat tunnustatakse eraldi erialana kollektiivse otsustamise tulemusena.

Ivi Normet – Meie eesmärgiks ongi lisapädevuse teemat arutada, selleks peategi kaaluma, mida on otstarbekas reguleerida ja mida mitte.

Kui eesmärgiks on piirata hematoloogide töötamist transfusioloogidena, siis meie poolt pakutud lisapädevuse kontseptsioon, selleks ei sobi. Arutelu käigus on selgunud, et lastearstidele sobib lisapädevuse kontseptsioon kõige paremini.

Lisapädevuse ja uue eriala vahe on see, et uuel erialal on eraldi programm. Lisapädevus on mingi eriala programmi sees olev alaprogramm, mida õpitakse süvendatult ning residentuuri põhiaastatele lisandub üks lisaaasta. Lisapädevuse kehtestamise mõte on selles, et teatud juhtudel on tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks vajalik lisapädevust riiklikult tunnustada. Kontseptsioon ei ütle, kuidas mingit eriala lahterdada, kontseptsioon annab üldised juhised ja suunitlused uute eriarstlike erialade ja lisapädevuse kehtestamiseks. Kindlasti ei tähenda kontseptsioon, et me automaatselt kehtestame 10 uut eriala. Me sooviksime saada laiemat tagasisidet, mitte kitsalt erialati vaid kuidas kontseptsiooniga üldiselt edasi minna.

Anu Ilp – Tuleks arvestada tööandjate arvamust, mitte seda kas ülikool on nõus õpet avama või mitte.

Arvo Mesikepp – Toetan geriaatrite ettevalmistust, ülikool peaks hakkama geriaatrite ettevalmistusega tegelema läbi residentuuri. Praktilised arstid näevad geriaatrite järel vajadust. Kui riik leiab et meil on vaja geriaatriteid, siis tuleks vastav tellimus ka esitada. Kõiki teised ettekandes välja toodud erialad peaksid olema ka eriarstlike erialade nimekirjas.

Sergei Nasarenko – Radioloogid soovivad, et kehtestatav regulatsioon oleks piisavalt paindlik, käesoleval ajal töötavad kuvamisega tegelevad erialad Euroopas välja standardeid, kes mida teha võib. Võib-olla tekib tulevikus hoopis kolmas hübriideriala, me peaksime olema võimelised seda süsteemi rakendama.

Võib-olla leiame pisikestele erialadele paremini iseloomustava nimetuse kui seda on lisapädevus. Üldise kommentaarina lisan, et erialade tunnustamine peab toimub mitme osapoole vahel ning ära ei tohi unustada erialaseltside ja tööandja rolli, mis oli ettekandes vähe kajastatud. Tööandjalt peaks tulema vajadus ja tellimus, milliste erialade arste ette valmistada.

Riin Kullaste – Lisaerialade vajadus tekib alt ehk tööandjate (haiglate) poolt, seetõttu on ka asjatu ülikooli kartus, et inimesed ei leia tööd. Ei tohi olla väga konservatiivne, kui algatus tuleb tööandjate poolt.

Andres Lehtmets – Soovin eeltoodule vastupidist väita, arstiõpe on üks kallimaid väljaõppeid maailmas ning ühel iseseisval riigil peab olema poliitika, kuidas ta kalleid asju teeb. Arsti ja

eriarsti õpe peab käima kindla kontseptsiooni järgi. Kui me läheme seda teed, et eraõiguslikud tervishoiuteenuste osutajad hakkavad turult ostma või esitavad nõudmisi ühele või teisele erialale, siis me jõuame kehva seisuga. Planeerimise lõtk on pikk sellest hetkest kui esitatakse tellimus läheb palju aega kuni saame spetsialisti ülikoolist. Selle ajaga võib olukord tervishoiuteenuste turul olla muutunud. Väikses riigis peab väga sügavalt läbi mõtlema kuidas erialasid palaneerida. Ei ole vaja ise jalgratast leiutada, tuleb vaadata kuidas sama suured ja sarnase tervishoiukorraldusega riigid on seda teinud. Kindlasti peab oma sõna ütleva Eesti Haigekassa, kes on teenuse rahastaja. Asutus ei ole see, kes esitab tellimuse vaid asutus koolitab tööalaselt arsti välja. Ei ole mõtet paari kolme spetsialisti pärast avada eraldi residentuuri, mis on kallis, vaid see peab olema tööandjate ülesanne.

Arvo Mesikepp – Eesti kodanikule vajalike arstlike erialade ettevalmistamine on loomulikult Tartu Ülikooli ja Eesti riigi kohus. Lisapädevus on vaieldav termin, arvestada tuleb pigem erialade olemasolu Euroopa Liidus, kuhu me kuulume, mitte aga otsida vaieldavaid kolklikke eripärasid. Kui endises Nõukogude Liidus olnud erialad vastasid tolleaegsetele nõuetele ja käskudele, siis õnneks aeg on edasi läinud. Meie arstiabi korraldus on teinud suuri edusamme ja neid muutusi tuleb võtta optimistlikult.

Geriaatria osas olen järgneval seisukohal:

1. Geriaatria on Euroopas vajakuks erialaks tunnustatud ja meie lähimaades (kus on samad looduslikud ja inimlikud tingimused) ka hästi välja arendatud sisemeditsiini eriala;
2. Eesti elanikkonna pidev vananemine on prognoositud ja ilmselge, seetõttu tuleks arstiabi korralduses seda arvestada, liiati on geriaatria seotud oluliselt hooldusravi ja selle liikidega;
3. Vajadus on Sotsiaalministeeriumi poolt tunnustatud ja korduvalt kõne all olnud;
4. Kui praegused sellel erialal teadusliku kraadiga õppejõud on ebapiisavad või -pädevad, oleks mõttekas lähimaadest selleks Tartu Ülikooli lektoreid kutsuda. Olen ka veendunud, et sisemeditsiini geriaatria eriala avamisega ei kaota, vaid võidab.

Marika Väli ja Heidi Kolk – Need erialad, mis tänaseks on esitanud taotlused vaadatakse läbi järgmise aasta jooksul ning tehakse individuaalne otsus.

Pille Saar – Eesti oludes ei ole mõtet kehtestada väga kitsaid spetsiaalsuseid, et mitte monopoliseerida teatud teenuseid. Arstlik pädevus on tagatud siis, kui tervishoiuteenuse maht ja seda teenust vajavate patsientide hulk on piisav.

Helvi Tarien – Eestis ei ole teist arstide koolitajat kui Tartu Ülikool. Eesti Haigekassa jaoks on rahastajana oluline nüanss, et eriala peab olema riiklikult vajalik ja see oleks riiklik koolitustellimus. Täna pakutakse erialaseltsidel lahendust, siinkohal sooviks teada kas pakutud kontseptsioon sobib?

Üllar Kaljumäe – Hetkel on oluline põhiasjades kokku leppida, kas mehhanism sobib, kuidas seda rakendatakse ja kui kiiresti? Kindlasti ei rahulda kontseptsioon 100 % kõiki erialade probleeme, kuid see on algus, kust minna edasi.

Margus Lember – Alati on inimesi, kellel tundub, et Tartu Ülikool on segav faktor. Eestis on nii koolituse korraldamine kui ka koolitusala pädevuse üle otsustamine delegeeritud ülikoolile, kes on alati selle protsessi kaasanud erialaseltside esindajaid. Residentuuri koolitustellimuse ettevalmistamise protsessi on alati kaasatud tööandjad, see ei pea paika, et tööandjate arvamus ei arvestata. Viimane residentuuritellimus koostati just tööandjate soove arvestades. Samuti on Tartu Ülikool panustanud geriaatrie täiendkoolituse läbiviimisele, iseasi kas see on täiseriala või mitte. Siin tuleb edasi minna samm sammult alustades erialase kompetentsuse kasvatamisest. Sõltuvalt sellest, millisesse valdkonda üks või teine eriala liigitub tuleb teha eraldi otsus, jälgides, et oleks tunnustus ja samas ka kompetents.

Anu Ilp – Kes on otsustaja, kas eriala on vajalik mitte? Meie ettepanek, et oleks üks laiapõhjaline komisjon, kes otsustab kas eriala on vajalik või mitte.

Ivi Normet – Meie seisukoht, kuidas kontseptsiooniga edasi minna:

1. Anda lähtuvalt õigustatud ootuse printsiibist eriala neile, kellele riik on esitanud residentuuri tellimuse pärast 2001. aastat kuid eriarstierialade loetelus puudub vastav eriala – (meditsiinigeneetika ja restauratiivne hambaravi). Eeldab sotsiaalministri 28. novembri 2001. a määruse nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu” muutmist 2009. aastal, muutuste ettevalmistamisel arvestada mõju tervishoiutöötajate registrile, Eesti Haigekassa eelarvele ning e-tervise infosüsteemile.
2. Kõigile uutele taotlustele/uutele erialadele rakendada uusi kehtestatavaid kriteeriume, milleks on vajalik tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmine

Selleks, et minister saaks teha ettepaneku otsuseks, tuleb tuginedes kehtivale õiguskorrale kriteeriumid seadustada ehk kehtestada seaduse tasemel. Tuleb analüüsida, mis mõju on kontseptsioonil arstide tunnustamisele, koolitusele, rahastamisele. Kaalume ka nõuandva komisjoni vajalikkust, praeguses kontseptsiooni versioonis on see välja jäetud. Nõuandev komisjon vajab selle kehtestamisel samuti õigusruumi olemasolu.

Ühe seaduse muudatus võtab eelnõu välja töötamisest kuni Riigikogus vastuvõtmiseni aega umbes 2 aastat. Püüame seaduse eelnõu valmis saada 2009. aasta esimesel poolel. Täna on suurte konsultatsioonide lõpp – kontseptsiooni on tutvustatud on juhtkonnale, erialaseltsidele, siit edasi hakkame eelnõud välja töötama.

Marika Väli ja Heidi Kolk – Kohtuarste ja geriaatreid on nimetatud erinevates dokumentides, seetõttu on soov saada kohe eraldi eriarstlikuks erialaks. Õigustatud ootus on ka kliinilise immunoloogia residentuuri programmi alusel saada registrisse.

Heidi Kolk – Sotsiaalministeerium tellis 2005 a. novembris arstiteaduskonnalt 50 geriaatri ettevalmistuse. Kirja allkirjastas Ivi Normet Selle kirja alusel taotles arstiteaduskond EL Struktuurifondide toetust arstide geriaatria-alaseks koolituseks, 25% omafinantseeringu tagasid Sotsiaalministeerium ja Arstiteaduskond. 2007-2008 viidi arstiteaduskonnas läbi arstide koolitus, millesse panustasid ka need raviastutused, kes oma arstid koolitusele saatsid, tasudes arstide lähetuskulud, korraldades asendused jne. Koolituse lõpetas 13 arsti (alustas 18), kellel arvestades Sotsiaalministeeriumi tellimust on õigustatud ootus geriaatri eriala saamiseks.

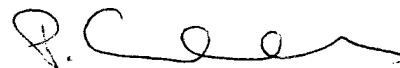
Pille Saar– tegemist oli täiendkoolituse tellimusega, seega ei saa nimetatud koolitust käsitleda kui residentuuritellimust.

Raivo Uibo – Seoses ettekande slaidil toodud vihjega 2001.a. residentuuri vastuvõetud noorte arstide "õigustatud ootustele" SoM poolt tellitud erialadel, on samuti "õigustatud ootused" tunnustamisele ka neil, kes alustasid residentuuri kliinilise immunoloogia alal, sest see eriala kuulutati Tartu ülikooli vastuvõtul välja.

Pille Saar– Meie käsitleme õigustatud ootuste printsiibis neid erialasid keda riik SoM näol on iseseisva erialana tellinud, mis on fikseeritud residentuuri tellimuses ja lepingus (meditsiinigeneetika ja restauratiivne hambaravi). Kõigile teistele, keda on koolitatud täiendkoolituse raames või ülikoolisiseselt mõne programmi alt rakendatakse uusi kriteeriume.



Ivi Normet
Koosoleku juhataja



Pille Saar
Protokollija