

Eesti Radioloogia Ühingu seisukohad seoses Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 14 täiendamise seaduse ettepanekuga

Eesti Radioloogia Ühing (ERÜ) on seisukohal, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 14 täiendamise seadus ei taga võrdse kvaliteediga ja ohutut arstiabi Eesti patsientidele ning suurendab riigi tervishoiukulutusi tervikuna. Esitatud seaduse täiendamise ettepanek ei vasta kehtivale Euroopa Liidu (EL) MEDRAD-direktiivile ega praegusel hetkel Sotsiaalministeeriumis harmoniseerimisjärgus olevale BSS-direktiivile (2, 3).

Radioloogiliste uuringute, eriti ioniseerivat kiirgust kasutavate uuringute teostamisel peab olema tagatud patsiendi ohutus. Antud TTKS seaduse täiendamise ettepanekuga ei ole tagatud rahvusvaheliselt reguleeritud kiirgustegevuse nõuded ning seeläbi ka patsientide ohutus.

Mittevastavus EL seadusandlusele

Olgugi, et riiklikul tasandil tervishoiukorraldust ei reguleeri EL õigusaktid, siis kiirgustegevus (sh. meditsiinikiiritus) on rangelt EL direktiividega reguleeritud (MEDRAD ja BSS). Meditsiinikiiritust ja kiirgustegevust reguleerivas EL direktiivis (EU97/43 Euratom) on sätestatud konkreetset nõuded, mis peavad radioloogilise teenuse osutamiseks olema täidetud – see tähendab teenuse osutamisel kvalifitseeritud personali olemasolu (st. radioloogiatehnikud ja radioloogid), nõuetele vastava aparatuuri ja ruumide kasutamist, kiirgustegevuse monitoorimist ja auditeerimist, kõikide uuringute põhjendatuse hindamist (2, 3).

Direktiivist tulenevalt peab riik omalt poolt tagama mõistliku ioniseerivat kiirgust kasutava aparatuuri soetamise, nende nõuetekohase kasutamise ning monitoorima kogu kiirgustegevust. Eesti patsientide huvides on kaasaegse radioloogilise tehnika ja uurimismeetodite kasutamine, sest see võimaldab saavutada madalama kiirguskoormuse ja parema kvaliteediga uuringuandmed, mille alusel järgnevaid otsuseid langetada.

Puudulik radioloogiaalane väljaõpe esmatasandil

Antud kujul koostatud seadusemuudatuse ettepanek ei taga patsientide ohutust, sest peremeditsiini eriala residentuuriprogrammis puudub vajalik radioloogiaalane koolitus. Radioloogia erialase pädevuse annab radioloogia eriala 5 aastat kestva residentuuri läbimine. Ei ole realistlik eeldada, et üksikud lühikursused muu eriala residentuuri raames või lühiajaline täienduskoolitus annaks piisava pädevuse iseseisvaks radioloogiaalaseks tööks. Hetkel puudub alternatiivne süsteem radioloogiaalase pädevuse saavutamiseks väljaspool radioloogia residentuuri.

Väljavõte Tartu Ülikooli Meditsiinivaldkonna peremeditsiini residentuuriprogrammist - kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestvusega): peremeditsiin 17 kuud,

kiirabi 1 kuu, erakorraline meditsiin 1 kuu, sisehaigused 5 kuud, lastehaigused 5 kuud, naistehaigused ja sünnitusabi 2 kuud, kirurgia 1 kuu, neuroloogia 1 kuu, nahahaigused 1 kuu, nina-kõrva-kurguhaigused 1 kuu, psühhiaatria 1 kuu. Nii kohustuslikud kui ka valikulised peremeditsiini residentuuriprogrammis kaetud residentuuritsüklid ei sisalda radioloogiaalast koolitust - järelikult vastav pädevus, väljaõpe ja valmisolek iseseisvalt uuringuid teostada ning interpreteerida puudub. Radioloogiat kui eriala ei saa omandada modaliteedipõhiselt. Inimese haiguslike seisundite adekvaatseks hindamiseks tuleb osata tõlgendada kõiki uuringutüüpe ja mõista erialaseid baasteadusi (kiirgusbioloogia, füüsika, spetsiifiline topograafiline anatoomia, teadmised kompuutertomograafiast, magnetresonantstomograafiast, nuklearmeditsiinilistest uuringutest jne). Patsiendi jaoks on ohtlik, kui ebapiisava ettevalmistusega arst, kes ei oma radioloogia erialast pädevust, sooritab puudulike teadmiste juures iseseisvalt uuringuid. Märkamata võivad jääda olulised akuutsed või kroonilised patoloogilised muutused, anatoomilised eripärad/mustrid või kaasuvad viited teistele haiguslikele seisunditele. Radioloogiaalase pädevuse saavutamiseks vajalik koolitusmaht on leitav TÜ Meditsiinivaldkonna residentuuriõppe programmide alt ja ajaline õppemaht on kokku 5 aastat (<http://meditsiiniteadused.ut.ee/et/residentuur/erialade-programmid>).

Patsientide õigus kvaliteetsele arstiabile

Patsiendil on põhjendatud ja õigustatud ootus saada radioloogilise uuringu korral maksimaalne eeldatav kasu. Paljude radioloogiliste uuringute puhul on tegemist ioniseerivat kiirgust kasutavate uuringutega, mille puhul on teada potentsiaalne kahjustav mõju bioloogilisele koele ning mille puhul tuleb adekvaatselt igas olukorras hinnata uuringust saadavat kasu ja võimalike kahjude suhet. Vajadusel asendab radioloog ioniseerivat kiirgust kasutava uuringu mitteioniseerivat kiirgust kasutava uuringu vastu. Tervikliku radioloogia alase väljaõppe saanud arst planeerib ja interpreteerib uuringu võimalikult suure diagnostilise väärtusega. Taolise komplekse ettevalmistuse saavad radioloogid oma eriala residentuuri läbimisel. ERÜ hinnangul ohustab tõstatatud seadusemuudatus Eesti inimeste õigust kvaliteetsele haiguste radioloogilise diagnostika teenusele.

Huvide konflikt ja tervishoiu ressursside mitte-kuluefektiivne kasutamine

Kavandatava seadusemuudatusega tekiks olukord, kus perearstil ilmneb huvide konflikt. Omades õigust tellida uuring iseendalt ja seda ka teostada, pole tagatud patsiendi ohutus ning uuringute kasulikkus. Tekitatakse võimalus ja soov uuringute tegemiseks finantsilistel kaalutlustel. On leitud, et sellises olukorras tehakse uuringuid ühe ravijuhu kohta rohkem kui koostöös radioloogiga, samuti tehakse sellisel juhul rohkem patsiendi jaoks tulemuseta uuringuid. Antud muudatusettepanek soosib perearstide ja äriühingutena tegutsevate perearstikeskuste täiendavat võidurelvastumist.

Muudatuse ettevalmistamise puudulik planeerimine ja puuduv majanduslik-tervishoiualane analüüs

Kõnealuse seaduse muudatuse ettevalmistamisel ei ole kaasatud seotud erialaseltse. Praeguste ettepanekute puhul puudub nii seletuskirjas kui ka seadusest tulenevate muudatuste suhtes sisuline arusaamine sellest, mida tähendab radioloogia teenuse pakkumine, radioloogia teenuse kvaliteet ja patsiendi ohutus. Muudatusettepaneku ettevalmistamisel pole teostatud analüüsi ega kalkulatsiooni täiendavate radioloogiliste uuringute arvulise vajaduse, profiili, uuringute ja aparatuuri maksumuse ega vastavale muudatusele eelduseks oleva koolitussüsteemi loomiseks kuluvate vahendite kohta. Teaduskirjanduse andmetel (1, 4, 5) ei ole perearstide näitel uuringute iseendale suunamine kulu-efektiivne lahendus ning põhjustab patsiendi käsitluse juures hoopis uuringute teostamise koormuse kasvu ja lisanduvad kulutused tervishoiusüsteemile tervikuna. Dokumentidest ei tule välja kuidas perearst peaks omandama radioloogiaalase pädevuse ja kust leitakse selleks rahalised vahendid - radioloogia õpe on aeganõudev ja kulukas. Kas vajalikuks väljaõppeks on olemas riiklikressurs?

Lahendused

European Society of Radiology (ESR) ning *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Doctors* (WONCA) Euroopa ühenduse koostöös 2010 a. valminud dokumendis (allikale on viidatud muudatusettepaneku selgituses) rõhutavad autorid üha kasvavat vajadust erialade vaheliseks tihedaks koostööks (6).

Radioloogia ja peremeditsiini erialade vaheline koostöö peab olema kaasaegsetele arstiabi standarditele vastav, osutatavad tervishoiuteenused peavad olema kvaliteetsed, mõistliku aja jooksul kättesaadavad ja põhjendatud. ERÜ hinnangul peab kõikidel Eesti inimestel olema õigus kvaliteetsele diagnostikale ja arstiabile.

Näeme vajadust suurendada esmatasandi uuringufondi rahastust, et kliiniliselt põhjendatud radioloogilised uuringud saaksid teostatud perearsti suunamisel. Toetame e-konsultatsiooni (või muu digitaalse lahenduse) loomist, mis võimaldab kiiremat koostööd radioloogide ja perearstide vahel.

Eesti perearstidel on võimalik tellida kõiki radioloogilisi uuringuid, kuid Haigekassa poolt on perearsti uuringufondist kompenseeritavad vaid konventsionaalsed röntgenoloogilised uuringud ja ultraheliuuringud. Antud uuringute kompenseerimise piirang tekitab perearstidele täiendava surve ja vajaduse saata patsiendid koheselt teiste eriarstide vastuvõttudele, et ambulatoorsel eriarstiabi tasandil tellida näidustuse korral haigekassa hüvitamisel kallimad ja kompleksemad uuringud. Perearstide uuringufondi laiendamine annab võimaluse patsiendile osutada kiiremat diagnostilist abi, kuid samas vajab antud süsteemi laiendamine ka perearstide koolitamist uuringute näidustustest ja võimalustest.

Kõnealuse seadusemuudatuse ettepaneku valguses mõistame geograafilisest asukohast lähtuvat probleemipüstitust, kuid see ei kaalu üles potentsiaalset ohtlikku või ebakvaliteetset radioloogilise tervishoiuteenuse osutamist, mida ebapiisava väljaõppe ja ettevalmistusega tegevus endas kannab. Samadest printsiipidest lähtuvalt ei osuta kõik haiglad täies mahus nt. sünnitusabi- ja günekoloogilisi teenused, täies mahus kirurgilisi teenuseid jne. Väheste protseduuride teostamise juures ei omanda ega säilita praktiseerivad tervishoiutöötajad piisavat kompetentsi kvaliteetse ja ohutu teenuse osutamiseks.

Keskustest kaugemate piirkondade puhul puudub Eestis kahjuks kompensatsioonimehhanism arstiabile juurdepääsu võimaldava transpordi kulutuste hüvitamiseks. Parema arstiabi kättesaadavuse huvides on mõistlik kaaluda vastava süsteemi loomist.

ESR ja WONCA koostöös valminud dokumendist tulevad selgelt välja järgnevad seisukohad (6):

- Kvaliteetse radioloogilise teenuse osutamiseks esmatasandil tuleb teha koostööd radioloogia kompetentsi omavate keskustega (*Departements of Radiology*), et tagada patsiendi jaoks ohutu ja kvaliteetne arstiabi kvalifitseeritud ja kogemustega personali poolt nii uuringute teostamisel kui ka uuringutulemuste interpreteerimisel
- Uuringute teostamise võimalikkus geograafiliselt kaugemates kohtades tuleb tagada eelkõige riiklikult, sh tagada vajadusel juurdepääs lähimasse radioloogia kompetentsikeskusesse või mobiilsetesse radioloogia üksustesse. Juhul kui radioloogilist teenust osutatakse esmatasandil kohapeal nt. perearstikeskuses, siis kehtivad seal täpselt samad tehnilised, ehituslikud ja personali nõuded kui radioloogia kompetentsikeskustes
- Ioniseerivat kiirgust kasutatavate radioloogiliste uuringute teostamist ja põhjendatust reguleerivad EL direktiive tuleb täita igas radioloogilist teenust pakkuvas tervishoiuasutuses

Parima tulemuse saavutamiseks peavad erialade vahelised suhtlus- ja koostöökanalid olema mitmekesised, et erialaspetsialistid saaksid osutada oma eriala spetsiifikale vastavat kvaliteetset arstiabi.

1. *European Commission (2001) Referral guidelines for imaging. European Commission ISBN 92-828-9454-1; The Royal College of Radiologists (2007) Making the best use of Clinical Radiology Services: Referral Guidelines (sixth edition). The Royal College of Radiologists; London ISBN 978-1-905034-24-6*
2. *Council Directive 97/43/Euratom of 30 June 1997 on health protection of individuals against the dangers of ionising radiation in relation to medical exposure, and repealing Directive 84/466/Euratom (OJ L 180, 9.7.1997, p. 22) (MEDRAD Directive)*
3. *Council Directive 2013/59/Euratom of 5 December 2013 laying down basic safety standards for protection against the dangers arising from exposure to ionising radiation, and repealing Directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom and 2003/122/Euratom (BSS Directive)*
4. www.diagnosticimaging.com/ultrasound/more-follow-ultrasounds-performed-when-nonradiologists-interpret
5. www.radiologybusiness.com/topics/care-delivery/non-radiologist-reads-can-increase-resource-utilization-down-line
6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3259373/>

/allkirjastatud digitaalselt/
 Martin Reim
 Asepresident
 Eesti Radioloogia Ühing