

Eesti arstid ja Euroopa Liit

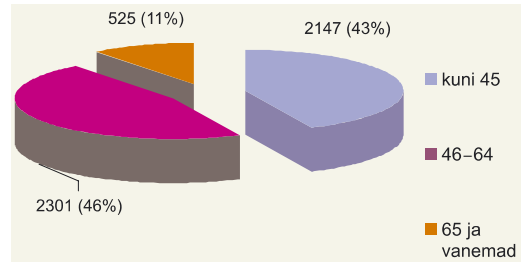
Külvar Mand – Sotsiaalministeerium

Aastatel 1995–2001 töötas Euroopa Liidu aktiivsest töövõimelisest elanikkonnast 10% tervishoiuvaldkonnas. Tervishoid mõjutab regionaalset arengut ja majanduskasvu. Eurooliidus on probleemiks tervishoiutöötajate vananemine: ajavahemikul 1995–2000 kasvas seal üle 45aastaste arstide arv 57%. Tervishoiutöötajate puudujäki saaks korvata koolitatavate arvu suurendamise, nende aktiivse värbamise ja erialale kinnistamise kaudu. Samas on vajalik täiendavalt investeerida meditsiiniõppesse.

Maailma terviseorganisatsioon (WHO) võrdles (1) arstide arvu ja tervishoiukulutusi (% SKTst) osas Euroopa Liidu liikmesmaades ning selgus, et need ei ole omavahel otseses sõltuvuses (vt tabel 1).

Eestis oli Tervishoiuameti registri andmetel 03.01.2005. a seisuga 4973 arsti. Ka Eestis on ilmne arstikonna vananemise tendents: arstid vanuses üle 46 eluaasta moodustavad kokku 57% arstikonnast (vt jn 1).

Üldarste (arste, kes ei ole spetsialiseerunud ühelegi erialale) on Eestis 696. Enamik nendest on vanuses alla 30 eluaasta. Paaegu pooled üldarstid õpi-



Joonis 1. Eesti arstide vanuseline struktuur koguarvust (n = 4973).

Tabel 2. Eesti arstid Euroopas

	2003	2004	
Mujal Euroopas	15	50	(+35)
Soomes	70	242	(+172)
Eestis	5837 (2002)	4973	(-864)

vad residentuuris. Residentuuris mitteõppivatest arstidest on enamik vanuses alla 40 eluaasta, siiski on arvestatav osa neist ka vanuses üle 60 eluaasta.

Eestis on probleemiks ka see, et suur osa arstiõppe lõpetanutest ei tööta tervishoius või on tööle läinud välismaale. Kahjuks ei ole meie käsutuses täpseid andmeid, kuid olemasolevate põhjal võib hinnanguliselt öelda, et 2003.–2004. a arstiteaduskonna lõpetanutest on 20% „kadunud” – ei tööta Eesti meditsiinisüsteemis.

Tervishoiuameti andmetel on alates 1. maist 2004 kuni praeguse ajani võtnud sealt kvalifikatsiooni kinnitava tõendi välismaal töötamiseks 292 arsti. Soome andmeil töötas Soomes 242 Eesti päritolu arsti – 172 enam kui 2003. a. Mujal Euroopas oli teadaolevalt 2004. a tööl 50 Eesti arsti (35 arsti enam kui 2003. a) (vt tabel 2).

Sotsiaalministeeriumi tellitud 2004. a uuringu järgi lahkuvad arstid ja residentid Eestist järgmis-

Tabel 1. Arstide arv vs % SKTst

	Arste 100 000 elaniku kohta	Kulutused tervishoiule % SKP
Leedu	390	6,0
EU-15	380	9,0
Tšehhi	350	7,4
Ungari	320	7,0
Slovakkia	320	6,0
Eesti	300	5,5
Läti	290	6,4
Malta	260	8,8
Küpros	260	8,1
Sloveenia	220	8,0
Poola	220	6,0

Tabel 3. Arstikutses pettunud arstid

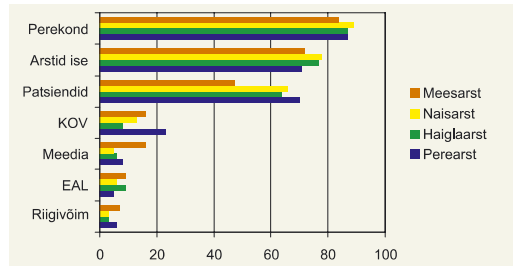
Arstikutses pettunud arstide osakaal		
	Noor arst' 95 % n/N	Arst 2000 % n/N
mehed	44 (40/91)	36 (35/97)
tervishoius	42 (139/334)	29 (100/341)
esmatasand	41 (30/73)	27 (44/166)
kõik arstid	39 (177/458)	32 (149/464)
naised	37 (137/367)	31 (114/367)
haiglaarstid	34 (86/252)	32 (56/175)
väljaspool	31 (38/124)	36 (34/94)
Soomes	22% (1993)	25% (1998)

tel põhjustel: a) kõrgem töötasu (40–50% vastu-
nuist pidas seda peamiseks põhjuseks); b) võima-
lus professionaalseks arenguks ja kogemuste han-
kimiseks; c) rahulolematuse Eesti tervishoiusüste-
miga; d) eeldus, et mujal on paremad töötingimused
ja professionaalse töö võimalused; e) piiratud
residentuurikohtade arv Eestis; f) perekondlikud
põhjused, parem elukvaliteet välismaal.

Tabelis 3 on esitletud „Noor arst '95“ ja „Arst
2000“ uuringute tulemusi arstide rahulolu kohta
oma valitud elukutsega. Kui 1995. a oli arstikutses
pettunud 39% küsitletutest, siis 2000. aastaks il-
mes teatud positiivne nihe – oma kutses oli pettu-
nud 32% arstidest. Võrdluseks oli Soome arstidest
1993. a küsitluste põhjal oma kutses pettunud 22%,
kuid 1998. aastaks oli pettunud juba 25% (2).

Huvipakkuvad on uuringus „Arst 2000“ küsit-
letute arvamus selle kohta, kes ja kuivõrd hin-
davad Eestis arstide tööd (vt jn 2). Enamiku vasta-
nute arvates hindasid nende tööd eelkõige pere-
kond, patsiendid ja oma eriala kolleegid ning ei
hinnanud riigivõimu esindajad, meedia ega Eesti
Arstide Liit (EAL) (3). Võib arvata, et tänaseks on
tänu soodsale palgakokkuleppele arstide arva-
mus Eesti Arstide Liidust paranenud.

Eeltoodust on selge, et Euroopa tervishoid ja
tööturg on meie tervishoiutöötajatele atraktiivne
ning paremaid võimalusi pakkuv. Selleks et Ees-
tis tervishoidu targalt juhtida ja sealolevaid proble-
eme lahendada, peame tegema koostööd, et
jõuda arste ja kõiki teisi tervishoiu osapooli rahul-
davate lahendusteni.



Joonis 2. Kes hindavad Eestis arstide tööd.

Arstide väljaränne võib omakorda põhjustada
arstide riigisiseseid ümberasumisi. Selle tagajärjel
võib riigi äärealadel tekkida raskusi esmatasandi
arstiabi korraldamisega, suured haiglad kutsuvad
väiksematest haiglatest spetsialistid enda juurde,
järjest enam hakkab levima töötamine mitme töö-
andja juures. Süveneda võivad piirkondlikud eri-
nevused tervishoiuteenuste ja arstiabi kättesaadav-
vuses.

Eespool kirjeldatud negatiivsete tendentside
ärastamiseks tuleb rakendada järgmisi meet-
meid.

Kõikide osapoolte koostöö süven- damine ja vastandumisest hoidumine.

Sotsiaalministeerium, arstiteaduskond, EAL, eriala-
selsid, raviasutused peavad koonduma, et ühen-
dada arstkonda, töötada välja paindlik tööhõive-
ja hariduspoliitika, saavutada töövõtjatele vastu-
võetavad palgakokkulepped, ka töötajate vanuse-
piirangutesse tuleb suhtuda paindlikult.

Meil peab olema otstarbekas personali pla-
neerimise, koolituse ja värbamise süsteem. Tuleb
kriitiliselt analüüsida senist arstide koolitussüs-
teemi. Arstid vajavad enam koolitust juhtimise ja
tervishoiuökonomika vallas. Arstiteaduskond
peaks enam kinnistama noorte arstide professiona-
alset identiteeti ja kutsekindlust.

Arstide töökeskkonna ja teenuse kva- liteedi parandamine, investeringud haiglate renoveerimiseks.

Esimene samm on astunud: sellel aastal on tõusnud residentide
töötasu. Parandada tuleb meeskonnatööd ja töö-
korraldust raviasutustes, töökohad tuleb muuta ter-
vislikumaks. Enam tuleb arste koolitada tööstres-

signa toimetulekuks ja vähendada personali tööga seotud haigestumist.

Rakendada abinõusid, et vähendada arstikutses pettunute arvu, enam tuleb ühiskonnas väärtustada arsti tööd. Parandada arstide andmebaasi, et jälgida nende tööalast liikumist. Vaja on arste professionaalselt nõustada, aidata erialase karjääri planeerimisel.

Arstide aktiivne värbamine. Pole võimaliku, et meilegi tulevad arstid tööle teistest maadest. Vajalik on aktiivne infovahetus teiste maadega, et teaksime Eestist lahkunud arstide edasist käekäiku. Rahvusvaheliselt tuleb kokku leppida arstide värbamise hea tava. Hea infovahetus võimaldab saada ülevaadet, millised on jätkusuutlikkuse poolest iga maa kriitilised arstierialad, milline on n-ö arstiturg ning kus ja millised on vabad töökohad.

Tabel 4. Soomes hinnatakse arstide tööd kõrgelt

Esikümnes on Soomes koguni seitse arsti!

1. Kirurg	6. Silmaarst
2. Eriarst	7. Lennukikapten
3. Arst	8. Neuroloog
4. Peaarst	9. Kohtunik
5. Tuletõrjuja	10. Tervisekeskusearst
11. Öde	
12. Ammaemand	17. Günekoloog
14. Hambaarst	20. Psühhiaater

Madalalt hinnatud nt

- 354. Erakonna sekretär
- 355. Turuuringute teostaja
- 376. Modell

Suomen Kuvalehti uuris 2004. a 380 ametile antud hinnanguid ja küsis 1000 Soome inimest.

Eesti ühiskonnas tuleb arsti tööd väärtustada. Ülevaate sellest, millised on hinnangud erinevatele erialadele Soome ühiskonnas, annab piltlikult tabel 4. Meil on teiste arenenud riikidega võrreldes ühiskonna väärtushinnangud parajas nihkes.

Kirjandus

- 10 health questions about the 10. Copenhagen: WHO; 2004.
- Saava A, Sepp A. Eesti noorarst 2000: Eesti noorarstide psühhosotsiaalne taust, tööolud, rahulolu koolituse ja tööga, väärtushinnangud ning sotsiaalne identiteet. Tartu: OÜ Paar; 2003.
- Sepp, A. „Who appreciates doctors work in Estonia?“ Proceedings of the 5th International Symposium on Occupational Health; 2005 Feb 3–5; Tartu, Estonia. University of Tartu Department of Public Health; 2005. p.107.

Kylvar.Mand@sm.ee