

Tiiu Aro: Arsti pädevuse hindamine tuleks muuta kohustuslikuks

Arstide pädevuse hindamine tuleks täpsemalt reguleerida, leiab Terviseameti peadirektor dr Tiiu Aro Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.



Tiiu Aro

Foto: Erik Prozes

Terviseameti tegevusvaldkond on väga lai, alates tervishoiutöötajate tegevuslubadest kuni veeproovide analüüsimiseni. Milline on ameti tulevik, kas kompetentsi edasine koondumine ühte institutsiooni või oleks vajalik siin teatud hetkel spetsialiseeruda?

Terviseamet on noor asutus, lõppemas on alles meie teine tööaasta. Algne mõte oli ju tekitada varem üksikult tegutsenud asutuste vahel suurem sünergia ja eks me nüüd olemegi püüdnud seda saavutada. Asutuste ühendamine oli ajanõue ja olen seda meelt, et koondumine võiks isegi jätkuda. Terviseamet on küll terviklik asutus, kuid samas on meie allüksused piisavalt spetsiifilised oma valdkonnas tegutsemiseks.

Millised on Terviseameti lähituleviku olulisemad väljakutsed? Kuuldavasti on 2012. aasta riigieelarve eelnõus

raha uue hoone projekteerimise alustamiseks.

Asi sai alguse sellest, et vajasime rangelmatele ohutusnõuetele vastavat laborit ja ühe rahvusvahelise projekti raames tuli välja, et praeguse laborimaja uuendamine ei ole kulutõhus. Teine suur probleem on, et Terviseamet on Tallinnas laiali (peakontor Paldiski maanteel, tervishoiuosakond koos mürgistusteabekeskuse ja kemikaaliohutuse osakonnaga Sotsiaalministeeriumi majas Gonsiori tänaval, järelevalveosakond koos ühe regionaaltalitusega on Hiiumaa ja laborimaja Kotka tänaval) ning see muudab logistika keeruliseks ja tülikaks. Nüüd on plaan praegust peamaja Paldiski maanteel mitte enam rekonstrueerida, vaid ehitada samale krundile uus hoone, kuhu koondada kõik Tallinnas asuvad üksused. Esimesed kohtumised Riigi Kinnisvara Aktsiaseltsi esindajatega on toimunud ja järgmise aasta eelarves on projekteerimisraha olemas. Terviseameti neli piirkonnakeskust maakondades jääksid alles, samuti jätkavad meie väikesed esindused igas maakonnas.

Kuidas hindate Terviseameti ja arstkonna koostööd, millised on selle süvendamise võimalused?

Terviseameti koostöö arstikonnaga on normaalne ja erialati erinev, ning alati saab paremini. Väga hea on koostöö olnud infektsioonhaiguste arstidega, sest meie üks ülesandeid on nakkushaiguste seire ja epidemioloogia. Samuti psühhiaatritega, kelle valdkonnast jõuab avalikkusesse palju keerulisi küsimusi, näiteks sundravi ja ohjeldusmeetmete rakendamine. Järjest olulisem on koostöö perearstidega, iseäranis arvestades plaanitavat muudatust tuua peremeditsiini korraldus maavanemate käest Terviseametisse. Sellel aastal on olnud ka palju kontakte Eesti haiglatega, sest oleme

Terviseamet asutati 2009. aastal Tervishoiuameti, Tervisekaitseinspektsiooni ja Kemikaalide Teabekeskuse ühendamisel. Terviseametis töötab kokku 330 inimest ning asutuse 2011. aasta eelarve on 31,4 miljonit eurot, millest 26,1 miljonit eurot kulub kiirabi korraldamiseks.

osalenud Siseministeeriumi ettevalmistatud riigi hädaolukordade riskianalüüsi ja lahendamise plaanide, aga ka elutähtsa teenuse toimepidevuse plaanide väljatöötamisel.

Terviseameti juurde kuuluvad tervishoiutöötajate registrid. Millised on viimased suundumused Eesti tervishoiupersonalis? Kuivõrd ulatuslik on siiski arstide-õdede lahkumine Eestist?

Hea, et meil on registrid! Kui rääkida tehnilisest poolest, siis kindlasti võiksid registrid olla täiselektronilised ja kasutajatele ligipääsetavamad. Välismaalt tulnud tervishoiutöötaja registrisse võtmine on keeruline protseduur, siin on oluline kutsetunnistuste vastastikune tunnustamine, millel põhineb arstide ja teiste reguleeritud tervishoiukutsete esindajate vaba liikumine Euroopa Liidu liikmesriikides. Teine teema on registritest dokumentide väljavõtmine. Sel aastal on dokumendid välja võtnud alla saja arsti (2010. aastal 135 arsti ja 200 õde), kuid see ei tähenda veel, et nad on Eestist lahkunud.

Kui vaadata meediakajastust, siis jääb tihti arusaamatuks, kui palju meditsiinitöötajaid siit ära läheb ja mis siis ikkagi need tervishoiutöötajate palgad on. Eesti tervishoiutöötajate register on loend nendest isikutest, kellel on õigus osutada tervishoiuteenust – olgu selleks siis arst, proviisor, õde jt – kõik need, kes kuuluvad registreerimisele. Reaalses elus võib registris olev õde töötada aga täis- või osakoormusega, aga ka üldse mitte erialal töötada, kuid seda tervishoiuregister ei kajasta. Infot tegeliku töötamise kohta kogub Tervise Arengu Instituut (TAI) tööandjate aruannete põhjal. Terviseamet peab ka tegevuslubade registrit, mille korrektsuse tagab see, et tööandja korrigeerib seda regulaarselt. Oleme moodustanud eraldi töörühma, mille eesmärgiks on Terviseameti registre ja TAI statistika parem sidumine.

Kas Eestisse tuleb arste ka välisriikidest?

Tuleb arste ka välisriikidest ning aeg-ajalt oleme saanud ka kaebusi ja etteheiteid, miks me ühe või teise inimese registreerisime. Tihti on probleemiks see, et mujalt tulnud arst ei oska eesti keelt. Paraku ei ole tervishoiutöötajate registreerimisel

keelenõue oluline: see on vajalik tööandjale. Samas arvan ma, et meile saabunud arstid on päris hästi vastu võetud, eriti näiteks Ida-Virumaal. “Gastroleerivate libatohtrite” kohta on tehtud päringuid ka Terviseametile, eelkõige tulevad nad kaugematest Aasia riikidest, näiteks Indiast. Kontrollimisel selgub, et see inimene on kusagil millegagi vahele jäänud. Kutsekvalifikatsioonide ühtlustamine pakub mitmeid koostöö võimalusi Euroopa Liidus ja neidsamu nõudeid tuleb rakendada kolmandatest riikidest siia tulevate meedikute suhtes.

Sotsiaalministeeriumil on plaanis tuua perearstide töö korraldamine, sh värbamine maavanematelt Terviseameti pädevusse. Mis järgus see protsess on?

Kui riigieelarves oleks leitud võimalus uue korralduse rahastamiseks, siis oleks see juhtunud 1. juulist 2012. Vastavad eelnõud on olemas, kalkulatsioonid tehtud ning Terviseameti ja TAI ülesanded paberil jagatud. Asi on jäänud rahastuse puudumise taha. Ma loodan, et see raha siiski leitakse ja saame protsessiga sisuliselt edasi minna. Plaanis on töö korraldada nii tsentraliseeritult kui ka regionaalsete talituste kaudu. Perearstid on palju teinud oma töö kvaliteedi parandamiseks, sh on nad töötanud välja oma kvaliteedinäitajad. Arstide puudust peaks leevendama järgmisel aastal algav asendusarstide üleriigilise süsteemi katseprojekt.

Terviseamet tegeleb ka tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise ja järelevalvega, niisamuti on arstid hakanud järjest rohkem tähelepanu pöörama oma tegevuse kvaliteedile. Kas arstide ponnistused selles vallas on torganud silma ka Terviseametile?

Praegu on Terviseamet oma järelevalvetöös pisut hambutu, sest meil ei ole muud pädevust, kui lihtsalt kontrollida tegevuste vastavust õigusaktidele. Suur osa meie tegevusest kulub kaebustele, mida meie järelevalveametnikud lahendavad selle teenuseosutaja juures, kelle peale kaevati. Mõned asjad, mis kvaliteedi tagamisel on olulised, näiteks pädevuse hindamine, oleks vaja täpsemalt reguleerida. Praegu on näiteks pädevuse hindamine erialaseltside korraldada ja vabatahtlik. Haigekassa püüab

lepingute sõlmimisel vaadata lepingupartneri juures töötavate inimeste pädevust, samas ei ole suurte haiglate puhul iga töötaja puhul nii detailseks võimalik minna. Õigem oleks arsti pädevuse hindamine muuta kohustuslikuks. Sotsiaalministeeriumi juures töötava tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise eksperdikomisjoni kaudu tuvatatava ravivea korral peaks olema võimalik saata arst eksamitele. Praegu on kõik see liiga leebe, sest erialaseltsid on erineva tugevusega ja on küllalt tohtreid, kes ei kuulu erialaseltsi ning kellele seetõttu seltsi korraldused korda ei lähe.

Tervisamet tegeleb ka meditsiiniseadmete kasutamise järelvalve ja info haldamisega. Milline on areng selles vallas ning kuidas kommenteerite Riigikontrolli meditsiiniseadmete soetamise ja kasutamise hiljutise järelauditi tulemusi?

Meie teeme järelvalvet selle üle, kuidas seda tehnikat kasutatakse. Paraku ei saa me eraõiguslikele juriidilistele isikutele ette öelda, millist tehnikat osta ja mis hinnaga. Riigikontrolli auditi põhisoõnum oli ju see, et võidurelvastumine jätkub. Meie abi on siin tegelikult väike: saame vaid seista selle eest, et kui uhke aparaat on ostetud, siis on see vähemalt õige aparaat, mille juures vajalikud ohutusnõuded täidetud ja millel töötab selleks sobiv inimene.

Kuidas hindate ameti tööd nakkushaiguste seirel? Kas mõne nakkushaiguse tõrjumisel oleks praegu tarvis rakendada mingeid eri- või lisameetmeid?

Praeguses olukorras ilmselt mitte. Küll aga juhiks tähelepanu sellele, et tervishoiutöötajad ise peaksid mõtlema selle peale, mis ohuga nad kokku puutuvad ja mis haiguste vastu nad peaksid olema vaktsineeritud. Kui arstid jt tervishoiutöötajad ise ei karda haigust, siis ei tasu ka unustada, et nad võivad osutada haiguse levitajaks. Samuti peaksime rohkem tegelema gripivastase vaktsineerimisega. Tegime hiljuti uuringu, mille järgi valmisolek gripi vastu vaktsineerida on üksnes 6%-l Eesti rahvastikust. Samas ootab Euroopa Komisjon, et 2014. aastaks oleks 75% üle 65aastastest gripi vastu vaktsineeritud. Kuidas me sinna jõuame, ma küll ei tea. Riik peaks siinkohal ilmselt aktiivsem olema ja leidma rahastamise või osalisegi vaktsiinihinna kompenseerimise võimaluse, sest vaktsineerimine hoiab ju kokku haigekassa raviraha.

Kuidas hindate Eesti tervishoiu juhtimise riikliku taseme institutsioonide töö sidusust ja tõhusust? Mida võiks teisiti teha?

Institutsioonide koostöö toimib. Oluline on, et osapooled rahulikult ja mõistlikult teineteist ära kuulaks ning otsuseid ei üritataks teha jõupositsioonilt.