

## Eessõna Eriarstide Vastavussertifitseerimise projektile

Eesti Arstide Liit kui rahvuslik arstide kutseliit peab tähtsaks kvaliteetse arstiabi osutamist, mis on aluseks arstkonna heale mainele 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 sobib ka 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 Tel Avivis 1999.a.)

Senised kutsemeisterlikkuse hindamise süsteemid eeldavad, et pädevus kasvab pidevalt või jääb olemasolevale tasemele. Õieti ongi seniste kategooriate määramise puhul tegelikult hinnatud professionaalset arengut, tähtsustades liialt tööstaaži 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 täiendamine. *Continuing Professional Development (CPD)*, **pidev pädevusarendus** on mõiste, mis sisaldab peale jätkukoolituse ka mittemeditsiinilise kompetentsuse (juhtimisteadus, personalialased ja sotsiaalsed teadmised jne.) arendamist. **Sertifitseerimine** on eriarsti esmakordne tunnistamine spetsialisti nõuetele vastavaks. **Resertifitseerimise** aluseks on jätkukoolituse tase, mille juures loetakse arst pädevaks oma erialal ja säilitatakse spetsialisti kvalifikatsioon.

Resertifitseerimine on aktuaalne paljudes riikides. Leidub nii toetajaid kui oponente. Sertifitseerimise eesmärgid on riigiti erinevad, arvestades nende maade majanduslikku ja kultuurilist tausta ning olukorda arstide tööturul. Põhjamaadest on ainult Norras tehtud ettepanek juurutada spetsialistide resertifitseerimise süsteem. Seni on Norras resertifitseerimisnõuet rakendatud vaid perearstide puhul. Kui tohter ei kogu viie aasta jooksul vajalikku hulka täienduspunkte, võib ta küll jätkata tööd perearstina, kuid madalamal palgatasemel. Mujal Põhjamaades omistatakse spetsialisti kvalifikatsioon tähtajatult ja jätkukoolitus põhineb arstide eetilisel motivatsioonil. USA-s ei ole arstide resertifitseerimine kohustuslik. Ometi on vabatahtlik resertifitseerimine seal sageli kujunenud nõudeks, mille on esitanud kas kindlustuskompaniid või teatud haiglad. Spetsialistid maksavad suurt eksami- ja koolitustasu, et saada resertifitseeritud. USA süsteemi saab tuua näiteks, kuidas on võimalik muuta resertifitseerimine äriks koos selle taunitavate kõrvalmõjudega. Kanadas on olemas vabatahtlikud resertifitseerimisprogrammid, mille eesmärk on aidata arstidel täiendkoolituseks registreeruda. Euroopa riikidest on resertifitseerimine juurutatud Austrias, Prantsusmaal ja Hollandis, viimases on resertifitseerimisnõue sätestatud seadusega. Šveitsis on rahvuslik arstide liit kohustusliku resertifitseerimisnõude kehtestanud vaid oma liikmetele.

Põhjamaade Nooremarstide Nõukogu on PWG, Euroopa nooremarstide katusorganisatsiooni kaudu 24 Euroopa riigile avaldanud oma seisukoha arstide jätkukoolitust puudutavates küsimustes. Kindlasti tuleb nõustuda Põhjamaade

Nooremarstide Nõukogu arvamusega, et debatis arstide jätkukoolituse üle tuleks keskenduda arstiabi kvaliteedi parandamisele ning rõhutada arstide moraalselt kohustust omada patsientide optimaalseks diagnoosimiseks ja raviks vajalikke teadmisi ja oskusi. Arst peab olema professionaalselt autonoomne, et ravida patsiente oma eetiliste põhimõtete järgi, mille hulka kuulub ka pideva enesearendamise kohustus.

Arenenud riikides peetakse üheks arstide jätkukoolituse ehk kogu elu kestva õppimise tugevaimaks motiiviks iga arsti loomulikku soovi vastata kõrgetele professionaalsetele standarditele. Pole kahtlust, et see argument on universaalne. Samas ei käsitleta Põhjamaades kuigivõrd kogu elu jätkuva õppimise majanduslike stiimuleid. Ilmselt peitub põhjus tõhusate majanduslike mõjurite kasutamise pikaajases traditsioonis. Paraku muudab Eesti oludes seni veel üsna tagasihoidlik majanduslik motivatsioon resertifitseerimisprotsessi suurema formaliseerimise märksa olulisemaks, kui see on näiteks Põhjamaades. Senistes diskussioonides erialaseltside esindajatega resertifitseerimise teemadel ei ole keegi vaidlustanud pädevuse hindamise niisuguse süsteemi vajadust.

Vastavussertifitseerimine on arsti kompetentsuse võrdlemine tema eriala standardiga, mis määrab eriarstile esitatavad jätkukoolituse ja praktilise töö nõuded. Standard kehtestab professionaalsed kriteeriumid, mitte isikuomadused. Standardi määratleb erialaselt koos arstiteaduskonna õppetooliga.

Kui arst tunnistatakse ebapädevaks, s.t. tema tegevus ei vasta kehtestatud standardile, on sertifitseerimisnõukogu ülesanne teavitada nõukogu otsusest tööandjat, sotsiaalministeeriumi ja haigekassat, et selle arsti teenused pole kvaliteetsed. Resertifitseerimise eesmärk ei ole arstide pingerea loomine.

Tööandja kohustus 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 igale arstile õigus ja võimalus vajalikku koolitust saada. Kuid tingimata on vaja läbitud koolitust mingil moel ka mõõta ja dokumenteerida. Punktide arv on lihtne ja harjumuspärane näitaja nii passiivse kui aktiivse teoreetilise täiendamise mahu hindamisel ning seda kavatsame kasutada pädevuse ühe kriteeriumina.

Sertifitseerimiskomisjonide raskeim ülesanne on kliinilise pädevuse hindamise metoodika loomine. Erialaeksam võimaldab küll mõõta teoreetilisi teadmisi testi sooritamise hetkel, kuid ei anna ülevaadet arsti kliinilisest kompetentsusest. Seetõttu võiks kliinilise pädevuse parimaks iseloomustajaks olla seniste ravitulemuste analüüs. Tuleb kokku leppida professionaalse arstiabi kriteeriumid, mida saaks arvestada sertifitseeritava tohtri igapäevatöö tulemuste hindamisel.

Käesolev projekt ei sea eesmärgiks detailselt loetleda resertifitseerimisnõudeid, vaid püüab kirjeldada struktuuri, mis kontrollib arstide erialast pädevust. Kriteeriumide väljatöötamine on sertifitseerimisnõukogu ülesanne. Eriarsti standardi loomine kuulub erialaseltside ja TÜ arstiteaduskonna õppetoolide kompetentsi.

Arusaadavalt on vastavussertifitseerimise protsess seotud teatud kuludega. Seetõttu ei saa sertifikaati väljastada tasuta. Sertifitseerimiskulud võib liigitada sertifitseerimiskomisjoni tegevuskuludeks ja sertifitseerimisbüroo (s.h. sertifitseerimisnõukogu) tegevuskuludeks. Esimese kululiigi võib kompenseerida oma liikmetele erialaselts, teise aga kutseliit. Muidugi ei pea üks või teine organisatsioon kompenseerima neid kulusid mitteliikmetele.

Käesolev projekt on esitatud diskussiooniks erialaseltsidele, eesmärgiga saavutada konsensus vastavussertifitseerimissüsteemi loomisel.

Arutatud EAL eestseisuse koosolekul 3.septembril 1999.