

Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle

*Kas järelevalve toetab kvaliteetse
tervishoiuteenuse osutamist?*

Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle

Kas järelevalve toetab kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamist?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Mida me auditeerisime?

Riigikontroll auditeeris Tervishoiuameti, Eesti Haigekassa ja maa- vanemate tegevust järelevalve tegemisel tervishoiuteenuste osutajate üle. Järelevalve all mõistetakse auditiaruandes Tervishoiuameti ja maa- vanemate järelevalve funktsiooni tervishoiuteenuste osutajate üle ning Eesti Haigekassa kontrollitegevust lepingupartnerite üle.

Auditi eesmärgiks oli hinnata, kas praegune järelevalvesüsteem annab adekvaatset tagasisidet selle kohta, kas tervishoiuteenuse osutajad ja tervishoiuteenused vastavad kehtestatud nõuetele, ravikindlustuse raha kasutatakse sihipäraselt ning järelevalve toetab tervishoiusüsteemi kvaliteedi arengut. Järelevalve iseloom ei saa olla ainult tervishoiuteenuse osutajate juurest vigade otsimine ja nende karistamine, vaid samaväärselt oluline on ka tervishoiuteenuse osutajate ja nende osutatava teenuse kvaliteedi arengu toetamine. Eelnevast tulenevalt käsitleti auditis järelevalve mõlemat poolt.

Miks on see maksumaksjatele oluline?

Tervishoiuteenuse osutajatega ja tervishoiuteenustega puutuvad suuremal või vähemal määral kokku kõik Eesti elanikud. Tervishoiukulutuste kogumaht moodustab sisemajanduslikust kogutoodangust 5,3%, millest maksudena kogutud avaliku sektori panus on ligikaudu 76%, sealhulgas riiklik ravikindlustus 65,7%, riigieelarvelised eraldised 8,5% ja kohalike omavalitsuste panus 1,3% (2004. a andmed). Lisaks sellele panustavad tervishoidu inimesed omast taskust veel 21,3% (tervishoiukulutuste kogumahust). Kogusumma, mis Eesti tervishoiusektorist 2007. aastal prognoositavalt läbi käib, on rohkem kui 12,4 miljardit krooni. Nii maksumaksjale kui ka riigile on oluline teada, et avaliku sektori raha kasutatakse tervishoiusektoris sihipäraselt ning saadav tervishoiuteenus on kvaliteetne.

Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

Auditi tulemusel jõudsime järgmiste järeldusteni.

- **Järelevalvel ei ole praegu selget eesmärki, mistõttu puudub kindlus, kas järelevalve keskendub olulistele probleemidele ning sel on oluline mõju tervishoiuteenuse kvaliteedi paranemisele.** Järelevalve planeerimise aluseks olev riskianalüüs on praegu puudulik. Teemad, mille üle järelevalvet teha, valitakse pigem juhuslikult ning ei ole selge, mida kontrolli tulemustega saavutada soovitakse. Riskianalüüsi puudumise, järelevalve- ja kontrolliaktide analüüsi ning küsitletud teenuseosutajate hinnangute põhjal võib järeldada, et praegu ei keskendu järelevalvetegevus nendele valdkondadele, kus võivad esineda olulisemad probleemid, mis

tervishoiuteenuse kvaliteeti või rahaliste vahendite väärkasutust kõige rohkem mõjutavad. Liiga palju järelevalvest keskendub tervishoiuteenuse formaalsele küljele. Eelnevast tulenevalt on järelevalve iseloom suuresti ka probleemidele reageeriv, mitte neid ennetav. Teenuseosutajate jaoks tähendab eesmärgipäratu järelevalvetegevus ka asjatut lisakoormust põhitegevuse kõrval. Kuna olulisemad parandamist vajavad valdkonnad tervishoiu järelevalvekorralduses ei piirne ühe järelevalveinstitutsiooniga, siis on oluline, et Sotsiaalministeerium teadvustaks ja täidaks oma rolli riigi järelevalve süsteemi juhtimises praegusest paremini.

- **Järelevalve ei hinda praegu piisavalt raviteenuse sisulist kvaliteeti.** Keskendutakse liialt sisendi kontrollile (infrastruktuuri ja personali vastavus nõuetele) ja väga vähe hinnatakse tervishoiuteenuse osutajate töö väljundit (tulemust). Üldine suundumus mujal maailmas on aga see, et järelevalve keskendub järjest rohkem ka väljundile. Ka küsitletud teenuseosutajad pidasid kõige paremaks praegu tehtava järelevalve seda osa, mis hindab teenuse sisu ja väljundit.
- **Järelevalvet tegevate institutsioonide töö ei ole koordineeritud.** See on loonud olukorra, kus Tervishoiuamet, Eesti Haigekassa ja maavanem võivad näiteks kontrollida mõnda perearsti samal teemal kolm korda. Koostööd ei tehta nii järelevalve planeerimisel kui ka hiljem tulemuste vahetamises. Samas nõustuvad kõik osapooled, et parem koostöö on vajalik. Küsitletud perearstidest leidis ligikaudu kolmandik, et tehakse kattuvat järelevalvet, põhiliselt Eesti Haigekassa ja maavanem.
- **Tervishoiuamet ei kontrolli piisavalt tervishoiuteenuse osutamise õiguse andmisel (tegevusloa väljastamisel), kas antud tervishoiu teenuse osutaja alustab tegevust nõutud aja jooksul ning kas tegevusloa taotluses märgitud tervishoiupersonal üldse tööle asub.** Riigikontrolli analüüs näitas, et osa 2005. a tegevusloa saanud 252st tervishoiuteenuse osutajatest ei pruukinud reaalset tegevust alustada ning vähemalt 8% tegevusloa taotlustes nimetatud tervishoiutöötajatest ei asunud antud teenuseosutaja juurde tööle. See võib aga järjest teravnevas meditsiinipersonali puuduses tähendada, et mitmed tegevusloa saanud teenuseosutajad ei suuda pakkuda patsientidele kvaliteetsset teenust. Lisaks ei ole Tervishoiuameti peetav tervishoiutöötajate register piisavalt usaldusväärne, sest paljud tervishoiuteenuse osutajad ei pruugi registris kajastada töötajate töötamise kohta õigeid ja ajakohaseid andmeid.
- **Riik ei suuda lünkade tõttu seaduses takistada neid tervishoiuteenuse osutajaid, kes muu hulgas osutavad lubamatuid teenuseid.** Näiteks kui Tervishoiuamet tunnistab teatud tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa seoses tingimustele või tegevuse nõuetele mittevastavusega kehtetuks, siis võivad samad inimesed uue juriidilise isiku nime all taotleda kohe uue tegevusloa ja selle andmisest ei ole praegu võimalik keelduda. Ka sunnimeetmed ei ole rikkumiste korral alati piisavad.

Sotsiaalminister nõustus Riigikontrolli seisukohaga, et järelevalve vajab ümberkorraldamist ning tutvustas oma vastuses kava järelevalvesüsteemi täiustamiseks. Minister teatas, et ministeerium võtab Riigikontrolli

soovitusi arvesse seaduse eelnõus, millega muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seadust.

Regionaalminister nõustus tehtud soovitusega.

Tervishoiuameti peadirektor esitas oma vastuses mitmeid täiendavaid selgitusi ja informeeris Riigikontrolli rakendatavatest abinõudest.

Eesti Haigekassa juhatuse esimees selgitas oma vastuses veel kord Eesti Haigekassa rolli järelevalve tegemisel ning esitas oma seisukohad Riigikontrolli soovitustele.

Sisukord

| | |
|---|-----------|
| Valdkonna ülevaade | 5 |
| Järelevalve planeerimine ja läbiviimine | 7 |
| Järelevalvel ei ole selget eesmärki ning tegevuse planeerimiseks ei koostata riskianalüüse | 7 |
| Järelevalveinstitutsioonid ei tee koostööd | 10 |
| Maavanemate järelevalve perearstide üle on väga erineva ulatusega | 12 |
| Teenuseosutaja kõigile nõuetele vastavust ei kontrollita pärast tegevuse alustamist piisavalt | 14 |
| Järelevalve läbiviimisel ei järgita alati haldusmenetluse seadust | 19 |
| Puuduste kõrvaldamist alati ei kontrollita | 20 |
| Järelevalve sisu ja selle mõju | 22 |
| Järelevalve keskendub peamiselt sisendi ja dokumenteerimise probleemidele | 22 |
| Järelevalve ei hinda praegu piisavalt raviteenuse sisulist kvaliteeti | 27 |
| Riigikontrolli soovitusel ning sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused | 32 |
| Auditi iseloomustus | 40 |
| Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiu valdkonnas | 42 |
| Lisa A: EHK tellitud kliinilised auditid (2002–2006) | 43 |
| Lisa B: Auditi käigus tehtud intervjuud | 44 |
| Lisa C: Kokkuvõte maakonnaarstide küsitlusest valitud küsimuste kaupa | 45 |
| Lisa D: Kokkuvõte haiglate küsitlusest valitud küsimuste kaupa | 47 |
| Lisa E: Kokkuvõte perearstide küsitlusest valitud küsimuste kaupa | 49 |

Valdkonna ülevaade

1. Eestis osutavad tervishoiuteenuseid eraõiguslikud isikud. Avalike teenuste osutamise delegeerimisel eraõiguslikele juriidilistele isikutele on riigil kohustus tagada nende teenuste kättesaadavus ja kvaliteet. Selleks on riigil muu hulgas kohustus luua järelevalvesüsteem, mis loob kindlust, et teenus on kättesaadav, kvaliteetne ja vastab kehtestatud standarditele. Eestis on 936 eriarstiabi teenuseosutajat (omavad tegevusluba) ja ca 800 nimistuga perearsti.

2. Tervishoiu valdkonna juhtimine (sh järelevalvekorraldus) ja selles valdkonnas otsuste ning õigusaktide eelnõude ettevalmistamine on **Sotsiaalministeeriumi** ülesanne.

3. Auditis käsitletud institutsioonidel on järelevalve teostamisel ja tervishoiuteenuse kvaliteedi arengu toetamisel järgmised peamised ülesanded (vt ka tabel 1):

4. Tervishoiuamet:

- kontrollib, et kõik tervishoiuteenuste osutajad järgiksid õigusakte;
- teeb järelevalvet tervishoiuteenuste osutajate tegevuse üle;
- teeb eelkontrolli tegevuslubade väljastamise kaudu;
- Tervishoiuameti juures tegutsev arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon vastab patsiendi kaebusele ning annab hinnangu arsti tegevuse kohta.

5. Maavanem:

- kontrollib, et maakonnas nimistut omavad perearstid järgiksid õigusakte;
- kogub statistikat kõikidelt maakonnas asuvatelt tervishoiuteenuse osutajatelt;
- uue planeeritava koolitervishoiu kontseptsiooni rakendumisel hakkab kontrollima koolitervishoiu kättesaadavust maakonnas.

6. Eesti Haigekassa:

- kontrollib üld- ja eriarstiabi kättesaadavust;
- kontrollib lepingupartnerite ravijuhtusid;
- kontrollib, et lepingupartnerid täidaksid lepingutingimusi;
- kontrollib perearstipraksiseid;
- tellib erialaspetsialistidelt kliinilisi auditeid lepingupartnerite teenuse kvaliteedi hindamiseks (algatused erialaseltsidelt);
- juurutab ja arendab perearstide tulemustasu süsteemi.

7. Tervishoiuametis on töötajaid kokku 28, kellest järelevalvega puutuvad kokku hinnanguliselt ca pooled. Eesti Haigekassas tegelevad

Järelevalvet tegevad institutsioonid

Lühendid:

EHK – Eesti Haigekassa või Haigekassa

THA – Tervishoiuamet

AKEK – arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon

SoM – Sotsiaalministeerium

MTA – Maksu- ja Tolliamet

FIE – füüsilisest isikust ettevõtja

lepingupartnerite kontrollimisega kokku ca 60 töötajat (usaldusarstid ja andmetöötlejad). Igas maavalitsuses tegeleb järelevalvega üks inimene, kes täidab seda ülesannet osakoormusega.

Tabel 1. Järelevalve tervishoiuteenuse tasandite üle kolme institutsiooni kaupa

| Tervishoiuteenuse tasand | Tervishoiuamet | Eesti Haigekassa | Maavanem |
|--------------------------|--|--|---------------------------|
| Perearstid | Kõigi perearstide üle (sh nimistuta perearstide üle) | Nimistuga perearstid (on EHK-ga lepingulises suhtes) | Nimistuga perearstide üle |
| Eriarstiabi | Kõigi eriarstiabi osutajate üle (ka nt ilukirurgia, hambaravi) | Kõik eriarstiabi teenuse osutajad, kes on EHK-ga lepingulises suhtes | – |
| Kiirabi | Sõlmib lepinguid ja teeb järelevalvet | – | – |

Allikas: Riigikontrolli analüüs

8. Lisaks kolmele auditis käsitletud järelevalveasutusele on kohustus teha tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalvet või tervishoiuteenuse kvaliteedi arengut toetavaid tegevusi ka teistel institutsioonidel:

9. **Tervisekaitse inspeksioon** korraldab ja teeb tervisekaitse riiklikku järelevalvet, viib läbi teenuste ja toodete terviseohutuse ekspertiise ning korraldab tegevust nakkus- ja parasitaarhaiguste tõrjeks, nendesse haigestunute arvele võtmist ja immuniseerimist.

10. **Ravimiamet** väljastab ravimite müügilube ning teeb järelevalvet ravimite käitlemise, müügi ja reklaami üle, meditsiiniseadmete nõuetele vastavuse üle.

11. **Andmekaitse Inspeksioon** registreerib delikaatsete isikuandmete töötlemise (selleks vajalike tingimuste täitmisel) ning kontrollib registreerimise olemasolu ja tingimuste täitmist.

12. **Haiglate nõukogud** teevad järelevalvet juhatuse tegevuse üle.

13. **Õiguskantsler** teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle põhiõiguste kaitsel.

14. Riigikontroll uuris rahvusvahelist praktikat¹ ning selle põhjal peab järelevalve hõlmama tervishoiuteenuse osutamise sisendi, protsessi ja tulemuse (väljundi) hindamist. Detailsemalt jagas Riigikontroll järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle tinglikult järgmisteks ülesanneteks:

Järelevalve aspektid

¹ Allikad funktsioonide kindlaksmääramisel: 1) 30.11.06. a intervjuu WHO esindajaga Eestis: järelevalve rõhuasetus liigub sisendilt väljundile. Järjest rohkem pööratakse tähelepanu patsiendiperspektiivile. 2) Bakhuti Shengelia (WHO Euroopa regiooni nõunik (tervise poliitika) ettekanded 22–23.11.2006. a Tervise Arengu Instituudi koolitusel (Health System's Functional Framework; Stewardship Function – Concept, practice and measurement). 3) Artiklid: P. Travis et al 2003. Towards Better Stewardship: Concepts and Critical Issues; David Chinitz 2002. Good and Bad Health Sector Regulation: an overview of public policy dilemmas

- teenuseosutajate turule sisenemise kontroll tegevuslitsentsi või tegevusloa väljastamisel, teenuseosutajate (nii meditsiinitöötajate kui ka teenust osutavate asutuste) akrediteerimine;
- jooksev järelevalve teenuseosutaja üle standardite ja õigusaktide järgmise osas;
- raviprotsessi hindamine;
- väljundite (tulemuste) hindamine;
- patsientide ravisüsteemis liikumise hindamine ja raviastutuste vahelise patsiendi haiguslooga seonduva informatsiooni liikumise hindamine;
- osutatud raviteenuste ning makstud hüvitiste õigsus ja põhjendatus;
- teenuse kättesaadavuse hindamine;
- patsiendi õiguste kaitse ja informeerituse hindamine ning kaebuste lahendamine.

Järelevalve planeerimine ja läbiviimine

Järelevalve – mõistet kasutatakse aruandes üldmõistena, mille alla mahub Tervishoiuameti ja maavanemate järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle (tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 60 järgi) ning Eesti Haigekassa kontrollitegevus lepingupartnerite üle (Eesti Haigekassa seaduse § 2 lg 2 p 4 ja § 4 lg 1 järgi).

15. Riigikontroll eeldab, et järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle keskendub teemadele, kus on probleemid, mis tervishoiuteenuse kvaliteeti kõige rohkem ohustavad ja/või kus esineb kõige tõenäolisemalt raha väärkasutust. Ühtlasi on oluline, et järelevalve läbiviimine häiriks tervishoiuteenuse osutajat tema põhitegevuse juures minimaalselt. Seega peab järelevalvel olema selge eesmärk ja planeerimise aluseks põhjalik analüüs võimalike riskide kohta tervishoiuteenuse osutajate juures.

Järelevalvel ei ole selget eesmärki ning tegevuse planeerimiseks ei koostata riskianalüüsi

16. Riskianalüüsi nõrkus või puudumine võib tähendada, et teenuseosutajate juures kontrollitakse ka mitteolulist, koormates sellega põhjendamatu teenuseosutajaid. Riskianalüüsi ebatäielikkuse tõttu puudub kindlus, et kontroll hõlmab neid valdkondi, kus peituvad suurimad riskid teenuse kvaliteedile ja/või raha väärkasutusele.

17. Eesti Haigekassa lähtub oma keskosakonna intervjueeritud töötajate sõnul kontrollitegevuse planeerimisel peamiselt toimunud muudatustest rahastamises (uued teenused, soodusravimid ja hinnad), uutest ravijuhenditest ja kliiniliste auditite käigus avastatud probleemidest. Kontrollitakse põhiliselt seda, kas ravikindlustushüvitisi võimaldatakse õigesti (juhuvalikutel põhinev raviarvete, soodusretseptide, töövõimetuslehtede vms kontroll), ravijärjekordade pikkus vastab normidele, teenus on kättesaadav ning tellitakse erinevatel teemadel **kliinilisi auditeid** (vt lisa B).

18. EHK keskosakonna töötajad märkisid aga, et otseselt riskianalüüsi juhuvalikutel põhinevate kontrollide probleemvaldkondade kohta ei tehta. Ka kliiniliste auditite planeerimine ei põhine otseselt riskianalüüsil, kuigi teemade valikul proovitakse lähtuda suurema rahalise mahuga või mõjuga

EHK tegevus kontrolli planeerimisel

Kliiniline audit – on tervishoiuteenuse osutaja kliinilise tegevuse sõltumatu kontrollimine eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida diagnostiliste ning raviprotseduuride vastavust kehtestatud nõuetele ja tulemusi patsiendi tervise seisukohalt.

erialadest või teemadest. Tellitavate kliiniliste auditite teemade valikul saab tihti otsustavaks ka see, millist eksperti on parasjagu auditit tegema palgata võimalik. Intervjuus märgiti ka, et riskianalüüsi ebapiisavuse probleemile on viidatud ka EHK-s tehtud siseauditis.

THA ja maavalitsuste tegevus järelevalve planeerimisel

19. Intervjuust Tervishoiuameti esindajatega selgus samuti, et nemad ei koosta kirjalikku riskianalüüsi. Positiivne on, et järelevalve teemade valimise aluseks kasutatakse THA-le laekunud kaebusi (sh need, mis on lahendatud arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjonis) ja varem läbi viidud järelevalve käigus kogutud infot, kuid kindlat süsteemi riskide hindamisel ja järelevalve teemade planeerimisel ei ole. Näitena võib tuua, et THA on aastatel 2004–2006 teinud laiaulatuslikku järelevalvet hooldusasutuste, koolitervishoiu, koduõenduse, perearstide ja erakorralise meditsiini osakondade üle, eesmärgiga leida ja kõrvaldada põhjused, mis tingivad nende töö puudujäägid.

20. Maavalitsuste küsitluse tulemustest selgus, et levinuimaks sisendiks maavalitsuse järelevalvetegevuse planeerimisel on perearstide kohta laekunud kaebused. Enamikus maakondades on perearste nii vähe (kaheksas maakonnas jääb perearstide arv vahemikku 8–24), et riskianalüüsi tegemine ja sellest järelevalve planeerimisel lähtumine pole mõttekas. Suuremates maakondades nagu Harjumaa (sh Tallinn), Tartu- ja Ida-Virumaa on riskianalüüsist lähtumine piiratud ressursside tõttu (üldjuhul tegeleb nende probleemidega vaid üks ametnik, kellel on lisaks veel teisi ülesandeid) hädavajalik.

21. Kokkuvõttes on võimalik järeldada, et vaadeldud kolme kontrolliva institutsiooni järelevalve ei põhine süsteemsel riskianalüüsil, kuid järelevalveteemade valikul teatud valikukriteeriume siiski erineval tasemel kasutatakse. Kõige süsteemsemalt on Riigikontrolli hinnangul riske välja selgitanud EHK, kuid ka see pole tegelikult piisavalt heal tasemel.

22. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele ja Tervishoiuameti peadirektorile: Töötada järelevalveteemade planeerimiseks välja meetodika, mis lähtub selgest eesmärgist, probleemide olulisusest ja riski suurusest tervishoiuteenuse kvaliteedile ja/või raha kasutamisele. Iga valitud järelevalveteema valiku kohta peavad olema selged põhjendused, miks probleem on aktuaalne, milles seisnevad riskid ning kuidas see mõjutab teenuse kvaliteeti või raha kasutamist.

Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume auditeerijate seisukohaga, et järelevalve tulemuslikkuse jätkuvaks tõstmiseks on vajalik muu hulgas pidevalt parandada järelevalve eesmärgipärasust. Oleme seda püüdnud ka seni pidevalt teha. Näiteks alates 2005. aastast näeb Tervishoiuameti protseduurireeglistik ette iga järelevalvejuhtumi puhul konkreetse eesmärgi eelnevat püstitust (seda nii plaaniliste kui erakorraliste järelevalvejuhtumite korral). Sisendit järelevalve planeerimiseks on küsitud nii teistelt tervishoiu järelevalve teostajatelt (haigekassa, maakonnaarstid), aga ka lähedastes valdkondades järelevalve tegijatelt (näiteks Tervisekaitseinspeksioon, Tarbijakaitseamet). Samuti on omapoolse panuse andnud ka Sotsiaalministeerium (plaanide läbiarutamisest kuni üksikutest probleemküsimustest teavitamiseni). Väga väärtuslik on koostöö Eesti Patsientide Esindusühinguga, kellega 2006. aastal toimusid regulaarsed kohtumised, millest oluline osa oli seotud just järelevalve korraldamise ja planeerimisega (sh ühistegevus). Eriti

hinnaline on arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni kogemuse regulaarne üldistamine, samuti kaebuste kaudu esitatav informatsioon.

Edasisest tegevusest. Käesoleva auditi esmaste tulemuste arutelul Sotsiaalministeeriumis 28. juunil lepiti põhimõtteliselt kokku, et ministeerium korraldab (eeldatavasti käesoleva aasta sügisel) ühtse planeerimiskoosoleku kõikide tervishoius järelevalvet teostavate organisatsioonide osavõtul, mis peaks muutuma regulaarseks igaaastaseks planeerimisürituseks.

Tervishoiuameti-siseselt toimub juba hetkel järelevalve protsessi korrastamine. Riigikontrolli sisuliste ettepanekute ootuses alustasime haldusmenetluse korrastamisega. Käesolevaks hetkeks on kirjeldatud järelevalvetoimingute aluseks olev haldusmenetluse uus kord, mis arvestab Tervishoiuameti spetsiifikat. Järelevalve eesmärkide planeerimiseks on II ja III kvartalis täiendavat sisendit kogutud maavanematelt. Üritame rakendada Riigikontrolli poolt soovitatud riskihindamist juba käesoleval sügisel. Näeme aga teatavat probleemi selles, et tervishoius puudub rahvusvaheliselt üldaktsepteeritav meetodika riskihindamise läbiviimiseks. Nii palju, kui me oleme otsinud konkreetset teavet internetipõhiselt, töötanud läbi spetsiifilist kirjandust, aga samuti kasutanud otsekontakte teiste Euroopa riikide tervishoiu järelevalve ametkondade esindajatega, ei ole sellist meetodikat õnnestunud leida. Üldjuhul kõik tunnustavad riskihindamist kui printsiipi.

Riigikontrolli soovitusel tuleb Tervishoiuameti puhul silmas pida ka seda, et Tervishoiuamet on seaduseandja tahtel (erinevates õigusaktides sätestatuna) seni olnud (ilmselt ka jääb – kvaliteediarenduse ja kontrollil põhineva järelevalve ühendamise problemaatikale viitasime ka oma eelmistes kommentaarides Riigikontrolli auditi materjalidele) orienteeritud vastavuse kontrollimise põhisele järelevalvele (valdavalt tervishoiupersonali ja teenuse osutamise tingimuste vastavuse kontroll, dokumenteerimise korrektsuse kontroll jmt). Sellest tulenevalt on Tervishoiuameti järelevalve mõju tervishoiuteenuse kvaliteedile mitte alati vahetult kindlaks tehtav (raske on põhjendada seda ühe kindla tervishoiuteenuse kvaliteedijuhtumiga), kuid sisendi nõuetekohasus on üldise käsitluse kohaselt vältimatu eeldus kvaliteetse tervishoiuteenuse pidevaks stabiilseks osutamiseks. Samas oleme juba 2007. aasta tegevuse planeerimisel (ja mitte ainult järelevalves – vt Tervishoiuameti 2007. a tööplaani Tervishoiuameti kodulehel www.tervishoiuamet.ee) rakendanud seda, et iga tegevuse puhul tuleb välja tuua selle tegevuse tulemuse eeldatav mõju. Sarnast planeerimise põhimõtet rakendasime ka 2005., 2006. aastal proovisime teisiti, 2007. aastal otsustasime uuesti eesmärgi ja mõjupõhise planeerimise kasuks.

Vt palun ka kommentaare üldiste kommentaaride tabelis.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa eesmärk on innustada erinevate kvaliteedi arendamise tegevuste kaudu tervishoiuteenuse osutajaid pidevalt parendama oma tegevuse kvaliteeti. Tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamine toimub Eesti Haigekassa juhatuse poolt heaks kiidetud Tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamise strateegia alusel ning see on suunatud paremate tulemuste saavutamisele kolmes valdkonnas – patsientide rahulolu tervishoiuteenusega, tervishoiusüsteemi kvaliteet (sh kättesaadavus) ja tervishoiuteenuste

kliiniline kvaliteet. Riigikontrolli käesolev audit puudutas neist osaliselt kolmanda valdkonna tegevusi.

Seega ei saa täiel määral nõustuda auditi eelnõus toodud väitega, et järelevalvel ei ole selget eesmärki (näiteks kättesaadavuse jälgimine on nii lepingutingimuste kui haigekassa sisemiste protseduuridega eesmärgistatud ja formaliseeritud) ning puudub riskianalüüs tegevuse planeerimiseks. Samas nõustume, et ettepanekus kirjeldatud kujul riskianalüüs just tervishoiuteenuste kliinilise kvaliteedi parendamise valdkonnas formaliseeritud ei ole. Haigekassa on seadnud eesmärgiks formaliseerida riskianalüüs ka selles valdkonnas k.a. II poolaastal.

Järelevalveinstitutsioonid ei tee koostööd

23. Hea järelevalve eelduseks on lisaks selgele eesmärgile ning ülesannete jaotusele koostöö järelevalvet tegevate institutsioonide vahel. See tagab tõhusa järelevalve ning väldib kattuvat tööd.

24. Intervjuust Tervishoiuameti esindajatega selgus, et nende järelevalve tööplaani koostamisel konsulteeritakse Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonnaga, EHK ning maakondade sotsiaal- ja tervishoiuosakondadega. Arvestatakse ka senist järelevalvekogemust ja AKEK-sse laekunud kaebusi. Samas möönab THA, et koostöö osas esineb probleeme ja lahendusi oodatakse ennekõike Sotsiaalministeeriumilt.

25. Koostöö mittetoimimisele viitasid intervjuude käigus ka SoMi tervishoiuosakonna esindaja ja EHK esindajad. Samuti selgub maavalitsuste ametnike vastustest Riigikontrolli küsimustikule, et järelevalvetegevust THA-ga ja EHK-ga ei kooskõlastata. Üldise hinnanguna koostööle THA-ga vastas kümme (s.o 2/3) ametnikku (eri maavalitsustest), et koostöö on kas ebapiisav või puudub täielikult. Koostööd EHK-ga hindasid sama moodi üheksa ametnikku (eri maavalitsustest).

26. Riigikontroll leiab, et koostöö toimub valdavalt ainult formaalselt ja praktikas sisulist koostööd järelevalve planeerimisel ei tehta või tehakse juhuslikult. Seda olukorda soodustab ka see, et seaduse tasandil ei ole tööjaotus praegu hästi reguleeritud (eriti perearstide järelevalve osas, vt tabel 1).

27. Hoolimata sellest, et kõik järelevalveinstitutsioonid leiavad, et parem koostöö järelevalve läbiviimise osas on vajalik ning **Maakonnaarstide Koja**, EHK ja THA vahel on toimunud nõupidamisi, kus järelevalvealast koostööd on arutatud, ei ole reaalsete tulemusteni siiani jõutud. Intervjuus THA töötajatega selgus, et THA on mitmel juhul järelevalvetegevuse tulemusel teinud SoM-ile ettepanekuid ebaotstarbekat korraldust muuta (ettepanekud õigusaktide muutmiseks või muutmise algatamiseks), kuid sellised ettepanekud on valdavalt jäänud tagasisideta ja arvestamata. THA 2007. aasta tööplaani järgi oli plaanis hakata maavalitsustega järelevalvetegevust kooskõlastama (tähtaeg oli 01.03.2007), kuid oluline areng aruande koostamise hetkeks veel puudus.

28. Riigikontroll võrdles ka osa maavalitsuste (Tartu, Ida-Viru ja Harjumaa), THA ja EHK (Harju, Tartu ja Ida-Viru piirkondlikud osakonnad) 2005. a II poolaasta ja 2006. a I poolaasta järelevalve- ja

Maakonnaarstide koda – vabatahtlik maakonnaarstide ühendus. Kojas eesmärk on rahva tervise ja tervishoiuga seonduvate sotsiaalsete probleemide analüüs, üldistamine ja lahenduste leidmiseks koostöö maakonnaarstide, maavalitsuste, Sotsiaalministeeriumi ning tervishoiu- ja sotsiaalprobleemidega tegelevate teiste ühenduste ja liitudega.

Maakonnaarsti ametikoht oli varem iga maavalitsuse struktuuris. Praegu on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tasandil tervishoiukorralduslikud ülesanded antud maavanemale ning sellest tulenevalt ei ole mitmes maavalitsuses tervishoiuteemadega tegeleva ametniku ametikoha nimi formaalselt enam maakonnaarst, kuid maakond on endiselt maakonnaarstide kojast esindatud.

kontrollakte. Selle perioodi kohta ei leitud küll ühtegi tervishoiuteenuse osutajat, keda eri kontrollijad oleksid antud perioodil samal teemal kontrollinud, kuid selle põhjuseks on pigem asjaolu, et nimetatud piirkondades on sellel ajal maavalitsused ja THA kontrolle teinud väga minimaalselt. Küsitletud perearstidest märgivad 32%, et kattuvat järelevalvet esineb mõnikord (22%) või palju (10%). Kõige enam kattub perearstide hinnangul maavalitsuste ja EHK järelevalvetegevus.

29. Riigikontroll võrdles, mida kontrollib EHK ravi kättesaadavuse kontrolli ning iga kolme aasta tagant perearstipraksiste üldkontrolli (käiakse praksises kohapeal) käigus ja mida kontrollivad THA ning maavalitsused. Selgus, et THA ja maavalitsuste järelevalve kattub sisuliselt täielikult. EHK perearstipraksiste üldkontrolli sisu on küll erinev, kuid kattuvaid aspekte on siiski palju. THA peadirektori selgituste kohaselt on THA ja maavalitsuste kattuv järelevalve perearstide üle praegu küll pigem teoreetiline, kuna THA on viimaste aastate jooksul järelevalvet perearstide üle oluliselt vähendanud.

30. Kui arvestada aga, et Lääne-Viru maakonnas kontrollib maavalitsuse töötaja igal aastal kõiki perearste ja haigekassa kontrollib kõiki perearsti praksiseid kord kolme aasta jooksul, siis sisuliselt kontrollitakse Lääne-Viru maakonnas iga kolmandat perearsti samades küsimustes kaks korda aastas (maavalitsuse ametnike ja EHK poolt).

31. Kokkuvõttes saab järeldada, et THA, EHK ja maavalitsused tegutsevad omavahel järelevalvet kooskõlastamata ning hiljem ei jagata teiste institutsioonidega ka kontrollitulemusi. Praegused koostöövormid on pigem juhuslikud ja põhinevad eeldatavasti ainult töötajate isiklikel kontaktidel.

32. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Töötada välja lahendus, millised institutsioonid (EHK, THA, maavalitsused), milles ja kui sagedasti peaksid tegema järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle. Eesmärk on välistada kattuvad ja juhuslikud kontrollid. Üks lahendus võib olla ka võtta ära maavalitsustelt ülesanne teha perearstide üle järelevalvet, mis on praegu maakonniti sisult ja sageduselt väga ebahütlane. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus paneb praegu kohustuse teha nimistuga perearstide üle järelevalvet nii maavanematele kui ka Tervishoiuametile. Samuti teeb nimistuga perearstide üle üldkontrolli EHK.

Sotsiaalministri vastus: Riigikontrolli ettepanekule töötada välja ja rakendada lahendused tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve tõhusamaks teostamiseks, on meil heameel teada anda, et uues kavandatavas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõus võtame auditis nimetatud kitsaskohad arvesse. Leiame samuti, et perearstide üle ei ole otstarbekas juurutada dubleerivat järelevalvet. Eelnõus kavandame muudatused, mis sätestaks ühtsetel alustel järelevalve teostamise nii perearstide kui ka kõikide teiste tervishoiuteenuste osutajate üle ja kaotaks kattuvad ning juhuslikud kontrollid.

Eesti Haigekassa teostab perearstide üle tervishoiuteenuse osutaja lepingujärgset järelevalvet, seda meil ei ole kavas muuta.

33. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele ja Tervishoiuameti peadirektorile:

Seni kuni seaduste tasandil ei ole järelevalve tööjaotust paremini reguleeritud, vahetada omavahel ja maavalitsustega regulaarselt infot järelevalve ja kontrollide planeerimisel ning hiljem tulemustest, et vältida kattuvat tööd ja teenuseosutajate liigset koormamist.

Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga, ka siin on veel arenguruumi. Abinõudest, mida selle soovitus rakendamiseks oleme kavandanud, on osaliselt kirjeldatud ka eelmisele soovitusel vastamisel. Eriti oluline on siinkohal, et reaalselt käivitaks Sotsiaalministeeriumi poolt kavandatav järelevalve ühisplaneerimise üritus ning et see muutuks iga-aastaseks rutiiniks. Lisaks sellele kaasame oma järelevalveplaanide detailsele läbiarutamisele teised järelevalve teostajad, nagu oleme seda teinud erineva edukusega ka eelnevatel aastatel. Muudame alates järgmise aasta algusest ka eelmise perioodi kohta kokkuvõtete tegemise üritust ja kaasame sinna ka teiste järelevalvet teostavate organisatsioonide esindajaid. Oleme seni teinud kindlale järelevalve valdkonnale pühendatud üldistavaid üritusi, seda küll mitte tingimata regulaarselt aastase tsükliga, vaid vastavalt probleemi aktuaalsusele. Heaks näiteks on arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni tööpraktikat üldistavad üritused, aga ka konkreetsele järelevalve valdkonnale pühendatud üritused. Viimastest olgu siinkohal näitena esitatud 23. jaanuar 2006 toimunud ohjeldusmeetmete rakendamisest ja tahtest olenematu ravi korraldamise ümarlaud (millest võtsid osa nii teenuse osutajad, Eesti Haigekassa, Justiitsministeeriumi, Õiguskantsleri kantselei, Tallinna Linnavalitsuse esindajad) või 18. mail 2006 toimunud seminar meditsiiniseadmete järelevalve tulemustest (osalesid kõikide haiglate kvaliteedijuhid/meditsiiniseadmete nõuetekohase kasutamise eest vastutavad isikud), 26. aprillil 2007 toimunud kiirabi järelevalve tulemuste arutelu (osalesid kiirabiteenuse pakkujad). Lisaks sellele oleme praktiseerinud ka kirjalike üldistuste koostamist ja edastamist nii Sotsiaalministeeriumile (mitte ainult selle tervisevaldkonnale) kui ka Eesti Haigekassale, Tallinna Linnavalitsusele, Sotsiaalkindlustusametile jt. Konkreetsete täiendavate meetmete üle otsustame ka 2008. aasta tööplaan koostamisel.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eesti Haigekassa nõustub märkusega. Ühtlasi informeerime Teid, et oleme juba pöördunud maavalitsuste esindajate (s.o maakonnaarstide) poole, et jätkata ja tõhustada koostööd, mis puudutab perearstide tegevust. Eelkõige on koostöö seotud perearstide suurte nimistute haldamisega, X-tee kasutamise ja maavalitsuste poolt ja perearstipraksiste kontrollimisega.

Maavanemate järelevalve perearstide üle on väga erineva ulatusega

34. Maavanemate järelevalvet perearstide üle ei ole reguleeritud ning planeeritakse seetõttu väga erinevalt. Maakonniti erinevad nii järelevalve sisu kui ka läbiviimise ulatus. Näiteks kontrollitakse Lääne-Viru maakonnas kõiki perearste iga aasta, kuid Järva-, Viljandi-, Pärnu-, Ida-Viru ja Harjumaal on aastatel 2004–2006 jõutud aasta kohta keskmiselt kontrollida vähem kui 10% perearstidest (vt tabel 2). Järelevalveametnike intervjuude ja küsitluse põhjal võib järeldada, et maavalitsustel ei ole ühest ettekujutust, milline peaks olema nende järelevalve eesmärk ja ülesannete jaotus THA ja EHK-ga. Ka see viitab koostöö puudumisele.

35. Lisaks kontrollib enamik maavanemaid, kas perearstidel on olemas delikaatsete isikuandmete töötlemise luba, hoone kasutusluba ja elektripaigaldise kontrolli tõend ning kuidas on korraldatud jäätmekäitus, mille üle järelevalve on omakorda kolmandate institutsioonide ülesanne.

Tabel 2. Järelevalve eesmärgil maavalitsuste külastatud perearstide arv kolmel aastal (2004–2006) kokku suhtena perearstide koguarvu maakonnas

| Maavalitsus | Perearstide arv maakonnas (26.09.2006) | 2004–2006 perearstide külastuste arv | % üldarvust |
|-----------------|--|--------------------------------------|-------------|
| Järva | 24 | 1 | 4 |
| Viljandi | 33 | 3 | 9 |
| Pärnu | 52 | 8 | 15 |
| Harju | 569 | 90 | 16 |
| Ida-Viru | 101 | 17 | 17 |
| Jõgeva | 20 | 11 | 55 |
| Tartu | 90 | 78 | 87 |
| Saare | 21 | 20 | 95 |
| Hiiu | 8 | 8 | 100 |
| Lääne | 14 | 14 | 100 |
| Valga | 17 | 20 | 118 |
| Rapla | 20 | 30 | 150 |
| Võru | 22 | 36 | 164 |
| Põlva | 19 | 45 | 237 |
| Lääne-Viru | 43 | 124 | 288 |
| Keskmine | | | 97 |

Allikas: küsimustik maavalitsustele, intervjuud, Riigikontrolli analüüs

36. Kokkuvõttes ei ole maavanemate järelevalve perearstide üle ühetaoline. Ebahütlus toob kaasa selle, et osas maakondades koormab eeldatavasti maavanema järelevalve perearste põhjendamatult palju ning osas võib järelevalve jälle puudulik olla.

37. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Kui leitakse, et perearstide üle järelevalve tegemise kohustus on mõistlik jätta alles maavanemale, siis leida Sotsiaalministeeriumil võimalus seda koordineerida. Ühe lahendusena võiks SOM kehtestada igal aastal maavanematele ühtsed järelevalveprioriteedid, standardid ja juhised, mille alusel maavanem perearstide üle järelevalvet teeb. Näitena võib tuua Haridus- ja Teadusministeeriumi, kus maavanem teeb koolide üle järelevalvet haridus- ja teadusministri etteantud prioriteetide osas ja juhiste järgi².

² Allikas: põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, § 48 lg-d 1 ja 2

Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse väljatöötatavas eelnõus (edaspidi TTKS eelnõu) on kavas sätestada tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve teostamise täpsed põhimõtted, korraldus ja menetlusprotseduurid.

Teenuseosutaja kõigile nõuetele vastavust ei kontrollita pärast tegevuse alustamist piisavalt

2005. a tegevusloa saanud teenuseosutajate vastavus personali nõuetele

38. Tegevusloa tervishoiuteenuse osutamiseks väljastab THA viieks aastaks. Esmakordne tegevusloa väljastatakse enamasti ainult dokumentaalse info põhjal, kuna reaalselt ei pruugi tegevusloa taotlejal olla olemas veel teenuse osutamiseks vajalikku infrastruktuuri ja seadmeid ega ka töötajaid. Tegevusloa saanud teenuseosutaja peab teenuse osutamise alustama hiljemalt aasta jooksul, vastasel juhul tegevusloa tühistatakse. Kuna tegevusloa väljastatakse eeldusel, et taotluses esitatud andmed, sealhulgas tööle asuva personali kohta, hiljem ka tegelikkuseks osutuvad, siis on järelevalve seisukohast oluline selles veenduda.

39. Riigikontrolli analüüsi (vt analüüsi kirjeldust lk 26) tulemustest selgus, et vähemalt 8%³ töötajatest (227 inimest), keda tegevusloa taotleja taotluses märgib, ei asunud 2005. ja 2006. aasta jooksul selle teenuseosutaja juures tööle. Kokku puudutas see vähemalt 29% (73 asutust) tervishoiuteenuse osutajaid, kes 2005. aastal tegevusloa said. Tegevusloa saanud teenuseosutajaid, kus tööle ei asunud 50% või rohkem tegevusloa taotluses olnud inimestest, oli kokku 27 (11%). Nendest 20 on väikesed teenuseosutajad (sh hambaravi teenuse osutajad), kus taotluses märgitud töötajate arv oli 1–3 inimest.

40. Analüüs näitas veel, et vähemalt kuues 2005. a tegevusloa saanud teenuseosutaja juures ei töötanud või ei olnud registreerunud FIE-na 2005. ja 2006. aastal mitte ühtegi tervishoiutöötajate registrisse kantud töötajat. Samuti ei olnud nende teenuseosutajate (v.a FIE) omanike hulgas mitte ühtegi tervishoiutöötajate registrisse kantud inimest.

41. Riigikontroll analüüsis ka seda, kui paljude teenuseosutajate juures on tööle asunud tervishoiutöötajate hulk kokku väiksem, kui oli näidatud tegevusloa taotluses. Selgus, et selliseid teenuseosutajaid oli kokku kümme (vt tabel 3). Näiteks OÜ Almeda Kliinik või SA Ahtme Haigla, kus reaalne töötajaskond moodustas 2005. ja 2006. aastal ainult 17–20% tegevusloa taotluses märgitust, võib töötajate vähesuse tõttu olla ohustatud tugevalt ka teenuse osutamine ja/või selle kvaliteet.

³ See 8% on need inimesed, kes ei omanud konkreetse asutusega töösuhet (ei saanud töötasu), ei olnud asutuse osanike hulgas ega saanud ka vanemahüvitist.

Tabel 3. 2005. a tegevusloa saanud asutused, kelle juures asus 2005. või 2006. a tööle vähem inimesi, kui tegevusloa taotluses nimetati

| Teenusosutaja | Töötajate arv taotluses | Tööle asunute arv, keda taotluses polnud | Tööle asunute arv (sh osanikud) kokku | Tööle asunute % tegevusloa taotluses olnutest |
|-------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|---|
| OÜ Almeda Kliinik | 41 | 5 | 7 | 17 |
| SA Ahtme Haigla | 33 | 0 | 7 | 21 |
| OÜ Gnossis RTI | 3 | 0 | 1 | 33 |
| OÜ Dr Valter Konsultatsioonid | 7 | 1 | 3 | 43 |
| OÜ Calendula | 2 | 0 | 1 | 50 |
| OÜ Fennimark | 3 | 1 | 2 | 67 |
| OÜ Riina Tarvo Hambaravi | 3 | 1 | 2 | 67 |
| Florence Home OÜ | 8 | 5 | 6 | 75 |
| OÜ Philomed-E | 4 | 1 | 3 | 75 |
| OÜ Seksuaaltervise Kliinik | 10 | 5 | 8 | 80 |

Allikas: Riigikontrolli analüüs

42. Eelneva põhjal võib järeldada, et märkimisväärne hulk tegevusloa taotlejad ei esita taotluses tööle asuva meditsiinipersonali kohta õigeid andmeid. Rohkem on probleeme just väiksemate teenuseosutajatega, kus tervishoiutöötajate hulk on väiksem viiest ning kui nendest vähestest töötajatest kõik või ka pooled tööle realselt ei asu, siis on oht, et osutatav teenus ei vasta nõuetele. Need kuus teenuseosutajat, kus ei töötanud 2005. ja 2006. aastal ühtegi tervishoiutöötajat, ei alustanud eeldatavasti nõutud ajal (hiljemalt ühe aasta jooksul peale tegevusloa saamist) tegevust üldse ning THA oleks pidanud tegevusload kehtetuks tunnistama, mida aga ei tehtud (tegevusload kehtivad siiani⁴).

Tervishoiutöötajate registri andmete õigsus

43. THA hallatav tervishoiutöötajate register sisaldab infot kõikide tervishoiutöötajate ja nende tervishoiuteenuse osutajatest tööandjate kohta Eestis. Selles registris sisalduvat informatsiooni kasutab ka THA tegevusloa väljastamise otsuse kujundamisel ja EHK lepingupartnerite nõuetele vastavuse hindamisel, mistõttu peab Riigikontroll oluliseks, et registriandmed oleksid ajakohased.

44. Riigikontroll võrdles tervishoiutöötajate registri andmeid Maksu- ja Tolliametiga kolme kuupäeva seisuga aastase perioodi jooksul (vt analüüsi kirjeldust lk 26). Selgus, et suure tõenäosusega on vähemalt 13% registris kajastatud andmetest selle kohta, et isik töötab konkreetse tervishoiuteenuse osutaja juures, valed või mitteajakohased. Nimelt ei saanud need isikud MTA andmetel neil kuupäevadel nimetatud asutustest töötasu, ei olnud vanemapuhkusel või ei olnud registreeritud FIE-na.

⁴ Kontrollitud THA tegevuslubade registrist aprillis 2007.

Kuna üks inimene saab töötada mitme tervishoiuteenuse osutaja juures, siis nende inimeste hulk, keda võimalikud ebaõiged andmed puudutavad, oli vähemalt 6% kõikidest töötavatest tervishoiutöötajatest. Kuna Riigikontroll ei kontrollinud kõikide tervishoiutöötajate seotust teenuseosutaja omanikeringiga, siis võivad tegelikud väärkajastused registris olla väiksemad, kuna osa töötajatest võib olla saanud omanikuna ainult dividenditulu. Riigikontrolli arvestuste kohaselt on selliseid tervishoiutöötajaid (kogu tervishoiutöötajate hulgast), kes ei saa teenuseosutaja juurest üldse palgatulu, kuid võivad saada ainult dividenditulu, vaid 1,6%⁵. Kui viimane arvesse võtta, siis jääb ikkagi vähemalt 4,4% tervishoiutöötajatest, kelle kohta ei ole töökohta või töökohtade andmed registris õiged.

45. Kui analüüsida tervishoiuteenuse osutajate kaupa, siis võivad andmed töötamise kohta (vähemalt ühe töötaja andmed ei klappinud) olla valed vähemalt 37%-l tervishoiuteenuse osutajatest (vt tabel 4). Ka siin on tegu ennekõike väikeste teenuseosutajatega. Arvates ainult dividenditulu saavad tervishoiutöötajad maha, väheneb kindlasti ebaõiged andmeid esitanute (või ajakohaseid andmeid mitteesitanute) teenuseosutajate suur hulk, kuid arvatavasti mitte piisavalt.

Tabel 4. Kolme kuupäeva seisuga tervishoiuteenuse osutajate arv, kellel ei ühtinud tervishoiutöötajate registris töötajate andmed MTA töötasu saamise andmetega

| | 1.01.2006 | 1.07.2006 | 1.01.2007 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Teenuseosutajaid THA andmetel, kus oli töötajaid | 863 | 899 | 915 |
| Teenuseosutajaid, kus esines MTA andmetel lahknevasi töötajates (vanemahüvitise saajad ei ole maha arvatud) | 416 | 456 | 483 |
| Teenuseosutajaid, kus esines MTA andmetel lahknevasi töötajates (sh 2006. a vanemahüvitise saajad maha arvatud) | 318 | 339 | 372 |
| Osakaal kõigist teenuseosutajatest (sh 2006. a vanemahüvitise saajad maha arvatud) | 37% | 38% | 41% |

Allikas: Tervishoiuamet, Maksu- ja Tolliamet, Riigikontrolli analüüs

46. 01.01.2007. a seisuga oli registris ka surnud tervishoiutöötajaid.

47. Kokkuvõttena võib öelda, et tervishoiutöötajate register ei ole piisavalt usaldusväärne. Kuigi vastutus õigete ja õigeaegselt andmete esitamise eest lasub teenuseosutajal, on THA-l kohustus veenduda, et tema peetavas registris on vaid ajakohased andmed, kuna THA ise ja EHK kasutavad enda töös sama registri andmeid. Selleks tuleb teha pidevat tööd ka teenuseosutajatega. Registriandmete kvaliteedi probleemidele viitas Riigikontroll ka 2005. a auditis „Meditsiinitöötajate vajadus ja koolitustellimus”, kuid mitmed probleemid on siiani lahendamata. THA peadirektori selgituste kohaselt on andmete õigsuse

⁵ Hinnang antud 2005. a väljastatud tegevuslubade taotlustes märgitud tervishoiutöötajate andmete analüüsi põhjal.

parandamiseks viimastel aastatel tehtud suurt tööd ja andmete kvaliteet on aasta-aastalt paranenud.

48. Riigikontrolli soovitus Tervishoiuameti peadirektorile:

Kontrollida oluliselt tõhusamalt tervishoiutöötajate registri andmete õigsust viisil, mis ei nõua suuremat töömahtu (automaatne infotehnoloogiline lahendus, registrite riskasutus vms). Pärast tegevuslubade väljastamist (eriti uute tegevuslubade korral) jälgida põhjalikumalt, kas teenuseosutaja on alustanud reaalset tegevust ja taotluses välja toodud töötajad asunud reaalset tööle. Leida selleks regulaarsed koostöövõimalused Sotsiaalkindlustusametiga või Maksu- ja Tolliametiga maksuandmete kontrollimise osas. THA saab olla MTA-le omakorda koostööpartner maksude maksmisest kõrvalehiilimiste avastamisel tervishoiuteenuse osutajate hulgas.

Tervishoiuameti peadirektori vastus: Oleme jätkuvalt kriitilised selle soovitusel osas. Meie arvates ei ole tegu aktuaalse järelevalve valdkonnaga (selle toetuseks – vt ka tabel, milles haiglatel paluti hinnata erinevate järelevalve aspektide aktuaalsust). Tervishoiuteenuse kvaliteedile ei kujuta vähimalgi määral ohtu tervishoiuasutus, kes on võtnud küll tegevusloa, kuid ei ole alustanud tegevust. Kusjuures – oleme mõnevõrra skeptilised Maksu- ja Tolliameti andmete osas. Nimelt võtab Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja -analüüsi osakond tervishoiuteenuse osutajatelt (=tegevusloa omajatelt + nimistuga perearstid) statistiliste aruannete kogumisel ja selle üle arvestuse pidamisel aluseks Tervishoiuameti registri – kõik teenuseosutajad, kes on tegevuslubade riiklikus registris, peavad esitama oma tegevuse kohta aruande. Aruannete esitajaid ja kehtivate tegevuslubade nimekirjade vastavust kontrollib ministeerium 2 korda aastas. Meile ei ole teatatud, et ükski teenuseosutaja, kellel on kehtiv tegevusluba, tegelikult ei töötaks (=ei esitaks aruannet). Kui keegi jätab aruande esitamata pärast meeldetuletust, saab see teenuseosutaja hoiatuse, et nende suhtes algatatakse Tervishoiuameti poolt menetlus. Kui Riigikontroll avastas Maksu- ja Tolliameti ja Tervishoiuameti andmete võrdlusel selliseid teenuseosutajaid, tuleks ilmselt kontrollida, kas tegemist ei ole maksupettustega. Ei sea siinkohal vähimalgi määral kahtluse alla koostöö vajalikkust teiste riigiametitega ja meie arvates juhtis Riigikontroll tähelepanu olulisele halduse aspektile – kuidas praktikas seda koostööd efektiivselt realiseerida. Siinkohal on arenguruumi – nii näiteks toimub olude sunnil ka tervishoiutöötajate registriandmete võrdlus rahvastiku-registriga sisuliselt käsitööna. 2006. aasta algusest toimub Tervishoiuameti IT-teenindus Sotsiaalministeeriumi poolt, meile teadaolevalt on viimaks valmimas Tervishoiuameti registrite liidestamine x-teega (eeldus liidestumiseks teiste registritega). See parandab oluliselt registrite omavahelist koostööd ja tõenäoliselt sellised probleemid, nagu surnud tervishoiutöötajate andmete arhiveerimiseks vajalik teave rahvastikuregistris, muutub usaldusväärseks. Põhjus, miks rahvastikuregister annab ekslikke andmeid, on ilmselt käsitöö korras selles registris toimuv võrdlus. Arvestades suurt andmemahutu, on vigade tekkimine mõistetav. Samas ei saa Tervishoiuamet omatahtsi, ilma rahvastikuregistri kinnitusega, ühtegi tervishoiutöötajat surnuks tunnistada.

Mis puutub aga registri üldisesse usaldusväärsusesse, siis tuleb siinkohal silmas pidada ka seda, et tegemist on raporteerimissüsteemiga – see tähendab, et paljuski sõltub andmete esitajate korrektsusest, kuivõrd

usaldusväärsed andmed on. Tervishoiuamet on alates 2006. aasta lõpust rakendanud täiendavat kontrollitoimingut andmete korrektsuse tagamiseks – iga teenuseosutajaga, kes ei ole teatanud kindlal perioodil muutustest tervishoiutöötajate koosseisus, tegeletakse individuaalselt saamaks kinnitust, et andmed ei olegi muutunud, või saamaks andmed, mis vastavad tõele. Käesoleval ajal on ette valmistamisel teine sihistatud kontrollimine, kus kontrollitakse üle kõikide tegevusloa omanike andmed, kes ei ole ise teatanud muudatustest tervishoiutöötajate koosseisudes pärast 2006. a juunit.

Mis puudutab erinevust tervishoiutöötajate koosseisus, kellest teatatakse tegevusloa taotlemisel võrrelduna tegelikult tööle asuvate tervishoiutöötajatega, märgime järgmist. Iseenesest ei soovi me vaidlustada ettepanekut, et sellele aspektile tuleks pöörata jätkuvat tähelepanu vaatamata ka Riigikontrolli auditis märgitud edasiminekuetele. Üheks abinõuks, mis selle aspekti korrastamisel kindlasti oma mõju avaldab, on alates 2008. aastast jõustuv nõue, et tegevusloa taotlemisel tuleb esitada tervishoiutöötaja kirjalik nõusolek loodavas asutuses tööle asuda. Siiski on tegemist vähemolulise aspektiga (vt näiteks ka haiglate või perearstide hinnangud järelevalve olulistele aspektidele). Kui näiteks võrrelda, kas olulisem on rakendada jõupingutusi, et tagada nende isikute tööleasumine, keda nimeliselt on teatatud tegevusloa taotlemisel, või tagada, et teenuse osutamisel oleks eelkõige tagatud nõutava kvalifikatsiooniga spetsialisti olemasolu (kuid mitte konkreetselt selle isiku näol, keda teatati tegevusloa taotlemisel), on Tervishoiuameti arvates olulisem tagada viimane. Keskendumaks konkreetse isiku tagamisele on suur oht kalduda formaalsusele (mille eest Riigikontrolli audit ju ise hoiatab) – tegevusloa taotlemisel nimetatud isik töötab äärmiselt lühiajaliselt, väga väikese koormusega vmt. On küsitav, kuivõrd siduv on see kinnitus, mis esitatakse tegevusloa taotlemisel lähitulevikus, kui jõustub tervishoiuteenuste korraldamise seaduse uus redaktsioon.

Lõpetuseks. Soovime osutada, et alates käesolevast aastast ei pea enam äriühingu asutamiseks ja äriregistrisse kandmiseks tegevusluba nõudvas valdkonnas eelnevalt saama tegevusluba. Sellest tulenevalt on suurenenud oluliselt risk, et tegelikult võib äriühing reaalselt teenust osutama hakata enne, kui selleks saadakse Tervishoiuameti tegevusluba. Seda eriti piiripealsete teenuste osas, kus osutavate teenuste liigitamine tervishoiuteenuseks on problemaatiline, või uute teenuste turule toomisel (näiteks tööjõu rentimine). Selline ärikeskkonna muudatus mõjutab oluliselt Tervishoiuameti järelevalve fookust.

49. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Sätestada (tervishoiuteenuste korraldamise seaduses) täpselt, mis peab olema esmakordset tegevusluba taotleval teenuseosutajal täidetud ja mis võib olla tingimisi täidetud, et teenuse osutamise ettevalmistamise perioodiks saaks välja anda tegevusloa tingimisi. Praegu ei võimalda seadus tingimisi tegevusluba välja anda, kuid reaalselt seda tehakse ning see tundub mitmel juhul praktikas ka mõistlik lahendus.

Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kehtiv redaktsioon (edaspidi TTKS) sätestab tervishoiuteenuste osutajate tegevusloa taotlemise kohustuse. Tegevusluba on nõutav kiirabi osutamiseks, eriarstiabi osutamiseks, iseseisva õendusabi osutamiseks.

2006. aasta lõpus võttis Riigikogu vastu mitmed TTKS muudatused, mis käsitlevad tegevusloa väljaandmist ja järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle (RTI 2006, 56, 416). Muudatused jõustuvad 1. jaanuaril 2008.

TTKS § 41 lõike 6 uue redaktsiooni kohaselt, mis hakkab kehtima alates 1. jaanuarist 2008, peab tegevusloa taotleja esitama loa saamiseks Tervishoiuametile mh ka tervishoiutöötajate nimed ja isikukoodid ning esmasel tegevusloa taotlemisel tervishoiutöötajate kirjalikud nõusolekud tegevusluba taotleva tervishoiuteenuste osutaja juurde tööle asumiseks.

Nimetatud säte aitab paremini kontrollida, et kõik taotluses esitatud tervishoiutöötajad ka tegelikult luba taotleva tervishoiuteenuse osutaja juurde tööle asuvad. Antud säte loob Tervishoiuametile kindluse, et teenuse osutamise kvaliteet on tagatud professionaalsete ja tunnustatud tervishoiutöötajate poolt.

1. jaanuaril 2008 jõustuv TTKS § 47 muudatus kohustab tegevusloa omajat teatama Tervishoiuametile kirjalikult või elektrooniliselt kõikidest muutustest tervishoiutöötajate koosseisus 30 päeva jooksul muutuste toimumisest alates. Tervishoiuametit tuleb teavitada ka suurtest tehnilistest riketest ning muudest olulistest muudatustest tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikus aparatuuris kümne päeva jooksul rikete tekkimise hetkest alates.

Nõuete mittetäitmisel on Tervishoiuametil õigus teha teenuse osutajale ettekirjutus vastavalt TTKS uue redaktsiooni § 48 lõikele 11. Ettekirjutuse täitmata jätmise korral võib Tervishoiuamet rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras või tunnistada tegevusloa kehtetuks. Tegevusloa võib tunnistada kehtetuks ka osaliselt vastavalt uue TTKS redaktsiooni §-le 49.

Alates 1. jaanuarist 2008 on Tervishoiuametil õigus peatada tervishoiutöötaja registreering kuni aastaks. Sel perioodil ei ole tervishoiutöötajal tervishoiuteenuse osutamine lubatud.

Järelevalve läbiviimisel ei järgita alati haldusmenetluse seadust

50. Haldusmenetluse seaduse (HMS) kohaselt peavad Tervishoiuamet ja maavanemad järelevalve tegemisel viima läbi haldusmenetluse ning lõpetama selle kirjalikus vormis nõuetekohase haldusaktiga (järelevalveotsus). Samuti tuleb haldusmenetluse käigus järgida haldusmenetluse põhiprintsiipi, mille kohaselt peab halduse õigusakt ja toiming olema kohane, vajalik ning proportsionaalne seatud eesmärgi suhtes. Lisaks tuleb haldusmenetlus sooritada eesmärgipäraselt ja efektiivselt, samuti võimalikult lihtsalt ja kiirelt.

51. Auditi käigus tuvastati, et Harju maavalitsus (suurima perearstide arvuga maakond – üle 550 perearsti) ei vormista perearstide üle tehtud järelevalve tulemusi suures osas järelevalveaktina. Intervjuus ütles järelevalveametnik, et järelevalveaktid vormistatakse ainult siis, kui avastatakse suuremaid puudusi. Harju maakonna (sh Tallinn) perearstide järelevalve kohta on aastatel 2004–2006 kaks dokumenteeritud akti. Muudel juhtudel on piiratud suulise tagasiside andmisega.

52. Tervishoiuteenuse osutajatega intervjuudest ja küsimustike vastustest saab järeldada, et tihti ei ole teenuseosutajad rahul sellega, et järelevalve segab liiga palju nende tööd. Nagu eespool märgitud on üheks põhjuseks institutsioonide koostöö puudumine ja sellest tulenev kattumine, kuid samas võib näiteks Lääne-Viru Maavalitsuse järelevalvetegevuse põhjal (kõiki perearste kontrollitakse iga aasta) esitada ka põhjendatud küsimuse, kas haldusmenetluse põhiprintsiipe (nt halduse toiming peab olema kohane, vajalik ning proportsionaalne seatud eesmärgi suhtes) on alati järgitud.

53. **Riigikontrolli soovitus regionaalministrile:** Juhtida maavanemate tähelepanu sellele, et järelevalve perearstide üle peab vastama haldusmenetluse seadusest tulenevale haldusmenetluse põhiprintsiibile ja teistele seaduse nõuetele.

Regionaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli kontrolliaruande „Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle“ eelnõus regionaalministrile esitatud soovitusega juhtida maavanemate tähelepanu sellele, et järelevalve perearstide üle peab vastama haldusmenetluse seadusest tulenevatele haldusmenetluse põhiprintsiipidele ja teistele seaduses sätestatud nõuetele. Siseministeerium edastab vastavasisulise märgukirja maavalitsustele.

Puuduste kõrvaldamist alati ei kontrollita

54. Riigikontroll eeldab, et järelevalve käigus leitud puudused kõrvaldatakse ning järelevalveasutus veendub puuduste kõrvaldamises. Vajaduse korral kasutatakse puuduste kõrvaldamiseks sunnimeetmeid.

55. Haiglatele tehtud küsitluse tulemustes vastasid pooled, et pärast puuduste avastamist ei tee THA järelkontrolle üldse, veerand vastasid, et tehakse alati. EHK usaldusarstide kontrollide kohta toob 92% vastajatest välja, et järelkontrolle on vahel tehtud või tehakse alati. EHK kliiniliste auditite osas on aga 80% vastanud, et järelkontrolle ei tehta üldse, kuid EHK hinnangul võib see olla tingitud asjaolust, et kliinilistes auditites avastatud puuduste kõrvaldamise järelkontrolle tehakse jooksvate kontrollide raames ning teenuseosutajad ei pruugi seda seostada kliinilise auditi järelkontrolliga. Perearstide hinnangul teeb kõige vähem järelkontrolle THA, maavalitsused teevad natuke rohkem ja kõige rohkem järelkontrolle teeb EHK (vt lisasid C, D, E küsimustike kokkuvõtete kohta).

56. Auditi käigus analüüsitud EHK kontrollaktides (2005. a II pa ja 2006. a I pa) viidati mitmel korral järelkontrolli vajadusele samal ajaperioodil, kuid kõikide järelkontrollide läbiviimise kohta (mille tähtaeg jäi samasse perioodi) andmed puuduvad. Mitmete järelkontrollide tulemused näitavad aga, et paljud avastatud puudused on jäänud kõrvaldamata, mis näitab, et puuduste kõrvaldamise tagamiseks on järelkontroll vajalik.

57. Küsitluste tulemuste ja analüüsitud kontrollaktide põhjal võib järeldada, et järelkontrollide tegemine ei ole järelevalvet teostavatel institutsioonidel regulaarne. EHK usaldusarstid teevad järelkontrolle kõige intensiivsemalt ning tihti kontrollitakse varasemate puuduste kõrvaldamist siis, kui sama teenuseosutajat kontrollitakse uue teema raames. THA teeb järelkontrolle aga kõige vähem. Kokkuvõttes võib

järeldada, et järelkontrollide mitteregulaarsus ei anna kontrollijale piisavat tagasisidet järelevalve ja kontrolli mõjust.

Sunnimeetmete ebapiisavus

58. Puuduste avastamisel tervishoiuteenuse osutaja juures tehakse tavaliselt esmalt ettekirjutus koos tähtajaga puuduste kõrvaldamiseks. Ettekirjutuses sisalduva kohustuse täitmata jätmise korral võib järelevalve teostaja mõista välja sunniraha, võtta ära teenuseosutajalt tegutsemise õiguse, peatada ajutiselt tervishoiuteenuste osutamine või tunnistada tegevusluba kehtetuks. Sunniraha ülemmäär on 10 000 krooni. Need sunnimeetmed ei ole aga alati piisavad.

59. Sunnimeetmete ebapiisavus puudutab peamiselt THA tegevust. Probleeme on peamiselt nende teenuseosutajatega, kelle puhul on järelevalve käigus leitud rikkumised nii suured, et neilt on tegevusluba ära võetud. Samad isikud saavad taotleda uue juriidilise isiku nime all kohe uue tegevusloa, minnes sel viisil mööda seaduse sättest, mis pärast tegevusloa kehtetuks tunnistamist ei luba samal teenuseosutajal enne aasta möödumist uut tegevusluba taotleda. Kui tegevusluba taotleb aga uus juriidiline isik, kes vastab kõikidele tegevusloa saamise nõuetele, siis THA uue tegevusloa väljastamisest keelduda ei saa. Selline süsteem ei taga aga seda, et ebakvaliteetset teenust osutavad isikud järelevalvetöö tulemusena oma tegevuse lõpetavad ning patsientidele enam ohtu ei kujuta. Positiivse näitena saab välja tuua, et 01.01.2008. a alates on THA-l õigus peatada tervishoiutöötaja registreering kuni aastaks, mis ei luba tervishoiutöötajal sellel perioodil erialasel tööl töötada.

60. Riigikontroll leiab, et järelevalvet tegevad institutsioonid peaksid enam veenduma tuvastatud puuduste kõrvaldamises. Siiski tuleb rõhutada, et enne kui hakata tõhustama järelkontrolli, peab olema tagatud, et järelevalve ja kontroll on suunatud valdkondadele, kus on kõige olulisemad probleemid. Vastasel juhul kujuneb intensiivsem järelkontroll ainult täiendavaks koormuseks teenuseosutajatele.

61. Riigikontrolli soovitused sotsiaalministrile:

- Luua koos EHK, THA ja maavanema järelevalve- ja kontrollitegevuse korralduse, tööjaotuse ja sisu täpsustamisega (vt p 32) ühtne lahendus ka järelkontrollide tegemiseks. Eesmärgiks peab olema mõjus järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle ja soovitud muutuste tagamine.
- Leida tõhusam võimalus mitte anda tegevusluba uutele juriidilistele isikutele, kelle taga on samad inimesed, kes on varem juriidilise isikuna tervishoiuteenust osutades juba rikkumiste tõttu tegevusloast ilma jäänud. Kaaluda võimalust kehtestada ajavahemik, mille jooksul seesugused füüsilised isikud ei saa tegevusluba uuele juriidilise isikule taotleda.

Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga luua ja rakendada tervishoiuteenuse osutajate üle täpsem järelevalve- ja kontrollitegevuse korraldus. Plaanis on sätestada sanktsioonid uue tegevusloa taotlemisel neile tervishoiutöötajatele, kes on eelnevalt rikkunud tervishoiuteenuse osutamise nõudeid ja kellelt Tervishoiuamet on tegevusloa ära võtnud.

Järelevalve hinnangud ja ettekirjutused hakkavad edaspidi omama administratiivseid tagajärgi. Ettekirjutused tehakse kaalutluspõhimõtet järgides ja otsused peavad olema õiglased. Tervishoiuameti järelevalve aktid ja Eesti Haigekassa kliinilised auditid on edaspidi kvaliteetseteks sisenditeks Sotsiaalministeeriumile seadusandlusesse muudatuste tegemisel. Nimetatud dokumendid peaksid edaspidi andma piisava kindluse, et tervishoiuteenuse osutamisel järgitakse protseduurireegleid ja õigusaktides sätestatud nõudeid, ning kindla sisendi Sotsiaalministeeriumile, et tervishoiuteenuse osutamise kvaliteet on tagatud sellest tulenevate õiguslike ja administratiivsete tagajärgedega.

Muudatused on kavas sisse viia väljatöötatavasse TTKS eelnõusse.

62. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

Leida koos EHK kontrollitegevuse sisu põhjendatuse ülevaatomisega (vt p 22) võimalused ka regulaarseteks järelkontrollideks, et tagada avastatud oluliste puuduste kõrvaldamine.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on regulaarselt korraldanud kliiniliste auditite tulemuste järelkontrollide haigekassa usaldusarstide poolt läbi viidavate ravidokumentide kontrollidena juhuvaliku teel. Riskianalüüsi formaliseerimise käigus kirjeldatakse ka järelkontrollide regulaarsus.

63. Riigikontrolli soovitus Tervishoiuameti peadirektorile: Leida kooskõlas THA järelevalveprotsessi arendusega (vt p 22) võimalused ka regulaarseteks järelkontrollideks, et tagada paremini avastatud oluliste puuduste kõrvaldamine.

Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume Riigikontrolli soovitusel. Oleme ka seni rakendanud erinevaid meetodeid järelevalve ettepanekute täitmise jälgimiseks, milleks on nii kohapealsed inspekteerimised kui teenuseosutaja erinevad raporteerimised. Oleme seda arvestanud ka 2007. aasta tööplani koostamisel. Näeme võimalusi ja põhjust tegevuse edasiseks tõhustamiseks.

Järelevalve sisu ja selle mõju

64. Eelmine peatükk keskendus peamiselt praegusele olukorrale järelevalve läbiviimise protsessis ja selle probleemidele. Käesolev peatükk analüüsib, mida erinevad institutsioonid sisuliselt kontrollivad, kas keskendutakse piisavalt olulisele ning millised peaksid olema järelevalve suundumused tulevikuks.

Järelevalve keskendub peamiselt sisendi ja dokumenteerimise probleemidele

65. Eelmises peatükis välja toodud riskianalüüsi puudulikkuse probleem avaldub ka järelevalve sisus ning kontrollitavate hinnangutes selle mõistlikkuse ja kasulikkuse kohta.

66. EHK kolme piirkondliku osakonna 2005. a II ja 2006. a I pa kõikide kontrollaktide analüüsi tulemustest võib järeldada, et kontrollitakse peamiselt tervishoiuteenuse dokumenteerimist ja vähem selle sisu. Avastatud puudused on põhiliselt raviteenust tõendavate dokumentide (retseptid, raviarved, töövõimetuslehed, tervisekaardid jm)

vormistamisega seotud puudused. EHK hüvitatud arvete tagasimaksmise nõudeid on sellel perioodil tehtud valdavalt väikestes summas (võrreldes EHK lepingumahtu konkreetse teenuseosutajaga). Näiteks oli EHK Tartu piirkondliku osakonna lepingute maht 2006. aastal 1,3 mld krooni, kuid tagasinõuete kogusumma samal aastal oli ainult 315 478 krooni.

67. EHK arengukavas aastateks 2007–2009 on juhuvalikutel põhinev ravijuhtude kontroll (moodustab töömahult usaldusarstide põhitegevuse) üks alategevus, mis peaks toetama strateegilist eesmärki: „arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kvaliteeti”. Auditi käigus analüüsitud 2005. a II poolaasta ja 2006. a I poolaasta kontrollaktide teemade, nendes tehtud järelduste ja läbiviimise meetodika põhjal saab järeldada, et praegune kontrollitegevus toetab pigem tervishoiuteenuste osutamise kaasneva dokumentatsiooni täitmise kvaliteeti, mitte tervishoiuteenuse kvaliteeti ennast.

68. Heaks võib pidada EHK üld- ja eriarstiabi kättesaadavuse kontrolli, mille käigus kontrollitakse perearsti vastuvõtule pääsemise õigeaegsust ja eriarsti vastuvõtule pääsemise järjekordade pikkust. Operatiivne on ka lepingupartnerite poolt lepingutingimuste täitmise kontroll, kus probleemide tekkimisel (nt raviarst ei suuda EHK tellitud ravijuhte osutada või on vajadus tellitavate ravijuhtude arvu suurendada) püütakse koos lepingupartneriga alati kiire lahendus leida.

69. Kokkuvõttes saab järeldada, et EHK usaldusarstide juhuvalikutel põhineva ravijuhtude kontrolli eesmärk ei ole piisavalt selge. Puudub kindlus, et kontrollide sisuline rõhuasetus keskendub nendele valdkondadele, kus on olulisimad probleemid või raha väärkasutus ja tervishoiuteenuse kvaliteet seega rohkem ohustatud. Samuti on ebaselge, kas kasutatav kontrollimise meetodika võimaldab puudusi avastada. Ühe näitena võib tuua töövõimetuslehtede põhjendatuse kontrollimise EHK usaldusarstide poolt, kus kontroll viiakse läbi tagantjärele. Nii on võimalik lähtuda ainult dokumentides (nt patsiendi tervisekaardis) märgitud infost, mistõttu leitakse siis probleeme ainult dokumenteerimises ning põhjendamatult määratud töövõimetuslehti avastatakse väga harva. EHK on töövõimetuslehtede põhjendatuse kontrollimise meetodika täiendamist juba alustanud.

Tervishoiuameti järelevalve sisu ja tulemus

70. THA esindajate sõnutsi moodustab plaaniline järelevalve kogu järelevalvest töömahuna umbes 50%. Ülejäänud 50% on erinevatele kaebustele ja taotlustele reageerimine (selles ei sisaldu AKEKi töö). THA peadirektori hilisemate täpsustuste kohaselt kajastab see suhe ainult THA järelevalve osakonna tegevust ning kogu THA tegevust arvesse võttes, on plaanilise järelevalve osakaal oluliselt suurem. 2006. aastal laekus THA-sse 208 sellist kaebust või taotlust (vt tabel 5).

Tabel 5. THA 2006. a kaebuste ja taotluste kokkuvõte

| | Põhjen- damata kaebused | Osaliselt põhjendatud kaebused | Täielikult põhjendatud kaebused | Taotlusi vms | Kaebusi ja taotlusi kokku |
|--|--|---|--|-------------------------|--|
| Kokku | 94 | 57 | 41 | 16 | 208 |
| % | 45 | 27 | 20 | 8 | |
| Kinnipeetavate kaebused maha arvatud | 62 | 36 | 38 | 13 | 149 |
| % | 42 | 24 | 26 | 9 | |

Allikas: Tervishoiuamet

71. Kuna Eestis on patsientide teadmised oma õigustest suhteliselt vähesed ja esindusühingud veel nõrgad, sest kaebusi nende kaasabil laekub vähe ning arvesse võttes Eesti väiksusest tulenevalt inimeste soovimatust mitteanonümselt kaebust esitada (v.a kinnipeetavad), siis võib eeldada, et tegelikkuses on tervishoiusüsteemis probleeme palju rohkem, kui kaebuste hulgast järeldada saab. Praktika näitab, et kinnipeetavad on väga aktiivsed kaebajad, mis tuleneb eeldatavasti konkreetse sihtrühma eripärast (soov kõike vaidlustada jms). Probleemide olemasolu näitab aga see, et osaliselt põhjendatud või täielikult põhjendatud kaebuste osakaal on ligi 50%.

72. AKEKis lahendati 2006. a lisaks 78 kaebust, millest arstlik viga tuvastati 20 korral (26%). Lisaks on veel osaliselt põhjendatud AKEKis lahendatud kaebused, mille suurusjärk on vähemalt sama suur.

73. Mittepilaanilise järelevalve suur osakaal THA töös näitab, et järelevalve on rõhuasetuselt liialt esilekerkivatele probleemidele reageeriv, mitte neid ennetav. Samale probleemile viitab ka WHO kaasabil 2005. a valminud ülevaade „Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamine Eestis”.

74. THA 2005. a II poolaasta ja 2006. a I poolaasta järelevalve aktide analüüs näitab samuti, et kontrollidest enamik keskendub ainult tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisele. Riigikontroll peab raviprotsessi nõuetekohast dokumenteerimist ja selle kontrollimist väga oluliseks, kuid sellele lisaks võiks analüüsida rohkem ka teenuse sisu.

75. Maavalitsused teevad järelevalvet suures osas ainult perearsti tegevuskoha ruumidele ja aparatuurile kehtestatud nõuete täitmise üle. Vaadatakse ka praksise lahtiolekuaegasid ja personali täiendkoolitust. Maavalitsustele tehtud küsimustiku tulemuste põhjal võib järeldada, et maakonniti on järelevalve ulatus, avastatud puuduste hulk ja rakendatud sanktsioonid väga erinevad. Leitakse ka ise, et perearstide üle järelevalve sisu peaks olema ühtselt reguleeritud. Sama probleemi toob välja ka WHO kaasabil 2005. a valminud ülevaade „Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamine Eestis”.

76. Kokkuvõttes saab järeldada, et praeguses sisus on vähemalt väiksema arvuga perearstidega maakondades töömaht, mis järelevalvele on vaja kulutada, väga väike. Tegevuskoha ruumide ja aparatuuri vastavust nõuetele on ennekõike vajalik kontrollida uue perearsti või

Maavalitsuste järelevalve sisu ja tulemus

perearstipraksise tegevuse alustamisel ning hiljem ainult pisteliselt. Perearstiabi kättesaadavust kontrollib regulaarselt ka EHK, mistõttu maavanema samateemaline järelevalve on ebavajalik.

Teenuseosutajate hinnangud järelevalve sisule

77. Kuigi auditi eesmärgiks ei olnud välja selgitada probleeme tervishoiusüsteemis, millele järelevalve peaks rohkem keskenduma, koguti küsitluste ja intervjuude kaudu siiski teenuseosutajate arvamusi oluliste probleemide kohta.

78. Haiglatele tehtud küsimustike vastustest selgus, et haiglad leiavad, et ei THA ega EHK usaldusarstid pigem ei keskendu kontrollitegevuse käigus olulistele probleemidele (38% positiivseid, 50% negatiivseid vastuseid, 12% ei osanud hinnata). Intervjuus ühe keskhaigla juhtkonna liikmetega toodi välja, et THA põhifunktsioon peaks olema ravi ja arstide kvaliteedi hindamine. Seda aga praegu ei tehta.

79. Samuti tuli välja, et suurimate probleemidena, mis mõjutavad haiglate töö kvaliteeti ja teenuse kättesaadavust, nähakse süvenevat personaliprobleemi (eriti väiksemad haiglad) ja ka eriarstide ning perearstide vahelise tööjaotuse ebaselgust. Viimase tulemusena jõuavad näiteks liiga paljud ägedate diagnoosidega patsiendid läbi erakorralise meditsiini osakonna otse eriarstitasandile probleemidega, mida peaks lahendama perearst.

80. Ka perearstid on küsimustikus vastanud, et praegune järelevalve pigem ei keskendu olulistele probleemidele. Kõige madalam hinnang olulistele teemadele keskendumise osas on antud THA järelevalvetegevusele.

81. Perearstid ise peavad enda töös kõige suuremateks probleemideks eriarstiabi pikki järjekordi, asendusarstide leidmise probleemi ja teenuse sisulist kvaliteeti. Lisaks on mainitud ka suurt töökoormust mittemeditsiiniliste tegevuste osas ning ruumide leidmise probleemi. Intervjueeritud maavalitsuste töötajad, kes perearstide järelevalvega tegelevad, on nimetanud samuti oluliseks probleemiks perearstide asendajate puudumist.

82. Järelevalve- ja kontrollaktide analüüsi ja kontrollitavate hinnangute põhjal saab järeldada, et järelevalve ei keskendu piisavalt olulistele teemadele ning sellest tulenevalt on järelevalve mõju tervishoiuteenuse sisulise kvaliteedi parandamisele väike.

83. Riigikontrolli soovitus Tervishoiuameti peadirektorile:
Kujundada järelevalve ümber nii, et plaanilise järelevalve osakaal kasvaks. Järelevalve peab muutuma rohkem probleeme ennetavaks (vt ka p 22).

Tervishoiuameti peadirektori vastus: Oleme väga nõus Riigikontrolli auditi soovitusel. Järelevalve üldpreventiivne mõju on sageli olulisem kui eripreventiivne. Seepärast olemegi iga aasta järjest rohkem tähelepanu pööranud järelevalve tulemuste üldistamisele, nende tutvustamisele teenuseosutajatele, nendest ministeeriumi jt organisatsioonide informeerimisele (vt eespool näited selle kohta). Ministeerium on meie osade ettepanekutega ka arvestanud; siinkohal tuleb arvestada seadusloomeprotsessi teatavad ajamahukust. Seepärast ongi Tervishoiuameti tegevuses järjest rohkem aasta-aastalt olnud tervet

valdkonda või kõiki antud valdkonnas tegutsejaid hõlmavaid järelevalvejuhtumeid. Sellisel moel on võimalik saada usaldusväärseid andmeid valdkonna üldiseks korrastamiseks. Näitena võib tuua (veel kestvat) verekäitlemise järelevalvet, koduõendus-hooldusteenuse järelevalvet, kiirabiteenuse osutajate varustuse, brigaadide koosseisu ning kiirabibaaside nõuetekohasuse järelevalvet, aktiivravihaiglate erakorralise meditsiini osakondade/üksuste järelevalvet, ravijärjekordade järelevalvet jt.

Soovime siinkohal aga rõhutada tervishoiuteenuste dokumenteerimise nõuetekohasuse järelevalve olulisust, seda ka n-õ tehniliselt (sisu arvestamata). Ainult küllaldane ja korrektne dokumenteerimine tagab selle, et ka osutatud teenuse kvaliteeti on võimalik usaldusväärset hinnata. Kõik Euroopa tervishoiusüsteemid on viimase 5–10 aasta jooksul tegemas väga tõsiseid jõupingutusi viimaks tervishoiuteenuste dokumenteerimist vormiliselt uuele kvaliteetivsele tasandile, luues selleks muu hulgas ka meie kavandatava e-tervise infosüsteemiga sarnaseid süsteeme. Paradoksaalselt – kõikides riikides on just teenuseosutajad sellise arengu suurimad vastustajad. Üritasime dokumenteerimise olulisust selgitada ka meie eelmistes märkustes, ilmselt ei olnud me küllaldaselt veenvad. Samas teeb head meelt, et dokumentatsiooni korrektsuse järelevalvet peavad üksmeelselt (v.a 1 haigla) oluliseks järelevalve valdkonnaks kõik küsitlusele vastanud haiglad – mitte ükski teine järelevalve valdkond ei ole saanud sellist üksmeelset (sh positiivset) hinnangut. Mis puutub aga dokumentide sisu järelevalvesse, siis see on hetkel Tervishoiuameti juures tegutseva arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni ülesanne, kes lahendab aastas 70–100 juhtumit.

84. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

Hinnata kriitiliselt, kas praegu on usaldusarstide tehtavad kontrollid täies ulatuses mõistlikud ja vajalikud, kas kõik kontrollitulemused leiavad kasutamist ning toovad kaasa kontrollitavate tegevuses soovitud muutused (vt ka p 22).

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Oleme seisukohal, et usaldusarstide poolt läbiviidavad ravidokumentide kontrollid on mõistlikud ning nende jätkuv teostamine vajalik. Ravidokumentide kontrolli eesmärgiks on tagada ravikindlustushüvitiste saamise õigsus ja põhjendatus ning selle abil suunab haigekassa tervishoiuteenuse osutajaid valima kuluefektiivsemat ravitaktikat, kasutama väljatöötatud ravijuhendeid ning dokumenteerima oma tegevusi vastavalt ravidokumentidele esitatud nõuetele.

Ravijuhtude kontroll viiakse läbi tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardid nii üld- kui ka eriarstiabis, hambaravikaardid, haiguslood) alusel juhuvalikuna. Valimist 60% juhtude kontroll eesmärgistatakse tsentraalselt ja see on seotud vastava valdkonna ravikindlustushüvitiste osutamise olulisusega üle Eesti. Juhuvälimi koostamisel jälgitakse, et teenuseosutaja kohta oleks valimis vähemalt 10 juhtu, et oleks võimalik teha üldistusi kontrolli tulemuste kasutamiseks. Ülejäänud 40% valimist moodustatakse iga piirkondliku osakonna poolt ning valimi moodustamise aluseks on lepingute täitmise käik ja piirkondlikud eripärad hüvitiste osutamisel.

85. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Panna koostöös THAga paika igal aastal peamised järelevalveprioriteedid, mis põhinevad olulisematel probleemidel. Kui arvestatakse punktis 37 nimetatud Riigikontrolli soovitust, siis anda maavanematele ette perearstide üle järelevalve tegemise prioriteedid.

Sotsiaalministri vastus: Alates 2008. aastast kavandame tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalve teostamise prioriteedid koostöös Tervishoiuametiga.

Järelevalve ei hinda praegu piisavalt raviteenuse sisulist kvaliteeti

86. Euroopas liigutakse üldjuhul tervishoiusektori reguleerimises professionaalsete normide standardiseerimiselt ja kontrollimiselt rohkem väljundite standardiseerimise ja ravi tulemuste hindamise suunas⁶. On selge, et seda suunda peab toetama ka järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle. WHO Eesti esindaja sõnul keskendutakse Eestis järelevalves liiga palju ainult sisendile, samal ajal kui mujal maailmas liigutakse sinnapoole, et keskendutakse rohkem väljundile. Ka eelmises alapeatükis väljatoodu kinnitab, et järelevalve puudutab rohkem sisendit ja raviprotsessi formaalset poolt. Siiani on Eestis peamiselt reguleeritud ainult sisendit (nõuded meditsiinipersonalile ja infrastruktuurile) ja vähesel määral protsessi (ravijuhendid jms), aga reguleerimata on protsessi lõpp – väljund (vt tabel 6).

Tabel 6. Mõningaid näiteid, mida võib vaadata tervishoiuteenuse osutamise juures sisendi, protsessi ja väljundi all

| Sisend | Protsess | Väljund |
|---|--|---|
| Nõuded meditsiinitöötajatele | Ravijuhendite järgimine | Suremus erinevate diagnooside korral |
| Nõuded haiglatele | Perearsti tööjuhendist kinnipidamine | Rehospitaliseerimine erinevate diagnooside korral |
| Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutajatele | Tervishoiuteenuse kättesaadavuse nõuetest kinnipidamine | Ravikestus erinevate diagnooside korral |
| Nõuded perearstipraksistele | Tervishoiu kvaliteedi tagamise nõuetest kinnipidamine | Patsientide rahulolu |
| Nõuded kiirabile | Jm mittemeditsiinilised nõuded (võlaõigusseadusest tulenev, isikuandmete kaitse jms) | Vaktsineeritute osakaal |
| Nõuded tervishoiuteenuse osutamist tõendavatele dokumentidele | | Haigestumisi ennetavad analüüsid |
| Nõuded meditsiiniseadmetele | | |

Allikas: Riigikontroll

87. THA järelevalvetegevuses on rõhuasetus peamiselt sisendil (tegevuslubade väljastamine) ning plaanilise järelevalve käigus hinnatakse dokumenteerimist ja patsiendi teavitamist. Maavanemad

⁶ David Chinitz 2002. Good and bad health sector regulation, WHO

kontrollivad perearstide juures samuti ainult sisendit (ruumide ja personali koolituse vastavus nõuetele jms) ja vähemal määral ka raviprotsessi dokumenteerimist. EHK kontrolli rõhuasetus on ravi kättesaadavusel ja protsessil (ravi ja ravimite määramise põhjendatus, vastavus ravijuhenditele jms).

88. Intervjuudest ja küsitluse tulemustest selgus, et erinevalt muust järelevalvetegevusest hindasid nii perearstid kui ka haiglate esindajad kõige kõrgemalt EHK tellitavaid kliinilisi auditeid, mis analüüsivad kõige enam teenuse sisu. Kõik küsimustikule vastanud 12 haiglat nimetasid, et kliinilised auditid aitavad muuta haiglatel teenust paremaks. Ka perearstidele tehtud küsitluse tulemustest selgub, et kliinilised auditid pigem toetavad perearsti teenuse kvaliteedi paranemist. Kliiniliste auditite teemad on aga keskendunud valdavalt samuti ravi protsessile ning väljundit on puudutatud vähe.

PATH (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) – haiglate tegevuse kvaliteedi hindamise meetodika. Sellega hinnatakse kliinilist efektiivsust (rehospitaliseerimine, suremus jms), ressursside kasutuse tõhusust (voodipäevade arv, operatsioonitua hõivatus jms), personalipoliitikat (koolitus, kogemus jms) ning tervise edendamist ja patsiendikesksust.

89. Järelevalve laiendamist väljundite hindamisele peaks alustama eri tasandi tervishoiuteenuse osutajate jaoks nende tegevust iseloomustavate tulemusnäitajate välja töötamisest ja andmete kogumisest. Tulemusnäitajate põhjal on hiljem võimalik teenuseosutaja tegevuse väljundit hinnata, teenuseosutajaid omavahel võrrelda ning seda infot on omakorda võimalik kasutada ka sisendi ja protsessi üle järelevalve tegevuse planeerimisel. Ka küsitlusest haiglatele selgus, et 10 vastajat 13-st peavad oluliseks hinnata ühtsete näitajate põhjal haiglate töö efektiivsust ja ravi kvaliteeti. Haiglate tegevuse efektiivsuse ja väljundite hindamise meetodika näiteks saab tuua **PATH** näitajate süsteemi, mille eestindatud versiooni väljatöötamine EHK koordineerimisel praegu toimub. Riigi järelevalve kontekstis on PATH aga liiga spetsiifiline ja peaks seega jääma haiglate enesehindamise ja teistega võrdlemise instrumendiks.

90. Positiivseks võib pidada EHK algatust hinnata perearstide töö väljundit. Alates 2006. aastast on rakendunud perearstide tulemustasu maksmise süsteem. Selle käigus hinnatakse perearstide töö haiguste ennetamise, krooniliste haigete jälgimise vallas ja ravi tulemuslikkuses.

91. Riigikontroll leiab, et senine järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle on olnud pigem orienteeritud dokumentide kontrollile, vähem raviprotsessile. Riigikontroll ei sea raviprotsessi dokumenteerimise ja selle kontrollimise vajadust kahtluse alla, kuid selle kõrval aitaks raviprotsesside intensiivsem hindamine kindlasti kaasa teenuste parandamisele, kuid soovides ravikvaliteeti veelgi tõsta, peaks järelevalve käigus tegelema ka väljundite hindamisega.

92. **Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile:** Sotsiaalministeeriumil võtta juhtiv roll järelevalve olulisel laiendamisel väljundite hindamisele, tagades samas sisendi hindamise tõhususe. Esimese etapina töötada välja koostöös tervishoiuteenuse osutajatega väljundite hindamiseks vajalik üldine näitajate süsteem, hakata seda järkjärgult rakendama ning kasutama saadavat infot järelevalve ühe olulise osana.

Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga.

Tervishoiuteenuste osutajate järelevalve esmaülesanne ja kohustus on kaitsta patsiente ebaprofessionaalse ja kvaliteedile mittevastava

tervishoiuteenuse eest. Järelevalve peab olema proaktiivne, järelevalve tegevus peab olema suunatud tulevikku ja selle tulemusena peab paranema tervishoiuteenuse osutamine ja arstiabi kvaliteet.

Uue TTKS eelnõuga on kavas Tervishoiuametile anda senisest suurem pädevus järelevalve osutamisel.

Oleme kavandanud tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve töhustamise kolmes dimensioonis, mis peaks hõlmama kogu tervishoiuteenuse osutamist: kvaliteedijärelevalve; vastavusjärelevalve; kaebuste lahendamine.

Alljärgnevalt esitame lühikese kirjelduse tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalve teostamisel kavandatavatest muudatustest.

Järelevalvet kavandatakse tervishoiuteenuse osutaja struktuuri, protsessi ja tulemuste hindamise kaudu. Eesmärgiks võetakse järelevalve teostamine tervishoiuteenuste osutamise valdkondades, mis on kõrge riskitasemega – suur teenuste maht, suured kulutused (kallid ravijuhud näiteks), kliinilise tegevuse suur varieeruvus ja problemaatilised valdkonnad. Järelevalve planeerimisel võetakse arvesse ka Tervishoiuameti järelevalvetöötajate probleemianalüüsi, järelevalve käigus selgunud või teataval spetsiifilisel informatsioonil põhinevaid kitsaskohti, eelnevate järelevalvete tulemusi). Järelevalve juhtumi planeerimisel tehakse eelnev riskianalüüs.

Järelevalve iga-aastase plaani koostööstab Tervishoiuamet edaspidi Sotsiaalministeeriumiga.

Järelevalve käigus hinnatakse edaspidi tervishoiuteenuse osutajate struktuuri, teenuse osutamise protsessi ja tulemusi. Struktuuri hindamisel analüüsitakse aspekte, mis seostuvad tervishoiuteenuse osutajate teeninduse kvaliteediga (personali kvalifikatsioon, infovahetus, abiteenistused ja nende olemasolu jm regulatiivne).

Tervishoiuteenuse osutamise protsessi hindamisel analüüsitakse teenuseosutaja tegevuse vastavust regulatsioonides sätestatud nõuetele. Hinnatakse tervishoiuteenuse osutajate pädevust, kompetentsust ja professionaalset kvaliteeti (sh ka arsti/õe tegevuse vastavus soovituslikele ravijuhistele ja nendest kõrvalekaldumiste põhjendatust).

Tulemuste üle järelevalve teostamisel lähtutakse patsiendi seisundi hindamisest meditsiinilise sekkumise järgselt (analüüsitakse, kuidas on patsiendi seisund muutunud seoses raviga). Arvesse võetakse ka patsientide hulgas läbiviidud rahulolu-uuringud.

Tervishoiuteenuse osutajate tegevuse tulemuste hindamisel on edaspidi kavas tuvastada, kas ja kui suures osas vastab teenuse osutamine kvaliteedile (komponentideks erialaste teadmiste ja meditsiinitehnoloogia kasutamise hindamine ravi osutamisel; patsientide ja tervishoiuteenuste pakkujate vaheliste suhete ja infovahetuse olemasolu; teenuste kättesaadavuse, järjepidevuse ja teenuste koordineerituse hindamine).

Järelevalve ühe osisena on kavas edaspidi mõõta tervishoiuteenuse osutaja ravikvaliteeti ja -protsessi ressursside kasutamise otstarbekuse ja ravivigade esinemise aspektist ning viia läbi tervishoiuteenuse

meditsiinilise tegevuse süstemaatiline analüüs, mis hõlmab diagnostikaks ja raviks vajalike protseduuride hindamist, nende läbiviimist ja tulemust patsiendi seisukohalt.

Ravikvaliteedi üle teostatakse edaspidi järelevalvet, kasutades juhtimise ja töö korralduse hindamise meetodikat. See võimaldab kavandada kõige lihtsama ja efektiivsema süsteemi patsientide vajaduste rahuldamiseks, määratleda ning vältida probleeme, mis põhjustavad ravijärjekordi, valediagnoose või ebaprofessionaalset ravi. Juhtimise ja töö korralduse hindamise meetodika alusel läbiviidud järelevalve aitab tähelepanu juhtida haiglate ressursside efektiivsemale kasutamisele, ravi kvaliteedi parandamisele, patsientide turvalisusele. Samuti võimaldab see anda Sotsiaalministeeriumile tõendus põhised informatsiooni kitsaskohtadest, mis esinevad haiglate jt tervishoiuteenuse osutajate ravikvaliteedis, töökorralduses ja ressursside kasutamises.

Täna ei teosta tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalvet sellisel kujul ükski riiklik struktuur ja riigi tasandil puudub ülevaade haiglate tegelikust toimimisest, teenuste ravikvaliteedist ja tervishoiule eraldatud vahendite kasutamisest.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise järelevalve on kavandatud edaspidi üles ehitada järgmistest põhimõtetest lähtuvalt:

- Järelevalve annab teenuse osutaja tegevuse kvaliteedile analüütilise hinnangu (tuvastades ja analüüsides kõiki kvaliteediprobleeme ja -puudusi ning andes neile omapoolse eksperthinnangu).
- Võrreldakse teenuse kvaliteeti erinevate teenuseosutajate juures. See annaks alust hinnata süsteemi tervikuna. Järelevalve tulemuse kvaliteetset analüüsi saab edaspidi kasutada ka Haigekassale lepingute sõlmimisel. See omakorda aitab kaasa ravikindlustusressursi sihipärasemale ja otstarbekamale eraldamisele. Objektiivsuse ja õigluse ning võrdse kohtlemise printsiibi huvides on selline analüüs kasulikuks ka riiklike ressursside efektiivsele planeerimisele kaasa aitamisega.
- Järelevalve tulemusena antakse adekvaatne tagasiside nii Sotsiaalministeeriumile kui teenuseosutajale ja tehakse konkreetsed ettepanekud valdkonna parandamiseks ja vajadusel regulatsioonide muutmiseks.

Tervishoiuteenuse osutajate tegevusele suunatud kaebuste esitamise osas on seadusandlikul tasandil loodud lihtne ja toimiv süsteem, mistõttu patsientide kaebusi tervishoiuteenuse osutajate tegevuse üle esineb üha sagedamini. Kaebusi menetlevad nii Tervishoiuameti järelevalve osakond kui arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon. Tervishoiuameti järelevalve osakond kontrollib kaebuses esitatud väidete õigsust ja teeb vajalikud järelevalvetoimingud. Seejärel analüüsitakse olukorda ja tehakse kokkuvõtte. Kaebajale vastatakse kirjalikult, andes teada ka edasikaebamise õigused.

Kaebuste menetlemise süsteem toimib ja korduvkaebajaid on vähe. Kaebuste analüüsimisel ei ole enamasti võimalik eristada, missugused on põhilised rahulolematuse põhjused.

Järelevalve ümberkorraldamise läbi peaks paranema ka Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa jt sidusorganisatsioonide varustamine adekvaatse ja erialaliselt kompetentse informatsiooniga. Tõhusalt toimiv järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle tagab patsientidele kvaliteetse ravi.

/allkirjastatud digitaalselt/

Jüri Kõrge
III auditiosakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ning sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal mitmeid soovitusi. Riigikontrolli soovitustele vastas sotsiaalminister 10. septembril 2007, regionaalminister 23. augustil 2007, Tervishoiuameti peadirektor 28. augustil 2007 ning Eesti Haigekassa juhatuse esimees 10. augustil 2007.

Üldised kommentaarid

Sotsiaalminister: Täname Teid sisuka ja põhjaliku auditi eest.

Järelevalvesüsteem tervishoiuteenuse osutajate üle on loodud selleks, et tagada tervishoiuteenuse tarbija ehk patsiendi jaoks kvaliteetne tervishoiuteenus. Patsiendi jaoks väljendub teenuse kvaliteet arstiabi ootuspärasel kättesaadavuses, ravikvaliteedis ja teeninduse kvaliteedis ravisutusse sisenemisest kuni sealt väljumiseni.

Riigi jaoks väljendub kvaliteetne tervishoiuteenus võimalikult optimaalses ressursikasutuses ja patsientide rahulolus tervishoiuteenusega. Järelevalve esmane ülesanne on tagada süsteemi tõrgeteta toimimine, leida üles kitsaskohad ja anda riigile tagasisidet ressursside kasutamisest.

Vastuseks auditis toodud seisukohtadele esitamise selgitused punktide kaupa vastavalt aruande numeratsioonile.

Tervishoiuameti peadirektor: Käesolevaga vastame Riigikontrolli aruandele „Riigi järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle”. Esmalt aga täname Teid tehtud põhjaliku töö ja esitatud asjakohaste ettepanekute eest.

Lõpetuseks mõned märkused ka lõpparuandes esitatud tabelite kohta. Esmalt, Tervishoiuamet on viimastel aastatel tõepoolest oluliselt vähendanud perearstide järelevalvet ja teeb seda praegu sisuliselt vaid spetsiifilistes valdkondades – näiteks menetlustoimingule väljakutsutud isikule antud arstiõendi õigsuse kontrolli kohtu, prokuratuuri jt taotlusel. Tervishoiuameti järelevalve vähendamisega perearstide üle seletub ka koostöö vähenemine maakonnaarstidega. Tegemist on Tervishoiuameti teadliku taktikaga, mis sai 2004/2005. aastal eelnevalt läbi arutatud ka maakonnaarstide kojas ja millest on teadlik ka Sotsiaalministeerium (dubleerivale järelevalvele juhtisid tähelepanu nii maakonnaarstid kui ministeerium). Seepärast tuleks andmetesse, kus maakonnaarstid teatavad vähesest koostööst Tervishoiuametiga perearstide järelevalve osas, suhtuda teatava kriitilisusega. Samuti tuleks suhtuda kriitiliselt perearstide hinnangutesse – olukorras, kus Tervishoiuamet kontrollib perearste õiguskaitseseaduse taotlusel kindla aspekti osas, ei saagi perearstid anda küsimusele, kas Tervishoiuameti järelevalve on fookuseeritud suurimatele probleemidele tagamaks tervishoiuteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti, jaatavalt. Samuti tabelisse, milles perearstid annavad hinnangu kolme institutsiooni järelevalve kattuvusele – seda eelkõige seetõttu, et Riigikontrolli küsitlusele on vastanud reas maakondades vaid 1–2 perearsti. Kusjuures näiteks on Viljandi maakonnas sellele küsimusele vastanud jaatavalt ka need perearstid, kelle üle Tervishoiuamet üldse järelevalvet ei ole teinud (neil ei saanud olla isiklikku kogemust kattuvast järelevalvest).

Kui analüüsida tabelit, milles on kajastatud haiglate hinnangud järelevalve eesmärkide (aspektide) aktuaalsusele, siis tabelis esitatud 9 erineva aspekti osas, kus hinnang on positiivne (pigem oluline või väga oluline), teeb Tervishoiuamet või Tervishoiuameti juures tegutsev arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon järelevalvet / annab hinnangut tegevusele 8 valdkonnas; tõsi, kahes valdkonnas osaliselt (kvaliteedisüsteemide toimimist on Tervishoiuamet hinnanud ainult üksiku juhtumitel (vt selgitused eespool ja meie varem antud selgitused) ja Tervishoiuamet ei hinda haigla töö efektiivsust (selles osas on initsiatiivi üles näitamas Eesti Haigekassa, eelkõige aga haiglad ise, et võtta kasutusele ühesugused võrdlusindikaatorid).

Kokkuvõtteks. Riigikontroll on teinud ära suure töö analüüsimaks erinevate järelevalvet teostavate ametkondade, organisatsioonide, isikute tegevust. Selline süsteemiväline vaade on äärmiselt oluline ja vajalik, et oma tegevust analüüsida ja ümber kujundada. Täname veelkord antud asjatundlike soovituste eest. Hoiame Riigikontrolli kursis nende ellurakendamise tulemustega.

Palume vabandada meie vastuse viibimist, mis on seotud sellega, et valmistati ette Euroopa Liidu nakkushaiguste kontrolli keskuse visiiti (toimub hetkel), mille eesmärk on hinnata Eesti valmisolekut gripipandeemiaks.

Eesti Haigekassa juhatuse esimees: Edastame käesolevaga Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) seisukohad kontrolliaruande eelnõus sisalduvate ettepanekute osas. Enne omapoolsete arvamuste avaldamist eelnõus sisalduvate ettepanekute osas, soovime selgitada järgmist.

Auditeerimise tulemuste kokkuvõttes (lk 1) määratlesid Riigikontrolli auditeerijad, et auditi „eesmärgiks oli hinnata, kas tänane järelevalvesüsteem annab adekvaatset tagasisidet selle kohta, kas tervishoiuteenuse osutajad ja tervishoiuteenus vastab kehtestatud nõuetele ning kas ravikindlustuse vahendeid kasutatakse sihipäraselt”. Õigusaktidega kehtestatud nõuete täitmine (sh sunni rakendamise) on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt pandud Eestis Tervishoiuametile (tegevuslubade väljastamine nii tervishoiuteenuse osutajale kui tervishoiutöötajale) ja ka maavanematele (üldarstiabi korraldamise üle maakonnas).

Tervishoiuteenuse kvaliteedi osas on aga võlaõigusseadus sätestanud, et tervishoiuteenuse osutaja peab küll tervishoiuteenuse osutamise käigus patsienti igati informeerima, aga ta „ei või reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust” ja seega ei ole ühegi õigusaktiga kehtestatud nõudeid tervishoiuteenuse tulemustele. Seega saab tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamisel parimate tulemuste saavutamiseks olla toetav ja soovituslik ning partneritevahelistele kokkulepetele vastav.

Auditis toodud järelevalve kahesugusest iseloomust – vigade otsimine ja sunni rakendamine ning teenuse osutajate ja osutatava teenuse kvaliteedi toetamine – lähtudes, saab Eesti Haigekassa järelevalvajana rakendada eelkõige viimast, esimene on Tervishoiuameti ülesanne. Eesti Haigekassa on endale seadnud eesmärgiks tõhustada tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamist,

mille saavutamiseks on välja töötatud ja kinnitatud tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamise strateegia. Eesmärgi saavutamiseks ja tervishoiuteenuste kvaliteedi arengule kaasaaitamiseks on aastate jooksul algatatud mitmeid tegevusi, milles haigekassal on koordineerija ja motiveerija roll.

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|--|---|
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>22. Töötada järelevalveteemade planeerimiseks välja meetodika, mis lähtub selgest eesmärgist, probleemide olulisusest ja riski suuruselt tervishoiuteenuse kvaliteedile ja/või raha kasutamisele. Iga valitud järelevalveteema valiku kohta peavad olema selged põhjendused, miks probleem on aktuaalne, milles seisnevad riskid ning kuidas see mõjutab teenuse kvaliteeti või raha kasutamist. (p-d 17–21)</p> | <p>Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume auditeerijate seisukohaga, et järelevalve tulemuslikkuse jätkuvaks tõstmiseks on vajalik muu hulgas pidevalt parandada järelevalve eesmärgipärasust. Oleme seda püüdnud ka seni pidevalt teha. Näiteks alates 2005. aastast näeb Tervishoiuameti protseduurireeglistik ette iga järelevalvejuhtumi puhul konkreetse eesmärgi eelnevat püstist (seda nii plaaniliste kui erakorraliste järelevalvejuhtumite korral). Sisendit järelevalve planeerimiseks on küsitud nii teistelt tervishoiu järelevalve teostajatelt (haigekassa, maakonnaarstid), aga ka lähedastes valdkondades järelevalve tegijatel (näiteks Tervisekaitseinspeksioon, Tarbijakaitseamet). Samuti on omapoolse panuse andnud ka Sotsiaalministeerium (plaanide läbiarutamise kuni üksikutest probleemküsimustest teavitamiseni). Väga väärtuslik on koostöö Eesti Patsientide Esindusühinguga, kellega 2006. aastal toimusid regulaarsed kohtumised, millest oluline osa oli seotud just järelevalve korraldamise ja planeerimisega (sh ühistegevus). Eriti hinnaline on arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni kogemuse regulaarne üldistamine, samuti kaebuste kaudu esitatav informatsioon.</p> <p>Edasisest tegevusest. Käesoleva auditi esmaste tulemuste arutelul Sotsiaalministeeriumis 28. juunil lepitakse põhimõtteliselt kokku, et ministeerium korraldab (eeldatavasti käesoleva aasta sügisel) ühtse planeerimiskoooleku kõikide tervishoiu järelevalvet teostavate organisatsioonide osavõtul, mis peaks muutuma regulaarseks iga-aastaseks planeerimisürituseks.</p> <p>Tervishoiuameti-siseselt toimub juba hetkel järelevalve protsessi korrastamine. Riigikontrolli sisuliste ettepanekute ootuses alustasime haldusmenetluse korrastamisega. Käesolevaks hetkeks on kirjeldatud järelevalvetoimingute aluseks olev haldusmenetluse uus kord, mis arvestab Tervishoiuameti spetsiifikat. Järelevalve eesmärkide planeerimiseks on II ja III kvartalis täiendavat sisendit kogutud maavanematelt. Üritame rakendada Riigikontrolli poolt soovitatud riskihindamist juba käesoleval sügisel. Näeme aga teatavat probleemi selles, et tervishoiu puudub rahvusvaheliselt üldaktsepteeritav meetodika riskihindamise läbiviimiseks. Nii palju, kui me oleme otsinud konkreetset teavet internetipõhiselt, töötanud läbi spetsiifilist kirjandust, aga samuti kasutanud otsekontakte teiste Euroopa riikide tervishoiu järelevalve ametkondade esindajatega, ei ole sellist meetodikat õnnestunud leida. Üldjuhul kõik tunnustavad riskihindamist kui printsiipi.</p> <p>Riigikontrolli soovitus rakendamisel tuleb Tervishoiuameti puhul silmas pidada ka seda, et Tervishoiuamet on seaduseandja tahtel (erinevates õigusaktides sätestatuna) seni olnud (ilmselt ka jääb – kvaliteediarenduse ja kontrollil põhineva järelevalve ühendamise problemaatikale viitasime ka oma eelmistes kommentaarides Riigikontrolli auditi materjalidele) orienteeritud vastavuse kontrollimise põhisele järelevalvele (valdavalt tervishoiupersonali ja teenuse osutamise tingimuste vastavuse kontroll, dokumenteerimise korrektsuse kontroll jmt). Sellest tulenevalt on Tervishoiuameti järelevalve mõju tervishoiuteenuse kvaliteedile mitte alati vahetult kindlaks tehtav (raske on põhjendada seda ühe kindla tervishoiuteenuse kvaliteedijuhtumiga), kuid sisendi nõuetekohasus on üldise käsitluse kohaselt vältimatu eeldus kvaliteetse tervishoiuteenuse pidevaks stabiilseks osutamiseks. Samas oleme juba 2007. aasta tegevuse planeerimisel (ja mitte ainult järelevalves – vt Tervishoiuameti 2007. a tööplaan Tervishoiuameti kodulehel www.tervishoiuamet.ee) rakendanud seda, et iga tegevuse puhul tuleb välja tuua selle tegevuse tulemuse eeldatav mõju. Samast planeerimise põhimõtet rakendasime ka 2005., 2006. aastal proovisime teisiti, 2007. aastal otsustasime uuesti eesmärgi ja mõjupõhise planeerimise kasuks.</p> <p>Vt palun ka kommentaare üldiste kommentaaride tabelis.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa eesmärk on innustada erinevate kvaliteedi arendamise tegevuste kaudu tervishoiuteenuse osutajaid pidevalt parendama oma tegevuse kvaliteeti. Tervishoiuteenuste</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|---|--|
| | <p>kvaliteedi arendamine toimub Eesti Haigekassa juhatuse poolt heaks kiidetud Tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamise strateegia alusel ning see on suunatud paremate tulemuste saavutamisele kolmes valdkonnas – patsientide rahulolu tervishoiuteenusega, tervishoiusüsteemi kvaliteet (sh kättesaadavus) ja tervishoiuteenuste kliiniline kvaliteet. Riigikontrolli käesolev audit puudutas neist osaliselt kolmanda valdkonna tegevusi.</p> <p>Seega ei saa täiel määral nõustuda auditi eelnõus toodud väitega, et järelevalvel ei ole selget eesmärki (näiteks kättesaadavuse jälgimine on nii lepingutingimuste kui haigekassa sisemiste protseduuridega eesmärgistatud ja formaliseeritud) ning puudub riskianalüüs tegevuse planeerimiseks. Samas nõustume, et ettepanekus kirjeldatud kujul riskianalüüs just tervishoiuteenuste kliinilise kvaliteedi parendamise valdkonnas formaliseeritud ei ole. Haigekassa on seadnud eesmärgiks formaliseerida riskianalüüs ka selles valdkonnas k.a. II poolaastal.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine ja koostöö</p> <p>32. Töötada välja lahendus, millised institutsioonid (EHK, THA, maavalitsused), milles ja kui sagedasti peaksid tegema järelevalvet tervishoiuteenuste osutajate üle. Eesmärk on välistada kattuvad ja juhuslikud kontrollid. Üks lahendus võib olla ka võtta ära maavalitsustelt ülesanne teha perearstide üle järelevalvet, mis on praegu maakonniti sisult ja sageduselt väga ebaühtlane. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus paneb praegu kohustuse teha nimistuga perearstide üle järelevalvet nii maavanematele kui ka Tervishoiuametile. Samuti teeb nimistuga perearstide üle üldkontrolli EHK. (p-d 24–31)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Riigikontrolli ettepanekule töötada välja ja rakendada lahendused tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve tõhusamaks teostamiseks, on meil heameel teada anda, et uues kavandatavas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõus võtame auditis nimetatud kitsaskohad arvesse. Leiame samuti, et perearstide üle ei ole otstarbekas juurutada dubleerivat järelevalvet. Eelnõus kavandame muudatused, mis sätestaks ühtsetel alustel järelevalve teostamise nii perearstide kui ka kõikide teiste tervishoiuteenuste osutajate üle ja kaotaks kattuvad ning juhuslikud kontrollid.</p> <p>Eesti Haigekassa teostab perearstide üle tervishoiuteenuste osutaja lepingujärgset järelevalvet, seda meil ei ole kavas muuta.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine ja koostöö</p> <p>33. Seni kuni seaduste tasandil ei ole järelevalve tööjaotust paremini reguleeritud, vahetada omavahel ja maavalitsustega regulaarselt infot järelevalve ja kontrollide planeerimisel ning hiljem tulemustest, et vältida kattuvat tööd ja teenuseosutajate liigset koormamist. (p-d 24–26; 29–31)</p> | <p>Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga, ka siin on veel arenguruumi. Abinõudest, mida selle soovitus rakendamiseks oleme kavandanud, on osaliselt kirjeldatud ka eelmisele soovitusel vastamisel. Eriti oluline on siinkohal, et realselt käivitaks Sotsiaalministeeriumi poolt kavandatav järelevalve ühisplaneerimise üritus ning et see muutuks iga-aastaseks rutiiniks. Lisaks sellele kaasame oma järelevalveplaanide detailsele läbiarutamisele teised järelevalve teostajad, nagu oleme seda teinud erineva edukusega ka eelnevatel aastatel. Muudame alates järgmise aasta algusest ka eelmise perioodi kohta kokkuvõtete tegemise üritust ja kaasame sinna ka teiste järelevalvet teostavate organisatsioonide esindajaid. Oleme seni teinud kindlale järelevalve valdkonnale pühendatud üldistavaid üritusi, seda küll mitte tingimata regulaarselt aastase tsükliga, vaid vastavalt probleemi aktuaalsusele. Heaks näiteks on arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni tööpraktikat üldistavad üritused, aga ka konkreetsele järelevalve valdkonnale pühendatud üritused. Viimastest olgu siinkohal näitena esitatud 23. jaanuar 2006 toimunud ohjeldusmeetmete rakendamise ja tahtest olenematu ravi korraldamise ümarlaud (millest võtsid osa nii teenuse osutajad, Eesti Haigekassa, Justiitsministeeriumi, Õiguskantsleri kantselei, Tallinna Linnavalitsuse esindajad) või 18. mail 2006 toimunud seminar meditsiiniseadmete järelevalve tulemustest (osalesid kõikide haiglate kvaliteedijuhid/meditsiiniseadmete nõuetekohase kasutamise eest vastutavad isikud), 26. aprillil 2007 toimunud kiirabi järelevalve tulemuste arutelu (osalesid kiirabiteenuse pakkujad). Lisaks sellele oleme praktiseerinud ka kirjalike üldistuste koostamist ja edastamist nii Sotsiaalministeeriumile (mitte ainult selle tervisevaldkonnale) kui ka Eesti Haigekassale, Tallinna Linnavalitsusele, Sotsiaalkindlustusametile jt. Konkreetsete täiendavate meetmete üle otsustame ka 2008. aasta tööplani koostamisel.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eesti Haigekassa nõustub märkusega. Ühtlasi informeerime Teid, et oleme juba pöördunud maavalitsuste esindajate (s.o maakonnaarstide) poole, et jätkata ja tõhustada koostööd, mis puudutab perearstide tegevust. Eelkõige on koostöö seotud perearstide suurte nimistute haldamisega, X-tee kasutamisega maavalitsuste poolt ja perearstipraktiste kontrollimisega.</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|--|---|
| <p>Järelevalve planeerimine ja koostöö</p> <p>37. Kui leitakse, et perearstide üle järelevalve tegemise kohustus on mõistlik jätta alles maavanemale, siis leida Sotsiaalministeeriumil võimalus seda koordineerida. Ühe lahendusena võiks SOM kehtestada igal aastal maavanematele ühtsed järelevalve-prioriteedid, standardid ja juhised, mille alusel maavanem perearstide üle järelevalvet teeb. Näitena võib tuua Haridus- ja Teadusministeeriumi, kus maavanem teeb koolide üle järelevalvet haridus- ja teadusministri etteantud prioriteetide osas ja juhiste järgi. (p-d 34–36)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse väljatöötatavas eelnõus (edaspidi TTKS eelnõu) on kavas sätestada tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve teostamise täpsed põhimõtted, korraldus ja menetlusprotseduurid.</p> |
| <p>Tervishoiutöötajate register</p> <p>48. Kontrollida oluliselt tõhusamalt tervishoiutöötajate registri andmete õigsust viisil, mis ei nõua suuremat töömahtu (automaatne infotehnoloogiline lahendus, registre ristkasutus vms). Pärast tegevuslubade väljastamist (eriti uute tegevuslubade korral) jälgida põhjalikumalt, kas teenuseosutaja on alustanud reaalselt tegevust ja taotluses välja toodud töötajad asunud reaalselt tööle. Leida selleks regulaarsed koostöövõimalused Sotsiaalkindlustusametiga või Maksu- ja Tolliametiga maksuandmete kontrollimise osas. THA saab olla MTA-le omakorda koostööpartner maksude maksmisest kõrvalehiilimiste avastamisel tervishoiuteenuste osutajate hulgas. (p-d 39–42; 44–47)</p> | <p>Tervishoiuameti peadirektori vastus: Oleme jätkuvalt kriitilised selle soovitus osas. Meie arvates ei ole tegu aktuaalse järelevalve valdkonnaga (selle toetuseks – vt ka tabel, milles haiglatel paluti hinnata erinevate järelevalve aspektide aktuaalsust). Tervishoiuteenuse kvaliteedile ei kujuta vähimalgi määral ohtu tervishoiuasutus, kes on võtnud küll tegevusloa, kuid ei ole alustanud tegevust. Kusjuures – oleme mõnevõrra skeptilised Maksu- ja Tolliameti andmete osas. Nimelt võtab Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja -analüüsi osakond tervishoiuteenuste osutajatelt (=tegevusloa omajatelt + nimistuga perearstid) statistiliste aruannete kogumisel ja selle üle arvestuse pidamisel aluseks Tervishoiuameti registri – kõik teenuseosutajad, kes on tegevuslubade riiklikus registris, peavad esitama oma tegevuse kohta aruande. Aruannete esitajaid ja kehtivate tegevuslubade nimekirjade vastavust kontrollib ministeerium 2 korda aastas. Meile ei ole teatatud, et ükski teenuseosutaja, kellel on kehtiv tegevusluba, tegelikult ei töötaks (=ei esitaks aruannet). Kui keegi jätab aruande esitamata pärast meeldetuletust, saab see teenuseosutaja hoiatuse, et nende suhtes algatatakse Tervishoiuameti poolt menetlus. Kui Riigikontroll avastas Maksu- ja Tolliameti ja Tervishoiuameti andmete võrdlusel selliseid teenuseosutajaid, tuleks ilmselt kontrollida, kas tegemist ei ole maksupettustega. Ei sea siinkohal vähimalgi määral kahtluse alla koostöö vajalikkust teiste riigiametitega ja meie arvates juhtis Riigikontroll tähelepanu olulisele halduse aspektile – kuidas praktikas seda koostööd efektiivselt realiseerida. Siinkohal on arenguruumi – nii näiteks toimub olude sunnil ka tervishoiutöötajate registriandmete võrdlus rahvastikuregistriga sisuliselt käsitööna. 2006. aasta algusest toimub Tervishoiuameti IT-teenindus Sotsiaalministeeriumi poolt, meile teadaolevalt on viimaks valmimas Tervishoiuameti registre liidestamine x-teega (eeldus liidestumiseks teiste registritega). See parandab oluliselt registre omavahelist koostööd ja tõenäoliselt sellised probleemid, nagu surnud tervishoiutöötajate andmete arhiveerimiseks vajalik teave rahvastikuregistris, muutub usaldusväärseks. Põhjus, miks rahvastikuregister annab ekslikke andmeid, on ilmselt käsitöö korras selles registris toimuv võrdlus. Arvestades suurt andmemahtu, on vigade tekkimine mõistetav. Samas ei saa Tervishoiuamet omatahtsi, ilma rahvastikuregistri kinnitusega, ühtegi tervishoiutöötajat surnuks tunnistada.</p> <p>Mis puutub aga registri üldisesse usaldusväärssusesse, siis tuleb siinkohal silmas pidada ka seda, et tegemist on raporteerimissüsteemiga – see tähendab, et paljuski sõltub andmete esitajate korrektsusest, kuivõrd usaldusväärsed andmed on. Tervishoiuamet on alates 2006. aasta lõpust rakendanud täiendavat kontrollitoimingut andmete korrektsuse tagamiseks – iga teenuseosutajaga, kes ei ole teatanud kindlal perioodil muutustest tervishoiutöötajate koosseisus, tegeletakse individuaalselt saamaks kinnitust, et andmed ei ole muutunud, või saamaks andmed, mis vastavad tõele. Käesoleval ajal on ette valmistamisel teine sihiastatud kontrollimine, kus kontrollitakse üle kõikide tegevusloa omanike andmed, kes ei ole ise teatanud muudatustest tervishoiutöötajate koosseisudes pärast 2006. a juunit.</p> <p>Mis puudutab erinevust tervishoiutöötajate koosseisus, kellest teatatakse tegevusloa taotlemisel võrrelduna tegelikult tööle asuvate tervishoiutöötajatega, märgime järgmist. Iseenesest ei soovi me vaidlustada ettepanekut, et sellele aspektile tuleks pöörata jätkuvat tähelepanu vaatamata ka Riigikontrolli auditis märgitud edasiminekutele. Üheks abinõuks, mis selle aspekti korramisel kindlasti oma mõju avaldab, on alates 2008. aastast jõustuv nõue, et</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|--|--|
| | <p>tegevusloa taotlemisel tuleb esitada tervishoiutöötaja kirjalik nõusolek loodavas asutuses tööle asuda. Siiski on tegemist vähemolulise aspektiga (vt näiteks ka haiglate või perearstide hinnangud järelevalve olulistele aspektidele). Kui näiteks võrrelda, kas olulisem on rakendada jõupingutusi, et tagada nende isikute tööleasumine, keda nimeliselt on teatatud tegevusloa taotlemisel, või tagada, et teenuse osutamisel oleks eelkõige tagatud nõutava kvalifikatsiooniga spetsialisti olemasolu (kuid mitte konkreetselt selle isiku näol, keda teatati tegevusloa taotlemisel), on Tervishoiuameti arvates olulisem tagada viimane. Keskendumaks konkreetse isiku tagamisele on suur oht kalduda formaalsusele (mille eest Riigikontrolli audit ju ise hoiatab) – tegevusloa taotlemisel nimetatud isik töötab äärmiselt lühiajaliselt, väga väikese koormusega vmt. On küsitav, kui võrd sidu on see kinnitus, mis esitatakse tegevusloa taotlemisel lähitulevikus, kui jõustub tervishoiuteenuste korraldamise seaduse uus redaktsioon.</p> <p>Lõpetuseks. Soovime osutada, et alates käesolevast aastast ei pea enam äriühingu asutamiseks ja äriregistrisse kandmiseks tegevusluba nõudvas valdkonnas eelnevalt saama tegevusluba. Sellest tulenevalt on suurenenud oluliselt risk, et tegelikult võib äriühing reaalselt teenust osutama hakata enne, kui selleks saadakse Tervishoiuameti tegevusluba. Seda eriti piiripealsete teenuste osas, kus osutavate teenuste liigitamine tervishoiuteenuseks on problemaatiline, või uute teenuste turule toomisel (näiteks tööjõu rentimine). Selline ärikeskkonna muudatus mõjutab oluliselt Tervishoiuameti järelevalve fookust.</p> |
| <p>Tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba</p> <p>49. Sätestada (tervishoiuteenuste korraldamise seaduses) täpselt, mis peab olema esmakordset tegevusluba taotleval teenuseosutajal täidetud ja mis võib olla tingimisi täidetud, et teenuse osutamise ettevalmistamise perioodiks saaks välja anda tegevusloa tingimisi. Praegu ei võimalda seadus tingimisi tegevusluba välja anda, kuid reaalselt seda tehakse ning see tundub mitmel juhul praktikas ka mõistlik lahendus. (p-d 39–42)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kehtiv redaktsioon (edaspidi TTKS) sätestab tervishoiuteenuste osutajate tegevusloa taotlemise kohustuse. Tegevusluba on nõutav kiirabi osutamiseks, eriarstiabi osutamiseks, iseseisva õendusabi osutamiseks.</p> <p>2006. aasta lõpus võttis Riigikogu vastu mitmed TTKS muudatused, mis käsitlevad tegevusloa väljaandmist ja järelevalvet tervishoiuteenuste osutajate üle (RTI 2006, 56, 416). Muudatused jõustuvad 1. jaanuaril 2008.</p> <p>TTKS § 41 lõike 6 uue redaktsiooni kohaselt, mis hakkab kehtima alates 1. jaanuarist 2008, peab tegevusloa taotleja esitama loa saamiseks Tervishoiuametile mh ka tervishoiutöötajate nimed ja isikukoodid ning esmasel tegevusloa taotlemisel tervishoiutöötajate kirjalikud nõusolekud tegevusluba taotleva tervishoiuteenuste osutaja juurde tööle asumiseks.</p> <p>Nimetatud säte aitab paremini kontrollida, et kõik taotluses esitatud tervishoiutöötajad ka tegelikult luba taotleva tervishoiuteenuse osutaja juurde tööle asuvad. Antud säte loob Tervishoiuametile kindluse, et teenuse osutamise kvaliteet on tagatud professionaalsete ja tunnustatud tervishoiutöötajate poolt.</p> <p>1. jaanuaril 2008 jõustub TTKS § 47 muudatus kohustab tegevusloa omajat teatama Tervishoiuametile kirjalikult või elektrooniliselt kõikidest muutustest tervishoiutöötajate koosseisus 30 päeva jooksul muutuste toimumisest alates. Tervishoiuametit tuleb teavitada ka suurtest tehnilistest riketest ning muudest olulistest muudatustest tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikus aparatuuris kümne päeva jooksul rikete tekkimise hetkest alates.</p> <p>Nõuete mittetäitmisel on Tervishoiuametil õigus teha teenuse osutajale ettekirjutus vastavalt TTKS uue redaktsiooni § 48 lõikele 11. Ettekirjutuse täitmata jätmise korral võib Tervishoiuamet rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras või tunnistada tegevusloa kehtetuks. Tegevusloa võib tunnistada kehtetuks ka osaliselt vastavalt uue TTKS redaktsiooni §-le 49.</p> <p>Alates 1. jaanuarist 2008 on Tervishoiuametil õigus peatada tervishoiutöötaja registreering kuni aastaks. Sel perioodil ei ole tervishoiutöötajal tervishoiuteenuse osutamine lubatud.</p> |
| <p>Haldusmenetluse seaduse järgimine</p> <p>53. Juhtida maavanemate tähelepanu sellele, et järelevalve perearstide üle peab vastama haldusmenetluse seadusest tulenevale haldusmenetluse põhiprintsiibile ja teistele seaduse nõuetele. (p-d 51–52)</p> | <p>Regionaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli kontrolliaruande „Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle“ eelnõus regionaalministrile esitatud soovitusega juhtida maavanemate tähelepanu sellele, et järelevalve perearstide üle peab vastama haldusmenetluse seadusest tulenevatele haldusmenetluse põhiprintsiipidele ja teistele seaduses sätestatud nõuetele. Siseministerium edastab vastavasisulise märgukirja maavalitsustele.</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|--|--|
| <p>Järelevalve planeerimine ja koostöö</p> <p>61. Luua koos EHK, THA ja maavanema järelevalve- ja kontrollitegevuse korralduse, tööjaotuse ja sisu täpsustamisega (vt p 32) ühtne lahendus ka järelkontrollide tegemiseks. Eesmärgiks peab olema mõjus järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle ja soovitud muutuste tagamine. (p-d 55–57)</p> <p>Tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba</p> <p>Leida tõhusam võimalus mitte anda tegevusluba uutele juriidilistele isikutele, kelle taga on samad inimesed, kes on varem juriidilise isikuna tervishoiuteenust osutades juba rikkumiste tõttu tegevusloast ilma jäänud. Kaaluda võimalust kehtestada ajavahemik, mille jooksul seesugused füüsilised isikud ei saa tegevusluba uuele juriidilise isikule taotleda. (p 59)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga luua ja rakendada tervishoiuteenuse osutajate üle täpsem järelevalve- ja kontrollitegevuse korraldus. Plaanis on sätestada sanktsioonid uue tegevusloa taotlemisel neile tervishoiutöötajatele, kes on eelnevalt rikkunud tervishoiuteenuse osutamise nõudeid ja kellelt Tervishoiuamet on tegevusloa ära võtnud.</p> <p>Järelevalve hinnangud ja ettekirjutused hakkavad edaspidi omama administratiivseid tagajärgi. Ettekirjutused tehakse kaalutluspõhimõtet järgides ja otsused peavad olema õiglased. Tervishoiuameti järelevalve aktid ja Eesti Haigekassa kliinilised auditid on edaspidi kvaliteetseteks sisenditeks Sotsiaalministeeriumile seadusandlusesse muudatuste tegemisel. Nimetatud dokumendid peaksid edaspidi andma piisava kindluse, et tervishoiuteenuse osutamisel järgitakse protseduurireegleid ja õigusaktides sätestatud nõudeid, ning kindla sisendi Sotsiaalministeeriumile, et tervishoiuteenuse osutamise kvaliteet on tagatud sellest tulenevate õiguslike ja administratiivsete tagajärgedega.</p> <p>Muudatused on kavas sisse viia väljatöötatavasse TTKS eelnõusse.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>62. Leida koos EHK kontrollitegevuse sisu põhjendatuse ülevaatamisega (vt p 22) võimalused ka regulaarseteks järelkontrollideks, et tagada avastatud oluliste puuduste kõrvaldamine. (p-d 55–57)</p> | <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on regulaarselt korraldanud kliiniliste auditite tulemuste järelkontrolli haigekassa usaldusarvde poolt läbi viidavate ravidokumentide kontrollidena juhuvaliku teel. Riskianalüüsi formaliseerimise käigus kirjeldatakse ka järelkontrollide regulaarsus.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>63. Leida kooskõlas THA järelevalveprotsessi arendusega (vt p 22) võimalused ka regulaarseteks järelkontrollideks, et tagada paremini avastatud oluliste puuduste kõrvaldamine. (p-d 55–57)</p> | <p>Tervishoiuameti peadirektori vastus: Nõustume Riigikontrolli soovitusega. Oleme ka seni rakendanud erinevaid meetodeid järelevalve ettepanekute täitmise jälgimiseks, milleks on nii kohapealsed inspekteerimised kui teenuseosutaja erinevad raporteerimised. Oleme seda arvestanud ka 2007. aasta tööplaani koostamisel. Näeme võimalusi ja põhjust tegevuse edasiseks tõhustamiseks.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>83. Kujundada järelevalve ümber nii, et plaaniilise järelevalve osakaal kasvaks. Järelevalve peab muutuma rohkem probleeme ennetavaks (vt ka p 22). (p-d 70–74)</p> | <p>Tervishoiuameti peadirektori vastus: Oleme väga nõus Riigikontrolli auditi soovitusega. Järelevalve üldpreventiivne mõju on sageli olulisem kui eripreventiivne. Seepärast oleme iga aasta järjest rohkem tähelepanu pööranud järelevalve tulemuste üldistamisele, nende tutvustamisele teenuseosutajatele, nendest ministeeriumi jt organisatsioonide informeerimisele (vt eespool näited selle kohta). Ministeerium on meie osade ettepanekutega ka arvestanud; siinkohal tuleb arvestada seadusloomeprotsessi teatavad ajamahukust. Seepärast ongi Tervishoiuameti tegevuses järjest rohkem aasta-aastalt olnud tervet valdkonda või kõiki antud valdkonnas tegutsejaid hõlmavaid järelevalvejuhtumeid. Sellisel moel on võimalik saada usaldusväärseid andmeid valdkonna üldiseks korraldamiseks. Näitena võib tuua (veel kestvat) verekäitlemise järelevalvet, koduõendus-hooldusteenuse järelevalvet, kiirabi teenuse osutajate varustuse, brigaadide koosseisu ning kiirabi baaside nõuetekohasuse järelevalvet, aktiivravihaiglate erakorralise meditsiini osakondade/üksuste järelevalvet, ravijärjekordade järelevalvet jt.</p> <p>Soovime siinkohal aga rõhutada tervishoiuteenuste dokumenteerimise nõuetekohasuse järelevalve olulisust, seda ka n-õ tehniliselt (sisu arvestamata). Ainult küllaldane ja korrektne dokumenteerimine tagab selle, et ka osutatud teenuse kvaliteeti on võimalik usaldusväärset hinnata. Kõik Euroopa tervishoiusüsteemid on viimase 5–10 aasta jooksul tegemas väga tõsisel jõupingutusi viimaks tervishoiuteenuste dokumenteerimist vormiliselt uuele kvaliteetivsele tasandile, luues selleks muu hulgas ka meie kavandatava e-tervise infosüsteemiga sarnaseid süsteeme. Paradoksaalselt – kõikides riikides on just teenuseosutajad sellise arengu suurimad vastustajad. Üritasime dokumenteerimise olulisust selgitada ka meie eelmistes märkustes, ilmselt ei olnud me küllaldaselt veenud. Samas teeb head meelt, et dokumentatsiooni korrektsuse järelevalvet peavad üksmeelselt (v.a 1 haigla) oluliseks järelevalve valdkonnaks kõik küsitletule vastanud haiglad – mitte ükski teine järelevalve</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|--|---|
| | valdkond ei ole saanud sellist üksmeelset (sh positiivset) hinnangut. Mis puutub aga dokumentide sisu järelevalvesse, siis see on hetkel Tervishoiuameti juures tegutseva arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni ülesanne, kes lahendab aastas 70–100 juhtumit. |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>84. Hinnata kriitiliselt, kas praegu on usaldusarstide tehtavad kontrollid täies ulatuses mõistlikud ja vajalikud, kas kõik kontrollitulemused leiavad kasutamist ning toovad kaasa kontrollitavate tegevuses soovitud muutused (vt ka p 22). (p-d 66–69)</p> | <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Oleme seisukohal, et usaldusarstide poolt läbiviidavad ravidokumentide kontrollid on mõistlikud ning nende jätkuv teostamine vajalik. Ravidokumentide kontrolli eesmärgiks on tagada ravikindlustushüvitiste saamise õigsus ja põhjendatus ning selle abil suunab haigekassa tervishoiuteenuse osutajaid valima kuluefektiivsemat ravitaktikat, kasutama väljatöötatud ravijuhendeid ning dokumenteerima oma tegevusi vastavalt ravidokumentidele esitatud nõuetele.</p> <p>Ravijuhtude kontroll viiakse läbi tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardid nii üld- kui ka eriarstiabis, hambaravikaardid, haiguslood) alusel juhuvalikuna. Valimist 60% juhtude kontroll eesmärgistatakse tsentraalselt ja see on seotud vastava valdkonna ravikindlustushüvitiste osutamise olulisusega üle Eesti. Juhuvälimi koostamisel jälgitakse, et teenuseosutaja kohta oleks valimis vähemalt 10 juhtu, et oleks võimalik teha üldistusi kontrolli tulemuste kasutamiseks. Ülejäänud 40% valimist moodustatakse iga piirkondliku osakonna poolt ning valimi moodustamise aluseks on lepingute täitmise käik ja piirkondlikud eripärad hüvitiste osutamisel.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>85. Panna koostöös THAga paika igal aastal peamised järelevalveprioriteedid, mis põhinevad olulisematel probleemidel. Kui arvestatakse punktis 37 nimetatud Riigikontrolli soovitus, siis anda maa- vanematele ette perearstide üle järelevalve tegemise prioriteedid. (p-d 70–82)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Alates 2008. aastast kavandame tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalve teostamise prioriteedid koostöös Tervishoiuametiga.</p> |
| <p>Järelevalve planeerimine</p> <p>92. Sotsiaalministeeriumil võtta juhtiv roll järelevalve olulisel laiendamisel väljundite hindamisele, tagades samas sisendi hindamise tõhususe. Esimese etapina töötada välja koostöös tervishoiuteenuse osutajatega väljundite hindamiseks vajalik üldine näitajate süsteem, hakata seda järkjärgult rakendama ning kasutama saadavat infot järelevalve ühe olulise osana. (p-d 86–91)</p> | <p>Sotsiaalministri vastus: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga.</p> <p>Tervishoiuteenuste osutajate järelevalve esmaülesanne ja kohustus on kaitsta patsiente ebaprofessionaalse ja kvaliteedile mittevastava tervishoiuteenuse eest. Järelevalve peab olema proaktiivne, järelevalve tegevus peab olema suunatud tulevikku ja selle tulemusena peab paranema tervishoiuteenuse osutamine ja arstiabi kvaliteet.</p> <p>Uue TTKS eelnõuga on kavas Tervishoiuametile anda senisest suurem pädevus järelevalve osutamisel.</p> <p>Oleme kavandanud tervishoiuteenuste osutajate üle järelevalve tõhustamise kolmes dimensioonis, mis peaks hõlmama kogu tervishoiuteenuse osutamist: kvaliteedijärelevalve; vastavusjärelevalve; kaebuste lahendamine.</p> <p>Alljärgnevalt esitame lühikese kirjelduse tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalve teostamisel kavandatavatest muudatustest.</p> <p>Järelevalvet kavandatakse tervishoiuteenuse osutaja struktuuri, protsessi ja tulemuste hindamise kaudu. Eesmärgiks võetakse järelevalve teostamine tervishoiuteenuste osutamise valdkondades, mis on kõrge riskitasemega – suur teenuste maht, suured kulutused (kallid ravijuhud näiteks), kliinilise tegevuse suur varieeruvus ja problemaatilised valdkonnad. Järelevalve planeerimisel võetakse arvesse ka Tervishoiuameti järelevalvetöötajate probleemialüüsi, järelevalve käigus selgunud või teataval spetsiifilisel informatsioonil põhinevaid kitsaskohti, eelnevate järelevalvete tulemusi). Järelevalve juhtumite planeerimisel tehakse eelnev riskianalüüs.</p> <p>Järelevalve iga-aastase plaani koostööl lastab Tervishoiuamet edaspidi Sotsiaalministeeriumiga.</p> <p>Järelevalve käigus hinnatakse edaspidi tervishoiuteenuse osutajate struktuuri, teenuse osutamise protsessi ja tulemusi. Struktuuri hindamisel analüüsitakse aspekte, mis seostuvad tervishoiuteenuse osutajate teeninduse kvaliteediga (personali kvalifikatsioon, infovahetus, abiteenistused ja nende olemasolu jm regulatiivne).</p> <p>Tervishoiuteenuse osutamise protsessi hindamisel analüüsitakse teenuseosutaja tegevuse vastavust regulatsioonides sätestatud nõuetele.</p> |

| Riigikontrolli soovitus | Sotsiaalministri, regionaalministri, Tervishoiuameti peadirektori ja Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused |
|-------------------------|---|
| | <p>Hinnatakse tervishoiuteenuse osutajate pädevust, kompetentsust ja professionaalset kvaliteeti (sh ka arsti/õe tegevuse vastavus soovituslikele ravijuhistele ja nendest kõrvalekaldumiste põhjendatust).</p> <p>Tulemuste üle järelevalve teostamisel lähtutakse patsiendi seisundi hindamisest meditsiinilise sekkumise järgselt (analüüsitakse, kuidas on patsiendi seisund muutunud seoses raviga). Arvesse võetakse ka patsientide hulgas läbiviidud rahulolu-uuringud.</p> <p>Tervishoiuteenuse osutajate tegevuse tulemuste hindamisel on edaspidi kavas tuvastada, kas ja kui suures osas vastab teenuse osutamine kvaliteedile (komponentideks erialaste teadmiste ja meditsiinitehnoloogia kasutamise hindamine ravi osutamisel; patsientide ja tervishoiuteenuste pakkujate vaheliste suhete ja infovahetuse olemasolu; teenuste kättesaadavuse, järjepidevuse ja teenuste koordineerituse hindamine).</p> <p>Järelevalve ühe osisena on kavas edaspidi mõõta tervishoiuteenuse osutaja ravikvaliteeti ja -protsessi ressursside kasutamise otstarbekuse ja ravivigade esinemise aspektist ning viia läbi tervishoiuteenuse meditsiinilise tegevuse süstemaatiline analüüs, mis hõlmab diagnostikaks ja raviks vajalike protseduuride hindamist, nende läbiviimist ja tulemust patsiendi seisukohalt.</p> <p>Ravikvaliteedi üle teostatakse edaspidi järelevalvet, kasutades juhtimise ja töö korralduse hindamise meetodikat. See võimaldab kavandada kõige lihtsama ja efektiivsema süsteemi patsientide vajaduste rahuldamiseks, määratleda ning vältida probleeme, mis põhjustavad ravijärjekordi, valediagnoose või ebaprofessionaalset ravi. Juhtimise ja töö korralduse hindamise meetodika alusel läbiviidud järelevalve aitab tähelepanu juhtida haiglate ressursside efektiivsemale kasutamisele, ravi kvaliteedi parandamisele, patsientide turvalisusele. Samuti võimaldab see anda Sotsiaalministeeriumile tõendusmaterjali informatsiooni kitsaskohtadest, mis esinevad haiglates jt tervishoiuteenuse osutajate ravikvaliteedis, töökorralduses ja ressursside kasutamises.</p> <p>Täna ei teosta tervishoiuteenuse osutajate üle järelevalvet sellisel kujul ükski riiklik struktuur ja riigi tasandil puudub ülevaade haiglate tegelikust toimimisest, teenuste ravikvaliteedist ja tervishoiule eraldatud vahendite kasutamisest.</p> <p>Tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamise järelevalve on kavandatud edaspidi üles ehitada järgmistest põhimõtetest lähtuvalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Järelevalve annab teenuse osutaja tegevuse kvaliteedile analüütilise hinnangu (tuvastades ja analüüsides kõiki kvaliteediprobleeme ja -puudusi ning andes neile omapoolse eksperthinnangu). ■ Võrreldakse teenuse kvaliteeti erinevate teenuseosutajate juures. See annaks alust hinnata süsteemi tervikuna. Järelevalve tulemuse kvaliteetset analüüsi saab edaspidi kasutada ka Haigekassale lepingute sõlmimisel. See omakorda aitab kaasa ravikindlustusressursi sihipärasemale ja otstarbekamale eraldamisele. Objektiivsuse ja õigluse ning võrdse kohtlemise printsiibi huvidest on selline analüüs kasulikuks ka riiklike ressursside efektiivsele planeerimisele kaasa aitamisel. ■ Järelevalve tulemusena antakse adekvaatne tagasiside nii Sotsiaalministeeriumile kui teenuseosutajale ja tehakse konkreetsed ettepanekud valdkonna parandamiseks ja vajadusel regulatsioonide muutmiseks. <p>Tervishoiuteenuse osutajate tegevusele suunatud kaebuste esitamise osas on seadusandlikul tasandil loodud lihtne ja toimiv süsteem, mistõttu patsientide kaebusi tervishoiuteenuse osutajate tegevuse üle esineb üha sagedamini. Kaebusi menetlevad nii Tervishoiuameti järelevalve osakond kui arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon. Tervishoiuameti järelevalve osakond kontrollib kaebuses esitatud väidete õigsust ja teeb vajalikud järelevalvetoimingud. Seejärel analüüsitakse olukorda ja tehakse kokkuvõtte. Kaebajale vastatakse kirjalikult, andes teada ka edasikaebamise õigused.</p> <p>Kaebuste menetlemise süsteem toimib ja korduvkaebajaid on vähe. Kaebuste analüüsimisel ei ole enamasti võimalik eristada, missugused on põhilised rahulolematuse põhjused.</p> <p>Järelevalve ümberkorraldamise läbi peaks paranema ka Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa jt sidusorganisatsioonide varustamine adekvaatse ja erialaliselt kompetentse informatsiooniga. Tõhusalt toimiv järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle tagab patsientidele kvaliteetset ravi.</p> |

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Hinnata, kas järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle on tõhus.

Hinnangu andmise kriteeriumid

| Kriteerium /küsimus | Alaküsimus |
|--|--|
| 1. Kas tööjaotus järelevalve süsteemis on piisav ja optimaalne? | 1.1 Kas kõik vajalikud tervishoiu aspektid on riigis järelevalvega kaetud? 1.2 Kas töö ei ole kattuv? 1.3 Kas omavahel vahetatakse infot? 1.4. Kas järelevalveasutuste sisene töökorraldus on optimaalne? |
| 2. Kas järelevalve tagab oluliste puuduste avastamise (või ärahoidmise)? | 2.1 Kas kontrollle tehakse riskihinnangute alusel? 2.2 Kas kontrollide käigus on avastatud olulisi puudusi, kui need on olemas? |
| 3. Kas järelevalve tulemusel olukord paraneb? | 3.1 Kas puuduste avastamisel rakendatakse sunnimeetmeid? 3.2 Kas puuduste avastamisel teostatakse järelkontrolle? 3.3 Kas leitud puudused on kõrvaldatud? |

Tulemuslikkuse kriteeriumina ei hinnatud võimalike tervishoiu kvaliteedinäitajate alusel, kas järelevalve on tervishoiu kvaliteeti realselt tõstnud. Seda järgmistel põhjustel:

- ei ole võimalik tekitada võrdluseks olukorda, milline oleks olukord olnud siis, kui järelevalvet poleks antud asutuses või antud teemal tehtud;
- Eestis ei koguta võrreldavaid kvaliteedinäitajaid. Seda on auditis ka kui probleemi käsitletud.
- polnud võimalik moodustada võrreldavaid rühmi Eesti haiglatest (ühed, kus teatud aspektis on järelevalvet tehtud, teised, kus ei ole), kuna haiglaid on Eestis vähe ja nad on erineva suurusega ning funktsionaalsusega;
- Tervishoiusüsteemi tegevusriskide analüüsi ei tehta, mistõttu on plaanilise järelevalve prioriteetide valimine pisteline ja juhuslik. Viimasest tulenevalt ei ole võimalik hinnata, millised probleemid või riskid olid aluseks järelevalve prioriteetide valimisel ning kas järelevalve tulemusel on vastavad probleemid kadunud vms.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditi käigus tehtud intervjuude nimikiri on toodud lisa B.

Õigusaktide analüüs. Uuriti nii kehtivaid kui ka väljatöötatavaid õigusakte, et selgitada välja järelevalve ebaotstarbekas kattumine ja katmata teemad.

Järelevalveaktide ja nende statistika analüüs kolme järelevalveinstitutsiooni kaupa (Eesti Haigekassa, Tervishoiuamet, Harju, Ida-Viru ja Tartu maavalitsused), et leida järelvalvega tegelevate asutuste kattuv tegevus, aga ka katmata teemasid. Aktide analüüs puudutas 2005. a II ja 2006. a I poolaastat.

Kontrolliaktide ettepanekute/ettekirjutuste täitmise jälgimine. Uuriti, mis on järelevalve tulemusena kontrollitud asutustes (küsitlus, intervjuud) paremaks muutunud.

Välisriikide praktika analüüs. Uuriti erinevate järelevalve funktsioonide (aspektide) täitmist üldiselt mujal Euroopas (nn hea praktika väljatoomiseks ning järelevalve võimalikkuse näitamiseks meil puuduvate või vähem kaetud funktsioonide osas).

Päringud. Tervishoiuametist küsiti kõikide 2005. a väljastatud tegevuslubade taotlustes märgitud meditsiinipersonali andmeid ja 01.01.2006., 01.07.2006. ja 01.01.2007. a kuupäeva seisudega meditsiinitöötajate registri väljavõtted. Maksu- ja Tolliametist küsiti 2005. ja 2006. a kohta andmeid kõikide meditsiinitöötajate töötasu saamise kohta, et selgitada välja, kas kõik 2005. a antud tegevusloa taotluses esitatud personal on antud teenuseosutaja juures ka tööle asunud. Samuti kontrolliti meditsiinitöötajate registri andmete õigsust kolme kuupäeva seisuga.

Analüüsid. Auditi käigus analüüsiti kõikide **THA poolt 2005. a väljastatud tegevuslubade** põhjal, kui suur osa taotluses märgitud tervishoiutöötajatest töötas või asus hiljemalt aasta jooksul antud teenuseosutaja juures tööle. Selleks kontrolliti Maksu- ja Tolliameti registrite põhjal tegevusloa taotluses nimetatud töötajate töötasu deklareerimist antud asutuse poolt või füüsilisest isikust ettevõtja puhul FIEna registreerimist MTA-s 2005.–2006. aasta jooksul.

Tervishoiutöötajate registri andmete õigsuse kontrollimiseks võrreldi registriandmeid Maksu- ja Tolliameti andmetega kolme kuupäeva (01.01.2006, 01.07.2006 ja 01.01.2007) seisuga. 01.01.2006. a kuupäeva kontrollimiseks kontrolliti töötasu deklareerimist 2005. a detsembris ja 2006. a jaanuaris (2 kuud), 01.07.2006. a kuupäeva kontrollimiseks vaadati töötasu deklareerimist 2006. a juunis ja juulis (2 kuud) ning 01.01.2007. a kuupäeva kontrollimiseks vaadati 2006. a detsembris töötasu deklareerimist (1 kuu). Mõlema analüüsi korral arvestati ka vanemahüvitise saamist.

Tehti kolm küsitlust: maavalitsuste tervishoiu järelevalveametnikele (küsitleti kõigi 15 maavalitsuse tervishoiu järelevalvega tegelevaid inimesi (vt lisa C)), **perearstidele** (veebiküsitlus saadeti kolme auditivalimisse langenud maakonna 101 perearstile, kellest vastas 68 ehk 67%, vt lisa E) **ning haiglate kvaliteedi eest vastutavatele isikutele** (küsitlus saadeti välja 16 haiglale ja vastas 13 ehk 81%, vt lisa D)

Auditi lõpetamise aeg:

Audititoimingud lõpetati 2007. aasta mais.

Auditi meeskond:

Auditi meeskonda kuulusid III auditiosakonna auditjuht Liisi Uder ning vanemaudiitorid Siiri Suits ja Meelis Peerna.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniteenistusest tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditiaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditiaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditiaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on OSIII-2-1.4/07/80.

Riigikontrolli postiaadress on:

Narva mnt 11a
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
Faks +372 661 6012
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiu valdkonnas

- 07.11.2006 – Taastusravi korralduse tõhusus
- 15.07.2005 – Hangete korraldus SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas
- 05.07.2005 – Eelkooliealiste laste tervishoiu korraldus
- 15.04.2005 – Tervishoiuvaldkonna töötajate vajadus ja koolitustellimus
- 10.03.2005 – Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus Eesti Haigekassas
- 14.09.2004 – Esmase erakorralise arstiabi korraldus
- 23.08.2004 – Ravimivaru moodustamine, uuendamine ja säilitamine
- 16.06.2004 – Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus
- 04.03.2004 – Tuberkuloositõrje programm 1998–2003
- 19.12.2003 – Tervishoiuprojekt 2015
- 11.12.2003 – Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine
- 18.09.2003 – Eesti Haigekassa siseauditi tegevus ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kontrollimisel
- 28.08.2003 – Riiklikuks ravikindlustuseks ette nähtud vahendite laekumise ja kasutamise 2002. aasta aruande audit
- 17.12.2002 – Ravimite jae- ja hulgemüügiks lubade andmisel esinevate riskide hindamine
- 22.10.2002 – AIDS-i riiklikuks programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevate riskide hindamine
- 03.09.2002 – Riigikontrolli arvamus „Riiklikuks ravikindlustuseks ette nähtud vahendite laekumise ja kasutamise 2001. aasta aruande“ (mis esitatakse „Riigieelarve täitmise aruande“ koosseisus) kohta
- 09.05.2002 – Alkohoolismi ja narkomaania programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevate riskide hindamine
- 25.06.2001 – Ravikindlustusega hõlmamata isikute raviks raha kasutamise korraldus
- 22.06.2001 – Ravikindlustuse 2000. a tulude/kulude aruande audit
- 22.06.2001 – Keskhaigekassa 2000. aasta majandustegevus

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A: EHK tellitud kliinilised auditid (2002–2006)

| Auditeerimise aasta | Auditi pealkiri | Auditeerija |
|---------------------|---|----------------------------------|
| 2002 | Eksperthinnang haiglaravi kestuse kohta | prof emer Vello Salupere |
| 2003 | Ägeda müokardiinfarkti haige käsitluse meditsiiniline ekspertis Eesti haiglates | töörühma juht dr Toomas Marrandi |
| | Erakorraliselt hospitaliseeritud kirurgiliste haigete hospitaliseerimise, ravi ja ravi pikkuse põhjendatus üldkirurgia osakondades | prof emer Karl Kull |
| | Insuldi ravitaktika põhjendatus Eesti haiglates | prof emer Ain-Elmar Kaasik |
| | Hinnang sünnituse juhtimise kvaliteedile haiglate sünnitusosakondades | dr Virve Kask |
| | Kroonilise neerupuudulikkusega patsientide hemo- ja/või peritoneaaldialüüsi osutamise põhjendatus võrreldes neerusiirdamise perspektiiviga | dr Mai Ots |
| | Alla 19-aastaste kindlustatute piima- ja jäävhammade kaariese, endodontilise ravi ja ravi maksumuse võrdlev hinnang | dr Silvia Russak |
| 2004 | Kommunikatsiooni audit: Eesti keskhaiglates tervishoiuteenuse osutamine vastavalt oodatavale hoolele | Tiia-Triin Truusa, Kaido Kirspuu |
| | Urotrakti infektsioonide antimikroobse ravi põhjendatus ja diagnoosi taktika kvaliteet | dr Paul Naaber |
| | Laia toimespektriga antibiootikumide kasutamise põhjendatus perearsti praktikas | dr Paul Naaber |
| | Regionaalhaiglates intensiivraviosakondades ravi taktika põhjendatus ning TISS-lehtede täitmise õigsus ja kvaliteet vastavalt osutatud tervishoiuteenustele | dots Jüri Samarüütel |
| | Alla 19-aastaste kindlustatute piima- ja jäävhammade kaariese, endodontilise ravi ja ravi maksumuse võrdlev hinnang | dr Silvia Russak |
| 2005 | Perearstide pikaajalise etapilise ravi (20–30 päeva järjestikulist töövabastust) põhjendatus | prof emer Vello Salupere |
| | Koduõendusteenu audit 2003. aasta õendusdokumentatsiooni põhjal | Eesti Õdede Liit |
| | Mao-, duodeenumi ja peensoole peptiliste haavandite perforatsioonide audit Eestis (aastatel 2002 ja 2003) | dr Marko Murruste |
| | Statsionaarse ravi näidustatus I-IV grupi üldkirurgiliste operatsioonide korral | dr Marko Murruste |
| 2006 | Perearstide pikaajalise etapilise ravi (20–30 päeva järjestikulist töövabastust) põhjendatus | prof emer Vello Salupere |
| | Bronhiidi ja pneumoonia antimikroobse ravi põhjendatus ja diagnoosi taktika perearsti praktikas | dr Paul Naaber |
| | Ehhokardiograafia uuringu 8 raviteenuse (kood 6340) põhjendatus ja kvaliteet statsionaarses eriarstias üld- ja keskhaiglates | dr Piibe Muda, dr Aniita Liiver |
| | I-III astme intensiivraviteenuse osutamise põhjendatus ja kvaliteet üldhaiglates | dr Valdo Toome, dr Raido Paasma |
| | Statsionaarse hooldusravi põhjendatus ja vajadus (hooldusravihaiglad) | EGGA |

Lisa B: Auditi käigus tehtud intervjuud

| Kuupäev | Asutus | Nimi ja ametikoht või taust |
|------------|--------------------------------------|--|
| 11.10.2006 | Lääne Maavalitsus | Evelin Kullison – sotsiaal- ja tervishoiu osakonna juhataja; Aino Rahula – maakonnaarst |
| 12.10.2006 | SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla | Marina Kaarna – Kvaliteediteenistuse juhataja; Reet Malbe – Kvaliteediteenistuse ravikvaliteedi talituse juhataja |
| 24.10.2006 | SA Tartu Ülikooli Kliinikum Nõukogu | Raul-Allan Kiivet – nõukogu liige |
| 25.10.2006 | Viljandi Maavalitsus | Henn Sepp – sotsiaal- ja tervishoiuameti juhataja, maakonnaarst |
| 25.10.2006 | SA Viljandi Haigla | Enno Kase – juhatuse liige-ravijuht |
| 26.10.2006 | SA TÜ Kliinikum Nõukogu | Maris Jesse – nõukogu liige |
| 02.11.2006 | Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet | Ene Tomberg – juhataja; Küllike Kasuri – peaspetsialist |
| 08.11.2006 | Eesti Haigekassa keskosakond | Arvi Vask – juhatuse liige; Helvi Tarien – tervishoiuteenuste osakonna juhataja; Reet Kambla – siseauditi osakonna juhataja |
| 14.11.2006 | Tervishoiuamet | Üllar Kaljumäe – peadirektor; Peeter Mardna – järelevalve osakonna juhataja; Anne Poll – kvaliteedinõunik; Tiiu Randmäe – eriarstiabi büroo peaspetsialist; Alni-Sirje Unt – eriarstiabi büroo peaspetsialist; Pavel Millerman – eriarstiabi büroo peaspetsialist; Lydia Alliksoo – õendusabi büroo juhataja |
| 30.11.2006 | WHO Eesti esindaja | Jarno Habicht |
| 09.01.2007 | Sotsiaalministeerium | Heidi Gil – tervishoiuosakonna juhataja |
| 15.01.2007 | Õiguskantsleri Büroo | Mari Amos – Õiguskantsleri nõuniku kt |
| 18.01.2007 | Harju Maavalitsus | Kalev Pahla – sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja |
| 07.02.2007 | Ida-Viru Maavalitsus | Katrin Kuusemäe – sotsiaal- ja tervishoiu osakonna tervishoiu spetsialist |
| 06.02.2007 | OÜ Sinu Arst | Piret Mürsepp – perearst; Anneli Tokman – pereõde |
| 06.02.2007 | Ida-Viru Keskhaigla | Tarmo Bakler – juhatuse esimees |
| 06.02.2007 | Ida-Viru Keskhaigla | Olga Feldman – kvaliteedijuht; Jaak Lind – Kirurgiakliiniku juhataja; Kaljo Mitt – juhatuse liige, ülemarst |
| 08.02.2007 | EHK Viru osakond | Andrei Saitšuk – Osakonna direktor; Tatjana Šitova – Ravikindlustushüvitiste büroo juhataja |
| 28.02.2007 | Tartu Kesklinna Perearstikeskus | Mihkel Lember – Perearstikeskuse tegevjuht |
| 01.03.2007 | EHK Tartu osakond | Maivi Parv – osakonna direktor; Svetlana Zamkovaja; Ravikindlustushüvitiste büroo juhataja |
| 21.03.2007 | Ida-Tallinna Keskhaigla | Tiit Kadastik – ravianalüüsi ja statistika osakonna juhataja; Kelli Podošvilev – kvaliteedijuht |
| 30.03.2007 | Harju haigekassa | Kristel Kolga – Ravikindlustushüvitiste büroo juhataja |

Lisa C: Kokkuvõte maakonnaarstide küsitlusest valitud küsimuste kaupa

Küsitlus saadeti kõikide maavalitsuste perearstide järelevalvega tegelevatele spetsialistidele (15 inimest 15 maakonnast). Küsitlusele vastasid kõik küsitatud. Harju, Viljandi, Ida-Viru ja Lääne maavalitsuse vastavate töötajatega tehti ka intervjuud ja nende vastuseid on täiendatud juhul, kui küsimustikus oli vastus üldse panemata, kuid intervjuu käigus vastus juba anti (intervjuud toimusid enne küsitlust).

Mitut perearsti olete 2004–2006 aastal järelevalve käigus külastanud?

Variandid:

- 1) Külastatud perearstide arv
- 2) Dokumenteeritud järelevalveaktide arv
- 3) Järelevalvekäikude arv, mis ei ole vormistatud aktina, kuid on olemas muu dokumenteeritud jälg vms.

| MV | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | |
|--------------|------------|----------------|------------------|------------|----------------|------------------|------------|----------------|------------------|
| | Külastusi | sh aktina dok. | muul viisil dok. | Külastusi | sh aktina dok. | muul viisil dok. | Külastusi | sh aktina dok. | muul viisil dok. |
| Harju | 30 | 0 | 0 | 30 | 2 | 0 | 30 | 0 | 0 |
| Hiiu | 8 | 8 | 0 | | | | | | |
| Ida-Viru | 10 | 10 | | | | | 7 | 7 | |
| Jõgeva | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 7 | 3 | 3 | 1 |
| Järva | | | | | | | 1 | 1 | |
| Lääne | | | 14 | 14 | 0 | 14 | | | 14 |
| Lääne-Viru | 41 | 41 | 0 | 41 | 41 | 0 | 42 | 42 | 0 |
| Põlva | 15 | 15 | 3 | 15 | 15 | 0 | 15 | 15 | 2 |
| Pärnu | | | | 6 | | 6 | 2 | | 2 |
| Rapla | 10 | 10 | | 10 | 10 | | 10 | 10 | |
| Saare | 8 | 8 | 30 | 6 | 6 | 28 | 6 | 6 | 21 |
| Tartu | 23 | 11 | 12 | 28 | 5 | 23 | 27 | 7 | 20 |
| Valga | 8 | 8 | | 8 | 8 | | 4 | 4 | 2 |
| Viljandi | | | | | | | | | |
| Võru | 21 | 21 | | 11 | 11 | | 4 | 4 | |
| Kokku | 177 | 135 | 60 | 174 | 103 | 78 | 151 | 99 | 62 |

Need maavalitsused, kus perearstide järelevalvekäikude aktina ja muul viisil dokumenteerimise arv kokku on rohkem kui on olnud perearstide külastusi, on eeldatavasti teinud distantsilt mingeid järelevalvetoiminguid, mille raames ei ole perearstipraksises kohal käidud.

Millises osas teete koostööd Tervishoiuametiga (THA)?

| | Alati | Sageli | Harva | Mitte kunagi | Vastamata |
|--|-------|--------|-------|--------------|-----------|
| THA-ga kooskõlastatakse planeeritud järelevalve perearstide üle | | | | 15 | |
| THA teavitab järelevalve tulemustest Teie maakonna perearstide üle | 1 | 1 | 3 | 10 | |
| Teie teavitatakse THA-d oma maakonnas perearstide üle tehtud järelevalve tulemustest | | | 3 | 12 | |
| THA teavitab Teid kaebustest Teie maakonna perearstide kohta | 1 | | 3 | 11 | |
| Teie teavitatakse THA-d kaebustest Teie maakonna tervishoiuteenuse osutajate kohta | 1 | | 4 | 8 | 2 |
| Koostöö toimub muus osas (palun täpsustage kommentaari lahtris)* | | 4 | 4 | 1 | 6 |

*Muu koostöö kohta on märgitud: registrite valdkonnas, korralduslike muutuste kooskõlastus (õigusaktide kooskõlastus, linnugripi ennetus jms), vastused THA küsimustele perearstide kohta.

Kuidas hindate oma koostööd Tervishoiuametiga, mida Te teete perearstide järelevalve osas

| Hea | Rahuldav | Ebapiisav | Puudub täielikult |
|-----|----------|-----------|-------------------|
| 3 | 2 | 5 | 5 |

Millises osas toimub koostöö Eesti Haigekassaga (EHK)?

| | Alati | Sageli | Harva | Mitte kunagi | Vastamata |
|--|-------|--------|-------|--------------|-----------|
| EHK-ga kooskõlastatakse perearstide üle planeeritud järelevalve | | 1 | 3 | 11 | |
| EHK teavitab oma järelevalve tulemustest Teie maakonna perearstide üle | 1 | 1 | 4 | 9 | |
| Teie teavitatakse EHK-i oma maakonnas perearstide üle tehtud järelevalve tulemustest | 1 | | 8 | 6 | |
| EHK teavitab Teid kaebustest Teie maakonna tervishoiuteenuste osutajate kohta | 3 | | 5 | 7 | |
| Teie teavitatakse EHK-i kaebustest Teie maakonna tervishoiuteenuse osutajate kohta | 2 | 1 | 7 | 4 | 1 |
| Koostöö toimub muus osas (palun täpsustage kommentaari lahtris)* | 1 | 2 | 4 | | 8 |

*muu koostöö kohta on märgitud: nimistute korrigeerimine, konkursside korraldamine vabadele nimistutele, isikute määramine nimistutesse, perearstide asenduste korraldamine.

Kuidas hindate oma koostööd Eesti haigekassaga, mida Te teete perearstide järelevalve osas?

| Väga hea | Hea | Rahuldav | Ebapiisav | Puudub täielikult |
|----------|-----|----------|-----------|-------------------|
| 1 | 3 | 2 | 5 | 4 |

Lisa D: Kokkuvõte haiglate küsitlusest valitud küsimuste kaupa

Küsitlus saadeti välja 16 haiglale ja vastas 13 haiglat (81%).

Millised institutsioonid ja millisel aastal on Teie haiglas järelevalvet teinud? Palun märkige kordade arv igal esitatud aastal.

| | THA | | | EHK usaldusarstid | | | EHK kliinilised auditid | | |
|---------------------------|--|------|------|-------------------|------|------|-------------------------|------|------|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2004 | 2005 | 2006 | 2004 | 2005 | 2006 |
| AS Järvamaa Haigla | | 1 | 1 | 13 | 13 | 14 | 1 | 1 | 1 |
| AS Lõuna-Eesti Haigla | 1 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 2 | 2 | 2 |
| AS Valga Haigla | | 3 | 3 | 10 | 7 | 16 | 2 | 2 | 2 |
| Ida-Tallinna Keskhaigla | | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| Ida-Viru Keskhaigla* | | | | 3 | 4 | 7 | | | |
| Lääne Tallinna Keskhaigla | | | | 2 | 9 | 16 | 1 | 1 | 2 |
| Põlva Haigla AS | 1 | | | 11 | 12 | 9 | | 1 | 2 |
| SA Hiiumaa Haigla | | 1 | 1 | jah | jah | jah | | jah | jah |
| SA Kuressaare Haigla | 2 | 2 | 2 | 7 | 8 | 12 | 2 | 3 | 3 |
| SA Pärnu Haigla | Jäi vastamata, seoses andmete koondamise suure töömahuga | | | | | | | | |
| SA Rapla Maakonnahaigla | | | 1 | | jah | jah | | jah | jah |
| Tallinn Lastehaigla SA | | 2 | | 2 | 6 | 4 | | 1 | 1 |
| Tartu Ülikooli Kliinikum | 2 | 4 | 6 | 32 | 28 | 30 | 1 | 2 | 2 |

* Ida-Viru Keskhaigla küsimustikule vastamise ajal ei olnud EHK kliiniliste auditite osa küsimustikus eraldi sees. Auditit käigus tehtud intervjuu põhjal on IVKH tehtud 4 kliinilist auditit. Samuti on THA poolt IVKH kontrollitud (intervjuu järgi viimastel aastatel koolitervishoid, õendustegevus ja EMO).

Kui Teie haiglas on avastatud puudusi, siis kas nende kõrvaldamise kontrollimiseks tehakse järelkontrole?

| | Jah, alati | Vahel on tehtud | Ei ole üldse tehtud | Ei oska hinnata/vastamata |
|----------------------------------|------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
| Tervishoiuamet (v.a AKEK) | 2 | 2 | 4 | 5 |
| Haigekassa (usaldusarstid) | 4 | 8 | 1 | |
| Haigekassa (kliinilised auditid) | 1 | 1 | 8 | 3 |

Kas eri institutsioonide järelevalvetegevus aitab muuta Teie haiglas osutatavat teenust patsiendi jaoks paremaks?

| | Jah | Pigem jah | Pigem ei | Ei | Ei oska hinnata/vastamata |
|-------------------------------------|-----|-----------|----------|----|---------------------------|
| Tervishoiuamet (välja arvatud AKEK) | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| Haigekassa (usaldusarstid) | 2 | 7 | 2 | | 2 |
| Haigekassa (kliinilised auditid) | 8 | 4 | | | 1 |

Kas teie hinnangul keskendub tervishoiuameti ja haigekassa järelevalvetegevus valdkondadele, kus tervishoiuteenuse osutajatel on suurimad probleemid ning teenuse kättesaadavus ja kvaliteet seega ohustatud?

| | Jah | Pigem jah | Pigem ei | Ei | Ei oska hinnata/vastamata |
|----------------------------------|-----|-----------|----------|----|---------------------------|
| Tervishoiuamet (v.a AKEK) | | 3 | 2 | 4 | 4 |
| Haigekassa (usaldusarstid) | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 |
| Haigekassa (kliinilised auditid) | 3 | 5 | 1 | | 4 |

Palun hinnake, kui aktuaalsed on tabelis toodud järelevalveaspektid. Millele peaks praegune riigipoolne järelevalve (nii tervishoiuamet kui ka haigekassa) rohkem keskenduma, et aidata paremini kaasa tervishoiuteenuse osutajate arengule ja teenuse kvaliteetsemaks muutumisele?

| | Ebaoluline | Pigem ebaoluline | Pigem oluline | Väga oluline |
|---|------------|------------------|---------------|--------------|
| Meditsiinipersonali kvalifikatsiooni kontroll (sh täiendkoolitus jms) | 1 | 3 | 4 | 5 |
| Infrastruktuuri (ruumid, seadmed jm) vastavus nõuetele | 1 | 3 | 9 | |
| Raviprotsesside hindamine (kas ravi vastab kaasaja meditsiini tavadele, ravijuhenditele jms) | 1 | | 7 | 5 |
| Saadud ravi ja ravimite põhjendatus | 1 | 2 | 6 | 4 |
| Teenuse kättesaadavuse kontroll | 1 | 4 | 6 | 2 |
| Ühtsete tulemusnäitajate põhjal haigla töö efektiivsuse ja ravi kvaliteedi hindamine | 1 | 2 | 7 | 3 |
| Meditsiinilise dokumentatsiooni täitmise korrektsuse hindamine | 1 | | 12 | |
| Kontroll selle üle, kuidas patsiendi haiguslooga seotud info liigub raviasutuste vahel (patsiendi liikumise/suunamise korral) | 1 | 6 | 6 | |
| Kvaliteedijuhtimissüsteemide olemasolu ja toimimise hindamine | 1 | 3 | 7 | 2 |
| Patsiendi õiguste kaitse ja informeerituse hindamine | 1 | 1 | 9 | 2 |

Lisa E: Kokkuvõte perearstide küsitlusest valitud küsimuste kaupa

Kokku saadeti veebiküsitlus 101 perearstile, kellest vastas 68 ehk 67%. Valim koostati juhuvalikuna ning tingimus oli, et valimisse satuks perearste igast maakonnast. Vastajad olid 14 maakonnast (Hiiumaalt sattus valimisse 1 perearst, kes küsimustikule ei vastanud).

Millised institutsioonid ja millistel aastatel on teie perearsti praksises järelevalvet teinud?

Maavanem – tabelis on vastajate hinnangul järelevalve arv, mida maavanemad nende üle tegid.

| Maavalitsus | 2004 | 2005 | 2006 | Vastajaid kokku | Keskmiselt aastas kontrollitud vastajatest, % |
|-------------|------|------|------|-----------------|---|
| Lääne | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 |
| Lääne-Viru | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 |
| Põlva | 3 | 2 | 3 | 3 | 89 |
| Jõgeva | 2 | 1 | 1 | 2 | 67 |
| Rapla | 1 | 1 | | 1 | 67 |
| Valga | 1 | 2 | 1 | 2 | 67 |
| Tartu | 4 | 4 | 3 | 10 | 37 |
| Harju | 2 | 2 | 2 | 6 | 33 |
| Järva | 1 | 1 | 1 | 3 | 33 |
| Tallinn | 4 | 8 | 6 | 18 | 33 |
| Võru | | | 3 | 3 | 33 |
| Viljandi | 2 | | | 3 | 22 |
| Ida-Viru | 2 | 1 | 2 | 9 | 19 |
| Saare | 1 | | | 2 | 17 |
| Pärnu | | | | 4 | 0 |
| Keskmine | 25 | 24 | 24 | 68 | 36 |

Tervishoiuamet – tabelis on vastajate hinnangul järelevalve arv, mida Tervishoiuamet nende üle tegi.

| Maavalitsus | 2004 | 2005 | 2006 | vastajaid kokku | Keskmiselt aastas kontrollitud vastajatest, % |
|-------------|------|------|------|-----------------|---|
| Harju | 1 | 2 | 1 | 6 | 22 |
| Ida-Viru | | 1 | 1 | 9 | 7 |
| Jõgeva | | | | 2 | 0 |
| Järva | | 1 | | 3 | 11 |
| Lääne | | | | 1 | 0 |
| Lääne-Viru | | | | 1 | 0 |

| | | | | | |
|----------|---|----|----|----|----|
| Põlva | | 1 | | 3 | 11 |
| Pärnu | | | | 4 | 0 |
| Rapla | | | | 1 | 0 |
| Saare | | 1 | | 2 | 17 |
| Tallinn | 9 | 9 | 9 | 18 | 50 |
| Tartu | | | 1 | 10 | 3 |
| Valga | | | | 2 | 0 |
| Viljandi | | | 1 | 3 | 11 |
| Võru | | | 1 | 3 | 11 |
| Keskmine | 7 | 12 | 13 | 68 | 16 |

Haigekassa (v.a kliinilised auditid) – tabelis on vastajate hinnangul kontrollide arv, mida haigekassa usaldusarstid nende üle tegid.

| Maakond | 2004 | 2005 | 2006 | Vastajaid kokku | Keskmiselt aastas kontrollitud vastajatest, % |
|--------------------|------|------|------|-----------------|---|
| <u>Lääne*</u> | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 |
| <u>Rapla*</u> | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 |
| <u>Häriju*</u> | 6 | 6 | 5 | 6 | 94 |
| <u>Tallinn*</u> | 14 | 16 | 16 | 18 | 85 |
| <u>Pärnu</u> | 3 | 3 | 4 | 4 | 83 |
| <u>Tartu*</u> | 8 | 10 | 7 | 10 | 83 |
| <u>Valga*</u> | 2 | 2 | 1 | 2 | 83 |
| <u>Põlva*</u> | 2 | 2 | 3 | 3 | 78 |
| <u>Järva</u> | 2 | 2 | 3 | 3 | 78 |
| <u>Saare</u> | 1 | 1 | 2 | 2 | 67 |
| <u>Jõgeva*</u> | 2 | 1 | 1 | 2 | 67 |
| <u>Viljandi</u> | 1 | 2 | 3 | 3 | 67 |
| <u>Võru</u> | 1 | 3 | 2 | 3 | 67 |
| <u>Lääne-Viru*</u> | 1 | 1 | 0 | 1 | 67 |
| <u>Ida-Viru</u> | 6 | 5 | 6 | 9 | 63 |
| Keskmine | 51 | 56 | 55 | 68 | 79 |

* Tärniga on tähistatud maakonnad, mille perearstid on maininud 2004. aastal rohkem kui üht kontrolli.
Kaldkirjas on maakonnad, mille perearstid on maininud 2005. aastal rohkem kui üht kontrolli.
Allajoonitud on maakonnad, mille perearstid on maininud 2006. aastal rohkem kui üht kontrolli.

Haigekassa kliinilised auditid – tabelis on vastajate hinnangul haigekassa tellitud kliiniliste auditite valimisse sattunud perearstide arv

| Maakond | 2004 | 2005 | 2006 | Vastajaid kokku | Keskmiselt aastas kontrollitud vastajatest, % |
|------------|------|------|------|-----------------|---|
| Harju | | 1 | | 6 | 6 |
| Tallinn | 4 | 10 | 10 | 18 | 44 |
| Lääne | 1 | 1 | | 1 | 67 |
| Pärnu | | | 1 | 4 | 8 |
| Rapla | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 |
| Saare | | 1 | 2 | 2 | 50 |
| Jõgeva | 1 | | | 2 | 17 |
| Põlva | | | | 3 | 0 |
| Tartu | 3 | 6 | 3 | 10 | 40 |
| Valga | | | | 2 | 0 |
| Viljandi | 1 | 1 | 2 | 3 | 44 |
| Võru | | | | 3 | 0 |
| Ida-Viru | 2 | 3 | 5 | 9 | 37 |
| Järva | | | 1 | 3 | 11 |
| Lääne-Viru | | | 1 | 1 | 33 |
| Keskmine | 13 | 24 | 26 | 68 | 31 |

Kas Teie hinnangul teevad Tervishoiuamet, maavalitsus ning haigekassa mõnikord järelevalvet samades perearsti praksistes ja samade teemade üle (esineb kattuvust)?

| Maakond | Vastajaid kokku | Jah, palju, % | Jah, mõnikord, % | Ei esine, % |
|------------|-----------------|---------------|------------------|-------------|
| Harju | 6 | 17 | 0 | 83 |
| Ida-Viru | 9 | 22 | 22 | 56 |
| Jõgeva | 2 | 0 | 50 | 50 |
| Järva | 3 | 33 | 0 | 67 |
| Lääne | 1 | 0 | 0 | 100 |
| Lääne-Viru | 1 | 0 | 0 | 100 |
| Põlva | 3 | 0 | 0 | 100 |
| Pärnu | 4 | 0 | 0 | 100 |
| Rapla | 1 | 0 | 0 | 100 |
| Saare | 2 | 0 | 50 | 50 |
| Tallinn | 18 | 17 | 33 | 50 |
| Tartu | 10 | 0 | 10 | 90 |
| Valga | 2 | 0 | 0 | 100 |

| | | | | |
|----------|----|----|-----|----|
| Viljandi | 3 | 0 | 100 | 0 |
| Võru | 3 | 0 | 33 | 67 |
| Keskmine | 68 | 10 | 22 | 68 |

Kui Teie perearsti praksises on avastatud puudusi, kas siis nende kõrvaldamise kontrollimiseks tehakse järelkontrole?

| | Jah, alati, % | Vahel on teinud, % | Ei ole üldse teinud, % |
|---------------|---------------|--------------------|------------------------|
| Maavalitsused | 43 | 19 | 38 |
| THA | 40 | 5 | 55 |
| EHK | 49 | 23 | 28 |

Kas eri institutsioonide järelevalve toetab Teie perearsti praksises osutatava teenuse paranemist patsiendi jaoks?

| | Jah | Pigem jah, % | Jah, kokku, % | Pigem ei, % | Ei, % | Ei, kokku, % | Ei oska hinnata, % | Kokku vastajaid |
|-------------------------|-----|--------------|---------------|-------------|-------|--------------|--------------------|-----------------|
| Maavalitsused | 10 | 33 | 43 | 16 | 16 | 31 | 25 | 51 |
| Tervishoiuamet | 13 | 19 | 32 | 19 | 17 | 36 | 32 | 47 |
| EHK usaldusarstid | 23 | 42 | 66 | 9 | 16 | 25 | 9 | 64 |
| EHK kliinilised auditid | 18 | 43 | 61 | 12 | 14 | 27 | 12 | 49 |
| Keskmine | 17 | 35 | 52 | 14 | 16 | 29 | 19 | |

Kas Teie hinnangul keskendub Tervishoiuameti, maavalitsuse ja haigekassa järelevalvetegevus valdkondadele, kus tervishoiuteenuse osutajatel on suurimad probleemid ja risk teenuse kättesaadavusele ja kvaliteedile?

| | Jah, % | Pigem jah, % | Jah, kokku, % | Pigem ei, % | Ei, % | Ei, kokku, % | Ei oska hinnata, % | Vastanute arv |
|-------------------------|--------|--------------|---------------|-------------|-------|--------------|--------------------|---------------|
| Maavalitsused | 9 | 18 | 27 | 27 | 20 | 47 | 25 | 55 |
| Tervishoiuamet | 10 | 10 | 19 | 25 | 15 | 40 | 40 | 52 |
| EHK usaldusarstid | 13 | 28 | 42 | 30 | 13 | 43 | 15 | 67 |
| EHK kliinilised auditid | 14 | 37 | 51 | 20 | 10 | 29 | 20 | 51 |
| Keskmine | 12 | 24 | 35 | 26 | 15 | 40 | 24 | |

Palun hinnake, kui aktuaalsed on tabelis toodud järelevalveaspektid. Millele peaks praegune riigipoolne järelevalve (nii Tervishoiuamet, maavalitsus kui ka haigekassa) rohkem keskenduma, et aidata paremini kaasa tervishoiuteenuse osutajate arengule ja teenuse kvaliteetsemaks muutumisele?

| | Eba- oluline, % | Pigem eba- oluline, % | Ebaoluline kokku, % | Pigem oluline, % | Väga oluline, % | Oluline kokku, % |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Meditsiinipersonali kvalifikatsiooni kontroll (sh täiendkoolitus jms) | 4 | 9 | 13 | 46 | 40 | 87 |
| Infrastruktuuri (ruumid, seadmed jm) vastavus nõuetele | 3 | 9 | 12 | 66 | 22 | 88 |
| Raviprotsesside hindamine (kas ravi vastab kaasaja meditsiini tavadele, ravijuhenditele jms) | 3 | 8 | 11 | 58 | 32 | 89 |
| Saadud ravi ja määratud ravimite põhjendatus | 2 | 21 | 23 | 55 | 23 | 77 |
| Teenuse kättesaadavuse kontroll | 5 | 28 | 32 | 42 | 26 | 68 |
| Ühtsete tulemusnäitajate põhjal perearstide töö efektiivsuse ja ravi kvaliteedi hindamine | 8 | 24 | 32 | 59 | 9 | 68 |
| Meditsiinilise dokumentatsiooni täitmise korrektsuse hindamine | 3 | 26 | 29 | 57 | 14 | 71 |
| Kontroll patsiendi haiguslooga seotud info liikumise üle raviasutuste vahel (patsiendi liikumise/suunamise korral) | 0 | 20 | 20 | 44 | 36 | 80 |
| Kvaliteedijuhtimissüsteemide olemasolu ja toimimise hindamine | 6 | 25 | 32 | 57 | 11 | 68 |
| Patsiendi õiguste kaitse ja informeerituse hindamine | 3 | 21 | 24 | 62 | 14 | 76 |