

## Eessõna Eriarstide Vastavussertifitseerimise projektile

Eesti Arstide Liit kui rahvuslik arstide kutseliit peab tähtsaks heatasemelise arstiabi osutamist, mis on aluseks arstkonna heale mainele ja reputatsioonile ühiskonnas ning konkurentsivõimele Euroopa Ühenduses. Nende eesmärkide saavutamine on tihedalt seotud professionaalse pädevusega. Seetõttu on mõistetav, et just EAL on eestvedajaks arstide kompetentsuse hindamise süsteemi reformimisel. See on ka vastavuses maailma organiseerunud arstkonna poolt heakskiidetud põhimõtetega professionaalsest autonoomiast ja arstide eneseregulatsioonist (Maailma Arstide Liidu Madridi deklaratsioon 1987.a; Euroopa Arstide Liitude ja Maailma Tervishoiu Organisatsiooni Foorumi (EFMA) seisukohavõtt Del Avivis 1999.a.)

Senised kutsemeisterlikkuse hindamise süsteemid eeldavad, et pädevus kasvab pidevalt või jääb olemasolevale tasemele. Õieti ongi seniste kategooriate määramiste puhul tegelikult hinnatud professionaalset arengut tähtsustades liialt tööstaazi ja ametipositsiooni.

Inglise keeles tähistatakse spetsialisti edasist koolitust ja küpsemist kahe terminiga. *Continuing Medical Education (CME)*, vabas tõlkes **arstide jätkukoolitus**, mis on kogu elu kestev meditsiiniliste teadmiste ja oskuste pidev täiendamine. *Continuing Professional Development (CPD)*, **jätkuv professionaalne areng (pädevusarendus ?)** on mõiste, mis sisaldab lisaks jätkukoolituse elemendile ka mittemeditsiinilise kompetentsuse (juhtimisteadus, personalialased ja sotsiaalsed teadmised jne.) arendamist. **Sertifitseerimine** on eriarsti esmane spetsialisti nõetele vastavaks tunnistamine. **Resertifitseerimist** käsitletakse kui teatavat jätkukoolituse taset, mille juures loetakse arst pädevaks oma erialal ja säilitatakse spetsialisti kvalifikatsioon.

Resertifitseerimine on aktuaalne paljudes riikides. Leidub nii toetajaid kui oponente. Riigiti on erinevad sertifitseerimise eesmärgid, arvestades nende riikide majanduslikku, kultuurilist tausta ning olukorda arstlikul tööturul. Põhjamaades on ainsana Norras tehtud ettepanek juurutada spetsialistide resertifitseerimise süsteem. Senini on Norras resertifitseerimisnõuet rakendatud vaid perearstide puhul. Kui tohter ei kogu viie aasta jooksul vajalikul määral täienduspunkte, võib ta küll jätkata tööd perearstina, kuid madalamal palgatasemel. Mujal Põhjamaades omistatakse spetsialisti kvalifikatsioon tähtajatult ja jätkukoolitus põhineb arstide eetilisel motivatsioonil. USA-s on arstide resertifitseerimine juurutatud vabatahtlikul alusel. Ometi on vabatahtlik resertifitseerimine kujunenud seal sageli nõudeks, mille on seadnud kas kindlustuskompaniid või teatud haiglad. Spetsialistid maksavad suuri rahasid koolituseks ja eksamiteks, et saada resertifitseeritud. USA süsteemi saab tuua näitena, kuidas on võimalik tekitada resertifitseerimisest äri ühes oma taunitavate kõrvalmõjudega. Kanadas on olemas vabatahtlikud resertifitseerimisprogrammid, mis kannavad eesmärki aidata arstidel registreeruda täiendkoolituseks. Euroopa riikidest on resertifitseerimine juurutatud Austrias, Prantsusmaal ja Hollandis, viimases on resertifitseerimisnõue sätestatud seadusega. Šveitsis on kohustusliku resertifitseerimisnõude kehtestanud rahvuslik arstide liit vaid oma liikmetele.

Põhjamaade Nooremarstide Nõukogu on PWG, Euroopa nooremarstide katusorganisatsiooni vahendusel 24 Euroopa riigile avaldanud oma seisukoha arstide jätkukoolitust puudutavates küsimustes. Kindlasti tuleb nõustuda Põhjamaade Nooremarstide Nõukogu seisukohaga, mille kohaselt arstide jätkukoolituse debatis tuleks keskenduda arstiabikvaliteedi parandamisele ning kaitsta arstide moraalset kohustust omada optimaalseks raviks ja diagnostikaks vajalikke teadmisi ja oskuseid. Arst peab olema professionaalselt autonoomne, et täita patsientide nõudmisi vastavalt oma eetilistele põhimõtetele, mis sisaldavad ühtlasi kohustust pidevaks enesearendamiseks.

Arenenud riikides peetakse üheks arstide jätkukoolituse, ehk kogu elu kestva õppimise tugevaimaks motivatsiooniks iga arsti loomuliku soovi vastata kõrgetele professionaalsetele standarditele. Pole kahtlust, et see argument on universaalne. Samas ei käsitle põhjamaade kolleegide asjakohane diskussioon kuigivõrd majanduslikku motivatsiooni kogu elu jätkuvaks õppimiseks. Ilmselt peitub põhjus tõhusate majanduslike mõjurite kasutamise pikaaegses traditsioonis. Paraku toob seni veel suhteliselt tagasihoidlik majanduslik motivatsioon Eesti oludes resertifitseerimisprotsessi suurema formaliseerimise vajaduse märksa olulisemale kohale, kui see on näiteks Põhjamaades. Senine diskussioon erialaseltside esindajatega resertifitseerimise teemadel ei ole vaidlustanud taolise pädevuse hindamise süsteemi vajadust.

Arstide vastavusertifitseerimine on tegevus, mis võrdleb spetsialisti teatava, sama eriala siseselt kokku lepitud standardiga. Juhul kui on täidetud nõuded jätkukoolitusele ja praktilisele tööle, loetakse arst pädevaks tegutsema spetsialistina. Silmas peetakse ikka professionaalseid kriteeriume, mitte isikuomadusi.

Kui arst tunnistatakse mittepädevaks ning tema tegevus ei vasta kokkulepitud tingimustele, peab sertifitseerimisnõukogu oma ülesandeks teavitada sertifitseerimisnõukogu otsusest tööandjat, sotsiaalministeeriumi ja haigekassat meie hinnangute järgi ebakvaliteetse arstiabi pakkumisest või ostmisest. Resertifitseerimise eesmärgiks ei ole arstide pingerea loomine.

Tööandja kohustuseks on soodustada erialase jätkukoolituse toimumist. Alahinnata ei tohiks kutseliidu osa läbirääkimistes tööandjatega ja jätkukoolituse tingimuste käsitlemist kollektiivlepingutes. Siin peitub oluline reserv kutseliidu tegevuses.

Formaliseeritud jätkukoolituse eesmärgiks on kindlustada iga üksiku arsti õigust ja võimalust läbida vastavat koolitust. Kuid tingimata on vajalik mingil moel mõõta ja dokumenteerida läbitud koolitust. Punktide kogumine on lihtne harjumuspärane süsteem teoreetilise, nii passiivse kui aktiivse täiendamise mahu hindamisel ning kavatsena seda kasutada ühe võttena pädevuse kriteeriumide kehtestamisel.

Raskeimaks ülesandeks sertifitseerimiskomisjonide ees saab olema piisavalt hea meetodika loomine kliinilise kompetentsuse hindamiseks. Erialaeksam võimaldab küll mõõta teoreetilist kompetentsust antud hetkel, kuid ei anna ülevaadet personaalsest kvaliteedist ega ka kliinilisest kompetentsusest. Seetõttu võiks olla kliinilise kompetentsuse parimaks näitajaks ravitulemuste analüüs. Tuleb kokku leppida professionaalse arstiabi kriteeriumides, mida saaks arvestada hinnangu andmisel sertifitseeritava igapäevatöö tulemustele.

Järgnev projekt ei sea eesmärgiks detailselt loetleda resertifitseerimiseks esitatavaid kriteeriume vaid püüab kirjeldada struktuuri, mida saaks rakendada arstide erialase pädevuse kontrolli ja professionaalse arengu teenistusse. Kriteeriumide väljatöötamine on sertifitseerimise nõukogu ülesanne. Eriarsti standardi loomine kuulub erialaselt ja arstiteaduskonna õppetoolide kompetentsi.

Arusaadavalt on vastavussertifitseerimise protsess seotud teatud kuludega. Need võib liigitada sertifitseerimiskomisjoni tegevuskuludeks ja sertifitseerimisbüroo (s.h. sertifitseerimise nõukogu) tegevuskuludeks. Esimese kululiigi võib kompenseerida oma liikmetele erialaselt, teise aga kutseliit. Arusaadavalt ei ole põhjust kompenseerida nimetatud kulusid ei ühel ega teisel organisatsioonil igapäevase eest.

Käesolev projekt on esitatud diskussiooniks erialaselt sidele eesmärgiga saavutada konsensus vastavussertifitseerimissüsteemi loomisel.

Arutatud EAL eestseisuse koosolekul 3.septembril 1999.