

30 aastat Eesti Perearstide Seltsi

Ruth Kalda – Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Perearstiabi on oluline osa kogu tervishoiust, võib isegi öelda, et määrava tähendusega, kuna tugev esmatasand loob aluse ülejäänud süsteemile.

EESTI PEREARSTIDE SELTS 30 AASTAT TAGASI

Eesti Perearstide Selts (EPS) loodi 3. detsembril 1991. aastal. Asutajaliikmed olid kõik 30 perearstide esimesest spetsialiseerumiskursusest osavõtjat. Esimeseks seltsi esimeheks valiti asutamiskoosolekul dr Rein Kermes. EPS sündis praktilisest vajadusest luua esmatasandi meditsiini eesmärkide täitmiseks ühtne organisatsioon. Pinnas oli soodne, WHO oli juba mõnda aega rõhutanud esmatasandi arstiabi olulisust ning kogu ülejäänud tervishoiule alustalaks olemist. Semaško süsteemiga kaasneva varajase spetsialiseerumisega ja sellest tuleneva tervishoiusüsteemi killustumisega oldi valdavalt rahulolematud nii riigi kui ka rahvastiku tasemel, inimest tervikuna nägevaid arste oli vähe ja selgelt oli aru saada, et sel viisil enam edasi ei saa.

1991. aasta märtsis asuti ülikooli täienduskeskuses koolitama uuel põhimõttel töötavaid arste, esimesel kursusel osalejatest olid enam kui pooled endised maajaoskonnaarstid. Seltsi asutajaliikmed olid järgmised arstid: Rein Kermes, Margus Lember, Sirje Relli, Inga Tommer, Eevi Jõgar, Siiri Johanson, Agi Märdin, Siiri Lüdimois, Tiiu Kaasik, Ülle Hansen Tatjana Lelov, Marina Lövi, Lea Urb, Heili Sarapuu, Merike Tubli, Tatjana Nerro, Marje Tamm, Eve Mõistus, Silvi Koemets, Sirje Makke, Andres Kärp, Vivian Alles, Sille Väli, Remo Kurruk, Esta Järve, Helle Känd, Maire Kaskpeit, Meeli Sova, Liilia Tiisler ja Merike Kiisla. 3. detsembril asutati ühiselt koos ka EPS.

Huvitav on siinkohal märkida, et seesama esimene aktiivsete arstide grupp mõtles koos välja ka koolitusprogrammi. Kogu esmatasandi süsteemi ümberkorraldamiseks oli vaja, et oleks olemas organisatsioon, kes saaks osaleda seaduste väljatöötamisel ning kellel oleks läbirääkimistel ministeeriumi ja teiste tervishoiukorraldajatega väärikas positsioon. 12. märtsil 1993 kirjutas tolaeagne sotsiaalminister Marju Lauristin alla käskkirjale, millega arstide erialade loendit täiendati erialaga „perearst“.

Uue eriala põhiväärtusteks said patsiendikeskus ja meeskonnatöö, isiku vaba valik meditsiinis, arsti ja patsiendi koostöö. Eesmärk oli ambitsioonikas: rajada tugev esmatasandi süsteem, mis annab omakorda aluse kogu tervishoiusüsteemile. Kitsamad eesmärgid olid töötada välja ideoloogia ja praktilise töötamise tingimused, defineerida perearsti töö sisu ja praksise mõiste, koostada nimekiri perearsti tööks vajaminevatest instrumentidest, ruumidest, koosseisust ning leppida kokku finantseerimise põhimõtted iseseisvaks töötamiseks. Tagantjärele saab nentida, et EPSist sai tervishoiusüsteemi korralduses arvestatav jõud 4–5 aastaga.

Kuigi esmatasandi tervishoiusüsteemi seadustamine takerdus mitmeks aastaks, liikus juba veerema läinud karavan jõudsalt edasi. Tartu Ülikoolis avati 1992. aastal perearstiteaduse õppetool, arstiteaduskonna toetus perearstisüsteemile andis vajaliku kandepinna kogu Eestis, aga mitmekülgsede kontaktide kaudu ka rahvusvaheliselt. 1995. aastal võeti EPS maailma perearstide organisatsiooni täisliikmeks. 5–6 aastaga kujunes EPSist suurim arstlik erialaselts Eestis. Eesti oli Ida-Euroopa

maadest esimene, kus perearstisüsteem juurutati. Eesti erines paljudest teistest Ida-Euroopa maadest ka seeläbi, et perearsti eriala saamiseks tuli kindlasti läbida mitmeaastane koolitusprogramm ning et nimistut sai ja saab jätkuvalt omada vaid perearsti eriala omandanud arst.

EESTI PEREARSTIDE SELTS AASTAL 2021

Nüüd, EPSi 30. sünnipäeva hakul on seltsil 889 liiget. Perearstide seltsi liikmeks võivad olla kõik arstikutsega füüsilised isikud (perearstid, peremeditsiini residendid ja perearstikeskustes töötavad abiarstid), kes aktsepteerivad seltsi eesmärgi ja põhikirja ning tasuvad iga-aastast liikmemaksu. Lisaks on seltsil auliikmed, kelleks on kõik eelnevad seltsi juhatuse esimehed ning juhatuse otsusega nimetatud isikud, kes on olulisel määral kaasa aidanud seltsi eesmärkide saavutamisele. Seltsil on 30 aasta jooksul olnud 6 esimeest: Rein Kermes, Margus Lember, Madis Tiik, Ruth Kalda, Diana Ingerainen ning Le Vallikivi, kes on seltsi juht praegu.

EPS on oma peamiseks eesmärgiks seadnud selle eest seismise, et perearsti eriala oleks ühiskonnas väärtustatud ning arsti ja patsiendi vahel valitseks usaldus ning lugupidamine, et perearstidel oleks hea oma kodumaal töötada. Selle nimel tehakse tööd järjepidevalt ning arusaam, et kvaliteetne perearstiabi on väärtus, mille hindamine riiklikul tasandil peab muutuma sõnadest tegudeks, on küll tasapisi, aga üha enam juurdumas.

Patsiendile on perearst koos oma meeskonnaga tervishoiusüsteemi võtmeisik. See aga tähendab perearstile, et ta on alati mõjutatud ühiskonnas toimuvast, olgu selleks

kas majandus- või koroonakriis vm ning alati on perearstikeskus patsiendi jaoks koht, kuhu esmase küsimuse või murega pöörduakse. Seetõttu võib ka öelda, et perearst koos oma meeskonnaga teab ja oskab kõige paremini seista patsiendi huvide eest ning on omal kombel tema kõneisik ülejäänud tervishoiutasandeid silmas pidades.

Needsamad väärtused, mida vastloodud erialal peeti oluliseks seltsi loomise alguses, on tähtsad ka praegu: patsiendikeskus, meeskonnatöö ja kollegiaalsus, arsti ja patsiendi koostöö. Neist lähtudes on selts nimetanud oma katusväärteks vabadust ja sõltumatust.

Vabadust praktiseerida vastavalt kõrgeimatele standarditele hindavad kõrgelt kõik elukutsed. Teatud piirangud on alati olemas, kuid kliiniline vabadus võimaldab perearstidele paindlikkust teha keerulisi valikuid konkureerivate prioriteetide ja pakkujate vahel. Valikud võivad ulatuda otsustest selle kohta, kui palju aega konkreetse patsiendiga veeta, kuni praktilise ressursside jaotamiseni ennetavate, kliiniliste ja näiteks juhtimisfunktsioonide vahel. Samuti on perearst vaba otsustama, millise teenuseosutajaga sõlmida lepingud oma nimistu patsientide parimaks teenindamiseks.

Selle vabadusega kaasneb moraalne kohustus teha iga patsiendi jaoks kõik vajalik ja kasutada selle eesmärgi saavutamiseks ressursse võimalikult optimaalselt. Perearste õpetatakse mõtlema ratsionaalselt ning tegema ratsionaalseid kliinilisi otsuseid. Lisaks saab perearst täiesti vabalt otsustada, kas ta töötab üksi või meeskonnas, kas on tööandja või töövõtja, kas teeb vaid oma arstitööd või hoopis „muudab maailma“, nagu ütles perearst Karmen Joller, kui paluti nimetada põhjuseid, miks töötada perearstina. Kogu perearsti erialast õpet koordineerib ülikool koostöös seltsiga, olgu selleks õpiväljundite kokkuleppimine, õppe sisu ja ülesehituse või erialase õppe kestuse määramine. Seltsi liikmeskonda

Perearstide seltsi esimesed kuus kuud.

Rein Kermes Remo Kurruk Margus Lember Tartu

Viimastel aastakümnetel on Eesti esmase arstiabi andmine olnud jaotatud erinevate tervishoiuasutuste ja eriarstide vahel, kusjuures juhtiv osa on olnud jaoskonnaarstidel. Neil lasus ka formaalselt koordineeriv funktsioon, pahatihti kujunes aga arstiabi otsimine ja saamine hoopiski isevoolu mitmete erinevate eriarstide vahel käies. Ei ole saladus, et senine töökorraldus pole võimaldanud paljudel arstidel tunda end arstina selle sõna kõige otsesemas mõttes. Teiselt poolt ei ole teadmata, et Eesti riik on praegu vaene, mistõttu on eriti oluline kasutada olemasolevat vähest maksunaksjate raha säästlikult. Erinevate Euroopa maade kogemus on näidanud, et esmasel arstiabitasandil suudab kõige paremini abi anda hästi koolitatud universaalne arst. Mõnedes maades nimetatakse teda traditsiooniliselt perearstiks, teistes üldarstiks. Põhiline on aga see, et ta annab esmast arstiabi kõigile abivajajatele sõltumata soost, vanusest ja haigusest. Nendessamaa maades tehtud uurimustes on näidatud, et ta saab ise hakkama ligikaudu 80% abivajajate probleemide lahendamiseks, ainult 20% vajavad eriarstide konsultatsiooni ja ravi.

Kujunenud olukorda teadvustati Tartu Ülikooli Arstide Täiendusteaduskonnas, kus asuti dekaani prof. R. Talviku toetusel organiseerima täienduskursust arstidele, kes sooviksid saada perearstiks. 1991. a. märtsis asusid end täiendama esimesed 30, peamiselt Lõuna- Eestist pärit arsti. Neile lisandus novembris veel 40 tulevast perearsti. Ümberõpe võtab aega kaks aastat. Iga kuu ollakse nädal aega Tartu Ülikoolis ja kliinikuis. Kursus lõpeb eksami ja perearsti kvalifikatsiooni omistamisega. Kursused on olnud tasulised, s.t. kursustest osavõtjad on ise leidnud endale finantseerijad. Tuleb au anda ettenägelikele tervishoiujuhtidele, kes on mõistnud, et haridusele tehtud investeeringud on perspektiivsed. Arstide soovi saada perearstiks näitab ka see, et nii mõnedki on leidnud endale toetajaid väljaspool meditsiinistseemi. Enamik kursustele registreerunud on praktilise kogemusega jaoskonnaarstid maal ja linnades. Nende igapäevane töö hõlmab juba nüüd paljutki, mis hakkab kuuluma perearsti kompetentsi. Kuid selleks, et tunda end kindlana ka sellistes olukordades, millega varem tegelesid näiteks polikliiniku lastearstid, günekoloogid või otorinolaringoloogid, on vaja ennast palju täiendada. Lisaks sellele on kursustel võimalik kokku saada ja töösaju arutada kolleegidega, kelledest paljud tavaliselt töötavad maa-ambulaatoriumides ja on üksi oma probleemidega. Kursustele tulnud arstide ühised lahendused nõudvad probleeme viisid loogilise lõpplahendusena Eesti Perearstide Seltsi tekkimiseni 3. detsembril 1991.a. Põhikirja alusel saavad seltsi liikmeks astuda perearsti kvalifikatsiooniga arstid ja need arstid, kes parajasti õpivad perearstiks spetsialiseerumise kursustel. Selts seadis enda üheks eesmärgiks Eesti sobiva haigekeskse perearstimudeli väljatöötamise, lisaks arvanused ravikindlustuse hinnakirjade, arsti töötingimuste jne. osas. Perearsti probleeme on koos arutatud Tartu maakonna ja linna haigekassa juhtide ning Eesti Tervishoiuministe riimiga, kes on suuna võtnud perearstide tagasitoomisele meie meditsiinistseemi.

kuulub omaette ühendusena veel ka noorte perearstide esindus NOPE, kellel on olulistest küsimustest alati kaalukas hääl.

Seltsi liikmete hulgas käesoleva aasta alguses tehtud küsitlusuuring näitas, et vabadust ja sõltumatust hindavad väga oluliseks või oluliseks 93% perearstidest. Lisaks on perearstidele väga olulised hea töökollektiiv, mida väärtustab kõrgelt 98% perearstidest, mitmekesine töö (94%) ning paindlik tööaeg (92%). Hea on nentida, et EPS esindab kõikide oma liikmete huve ligi 92% perearstide arvates ning on seega kõige ühtsem ja suurem arstlik erialaorganisatsioon Eestis.

JÄRGMISED 10 AASTAT

Mõjureid, mis mängivad olulist rolli kogu tervishoiusüsteemi,

sealjuures ka perearstisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel, on palju: inimeste oodatava eluea, krooniliste haiguste arvu ning sellega seonduvalt terviseteenuste vajaduse oluline suurenemine, tervisetehnoloogiate jõuline areng, jätkuv linnastumine, uue põlvkonna arstide karjäärivõimalused, mida tugevalt kujundavad üleilmastumine ja Euroopa Liidus vaba rände pakutavad võimalused. Märkimata ei saa jätta ka praegu olulisimat mõjutajat pandeemiat, mis on selgelt välja toonud kogu tervise-süsteemi kitsaskohad.

Perearstiabi on oluline osa kogu tervishoiust, võib isegi öelda, et määrava tähendusega, kuna tugev esmatasand loob aluse ülejäänud süsteemile. Seetõttu peab Eesti Perearstide Selts väga oluliseks

kõikide tasandite koostööd ning üksteise väärtuste tunnustamist. Igal juhul soovib EPS olla vääriline partner ka tulevikus kõikidele koostööpartneritele. Juhindume oma tegutsemises põhimõttest, mille on sõnastanud Abraham Lincoln: „Parim viis tulevikku ennustada on seda ise luua“. Tulevikku luues peame silmas, et me teeme seda noorte perearstide jaoks, teeme seda üheskoos nendega. Igal juhul tähendab see oluliste väärtuste – patsiendikeskus, meeskonnatöö, sõltumatus kliiniliste otsuste tegemisel – säilimist ning samal ajal süsteemi piisaval määral paindlikkuse juurdetoomist, sest paindlikkus on sõltumatuse ja vabaduse kõrval üks väärtustest, mida noored perearstid väga hindavad.