

EAS juhatuse koosoleku protokoll

Aeg: 12.04. 2004

Koht: Järvamaa Haigla, Paide

Osavõtjad:

EAS juhatuse liikmed: Joel Starkopf, Jüri Samarütel, Tiit Veeber, Raido Paasma, Agnes Aart

Kutsutud EAS-i liikmed: Ago Kõrgvee, Aleksander Sipria, Silver Sarapuu

Erakorraline EAS-i juhatuse laiendatud koosolek eesmärgiga arutada intensiivravi eriala ettevalmistusega seotud probleemistikku.

Arutelu:

Sissejuhatus Joel Starkopf'ilt: Viimase kuu jooksul on kolleegide seas teravalt üles kerkinud küsimus intensiivraviarsti erialasest ettevalmistusest. Kuna anestesioloogia erialal on arstide puudus Eesti Vabariigis muutunud väga teravaks, pole võimalik leida kvalifitseeritud tööjõudu kõikidele vabadele ametikohtadele. TÜ Kliinikumi pulmonoloogilise intensiivravi osakonnas välja kuulutatud konkursile ei laekunud ühtegi avaldust anestesioloogi ettevalmistusega isikutelt, samas oli tööandja soov võtta sellele ametkohale erakorralise meditsiini residentuuri läbinud arst. Sellega seoses tekkis väga elav poleemika anestesioloogide seas, millist ettevalmistust siis ikkagi peaks omama intensiivravi arst. Kirjalikult on EAS-i juhatuse poole pöördunud SA PERH-i ja SA Pärnu Haigla anestesioloogid taunimaks olukorda, et intensiivravi erialal võiks töötada arst, kellel puudub anestesioloogi ettevalmistus. Kerkivad järgmised küsimused: kas mõistlik minna eraldi eriala, intensiivravi, loomisele? Kui jah, siis milline peaks olema koolitus?

J. Samarütel: Võiks luua eraldi eriala intensiivraviarst. Sellel arstil poleks õigust anda anesteasiat, samas jääks alles eriala anestesioloogia-intensiivravi. Hetkel vabariigis olukord, kus kehtivas arstlike erialade loetelus on erialana anestesioloogia, intensiivravi nimetus pole lisatud. Ülikoolis läbi viidava residentuuri nimetus on anestesioloogia-intensiivravi, vastav nimetus on ka residentuuri lõputunnistusel

Ettepanek: luua intensiivravi eriala, kehtestada tingimused ümberõppeks nendele, kes seda soovivad.

A. Kõrgvee: Hetkel on anesteziolooge rohkem kui erakorralise meditsiini(EM) arste, iga eriala peaks kaitsma oma huve. Minu poolt vaadatuna pole EM-i ettevalmistusega arsti intensiivravisse ära tõmbamine üldse mõttekas. Mis puudutab aga seda, kas EM-i residentuuri läbinud arst võiks IR-is töötada, siis mõlemad – nii IR kui EM – on anestezioloogiast välja kasvanud eriharud. Nii nagu erakorraline meditsiin, on ka III astme intensiivravi anestezioloogiast väga erinev.

T. Veeber: Seadusandlik pool Eesti Vabariigis hästi paigas, kehtib SM määrus “Nõuded haiglaliikidele”, kus selgelt öeldud, et III astme intensiivravi osutamiseks peab olema anestezioloog ööpäevaringselt osakonnas kohal. Kui tahame midagi muuta, peame algatama muudatuse õigusaktides.

J. Starkopf: Peaks lähtuma Euroopa tavadest. Hiljutise uuringu (CoBaTRICE) andmetel on 27 Euroopa riigis kokku 43 erinevat võimalust, kuidas saada IR-i arstiks. Need võimalused on kirjeldatavad nelja põhimudelina:

I “Supra-speciality model”

Erineva põhieriala läbinul on võimalus lisaerialana omandada intensiivravi. Intensiivravi programm on kõigile ühine.

II “Sub-speciality model”

Igal põhierialal on oma intensiivravi lisaeriala. Näit. kardioloogia - kardioloogiline IR, pediatría - pediatríline IR jne.

III “Single-speciality model”

Intensiivravi on vaid ühe eriala (reeglina anestezioloogia) lisa. Teistelt erialadelt intensiivravi arstiks ei saa. Täna Eestis kehtiv süsteem.

IV “Primary speciality”

Võimalus ka kohe pärast diplomiõpet astuda intensiivravi eriala residentuuri (Hispaania, osaliselt Šveits).

Enim on kasutusel I mudel, umbes 1/2 - 2/3 EU maadest. See mudel vastab ka UEMS-i (Euroopa Arstide Liitude Ühendus) vastava konsensuskomitee ettekujutusele intensiivravi alase koolituse kohta. Teine levinuim on III mudel, ülejäänud juba vähem. Ka Euroopas küsimus, kuidas defineerida intensiivravi, kuidas ühtlustada ettevalmistust.

Ka meil oleks mõistlik sisse viia intensiivravi kui lisaeriala (mitte eraldi seisev eriala!) ühele põhierialale. Koostada vastav residentuuri programm, mis peaks lähtuma Euroopa Intensiivravi Seltsi (ESICM) standarditest. Selle kohaselt on vajalik 24 kuud kestev koolitus. Lisaeriala saaks õppima asuda alles pärast põhieriala (näit. kardioloogia, pediaatria, erakorraline meditsiin, jt.) omandamist. Põhiala raames läbitud intensiivravi alase koolituse võrra on võimalik lisakoolitust lühendada. Näiteks, erakorralise meditsiini residentuuri kavas on 10 kuud IR-i, seega peaks ta lisaks tegema veel 14 kuud IR-i ja vastava lõpueksami, omandamaks intensiivravi lisaerialana. Kardioloogia residentuuris hetkel 6 kuud, peaks lisaks tegema veel 18 kuud jne.

A. Kõrgvee: Kas tahame, et asjad korras paberite järgi või et sisuliselt. Sisu saab omandada ikka ainult töökohal töötades, näit. läbi stažööri perioodi. Töötab 2 aastat üldarsti ametkohal III astme intensiivravis, teeb eksami ja omandab lisaerialana intensiivravi. Sellist spetsialiseerumist saaks teha peale põhiala residentuuri lõpetamist. Selleks tuleks luua III astme intensiivravi osakondadesse üldarsti ametkohad.

Arutelu tulemusena jäigi koosolnute seas valdavaks seisukoht, et vajalik oleks luua võimalus intensiivravi lisaerialana omandamiseks ka teistele erialadele peale anestesioloogia – nendele, kes seda soovivad. Samas on äärmiselt oluline viia arstlike erialade loetelus anestesioloogia eriala nimetus kooskõlla TÜ poolt välja antava erialatunnistusega.

Otsus: Lisaeriala intensiivravi on vajalik. EAS-il teha SM-ile avaldus lisaeriala intensiivravi sisseviimiseks arstlike erialade loetellu, samas taotleda ka anestesioloogia eriala ümbernimetamist anestesioloogia-intensiivravi erialaks. Taotlusele lisada põhjendus, miks sellise lisaeriala tekitamine vajalik.

Lisaeriala taotlemiseks koostada koolituskava vastavalt ESICM-i reglemendile.

Otsus saata kõikidele vabariigi anestesioloogia ja intensiivravi osakondadele, saamaks vastukaja seltsi liikmetelt.

Protokollis: Agnes Aart