

Mõtteid Eesti Bioetika Nõukogu seminarist „Kvaliteetne kättesaadav arstiabi – unelm või eetiline imperatiiv“

Hele Everaus – Eesti Bioetika Nõukogu, TÜ hematoloogia-onkoloogia kliinik

Kvaliteedi põhidimensioonid meditsiinis on ohutus, tõhusus, ajakohasus, patsiendikeskus ja õigeaegsus, samuti võrdsus ja raikamise ärahoidmine. Sotsiaalse eetilise mure keskmeks on alati olnud tervishoiu kättesaadavus, kvaliteet ja maksumus.

Juurdepäas tervishoiuteenustele seostub õigluse printsiibiga, ressurside võrdse jagamisega. Õigluse printsiibi all käsitletakse omavahel seotud kaht erinevat dimensiooni: juurdepäas/kättesaadavus ja ressurside jagamine. Juurdepäas tähistab, kas inimesed, kes peaksid tervishoiuteenuseid saama, neid ka tegelikult saavad. Jagamine märgistab, millised ressursid lähevad tervishoiule üldiselt ning millised ühele isikule. Jagamine toimub kolmel tasandil. Esimene – sotsiaalne – tähistab tervishoiule eraldatavaid ressursse. Teine tasand tähistab süsteemiseid otsuseid ja kolmas iga haiget.

Eeltoodu üle arutleti Eesti Bioetika Nõukogu korraldatud seminaril „Kvaliteetne kättesaadav arstiabi – unelm või eetiline imperatiiv“.

Ain Aaviksoo esines oskuslikult pealkirjastatud ettekandega „Arstiabi valulik areng elupäästjast eluaegseks partneriks“. On mitmeid aspekte, mille üle Eesti tervishoius uhked olla: palju teenuseid vähese raha eest, e-tervise süsteem, hea ligipääs esmatasandi tervishoiuteenustele, palju heal tasemel meditsiinitehnikat, hea ekspordipotentsiaaliga tervishoiutöötajad. Ometi jääb küsimus, mis nendest aitab konkreetset terviseprobleemiga inimest. Asi on abi osutamises inimese huvides, mitte lihtsalt inimesele. A. Aaviksoo tõi ette

ka uue paradigma: Kaiser Permanenti kroonilise tervishoiu mudeli, kus olulised on inimesekesksed tunnused. Tulevikult ootame mittehierarhilist innovatsiooni toetavat tervishoiusüsteemi, mille keskmeks on personaalsus ja hoolitsus ning kandejõuks partnerlus tervishoius.

Teemal „Terviklik ravikäsitlus ja teadlik kindlustatu – riikliku ravikindlustuse arenguvõimalusi“ esines Eesti Haigekassa juht Tanel Ross. Tanelis, et kindlustatu ootab õigustatult kvaliteetset ravi meditsiinitöötajalt ja haigekassalt vaid teenuste hüvitamist. T. Ross rõhutas, et regulaarselt tuleb analüüsida süsteemi toimimist ja kliinilist tegevust. Nii protsessi enese kui ka ravitulemuste hindamine on oluline, isegi kui need on reguleeritud ning kontrollitud. Ettekandest jäi kõlama, et kvaliteedisüsteemi arendamine peab olema Eesti tervishoiu prioriteet.

Patsientide esindaja esinemised on üsna harvad, ent olulised. Mait Raava tõi välja aspektid, mis on patsiendile tähtsad: ellu jääda, terveks saada, tüsistusi vältida, iseseisvalt hakkama saada. Patsientide teadlikkus on viimastel aastakümnetel oluliselt kasvanud, ka võimaliku parima ravi aspektist. Õieti on ju patsient üks meie seast ehk inimene, kes põeb haigust. Paraku haiged ei näe ega tunnetat tervishoiusüsteemis oma kesket kohta ja rolli.

Dr Diana Ingerainen rõhutas, et kui ka tervishoiusüsteemi üksikud koostisosad toimivad hästi, võib probleeme tekitada kooskõlastatud-koordineeritud korralduse puudumine ja selle eest vastutab ennekõike Eesti riigi esindajana Sotsiaalmi-

nisterium. Ministeeriumi esindaja Heli Paluste käsitles oma ettekandes õigusakte, mis praegust Eesti tervishoiukorraldust reguleerivad.

Kvaliteedi tagamine on jäetud n-õ teenuseosutajate korraldada-otsustada. Ühtset süsteemi tervishoius kvaliteedi juhtimiseks pole, nagu selgus ka T. Rossi ettekandest. Samas on just Mari Amose käsitletud Euroopa Liidu piiriülese arstiabi direktiivi üks olulisi alussambaid võrreldav kvaliteedisüsteem eri riikide tervishoius.

Tõhus kvaliteedisüsteem ei tähenda ilmtingimata rohkem personali, seadmeid ja raha. Süsteemi funktsioneerimiseks on olulised järgmised tegurid:

- aeg, mis kasutatakse selleks, et tõestada kvaliteedi parandamise olulisust, ja personali arendamiseks;
- andmed, s.t juurdepäas korreksetele ja täielikele andmetele, eriti neile, mis puudutavad kliinilist protsessi ja tulemuslikkust;
- informatsioon, s.t rahvusvaheliste standardite akadeemiline ja praktiline järgimine;
- oskused, s.t kvaliteedi koordineerimine, oskused ja õpetus metodoloogilistes aspektides;
- personal andmete tehniliseks kogumiseks.

Igaüks meist võib haigestuda ja abi vajada. Seejuures ootame õigeaegset, ajakohast ja parima tulemuseni viivat tegutsemist tervishoiusüsteemis. Meditsiinkvaliteedi tõhusta kontrollisüsteemi olemasolu aitaks tõenäoliselt kaasa nende ootuste tagamisele.

hele.everaus@kliinikum.ee