

Kaugmeditsiin. Kui kaugele meie oleme jõudnud?

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Tänavustel Eesti Arstide Päevadel 3.–4. aprillil Viljandis oli avaistung „Kaugmeditsiini võlu ja vaev” pühendatud tänapäevaste digilahenduste kasutamise võimalustele meditsiinis. E-tervise juurutamine algas Eestis 15 aastat tagasi ja praeguseks on ilmsiks tulnud mitmed puudujäägid ja möödalaskmised, mistõttu ei ole täiel määral täitunud sellega seotud lootused.

Avaettekandes tõdes prof Raul-Allan Kiivet, et suurim valehinnang omal ajal oli arvamus, et IT-arenduste väljatöötamine on IT-spetsialistide hool ja ülesanne. Ilmnes aga, et meedikud ei mõistnud päris täpselt, millised on IT-võimalused, IT-spetsid omakorda ei saanud päris täpselt aru, mida meedikud vajavad. Nii juhtuski, et digilugedesse on kogunenud palju andmeid, aga nende kättesaamine on arstile keerukas ja nõuab liiga palju aega. Tartu Ülikooli ja TÜ Kliinikumi koostöös arendatav projekt Digi-Tervis on suunatud sellele, et arendatavad digilahendused oleks loodud kasutaja vaatest lähtudes ja meedikud saaksid tarkade digilahenduste tellijaks. Peab paranema sisuline koostöö meedikute ja IT-spetside vahel.

Digilahenduste juurutamine on loonud uue võimaluse – kaugmeditsiini. Sotsiaalministeeriumi e-tervise arenguplaanis 2020. aastani ja arenguvisionis 2025. aastani on defineerinud kaugmeditsiini mõiste kui tervishoiuteenuste pakkumine info- ja sidetehnoloogiate andmete abil olukordades, kus tervishoiuspetsialist (või kaks tervishoiuspetsilisti) ja patsient asuvad eri kohas. Minister Riina Sikkuti sõnul toob kaugmeditsiin kvaliteetse arstiabi patsientide lähemale. Nii töötab meil tervishoiu pildipank, digiresept, perearsti nõuandetelefon. Kindlasti lisandub aja jooksul veel uusi võimalusi.

Palju on räägitud e-konsultatsioonist kui võimalusest lühendada eriarstijärjekordi. Eelviidatud Sotsiaalministeeriumi arenguplaanis on e-konsultatsiooni mõistetud kui

tervishoiutöötaja konsulteerimist distant-silt, kasutades digitaalseid terviseandmeid ja andmevahetuskanaleid. Selle määratluse kohaselt ei ole see samaväärne visiidiga eriarsti juurde, mil ravimise kohustuse võtab üle arst, kelle poole patsient on suunatud või ise pöördunud. Nagu osutas avaistungil esinenud jurist Inger Luik-Tamme, ei ole kaugmeditsiini teenused Eestis piisavalt õiguslikult reguleeritud. E-konsultatsiooniga seonduvast ei ole selge, kuidas on tagatud patsiendi autonoomia – arsti valimise õigus, isikuandmete kaitse ja vastutuse jagunemine raviva arsti ja e-konsultandi vahel. Arsti vaatenurgast lähtudes ei saa konsulteeriv arst vaid radioloogiliste, laboriuuringute ning haiget nägemata, teise arsti võetud anamneesi ja haige arstliku läbivaatuse andmete põhjal teha lõplikke järeldusi haige käsitlemise kohta ja nende eest vastutust võtta. E-konsultatsioon jääb ikka kolleegi nõustamiseks ning sellisena aitab kolleegil edasisi uuringu- ja raviplane teha, saatmata patsienti eriarsti juurde. Kindlasti on vaja lahendada e-konsultatsiooniga seonduvaid töö korralduslikke ja juriidilisi küsimusi.

Mitmetes riikides on loodud mobiilira-kendused, mis võimaldavad patsiendil endal virtuaalsel teel arstiga suhelda ja abi saada. Küllap tulevad ka meile n-ö e-arsti teenused. Kohe tekivad aga küsimused, kuidas on sel puhul tagatud abi kvaliteet, teenuse osutaja vastutus, kas e-arstil on õigus väljastada retsepti, kas sellise teenuse eest peaks maksma haigekassa, millised peavad olema nõuded e-arstile jms. Tuleks ka sellisteks lahendusteks valmistuda.

Olgu traditsiooniline või kaugmeditsiin, oma eesmärgi täidab see vaid siis, kui patsiendi ja arsti vahel valitseb usaldus. Arstile peavad patsiendi meditsiinilised andmed olema täies mahus ja liigse ajakuluta kättesaadavad. Nii toimides jõuame veelgi kaugemale!