

Olukorrast tervishoiutöötajate pädevuse hindmisel

RIINA SALUPERE^{1,2}, ÜLLAR KALJUMÄE³ – ¹Tartu Ülikooli sisekliinik ja pädevusnõukogu, ³Tervishoiuamet

erialaühendused, pädevus, sertifitseerimine

Tervishoiutöötajate pädevus on osa tervishoiuteenuse kvaliteedist. 2002. aastal muutus veel nõukogude ajast kehtinud arstide pädevuse hindamise süsteem ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel saadakse arstina töötamise õigus pärast registreerimist Tervishoiuameti. Seadus ei näe ette riiklikku süsteemi tervishoiutöötajate pädevuse perioodiliseks hindamiseks.

Tervishoiutöötajate pädevus on osa tervishoiuteenuse kvaliteedist. Kuni 2002. aastani rakendati Eestis nii arstide kui ka õdede pädevuse hindamisel riiklikku atesteerimist, lähtudes tervishoiuministri ja sotsiaalministri käskkirjadest. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus muutis nimetatud käskkirjad kehtetuks ning tervishoiutöötajana töötamise õigus saadakse pärast registreerimist Tervishoiuameti (1). Seadus ei näe ette riiklikku süsteemi tervishoiutöötajate pädevuse perioodiliseks hindamiseks. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete kohaselt (sotsiaalministri 20.12.2001. a määrus nr 144) jäi alates 2002. aastast pädevuse hindamine kutse- ja erialaühenduste ülesandeks (2).

Eesti Tervishoiuprojekt 2015 finantseerimisel moodustati 2002. aasta märtsis Sotsiaalministeeriumi juurde töörühm, kes sama aasta novembriks töötas välja pädevuse hindamise kriteeriumid ja kirjeldas pädevuse hindamise süsteemi (3). Eriarstide pädevuse hindamine peaks toimuma praktilise töökogemuse ja läbitud täienduskoolituse alusel (3). Eriarstide pädevuse hindamise süsteemi loomisel piirduti viitega sotsiaalministri määrusele tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisest ja rõhutati nii vajadust moodustada pädevusnõukogu kui ka erialaseltside kohustus moodustada pädevuskomisjonid (3). Eesti Tervishoiuprojekt 2015 raames moodustati 2003. aasta kevadel Eesti Õdede Liidu ja Eesti Ämmaemandate Ühingu liikmeist töörühm, kelle ülesandeks oli välja töötada

õdede ja ämmaemandate pädevuse hindamise põhimõtted.

2004. aasta lõpus muudeti kvaliteedimäärust (sotsiaalministri 15.12.2004. a määrus nr 128 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded"). Tervishoiuteenuse osutaja pädevuse nõuded jäid kehtima (4). Selle määruse kohaselt töötavad tervishoiutöötaja pädevuse nõuded välja kutse- ja erialaühendused; tervishoiutöötajate pädevust hindavad kutse- ja erialaühenduste moodustatud pädevuskomisjonid; tervishoiuteenuse osutaja, Eesti Haigekassa ja Tervishoiuamet võivad oma tööülesannete täitmiseks taotleda pädevuskomisjonilt tervishoiutöötaja pädevuse hindamist (4). Viimati nimetatud säte on deklaratiivne ja Tervishoiuameti osas hilinev, sest enne 2002. aastat eriala omandanud tervishoiutöötajate registreerimine oli määruse ilmumise ajaks lõppenud. Praegu saab seda võimalust kasutada Tervishoiuameti juures töötav arstiabi kvaliteedi eksperdikomisjon. Tervishoiutöötajate pädevuse hindamisele reaalse sisu andmiseks tervishoiukorralduse tähenduses on vaja muuta tervishoiuteenuste korraldamise seadust.

Tervishoiuameti juurde moodustati 2004. aastal pädevusnõukogu (tervishoiuameti peadirektori 05.05.2004. a käskkiri nr 15) ülesandega koordineerida ja nõustada tervishoiutöötajate pädevuse hindamist, kinnitada pädevuse hindamise õigusega erialaühenduste nimekiri ja lahendada vaidlusküsimusi. Pädevusnõukogu töötab järgmises koos-

seisus: Riina Salupere (esimees, Tartu Ülikooli arstiteaduskond), Evi Lindmäe (sekretär, Tervishoiuamet), Ivi Normet (Sotsiaalministeerium), Andres Lehtmets (Eesti Arstide Liit), Tenno Jänes (Eesti Hambarstide Liit), Pille Tampere (Eesti Õdede Liit), Made Bambus (Eesti Ämmaemandate Ühing).

Pädevusnõukogu esimeseks ülesandeks oli saada ülevaade olukorrast. Selleks korraldati küsitlus, mille eesmärgiks oli saada ülevaade olukorrast tervishoiutöötajate pädevuse hindamisel kutse- ja erialaühendustes.

Metoodika

Veebipõhine tervishoiutöötajate kutse- ja erialaühenduste küsitlus toimus ajavahemikul 10.02.2005–25.02.2005. Küsitluse tellis Tervishoiuamet, küsitles ja tulemusi analüüsis uuringukeskus Klaster. Pädevusnõukogu töötas välja veebipõhised ankeedid, mis sisaldasid 25 küsimust nii pädevusprotsessi sisulise kui ka vormilise osa kohta. Küsitlusankeedid saadeti kutse- ja erialaühenduste esimeestele või juhatuse liikmeile.

Erialaühenduste valik tehti, lähtudes eriarstiabi erialade loetelust sotsiaalministri 28.11.2001. a määruses nr 110 (5). Kõik eriarsti ja erihambaarsti erialade loetelus toodud erialasid haaravad erialaühendused vastasid. Erihambaarsti erialadel vastasid Eesti Stomatoloogia Selts ja Eesti Näolõualuukirurgia Selts; eriarsti erialadel Eesti Anestesioloogide Selts (anestesioloogia), Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts (dermatoveneroloogia), Eesti Endokrinoloogide Selts (endokrinoloogia), Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts (erakorraline meditsiin), Eesti Gastroenteroloogide Selts (gastroenteroloogia), Eesti Hematoloogide Selts (hematoloogia), Eesti Infektsionistide Selts (infektsioonhaigused), Eesti Kardioloogide Selts (kardioloogia), Eesti Kirurgide Assotsiatsioon (kardiovaskulaarkirurgia, üldkirurgia, torakaalkirurgia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia), Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide Selts (otorinolaringoloogia), Eesti Laborimediitsiini Ühing (laborimediitsiin), Eesti Lastearstide Selts (pediaatria), Eesti Lastekirurgide Selts (lastekirurgia), Eesti Naistearstide

Selts (sünnitusabi ja günekoloogia), Eesti Nefroloogide Selts (nefroloogia), Eesti Oftalmoloogide Selts (oftalmoloogia), Eesti Onkoloogide Selts (onkoloogia kiiritus- ja keemiaravi tähenduses), Eesti Patoloogide Selts (patoloogia), Eesti Perearstide Selts (peremeditsiin), Eesti Psühhiaatrite Selts (psühhiaatria), Eesti Radioloogia Ühing (radioloogia), Eesti Reumatoloogide Selts (reumatoloogia), Eesti Sisearstide Selts (sisehaigused), Eesti Taastusarstide Selts (taastusravi ja füsiatria), Eesti Traumatoloogide ja Ortopeedide Selts (ortopeedia), Eesti Töötervishoiuarstide Selts (töötervishoid), Eesti Uroloogide Selts (uroloogia), Eesti Kopsuarstide Selts (pulmonoloogia), L. Puusepa nim. Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts (neuroloogia ja neurokirurgia). Küsimustikule vastasid Eesti Õdede Liit ja Eesti Ämmaemandate Ühing, samuti Eesti Tervisekaitse Selts, Eesti Transfusioonmeditsiini Selts, Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts, Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing ja Eesti Nukleaarmeditsiini Selts. Kuna need erialad puuduvad eriarsti erialade loetelus, siis neid küsimustikke analüüsiti eraldi.

Tulemused

Seltside suurus

Suurimateks kutse- ja erialaühendusteks on Eesti Õdede Liit (3875 liiget), Eesti Stomatoloogia Selts (782 liiget), Eesti Perearstide Selts (700 liiget), Eesti Lastearstide Selts (340 liiget) ja Eesti Psühhiaatrite Selts (273 liiget). Väikseimateks seltsideks on Eesti Näo-Lõuakirurgia Selts (23 liiget), Eesti Nefroloogide selts (27 liiget) ja Eesti Lastekirurgide Selts (23 liiget).

Liikmesus

Ühe eriala esindajatest koosnevaid erialaühendusi on kolmandik: Eesti Perearstide Selts, Eesti Oftalmoloogide Selts, Eesti Infektsionistide Selts, Eesti Taastusarstide Selts, Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Hematoloogide Selts, Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide Selts, Eesti Traumatoloogide Selts, Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts, Eesti Naistearstide Selts, Eesti Patoloogide

Selts. Enamik seltse koosneb enam kui ühe eriarsti eriala esindajaist.

Osa erialaühendusi ei koosne mitte ainult arstidest. Näiteks Eesti Laborimeditsiini Ühing koondab laboriarste (sealhulgas kliinilisi mikrobiolooge) ja kõrgharidusega laborispetsialiste (kõrgharidus keemia, bioloogia, farmaatsia, geenitehnoloogia alal). Samuti koosneb Eesti Psühhiaatrite Selts psühhiaatritest ja psühhiaatriaga seotud erialade arstidest (farmakoloogid, füsioloogid) ning seltsi kuuluvad ka psühholoogid ja psühholoogiaõed. Eesti Radioloogia Ühinguusse kuuluvad valdavalt radioloogid, kuid põhikirja järgi on ühing avatud kõigile radioloogia ja selle siduserialade spetsialistidele, sealhulgas ka biomeditsiinitehnika ja meditsiinfüüsika spetsialistidele. Eesti Ämmaemandate Ühing on kutseühing nagu ka Eesti Õdede Liit.

Erialase pädevuse arutamine

Peaaegu kõikides erialaühendustes (91% vastanuist) on tutvustatud või arutatud erialapädevuse nõudeid ja/või pädevuskomisjoni moodustamist.

Erialapädevust tõendavad dokumendid

Erialapädevust tõendavaid dokumente on väljastanud 12 seltsi: Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Õdede Liit, Eesti Lastearstide Selts, Eesti Onkoloogide Selts, Eesti Traumatooloogide ja Ortopeedide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Stomatoloogia Selts, Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts, Eesti Naistearstide Selts, Eesti Radioloogia Ühing, Eesti Kirurgide Assotsiatsioon.

Erialapädevust tõendava dokumendi nimetus

Erialapädevust tõendavaid dokumente nimetatakse või plaanitakse nimetada järgmiselt (sulgudes märgitud erialaühenduste arv, kes sellist nimetust kasutab): pädevustunnistus (5), sertifikaat (4), tunnistus (3), pädevussertifikaat (3), tegevusluba, vastavus- (sertifitseerimis-) tunnistus, kutsetunnistus, sertifitseerimise ja resertifitseerimise tunnistus, atesteerimistunnistus, väljavõte sertifitseerimiskomisjoni koosoleku protokollist.

Erialapädevust tõendava dokumendi väljastamise algus

Pädevusprotsess algas 2002. aasta alguses 5 erialaühenduses: Eesti Naistearstide Selts, Eesti Onkoloogide Selts, Eesti Kirurgide Assotsiatsioon, Eesti Radioloogia Ühing, Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide Selts. 2003. aastal alustas kolm ja 2004. aastal samuti kolm erialaühendust. Kõige suurema liikmete arvuga Eesti Õdede Liit alustas pädevusprotsessi 2004. aasta märtsis. Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide Selts on protokollinud pädevuse hindamist, kuid erialapädevust tõendavaid dokumente pole välja andnud.

Väljastatud dokumentide arv (2005. a veebruari seisuga)

Pädevust tõendavaid dokumente on välja andnud näiteks Eesti Kirurgide Assotsiatsioon 160 arstile, Eesti Perearstide Selts 144 arstile, Eesti Stomatoloogia Selts 107 hambaarstile, Eesti Anestesioloogide Selts 68 arstile, Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts 28 arstile, Eesti Onkoloogide Selts 15 arstile, Eesti Õdede Liit 13 õele, Eesti Lastearstide Selts 10 arstile.

Erialapädevust tõendava dokumendi taotlemiseks vajalikud dokumendid

Enamikus erialaühendustes on kindlad nõuded pädevuse hindamiseks. Üldjuhul tuleb esitada avaldus, *curriculum vitae*, tõend selle kohta, millisel erialal olete Tervishoiuametis registreeritud, viimase viie aasta töökirjeldus, täienduskoolituste loetelu, kviitung tasu kohta pädevusprotsessi hindamise eest. Ühel erialaühendusel on välja töötatud vormid, mille järgi peab kirjeldama viimase viie aasta töömahtu. Enamik erialaühendusi rõhutab, et töökirjelduse peab olema kinnitanud raviasutus. Selgelt ja arusaadavalt on nõutavate dokumentide ja pädevusprotsessi kohta infot andnud näiteks Eesti Kirurgide Assotsiatsioon ajakirjas Eesti Arst (6). Samuti peab märkima piisavat selgitust mitme seltsi Interneti-koduleheküljel, põhjalikkusega väärrib märkimist Eesti Naistearstide Selts (aadressil www.ens.ee/atesteerimine.htm).

Arsti erialapädevuse hindamise sagedus

Üldjuhul hinnatakse pädevust iga 5 aasta järel, üks erialaühing hindab pädevust kord aastas ja üks erialaühing enam kui 5 aasta järel.

Pädevusprotsessi maksumus

Pädevuse hindamine on erialaühinguis väga erineva tasuga. Kahel erialaseltsil (Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Naistearstide Selts) toimub see seltsi liikmeile tasuta. Enamikus seltsides jääb tasu seltsi liikmeile 200 kuni 400 krooni piiridesse. Kõige enam maksab pädevuse hindamine seltsi liikmele 900 krooni. Pädevuse hindamine erialaühenduse mitteliikmeile on erialaühendustes oluliselt kallim, ulatudes 500 kroonist kuni 2500 kroonini. Kuue erialaühenduse puhul on pädevuse hindamise taotlemise eelduseks erialaühenduse liikmeks olemine.

Pädevust hindava otsustuskogu moodustamine

Pädevusprotsessi koordineeriva otsustuskogu nimetus ja moodustamine varieerub suurtes piirides. Erialaühendused kasutavad järgmisi nimetusi ja otsustuskogu moodustamise viise:

- Seltsi juhatus või seltsi üldkoosolek valib otsustuskogu.
- Kahel erialaühendusel hindab pädevust residentuuri lõpueksami komisjon.
- Ühe erialaseltsi liikmete pädevust hindavaks otsustuskoguks on seltsi juhatus.
- Otsustuskogu moodustavad delegeeritud liikmed. Näiteks Eesti Kirurgide Assotsiatsioonis esitas iga erialaselts enda hulgast autoriteetse inimese, lisaks kuuluvad kogusse kirurgiliste erialade nõunik ja arstide liidu esindaja. Eesti Psühhiaatrite Seltsis delegeerib 3 liiget seltsi juhatus, 2 TÜ psühhiaatria õppetool, 1 lastepsühhiaatria seksioon, 1 kohtupsühhiaatria seksioon.
- Väikeste erialaühenduste probleeme kinnitab hästi järgmine vastus: "eriarste [on] niivõrd vähe, et teame teineteise tööd ja võimeid läbi ja lõhki, töötame ju koos vaid üksikutes raviasutustes, pädevuse

otsustame seltsi liikmete arvamuse/otsuse alusel; seetõttu väga raske moodustada nii väikesest hulgast veel komisjoni; siiani ei ole pädevusega probleeme olnud".

- Pädevust hindavat otsustuskogu nimetatakse kutsekomisjoniks, kuhu kuuluvad kõikide asjast huvitatud osapoolte esindajad: tööandjad, töövõtjad, kutsekoja ja ühingu esindajad. Vajaduse korral moodustatakse kutseeksami komisjon.

Otsustuskogu

Sotsiaalministri määruse kohaselt peaks pädevust hindava otsustuskogu nimetus olema pädevuskomisjon (2, 4). Kasutusel on järgmised nimetused (sulgudes on märgitud erialaühenduste arv, kes seda kasutavad): sertifitseerimiskomisjon (7), atestsatsioonikomisjon (3), pädevuskomisjon (4), sertifitseerimise/pädevuse komisjon, komisjon, kutsekomisjon, otsustuskogu, residentuuri lõpueksami komisjon.

Pädevuskomisjoni tööaeg on pooltel vastanud erialaühendustest 5 või enam aastat, kahes erialaühenduses üks aasta ja üheksas 3 aastat, ühes 4 aastat. Ühes erialaühenduses delegeeritakse komisjoni liikmed tähtajatult, liikme tagasikutsumine ja uue liikme nimetamine on delegeerija pädevuses.

Liikmeid on pädevuskomisjonis 3 kuni 8, kõige sagedamini on pädevuskomisjon 5-liikmeline. Retsensioone kasutab alati 43% pädevuskomisjonidest, ei kasuta 34%. Ekspertdihinnanguid kasutab alati 28% pädevuskomisjonidest, ei kasuta 28%.

Probleemid ja kaebused pädevuse hindamisel

Olulisemad probleemid on näiteks, et "arsti tööstaaž on pikk, kuid vähene erialane ettevalmistus, viimasel ajal vähe koolitusi"; "polikliinikutes töötavad arstid, kes ei vasta tänapäeva kirurgilise eriala arsti nõuetele, samas on nad võimelised konsultatsioonideks"; "komisjon keeldus sertifikaadi väljastamisest arstile, kes pole sisuliselt erialast tööd teinud 1984. aastast".

Lisamärkused pädevust tõendavate dokumentide ja pädevusprotsessi kohta

Erialaühenduste märkused pädevusprotsessi kohta olid eelkõige kriitilised: näiteks "seni ei ole ei Sotsiaalministeerium ega tööandjad tundnud mingit huvi arsti pädevuse hindamise vastu"; "ebaselge on seni pädevuskogu otsuse, väljastatava nn diplomi side riigivõimuga, kas registreeritakse pädevussertifikaat tervishoiuametis"; "ootame sotsiaalministeeriumi ja erialaseltside konsensust sel teemal". Samas aga rõhutati, et "kui erialaseltsid on kehtestanud selgelt arusaadavad nõuded pädevuse taotlemiseks, siis pole mingeid probleeme".

Kokkuvõtte küsitlusest

Erialaühingute liikmesuse erineva suuruse ja põhikirjalise erinevuse tõttu (kas liikmeskonna moodustavad ühe või mitme eriala spetsialistid, kas liikmeks on ainult arstid või ka teised tervishoiutöötajad, kuivõrd on tegemist ametiühingu-tüüpi organisatsiooniga ehk kutseühinguga) on pädevushindamise organiseerimine ja läbiviimine keeruline ning osal seltsidel ei ole see eraldi tegutsedes ilmselt jökohane.

Pädevusprotsess on vormiliselt ja sisuliselt väga mitmekesine: erialapädevust tõendavat dokumenti

nimetavad seltsid erinevalt, otsustuskogu nimetus ja moodustamine on seltsiti väga erinev. Osas erialaühendustes on pädevuse hindamise taotlemise eelduseks erialaühenduse liikmeks olemine. Eeltoodud asjaolude üheks põhjuseks on oluliste mõistete defineerimata jämine pädevusprotsessi käivitamisel, samuti pädevusprotsessi koordineerivate soovitude puudumine.

Kahetsusväärset puudub kaebuste ja pretensioonide lahendamise erialaseltsi-ülene süsteem. Vaidlusküsimuste lahendamiseks peaks pädevuse hindamise taotlejal olema võimalus pöörduda pädevusnõukogusse. Apellatsioonide käsitlemise protseduur peaks olema loodud võimalikult kiiresti nii erialaühenduste pädevuskomisjonide kui ka Tervishoiuameti pädevusnõukogu tasemel.

Sotsiaalministeerium koos Tervishoiuametiga peaks olema kvaliteeditegevuses liider, edendaja ja koordinaator, mitte ainult regulatiivide looja.

Pädevusprotsessi korrastamise esimeste sammudena on vaja kinnitada tervishoiutöötajate pädevust hindavate erialaühenduste loetelu, korrastada info pädevussertifikaatide väljastamise kohta ja tagada sertifitseeritud isikute nimekirja kättesaadavus tervishoiutöötajate registris.

Kirjandus

1. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Tallinn: RT 2001;50:284.
2. Sotsiaalministri 20.12.2001. a määrus nr 144 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded". Tallinn: RTL 2002;2:21.
3. Põlluste K. Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine ja tagamine. Eesti Arst 2002;81(12):798–803.
4. Sotsiaalministri 15.12.2004. a määrus nr 128 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded". Tallinn: RTL 2004;158:2376.
5. Sotsiaalministri 28.11.2001. a määrus nr 110 "Eriarstiabi erialade loetelu". Tallinn: RTL 2001;130:1880.
6. Järjekordne Eesti kirurgide pädevuse hindamine-sertifitseerimine. Eesti Arst 2004;83(3):192–3

riina.salupere@ut.ee