

Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine

KONTROLLIARUANNE

nr 2-5/03/138
11.12.2003

Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine

Tallinn
2003

Kokkuvõte

Riigikontroll viis läbi auditi, milles vaatles info kogumist ambulatoorse eriarstiabi järjekordade kohta Eesti Haigekassas ja raviasutustes ning selle korraldamist Sotsiaalministeeriumis. Korrektsed järjekorrainfo abil leiaks inimene lühima järjekorra arsti juurde ning raviasutused teaksid, milliseid teenuseid neilt oodatakse. Operatiivne järjekorrainfo võimaldab parandada tervishoiu korraldamist ja juhtimist, sh selgitada pikkade järjekordade põhjused ning planeerida meetmeid nende lühendamiseks.

Auditi eesmärgiks oli anda ülevaade järjekorrainfo kogumisel tekkivatest korralduslikest tõrgetest, mis moonutavad ülevaadet tegelikust nõudlusest. Kogutud materjali analüüsi põhjal on tehtud ettepanekud sotsiaalministrile, Eesti Haigekassa juhatuse esimehele ja Tervishoiuameti peadirektorile mitmete tõrgete kõrvaldamiseks ja infomoonutuste vältimiseks.

Auditi käigus selgus, et ehkki järjekorrainfo kasutajate ring on lai, hõlmates eri tasandeid tervishoiusüsteemis, on kogutava info usaldusväärsus väike.

Klienditeeninduse kvaliteet

Registruuride tööd jälgides leidis Riigikontroll, et ligi pool vaadeldud raviasutustest ei täida ravijärjekordade pidamiseks sotsiaalministri määrusega sätestatud nõudeid ning üldine klienditeeninduse tase on madal. Kuna registruuri telefonid on pikalt hõivatud, sõltub info saamine juhusest või patsiendi kannatusest. Ühendust saades või raviasutusse kohale jõudes selgub aga tihti, et soovitud arsti vastuvõtule ei registreerita ning numbri saamiseks tuleb helistada uuesti mingil piiritletud ajavahemikul. Sellises olukorras jääb osa patsientidest ravita ja vastav osa nõudlusest registreerimata, mistõttu pole tervishoiu rahastamisel võimalik arvestada tegeliku nõudlusega. Riigikontroll peab oluliseks, et kõigil patsientidel oleksid võrdsed võimalused saada raviasutusest infot teenuste kohta ja registreerida ennast ravijärjekorda.

Raviasutustele on probleemiks patsiendid, kes on ennast järjekorda registreerinud, kuid vastuvõtule ei ilmu. Neljast nädalast pikemate järjekordade puhul on selliseid patsiente kuni 40%, mis annab tunnistust sellest, et näiliselt pikad järjekorrad on tegelikult "õhku täis". Samas ei saa patsient registruuri telefonide ülekoormatuse tõttu loobumisest teatada ning ka raviasutus ise ei võta temaga ühendust.

Riigikontrolli arvates aitab probleemi kõige paremini lahendada klienditeeninduse parem kvaliteet raviasutustes. Selleks, et patsiendi otsus kohaletuleku kohta jõuaks raviasutuseeni, tegi Riigikontroll sotsiaalministrile ettepaneku kehtestada raviasutustele klienditeenindusnõuded: luua patsiendile lisavõimalused teatada oma tulematajätmisest (nt e-posti teel) ning pikkade järjekordade korral küsida patsiendilt kinnitust tuleku kohta. Sama eesmärki aitavad saavutada ka registruuri jõudluse standardid.

Sotsiaalminister vastab oma kirjas, et tagamaks patsientidele kvaliteetset ja adekvaatset infot, peaksid tervishoiuteenuse osutajad juurutama kvaliteedijuhtimise süsteemi. Ministeeriumis koostatakse juhendit, millele tuginedes tervishoiuasutused seda teha saaksid. Riigikontroll on seisukohal, et lisaks meetodilisele abile ja juhendamisele peab sotsiaalminister kehtestama vähemalt minimaalsed kvaliteedinõuded ja konkreetsed eesmärgid, mida kvaliteedi parandamisega saavutada tahetakse.

Järelevalve

Riigikontrolli hinnangul tuleb ülalkirjeldatud probleemi lahendamiseks ka tagada, et raviasutused peaksid kinni järjekorra pidamiseks kehtestatud nõuetest. Kuna seni pole sellealast süstemaatilist järelevalvet teostatud, tegi Riigikontroll Tervishoiuameti peadirektorile vastava ettepaneku.

Oma vastuses selgitab peadirektor, et Tervishoiuamet on seni raviasutusi kontrollides avastanud rida puudusi järjekorra pidamise vormilistes külgedes ning juhtinud neile asutuste tähelepanu. Edaspidise järelevalve käigus lubab peadirektor rakendada karmimaid meetmeid. Samuti otsitakse avastatud probleemidele lahendusi koostöös Pearingstide Seltsi ja Haigekassaga.

Riigikontroll on seisukohal, et sotsiaalminister peaks selgelt määratlema järelevalve valdkonnad ja eesmärgid ning koostöös Tervishoiuameti ja Eesti Haigekassaga koostama 2004. aasta tervishoiuteenuste osutajate järelevalve plaani.

Perearsti roll

Enamasti pöördub patsient esmase arstiabi saamiseks oma perearsti poole, kes vajadusel suunab patsiendi eriarsti vastuvõtule. Perearste küsitledes selgus, et tavaliselt aitavad nad patsiendil sobivat spetsialisti leida ning ligi pooltel juhtudest registreerivad ka patsiendi isiklikult järjekorda. Rohkem registreerimast takistavad registratuuri telefonide suur koormus ja alternatiivsete registreerimisvõimaluste puudumine.

Riigikontroll leiab, et perearstide rolli patsiendile sobiva ravivõimaluse leidmisel ja tema ravile suunamisel tuleks igati kindlustada ja toetada ning tegi ettepaneku muuta vastavat regulatsiooni.

Sotsiaalminister märgib vastuses, et koos tervishoiuteenuste kättesaadavust parandavate meetmetega on 2004. aasta jooksul kavas üle vaadata ja vajadusel täiendada ravijärjekordadesse registreerimist puudutav regulatsioon.

Tervishoiuameti peadirektor toetab ravijärjekorra pidamise regulatsiooni täiendamist ning rõhutab vajadust laiendada perearstipoolset registreerimist.

Ühine järjekorrainfosüsteem

Registratuur on patsiendile (või tema perearstile) peaaegu ainus infoallikas tervishoiuteenuste kohta, kuid registratuuride ülekoormatuse tõttu on patsiendil sealt väga raske teavet saada. Veebileht on vaid pooltel haiglatest ning järjekorrainfot avaldab internetis ainult kaks raviasutust.

Info tervishoiuteenuste kohta peab aga olema patsiendile kättesaadav raviasutuse registratuuris ja eelkõige internetis. Viimasest leiaks info hõlpsamini, kui kõigi tervishoiuteenuste pakkujate info oleks koondatud ühele veebilehele.

Riigikontroll tegi sotsiaalministrile ettepaneku luua ühine järjekorrainfo avalikustamise infosüsteem, mille abil jooksvalt kogutaks järjekorrainfo kõigist raviasutustest ning mis võimaldaks kõigil kasutajatel leida vajalikku infot lihtsalt ja mugavalt. Kui enamik suuremaid haiglaid peab ravijärjekorda oma infosüsteemis ning järjekorrainfo koondamiseks ühtsesse infosüsteemi on vaja vaid kehtestada andmevahetuse reeglid, siis nende raviasutuste tarbeks, kus sellised võimalused puuduvad, soovitab Riigikontroll luua keskne järjekorrapidamise infosüsteem. Sama allikat peaksid kasutama kõik järjekorrainfo kasutajad ning selleks tegi Riigikontroll ettepaneku Haigekassale asendada senine kvartalipõhine aruandlus pideva järjekordade jälgimisega üldnimetatud ühise süsteemi kaudu.

Sotsiaalminister märgib oma vastuses, et järjekordadesse registreerimine paraneb projekti "Digitaalne terviselugu" käivitamisel, mille loomine ja juurutamine toimub aastatel 2002–2007. Riigikontrolli ettepanekute realiseerimise täpsemat ajaplaani minister ei esitanud, nagu ta ei väljendanud ka selget seisukohta järjekorrainfo avalikustamise kohta internetis.

Riigikontrolli arvates on eelkõige Sotsiaalministeeriumi ülesanne tagada, et info tervishoiuteenuste kohta oleks kättesaadav, ning ettepanekute realiseerimisega on ministeeriumil hea võimalus parandada otseselt patsientidele suunatud avalikku teenust.

Riigikontroll peab vajalikuks lülitada järjekorrainfo avalikustamise ja järjekorrapidamise infosüsteemide projekteerimine ministeeriumi arendustööde 2004. aasta tööplaani (nt projekti "Digitaalne terviselugu" raames).

Haigekassa juhatuse esimees toetab järjekordade ühise infotehnoloogilise keskkonna loomist.

Sisukord

SISSEJUHATUS	5
Valdkonna ülevaade	5
Auditi eesmärk.....	7
Auditi iseloomustus	8
1. PATSIENDI VÕIMALUSED JÄRJEKORRANI JÕUDA	9
1.1. Patsiendi valikud	9
1.2. Perearst kui patsiendi suunaja	10
2. JÄRJEKORDA REGISTREERIMINE RAVIASUTUSES	11
2.1. Registratuur	11
2.2. Info liikumine registratuurist eriarstini	12
3. JÄRJEKORRAINFO KOGUMINE EESTI HAIGEKASSAS.....	14
LISA. JÄRJEKORRAINFO KOGUMISE JA AVALIKUSTAMISE MUDEL	16
SOTSIAALMINISTRI VASTUS.....	18
EESTI HAIGEKASSA JUHATUSE ESIMEHE VASTUS.....	21
TERVISHOIUAMETI PEADIREKTORI VASTUS.....	23

Sissejuhatus

Valdkonna ülevaade

Auditis on vaatluse all ambulatoorse¹ eriarstiabi järjekorrainfo kogumine. Ravijärjekord on osa andmekogust, mida raviasutus peab nende ravikindlustusega hõlmatud isikute kohta, kes ootavad plaanilise tervishoiuteenuse saamist.² Järjekord tekib, kui nõudlus ambulatoorse eriarstiabi järele ületab pakkumist – kui arsti juurde soovijate hulk on suurem, kui raviasutus vastu jõuab võtta. Vastuvõttude hulk sõltub nii Haigekassa eraldatud raha hulgast kui ka teenuse osutaja ressursidest (meditsiinipersonal, ruumid, meditsiinivahendid ja -seadmed).

Põhjendatud nõudlus käesoleva auditi tähenduses on:

- perearsti otsus saata patsient eriarsti vastuvõtule, mis vormistatakse saatekirjal – perearsti suunamist vajavatel erialadel;
- patsiendi vajadus eriarstiabi järele koos katsega seda saada – erialade puhul, kus perearsti saatekirja pole vaja, ning krooniliste haiguste ja traumade korral.

Mõlemat liiki nõudlus võib jääda registreerimata (nt registratuuri töö korraldamatuse tõttu).

Põhjendamata nõudluse puhul puudub tegelik vajadus eriarstiabi saada (see võib kas üldse puududa või on valitud vale eriala). Erialadel, kus nõutakse perearsti saatekirja, tekib põhjendamata nõudlus näiteks siis, kui perearst annab saatekirja uuringuid tegemata (patsiendi nõudmisel).

Peamine nõudluse näitaja on järjekorrainfo – inimeste arv ravijärjekordades ja ravijärjekorra pikkus. Järjekorrainfo, mis on üks peamistest tervishoiuteenuste kättesaadavust iseloomustavatest näitajatest, tekib siis, kui patsient end raviasutuse registratuuris järjekorda registreerib (vt ka joonis 1). Korrektselt järjekorrainfo abil saaks inimene võimalikult kiiresti (ehk valides lühima järjekorra) arsti juurde ja (ravi)asutused teaksid, milliseid teenuseid neilt nõutakse. Tegelikule nõudlusele vastavat järjekorrainfot vajavad oma tegevuse planeerimiseks ka Haigekassa ja Sotsiaalministeerium. Korrektselt järjekorrainfo alusel on võimalik välja selgitada pikkade järjekordade põhjused ning planeerida meetmeid järjekordade lühendamiseks.

Pika järjekorraga puutub kokku suur osa eriarsti juurde pöördujatest. Näiteks oli 2003. aasta septembri lõpus ambulatoorse ravi järjekordades kokku 82 961 inimest. Neist üle maksimaalse lubatud ooteaja ehk üle nelja nädala³ ootas 14 699 inimest, st 18% kõigist järjekorras olijatest.⁴

Ambulatoorsele eriarstiabile kulub ligi kolmandik kogu eriarstiabile eraldatavast rahast (2002. aastal oli eriarstiabi kogumaht 2,2 mld krooni). Ambulatoorse arstiabi maht on viimastel aastatel suurenenud, sest järjest rohkem lahendatakse inimeste terviseprobleeme ambulatoorselt (2002. aastal suurenes see 2001. aastaga võrreldes 18%). Praegu pakub ambulatoorse eriarstiabi teenuseid üle 200 raviasutuse⁵, kus 28-l erialal võtab patsiente vastu ligikaudu 2 300 arsti.⁶

¹ Ambulatoorseks tervishoiuteenuseks nimetatakse teenust, mille osutamiseks ei pea inimene viibima haiglas ööpäevaringselt.

² Sotsiaalministri 21.12.2001. a määruse nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” § 2

³ Eesti Haigekassa nõukogu 22.11.2002. a otsusega nr 38 kehtestatud ambulatoorse ravi järjekorra maksimumpikkus

⁴ Eesti Haigekassa 2003. aasta III kvartali andmed

⁵ Haigekassa andmetel on ambulatoorse eriarstiabi rahastamise leping sõlmitud 227 raviasutusega.

⁶ Sotsiaalministeeriumi tervishoiustatistika <http://www.sm.ee/est/pages/goproweb0024> (arvestatud on ambulatoorsete erialade arstide arvu 2002. aastal)

Ülevaade järjekorrainfo kasutamisest

Patsient

Sageli soovib patsient sobiva eriarsti ise leida. EMOR-i küsitletud inimestest 20% arvab, et patsient peaks sobiva eriarsti ise leidma, 43% leiab, et patsient peaks ise otsustama, kas külastada konkreetset eriarsti perearsti kaudu või otse.⁷ Patsienti huvitab tavaliselt võimalikult lühike ooteaeg, ehkki teatud juhtudel võib ta soovida planeerida visiiti mitme kuu perspektiiviga. Kui piirkonnas tegutseb mitu sama eriala arsti, on patsient huvitatud ka teistest pakkujatest (nõudlik ja teadlik patsient tahab siiski enamasti kindlat arsti). Juhul kui kaugus raviasutuseni ei ole patsiendile takistuseks, soovib ta infot mitme piirkonna asutuste ja arstide kohta. Osa patsiente on järjekorra pikenedes valmis ooteaja lühendamise nimel valima tasulise vastuvõtu, mida näitab ka küsitlus: vaadeldud erialadel kulus tasulisele vastuvõtule 11% eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ajast.⁸ Seega võib patsiendi huvi piirduda esimese vaba vastuvõtuaja leidmisega ja ulatuda selleni, et ta uurib konkreetse arsti mitme kuu vastuvõtuaegu ja -tingimusi.

Perearst

Saatekirja nõue on kehtestatud selleks, et patsient saaks perearstilt oma terviseprobleemide kohta esmase arstliku otsuse: kas ja mis eriala arsti juurde ta peab pöörduma. Kui vaja, suunab perearst patsiendi kõrgema astme meditsiiniastmisse: eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule või haiglasse statsionaarsele ravile. Perearst vajab infot eriarsti vastuvõtuaegade ja järjekordade kohta eelkõige patsiendi jaoks ehk sisuliselt sama infot mis patsient. Kuna perearsti esialgsest diagnoosist sõltub patsiendi ravile pääsemise kiirus või ravi keerukuse aste, siis tuleb perearstil valida sobiv asutus või arst. Küsitletud perearstid peavad eriarstiabi osutaja valikul kõige olulisemaks eriarsti kvalifikatsiooni (94% arvates on see oluline või pigem oluline), patsiendi soovi (92%) ja järjekorra pikkust eriarsti juurde (82%).⁹ Kui probleem on keeruline, eelistab perearst kõrge kvalifikatsiooniga konsultanti, lihtsama juhtumi või eriarstide võrdse kvalifikatsiooni korral võib otsustavaks saada järjekorra pikkus.

Raviasutus

Haigla koostab vastuvõtugraafiku põhiliselt ravi rahastamise lepingu mahu alusel¹⁰. Lepingu täitmiseks peavad haiglal olema arstid ja muu personal, ruumid, ravivahendid ja -seadmed. Nõudluse ja pakkumise tasakaalustamine ehk ravijärjekorda registreerimine toimub raviasutuse registratuuris. Seega on raviasutusel nõudluse ja pakkumise vahekorra jooksul ülevaade, mida kasutatakse meditsiini-personali tööplaanide korrigeerimiseks ja teiste ressursside reguleerimiseks. Järjekorrainfo on üks komponent haigla töö hindamisel: kui ravijärjekord on pikk, siis võib olla selle põhjuseks ebapiisav rahastamine; kui nõudlusele vastav rahastamine on tagatud, kuid pakkumine puudub, on põhjus haigla töökorralduses või suutmatuses.

Haigekassa

Haigekassa kasutab kogutud järjekorrainfot järgmise aasta rahastamist planeerides. Samuti on Haigekassal lisalepingutega võimalus reguleerida rahamahtu vastavalt järjekorrainfole eri piirkondades ja erialadel jooksvalt lepinguaasta sees.

Ravi rahastamise lepingute sõlmimisele eelneb partnerite valik. Seni on Haigekassa hinnanud, kuidas on teenuseosutaja täitnud järjekorra pidamise nõudeid. Järjekorra ja pakkumise info analüüs võimaldab vaadelda ja hinnata jooksvalt asutuse tegevust, sh registratuuri tööd ja personali suutlikkust.

⁷ Elanike ootused arstiabi suhtes. Detsember 2002. <http://www.haigekassa.ee/HK/EMOR%202002.pdf>

⁸ Eriarstide vastused Riigikontrolli küsimustikule (valimis olid günekoloogid, oftalmoloogid, onkoloogid ja otorinolaringoloogid)

⁹ Perearstide vastused Riigikontrolli küsimustikule

¹⁰ Ravi rahastamise leping määratleb ravikindlustusega isikutele osutatud teenused, mille eest tasumise kohustus on lepingu alusel Haigekassal. Peale selle osutavad raviasutused teenuseid, mille eest tasuvad patsiendid ise, teised kindlustusandjad jt.

Sotsiaalministeerium

Ministeerium koordineerib ja korraldab arstiabi andmist elanikele.¹¹ Selleks koordineerib ta tervishoiuvaldkonda reguleerivate õigusaktide väljatöötamist, teeb koostööd maavalitsuste ja omavalitsustega tervishoiupoliitika elluviimisel ning teostab järelevalvet talle alluvate struktuuriüksuste ja asutuste ülesannete täitmise üle. Nii tervishoiupoliitika kui õigusloome tulemused ja mõju peaksid avalduma tervishoiuteenuste kättesaadavuses, mille üheks näitajaks on järjekorrainfo. Samuti peaks ministeerium arstide koolitustellimust koostades arvestama ka ravijärjekordades kajastuva nõudlusega teenuste järele. Senise järjekorrainfo ebaobjektiivsusele viidates pole seda siiani tehtud.

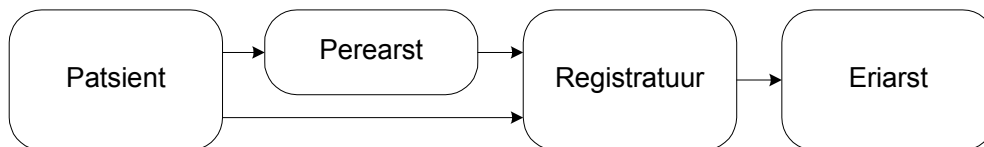
Tervishoiuamet

Tervishoiuamet teostab riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuste osutajate üle. Selleks kontrollib amet teenuste osutajatele esitatud nõuete täitmist, sh eriarsti juurde suunamist ja järjekorda registreerimist, ning teeb ettepanekuid ja ettekirjutusi leitud puuduste kõrvaldamiseks. Seega peaks Tervishoiuamet oma tegevusega tagama, et ravijärjekordadesse registreerimine toimuks kõigis raviasutustes ühistel alustel ja asutustest antav järjekorrainfo oleks õige.

Auditi eesmärk

Kuna registreerimise korraldus on puudulik, jääb osa (põhjendatud) nõudlusest pidevalt registreerimata. Järjekorrainfo võib moonduda kõigis joonisel 1 kujutatud etappides, st moondumist võivad põhjustada nii patsiendi valikud, perearsti tegevuse(tus), registratuuri ebatõhusus kui ka ebaühtlane andmete kogumine. Puuduliku info alusel langetatud otsused võivad aga põhjustada probleeme ja valearvestusi nii patsientide, perearstide, raviasutuste, Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi kui ka Tervishoiuameti käitumises.

Joonis 1. Patsiendi tee haigestumisest eriarsti vastuvõtuni



Haigestumise korral läheb patsient enamasti oma perearsti vastuvõtule, kes hindab tema edasise ravi vajadust. Mõne eriarsti vastuvõtule võib pöörduda otse.¹² Patsient ise või tema perearst registreerib patsiendi eriarsti vastuvõtujärjekorda. Registreeritud vastuvõtuajal läheb patsient raviasutusse eriarsti vastuvõtule.

Auditi eesmärgiks on anda ülevaade järjekorrainfo kogumisel tekkivatest korralduslikest tõrgetest, mille tõttu järjekorrainfo erineb põhjendatud nõudlusest teenuse järele, ning leida lahendusi info moondumise vältimiseks. Auditis ei käsitleta muid nõudlust mõjutavaid tegureid – nt teenuse kättesaadavus piirkonnas, perearstide kvalifikatsioon jm. Nõudlusinfo kasutajad peaksid arvestama ka selliste teguritega.

¹¹ Sotsiaalministeeriumi põhimäärus

¹² Ilma perearsti suunamiseta saab külastada psühhiaatrit, günekoloogit, nahaarsti, silmaarsti, tuberkuloosiarsti ja hambaarsti. Samuti on otsepöördumise võimalus ette nähtud traumade ja krooniliste haiguste korral. Patsient võib pöörduda otse ükskõik millise eriarsti poole, kui ta on valmis ise tasuma visiidi ja raviprotseduuride eest. Ravikindlustuse seaduse § 70 sätestab, et ilma saatekirjata ei võta Haigekassa üle teenuse eest tasumise kohustust, v.a eelnevalt nimetatud erialad ja juhtumid.

Auditi iseloomustus

Auditeerimisel vaadeldi ambulatoorse eriarstiabi nõudlusinfot ja selle kasutamist läbi nelja eriala: günekoloogia, oftalmoloogia, ortopeedia ja otorinolarüngoloogia (LOR). Kõigil neil erialadel on pikad järjekorrad. Nende puhul oli ka võimalik vaadelda kahte erinevat raviteenuse osutamise mudelit: otorinolarüngoloogi ja ortopeedi juurde pääsemiseks on tavapäraselt vaja perearsti saatekirja, oftalmoloogi ja günekoloogi puhul seda ei nõuta.

Auditeeritud periood oli 2003. aasta, järjekorrainfo kogumist vaadeldi ka 2002. aasta kohta.

Auditeeritavad asutused olid Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja Tervishoiuamet. Ambulatoorse eriarstiabi teenuse osutamist vaadeldi seitsmes raviasutuses: AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lasnamäe Tervisekeskus, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, AS Rakvere Haigla, Silmalaser OÜ, SA Viljandi Haigla, AS Viljandi Tervisekeskus. Osalusvaatlusel testiti ka teiste raviasutuste registreerimise korraldust. Teenuste planeerimise ja juhtimise ning järjekorrainfo kogumise uurimiseks viidi läbi intervjuud Haigekassa keskosakonnas ja kolmes piirkondlikus osakonnas. Uurimaks eriarstiabi teenuste osutamise protsessi, küsitleti 115 perearsti ja 77 eriarsti valitud neljal erialal.

1. Patsiendi võimalused järjekorrani jõuda

1.1. Patsiendi valikud

Kui patsiendil puudub võimalus saada korrektset ja kvaliteetset infot, sh järjekorra pikkuse kohta, võib ta teenuse otsimisest loobuda. Sellisel juhul patsient ennast arsti vastuvõtule ei registreeri ning tema soov arsti juurde saada järjekorrainfos ei kajastu.

Eriarstiabi osutaja valimiseks vajab patsient mitmesugust infot: arsti vastuvõtu koht, aeg, järjekorra pikkus, vajalikud dokumendid ning võimaliku visiitditsu suurus. Käesolevas peatükis keskendutakse info vahendamisele järjekorra pikkuse kohta.

Kuna järjekorrainfo on pidevalt muutuv, on mõjus avaldada see kanalis, mida iseloomustab suur infomaht, lai levik ehk kättesaadavus ning interaktiivsus ehk võimalus infokanalit mõjutada.

Üheks selliseks kanaliks on tervishoiuasutuse registratuur, kuid selle põhitöö ei ole infot jagada, vaid registreerida patsiendid järjekorda. Vaatlustestidel selgus, et registratuuride telefonid olid sageli kinni või ei võetud kõnet üldse vastu, mis viitab kas teenindajate suurele koormusele või teenuse tehnilisele ja/või korralduslikule suutmatusele. Näite heast praktikast võib tuua Lasnamäe Tervisekeskusest, kus registratuuri suure koormuse korral võtab kõnesid vastu ka asutuse muu personal. Registratuurid andsid enamasti infot vaid oma asutuse või üksuse kohta ning võrdleva info saamiseks (kõige lühema järjekorra väljaselgitamiseks) tuli helistada kõigi asutuste ja üksuste registratuuridesse.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Kehtestada raviasutuste registratuuride jõudluse standardid, mis aitaksid muuta tervishoiuteenuste info patsiendile kättesaadavaks. Registratuuri töökorraldus ja tehnilised vahendid peavad tagama, et kõik patsiendid saaksid kontakti (sh telefoni teel) registratuuri töötajaga pöördumise järjekorras.

Teiseks loetletud tingimustele vastavaks kanaliks on internet, mis on seni küll põhjendamatult vähe rakendust leidnud. Avaliku teabe seaduse järgi avaldatakse andmed üldkasutatavate teenuste osutamise kohta veebilehel ning avaldamise kohustus on teabe valdajal. Auditeeritud perioodil oli veebileht vähem kui pooltel Eesti haiglatest. Omavalitsuste veebilehtedel on reeglina kirjas üksnes tervishoiuasutuse kontaktandmed, maavalitsuste, Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa koduleheküljed arstide vastuvõttu puuduvat infot ei paku.

Ravijärjekorra pikkuse kohta on jooksev info kahes infoportaalil www.arst.ee ja www.registratuur.ee ning Lasnamäe Tervisekeskuse veebilehel. Need portaalid vahendavad aga vaid väikest osa tervishoiuteenuste turust (kokku ligi 60 eriarsti ehk alla 3% ambulatoorset eriarstiabi pakkuvatest arstidest).

Avaliku teabe seaduse järgi tuleb teave üldkasutatavate teenuste osutamise kohta avalikustada viisil, mis tagab selle jõudmise võimalikult kiiresti igäüheni, kes seda vajab.¹³ Internetikasutajad leiaksid info hõlpsamini, kui kõigi tervishoiuteenuse pakkujate info koondataks kasutajale lihtsalt opereeritaval kujul ühele veebilehele. Riigikontroll on seisukohal, et seda peaks korraldama Sotsiaalministeerium.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Patsiendi vajadustest lähtudes tuleks üle vaadata tervishoiuteenuste kohta avaldatava info koosseis ning valida info süstemaatiliseks avaldamiseks sobivad kanalid. Info tervishoiuteenuste ja järjekorra kohta peaks lisaks registratuurile olema avaldatud ka raviasutuse veebilehel.
- Määrata vastutav isik või asutus, kelle ülesandeks oleks välja töötada, rakendada ja hallata ühtne järjekorrainfo avalikustamise infosüsteem. Selline infosüsteem peaks jooksvalt koondama kõigi raviasutuste järjekorrainfo ning võimaldama patsientidel, perearstidel jt kasutajatel saada ülevaade järjekordade pikkusest ühest allikast. Info kogumiseks tuleks kehtestada andmete edastamise formaat ja kord (vt lisa).

¹³ Avaliku teabe seadus § 28 lg 1 p 27 ja § 30 lg 1

1.2. Perearst kui patsiendi suunaja

Kuna enamasti pöörduvad patsiendid esmalt perearsti vastuvõtule, peaks info edasiste ravivõimaluste kohta olema tema perearstil. Küsitletud perearstidest 84% soovivad oma patsientidele alati või sageli kindlat eriarsti, vähendades sellega patsiendi otsimisvaeva.¹⁴ Perearstid on patsiendist informeeritumad eelkõige tänu praktilisele kogemusele ning Haigekassa osakondade ja suuremate raviasutuste tehtavale teavitustööle (teabepäevad, infovoldikud jne). Samas saavad perearstid, nagu patsiendidki, infot eriarstide kohta põhiliselt raviasutuste registratuurist, niisiis on sarnased ka probleemid info saamisel. Kõige vähem infot saavad perearstid internetist.¹⁵ Ühelt poolt võib see näidata perearstide soovimatust interneti infoallikana kasutada, teisest küljest aga seal pakutava info ebapiisavust, eriti just jooksva järjekorrainfo osas.

48%-l juhtudest kannab perearst hoolt ka selle eest, et patsient raviasutuses konkreetse eriarsti vastuvõtule registreeritud saaks.¹⁶ Sagedasemad põhjused, miks perearst patsiendi registreerib, on: patsiendi suutmatust end ise registreerida (nt eakad inimesed, lapsed, invaliidid, telefonita, halva keeleoskusega või puudega inimesed); kartus, et patsient ise eriarsti juurde ei lähe; soov saada kindlasti tagasisidet ning teada, millal patsient eriarsti juurde pääseb jm. Samuti registreeritakse reeglina ise erakorralised patsiendid.

Perearsti teadmisel ja vahendusel registreerimine vähendab patsiendi terviseriske tema järjekorras ootamise ajal ning aitab perearstil neid riske vältida vaheläbivaatuste abil. Samas käib küsitletud perearstide hinnangul kõigi patsientide registreerimine praeguse registreerimise korralduse juures neile üle jõu. Negatiivsetest teguritest nimetasid perearstid ajakulu ja selle võrra lühemat aega patsiendiga tegelemiseks ning registratuuride rasket kättesaadavust (telefon kinni või ei vastata). Mida väiksem on perearsti võimalus infot saada ja patsienti registreerida, seda suurem on tõenäosus ja risk, et patsient ennast infopuudusel või muul põhjusel vajaliku eriarsti vastuvõtule ei registreeri. Küsitletud perearstide andmeil jõuab nende saatekirjadega eriarsti juurde kohale keskmiselt 86% patsientidest. Sellekohane statistikaanalüüs ei ole võimalik, sest perearstide saatekirjade kohta eraldi infot ei koguta. Enamasti ei ole ka perearstidel endil sellist teavet (küsitletutest 38%-l ei ole ülevaadet enda väljastatud saatekirjadest ja 35% teab seda ainult mälu järgi).

Kui perearstil oleks lihtsam järjekorrainfot saada ja patsiente registreerida, saaks ta:

- lähtuda patsiendi suunamisel järjekorra pikkusest, võimaldades patsiendile lühimat ooteaega,
- ülevaate patsiendi arsti juurde pääsemise kiirusest ning hinnata haigusriske ooteajal.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Kindlustamaks perearsti kui esmase ja peamise abiosutaja rolli, tuleks eriarsti juurde suunamise ja ravijärjekorda registreerimise korraldus läbi vaadata ning täiendada seda nii, et selle protsessi algatamisel ja läbiviimisel oleks kesksel kohal perearst. Sotsiaalminister peaks tagama, et perearstide ja eriarstiabi osutavate asutuste infosüsteemides kasutataks selliseid infotötluse ja andmevahetuse standardeid, mis võimaldavad arstide koostööd patsientide suunamisel ja omavahelise infovahetuse.
- Sotsiaalministeerium peaks korraldama ravijärjekordade pidamise infosüsteemi loomise nende raviasutuste jaoks, kellel sellised infosüsteemid endal puuduvad (vt lisa). Samuti tuleks määratleda loodava süsteemi kasutamise kord ja tingimused ning tagada selle töö.

¹⁴ Perearstide vastused Riigikontrolli küsimustikule

¹⁵ Samas

¹⁶ Samas

2. Järjekorda registreerimine raviasutuses

2.1. Registratuur

Patsiendi ravijärjekorda registreerimine peab olema tagatud kõigil tööpäevadel kell 9.00–17.00.¹⁷ Ligi 50% vaadeldud raviasutustest on aga registreerimist ajaliselt piiranud. Registratuuri helistades kuuleb inimene tihti, et praegu pole võimalik registreerida ning talle teatatakse, millal alustatakse vastuvõtule registreerimist järgmiseks kuuks, nädalaks või päevaks. Seda võimalust kasutavad eelkõige Tallinna raviasutused. Registreerimise piiramist tuvastas Riigikontroll näiteks Ida-Tallinna Keskhaigla Naistenõuandlas (kuu lõpul registreeriti järgmiseks kuuks), Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe Polikliinikus (LOR-erialal registreeriti kuu lõpul järgmiseks kuuks) ja Tallinna Lastehaigla Kesklinna Lastepoliikliinikus (silmaarstile registreeritakse esmaspäeva hommikuti üheks nädalaks).

Kuna registreerimine toimub väga lühikese aja jooksul, on telefonitsi raske ühendust saada. Registreeritakse nii kaua, kuni vabu vastuvõtuaegu jätkub ning ravijärjekorra pikkus patsiendi jaoks sõltub juhusest. Patsient võib uue kuu alguses helistades saada vastuvõtuaja nii samaks päevaks kui kuu lõpuks, aga ka sellest hoopis ilma jääda. Registreerimise piiramine kahjustab võrdsust eriarstiabi kättesaadavusel ning patsiendi seaduslikku õigust end igal ajal järjekorda registreerida. Selline registreerimismeetod ei anna ka korrektset ülevaadet nõudlusest raviteenuse järele.

Peamine põhjus, miks raviasutused piiratud registreerimist kasutavad, on nende soov piirata järjekorra pikkust. Üleminek pidevale registreerimisele pikendab tõenäoliselt järjekordi (nt on nii juhtunud Viljandi Tervisekeskuses) ning seetõttu tuleb suuremat tähelepanu pöörata järjekordade haldamisele raviasutustes (sellekohane ettepanek on järgmises alapeatükis).

Tervishoiuamet on järelevalve käigus kaardistanud registreerimiskorra rikkumisi raviasutustes ja analüüsinud järjekordadega seotud probleeme, kuid ei ole teinud ettekirjutusi puuduste kõrvaldamiseks.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Kindlustada ravijärjekorda registreerimise põhimõtetest ja korrast kinnipidamine, et kõigil inimestel oleksid võrdsed võimalused taotleda eriarstiabi.

Ettepanekud Tervishoiuameti peadirektorile

- Jälgida, et raviasutustes peetaks kinni ravijärjekorra pidamise korrast ja järgitaks pideva registreerimise nõuet.
- Teavitada inimesi nende õigustest ennast pidevalt ravijärjekorda registreerida.

Praegune registreerimise korraldus eeldab, et patsient tuleb registreerimiseks ise raviasutusse, kuna järjekorda registreerides tuleb esitada saatekirjal olevad delikaatsed isikuandmed¹⁸, samuti peab raviasutus andma patsiendile kirjaliku teatise. Tegelikult registreeritakse aga enamasti telefonitsi, mõnes raviasutuses ka interneti teel.

Registreerimise korrast kõrvalekaldumine toob kaasa segaduse: kuna helistaja või internetis registreeruja isikut ei saa tuvastada, pole ka võimalik kontrollida ravikindlustuse ja saatekirja olemasolu. See omakorda tähendab, et ilma saatekirjata saab registreerida ka neile erialadele, mille puhul saatekiri ja perearsti otsus ravivajaduse kohta on kohustuslik. Registreerides end ise järjekorda ning küsides perearstilt saatekirja hiljem, jätab patsient perearstile üksnes saatekirju väljastava “dispetšeri” rolli.

¹⁷ Sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” § 7 lg 3

¹⁸ Delikaatsed isikuandmed on planeeritava tervishoiuteenuse osutamise näidustus ehk diagnoos ja operatsiooni, uuringu või protseduuri nimetus (sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” § 7 lg 2).

Kui patsiendid registreerivad end perearsti soovitusel saamata ning raviasutused lasevad sel juhtuda, lisandub järjekorralinfo ka põhjendamata nõudlus. Põhjendamata nõudluse kasvu kardavad raviasutused ka internetis registreerimise korral ning soovivad seetõttu laiendada seda võimalust vaid perearstidele.

Ülalkirjeldatud perearstide “dispetšerlust” ehk patsiendi soovil suunamist on märkinud nii küsitletud eri- kui ka perearstid, samuti Tervishoiuamet oma kontrolliaktides. Auditi vaatlustestis keelduti saatekirjata registreerimast vaid kahel juhul: Viljandi Haiglas LOR-erialal ning Ida-Tallinna Keskhaigla Tõnismäe polikliinikus ortopeedia erialal.

Ettepanekud sotsiaalministrile

- Täiendada ravijärjekordadesse registreerimise korda, määratledes selgelt registreerimise viisid (raviasutuses kohapeal, telefonitsi, interneti kaudu vm) ja tingimused ning näidates, millised registreerimise viisid on kohustuslikud ja millised soovitatavad.
- Töötada välja mehhanism saatekirjade olemasolu kontrollimiseks mis tahes kanali kaudu registreerimisel (nt võimalus kontrollida seda perearsti kaudu).

2.2. Info liikumine registratuurist eriarstini

Tõrked tekivad nii järjekorralinfo kogumisel kui ka patsientide vastuvõtmisel siis, kui patsient jääb vastuvõtule ilmumata ning ei teata sellest ette. Raviasutuste hinnangul tõuseb mitteilumuste osakaal järsult, kui ooteaeg ravijärjekorras kasvab üle 2 nädala ning võib üle 4-nädalase ooteaja korral ulatuda 40%-ni. Teistele patsientidele tähendab see pikemat ooteaega, asutusele aga saamata jäänud tulu ja katteta kulusid arsti, muu personali ja meditsiinitehnika näol. Suur tulematajäänute osakaal seab kahtluse alla ravijärjekorra info vastavuse tegelikule nõudlusele, näiteks võib mitteilunud patsient olla registreeritud mitme asutuse ravijärjekorras ühel ajal.

Auditi vaatlustestidel selgus, et üheks põhjuseks, miks patsiendi loobumisotsus raviasutusele ei jõua, on registratuuride ülekoormus. Patsient ei saa registratuuriga ühendust ning loobub seetõttu vastuvõtu äraütlemisest. Probleemi leevendaks raviasutuste registratuuride suurem jõudlus ja vastavad standardid (ettepanek selle kohta on alapeatükis 1.1).

Teiseks põhjuseks on patsiendi andmete puudulik vormistamine registreerimisel. Osal juhtudest registreerivad raviasutused järjekorda ainult nime alusel, mistõttu patsient jääb sisuliselt anonüümseks ega vastuta millegi eest, kui ta vastuvõtule tulemata jättes häirib teiste patsientide ja raviasutuse tegevust. Samuti ei küsita patsiendi kontaktandmeid¹⁹, mistõttu raviasutused ei saa järjekorras olijatega ühendust võtta ja pikkade järjekordade korral üle küsida, kas patsient vastuvõtule saabub (Tervishoiuamet ei ole oma kontrolliaktides käsitletud nõutavate andmete sisaldumist ravijärjekorras või nende kandmist ravijärjekorda registreerimisel). Anonüümsust vähendaks perearstide vahendusel registreerimine (vt ettepanekut alapeatükis 1.2). Samuti usub Riigikontroll, et patsientide korrektsust ja lojaalsust mõjutab raviasutuste kliendihalduse üldine arendamine.

Üheks põhjuseks, miks raviasutused ei soovi interneti kaudu registreerida, on kartus, et patsiendi võimalus end ilma kaasnevate kohustusteta järjekorda panna võib kaotada raviasutuste kontrolli registreerimise üle ning kasvatada vastuvõttu loobuvate patsientide protsenti. Riigikontrolli hinnangul ei arvesta see argument aga raviasutuse võimalusega esitada internetis registreerivale patsiendile täitmiseks kohustuslike väljadega ankeet. See tagaks isiku- ja kontaktandmete olemasolu järjekorras ning võimaluse patsiendiga vajadusel ühendust võtta.

¹⁹ Seda nõuab sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 “Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded” (§ 7 lg 2).

Ettepanek sotsiaalministrile

- Tagada, et raviasutused registreeriks patsiendi ravijärjekorda võttes kõik nõutud andmed, ning soodustada patsientide vastuvõttust loobumisest teatamist. Selleks tuleks ravijärjekordade pidamiseks kehtestada lisaks olemasolevatele järgmised nõuded:
 - teavitada registreerimisel patsienti, et vastuvõtule tulemata jätmise korral peab ta sellest ette teatama;
 - luua patsiendile lihtsad võimalused tulematajätmisest teatada (nt elektronkirja teel);
 - küsida neilt patsientidelt, kes ootavad ravijärjekorras üle kahe nädala, kinnitust tuleku kohta (nt kaks päeva) enne vastuvõttu.

Ettepanek Tervishoiuameti peadirektorile

- Jälgida raviasutustes registreerimisel ettenähtud andmete (sh kontaktandmete) kandmist ravijärjekorda.

3. Järjekorrainfo kogumine Eesti Haigekassas

Alates 2002. aasta algusest kogub Haigekassa andmeid ravijärjekordade kohta kord kvartalis. Kuna info kogumise periood on pikk, võivad selle jooksul teenuse osutamisel esineda tõrked – arsti haigestumine, seadmete rike vms, mida aruande koostamise ajal ei pruugi enam olla, kuid mille mõjul järjekord kasvas. Aruanne näitab sel juhul nõudlust tegelikust suuremana. See tähendab, et praegune järjekorraandmete kogumise periood on liiga pikk, et ravijärjekordi jooksvalt jälgida ja ressursse juhtida. Andmeid esitavate asutuste osakaal on 2002. ja 2003. aastal kõikunud 40–74% Haigekassa lepingupartnerite üldarvust. Seega ei iseloomusta kogutud andmed kogu nõudlust: vaatamata suuremate haiglate andmete laekumisele on märgatava osa asutuste järjekorrad siiski kajastamata.

Raviasutused esitavad Haigekassale järjekorda registreeritud isikute arvu ja kuupäeva, mil on esimene vaba vastuvõtuaeg. Andmed esitatakse iga eriala kohta nii ambulatoorse kui statsionaarse ravi osas. Haigekassa nõukogu on kehtestanud ambulatoorse ravi järjekorra maksimaalseks lubatud pikkuseks 4 nädalat. Selle tähtaja täitmise kontrolliks esitavad raviasutused eraldi nende isikute arvu, kes on andmete esitamise hetkel järjekorras kauem kui 4 nädalat.

Senise järjekorrainfo analüüsi ja raviasutuste järelevalve tulemusena on Haigekassa leidnud, et kirjeldatud andmed ei peegelda alati reaalseid võimalusi pääseda arsti vastuvõtule. Maksimaalne ooteaeg on sageli ületatud patsiendi initsiatiivil või kokkuleppel arstiga (nt puhkuse ajal ei taheta ravi alustada). Nende juhtude kõrvaldamiseks järjekorraandmete analüüsist on alates 2003. aasta II kvartalist lisatud järjekorras ootavate patsientide juurde järjekorda registreerimise põhjus. Kogutud infost ilmneb, et vaid pooltel üle lubatud maksimaalse ooteaja järjekorras ootajaist on põhjuseks raviraha piiratus²⁰. 25% peab kauem ootama muudel põhjustel (raviasutuse võimsuse puudumine, patsiendi soov pääseda kindla arsti vastuvõtule, korduvvisiit, mis määratud hilisemaks järjekorra maksimumpikkusest jne). Põhjuseid, miks ülejäänud 25% järjekorras lubatust kauem ootavad, ei saa täpselt määratleda, kuna raviasutus on esitanud järjekorraandmed ebakorrektselt.

Ka esitatud andmed järjekorra pikkuste kohta olid vasturääkivad. Näiteks Tartu Ülikooli Kliinikumi LOR-erialal oli üle maksimaalse lubatud ooteaja 85 inimest, ehkki järjekorra pikkus oli vaid 1 päev. Viljandi Haigla günekoloogia erialal oli üle maksimaalse ooteaja 239 inimest (järjekorras kokku 784 inimest), kuid vastuvõtule sai aruande kohaselt järgmisel päeval. Seega ei ole kõik tervishoiuasutused järginud järjekorraandmete kogumise meetodikat ja esitamise korda. Haigekassa kogutud andmed on seetõttu puudulikud ega anna selget ülevaadet sellest, kui pikk on konkreetsetes haiglas ooteaeg ning millised on järjekordade tekke ja muutumise põhjused.

Esitatud andmetest võib välja lugeda, et haiglates on eri piirkondadest pärit inimestele eri pikkusega järjekorrad. Haiglate tegelik registreerimise praktika seda aga ei kinnita: kõik registratuuri pöördunud registreeritakse ühtsesse järjekorda ning järjekorraandmetes ei kajastu alati inimese elukoht. Haigekassa kogutud järjekorrainfo põhjal peaks saama hinnata ambulatoorsete teenuste kättesaadavust piirkonniti, erialati, haiglati ja Eestis keskmiselt kokku.

Ettepanek Eesti Haigekassa juhatuse esimehele

- Ravijärjekordade jooksvaks jälgimiseks ja kättesaadavuse analüüsiks tuleks kasutada sellist andmekogumissüsteemi, mis luuakse järjekorrainfo avalikustamiseks (vt ettepanekut alapeatükis 1.1).

²⁰ Nende hulka on arvatud ka järjekorras olijad, kelle kohta põhjust ei ole märgitud.

Ettepanek sotsiaalministrile

- Koostöös Eesti Haigekassaga tuleks kogutavate andmete koosseisu täiendada nii, et nende alusel saaks süstemaatiliselt hinnata Haigekassa ja raviasutuste tööd erialade, piirkondade ja asutuste lõikes. Tervishoiuteenuste nõudluse, pakkumise ja järjekordade analüüsi meetodid peavad andma nii ajaliselt, territoriaalselt kui asutuste lõikes võrreldava ülevaate teenuste kättesaadavusest ning välistama üksikjuhtude (nt juhuslikult vabanev vastuvõtuaeg) mõju üldnäitajatele.

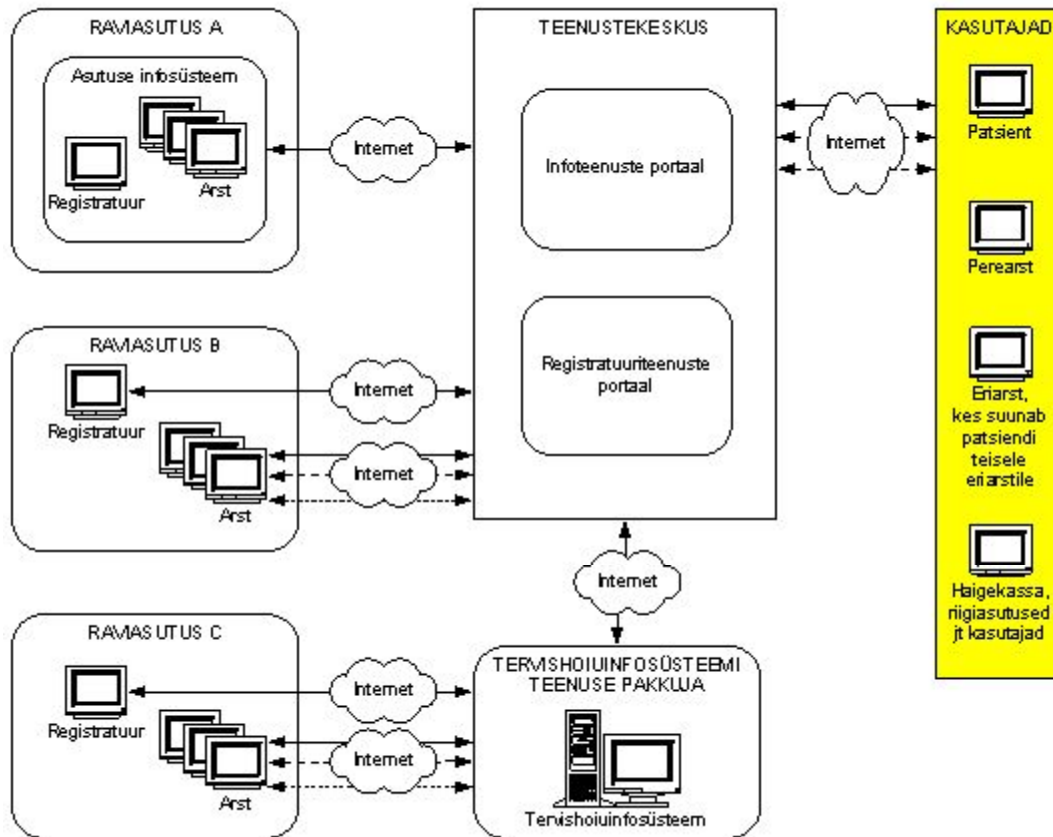
Siiri Martverk
Peakontrolöri kohusetäitja
Tulemusauditi osakond

Lisa. Järjekorrainfo kogumise ja avalikustamise mudel

Kirjeldataval mudelil on kolm põhikomponenti:

- Raviasutused, kes osutavad tervishoiuteenust;
- Teenustekeskus, kuhu koondub järjekorrainfo tervishoiuteenuse pakkujutel;
- Kasutajad – kõik inimesed, kellel on vajadus või huvi tervishoiuteenuste järele; samuti eri institutsioonid, kes kasutavad järjekorrainfot oma tegevuse planeerimisel.

Joonis. Järjekorrainfo vahendamise skeem



Teenustekeskuse ülesandeks on koguda raviasutustelt tervishoiuteenuste järjekorrainfot. Joonisel on näidatud kolme erineva infotöö korraldusega raviasutuse võimalik liitmine ühtsesse infovõrku.

Raviasutus A esindab seda tüüpi raviasutusi, mis kasutavad iseseisvat infosüsteemi koos järjekorrainfo töötlemisega. Siia kuulub enamik Eesti haiglaid. Probleemiks on infosüsteemide paljusus ja andmeformaate erinevused, mis ei võimalda infot koguda ja töödelda samadel alustel. Andmete koondamiseks on vaja kehtestada ühine järjekorrainfo standard (andmete koosseis ja formaat, edastamise tingimused). Teenustekeskuse töö tagamiseks tuleb kõigi raviasutuste infosüsteemid selle standardiga kohandada.

Raviasutus B on keskmine või väiksem teenusepakkuja, millel ei ole spetsiaalset tervishoiuinfosüsteemi, kuid on internetiühendusega arvutid (või on valmis need soetama). Sellistelt asutustelt ei ole võimalik saada jooksvat järjekorrainfot (digitaalselt) ning seepärast tuleb luua neile sobiv järjekorrainfo töötlemise ja registreerimise (veebipõhine) rakendus. Selline rakendus võimaldaks:

- sisestada kõik arsti vastuvõtu andmed (arsti nimi, vastuvõtu aeg ja koht jm);
- registreerida patsiente arsti vastuvõtule (nii oma kui teiste asutuste arstide vastuvõtule);
- saada arstide vastuvõttude ja järjekordade aruandeid ja väljavõtteid.

Raviasutus C ostab tervishoiuinfosüsteemi kasutamise teenust. Selline lahendus on vähesel määral levinud eelkõige väiksemate raviasutuste hulgas (kuid võib levida ka suurematesse asutustesse). Sellisel juhul on raviasutusel otstarbekas lasta infosüsteemiteenuse pakkujal ühtlustada andmeformaadid kehtestatud standardiga. Raviasutus C võib ka toimida analoogiliselt raviasutusega B, kasutades teenustekeskuse vastavaid rakendusi.

Teenustekeskuse esmane ülesanne on koondada kõigilt eriarstiabi teenuseid osutavalt asutustelt andmed ravijärjekordade kohta ning avaldada info tervishoiuteenuste pakkujate ja nende teenuste kohta kõigile kasutajatele. Eesti mastaape ja inimeste mobiilsuse jätkuvat kasvu arvestades on otstarbekas luua üks keskne teenustekeskus. Samas peaks tänu andmete kogumise standardile olema võimalik algtada teisi teavitamise, analüüsi või muu eesmärgiga infotöötuse projekte.

Teiseks täidab teenustekeskus keskse registratuuri rolli. Kasutajal on võimalus pärast sobiva raviasutuse, arsti ja vastuvõtuga leidmist registreerida ennast vastuvõtule. Teenustekeskus peab registreerimise teate (koos patsiendi andmetega) edastama vastavale raviasutusele ning järgnevate sarnaste päringute puhul on see vastuvõtuga valgute hulgast kadunud.

Vastuvõtude registreerimisel tekib jooksvalt täpne ja operatiivne ülevaade järjekordade pikkusest. Seepärast on otstarbekas kasutada teenustekeskuse andmeid ka järjekordade analüüsiks ja laiemalt teenuste kättesaadavuse hindamiseks. Kuna analüüsi eesmärk ja ulatus võib kasutajatel olla väga erinev, peaksid kõik kogutud andmed pakkumise, nõudluse ja järjekordade kohta olema kasutajatele kättesaadavaks tehtud.

Kasutajad võivad olla kõik inimesed, kes vajavad arstiabi või tunnevad huvi tervishoiuteenuste järele. Kasutaja saab otsida tervishoiuteenuseid lühima järjekorra, lähima asukoha, arsti nime jm tema jaoks tähtsate tingimuste järgi.

Samas võimaldab rakendus luua sihtgrupile või kasutaja isikule kohandatud valikuid ja võimalusi (nt perearstid, kroonilise haigusega patsient). Selliste võimaluste rakendamiseks on vajalik kasutajate autoriseerimine (nt ID-kaardi abil).

Omaette grupp kasutajaid on asutused ja institutsioonid, kes vajavad järjekorrainfot teenuste pakkumise korraldamiseks ja juhtimiseks.

Sotsiaalministri vastus



Pr Siiri Martverk
 Riigikontroll
 Narva mnt 11a
 15013 TALLINN

Teie 14.11.2003

Meie 03.12.2003 nr. 1-6/6393

Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimise kontrollaruande eelnõu

Lugupeetud Siiri Martverk

Käesolevaga esitame Teile omapoolsed seisukohad ja võimalikud lahendused Riigikontrolli poolt koostatud kontrollaruande eelnõus tehtud ettepanekutele.

Omapoolse lahendusena, kuidas tagada patsientidele kvaliteetse ja adekvaatse info edastamine tervishoiuteenuse sh järjekorra pikkuse kohta, näeme tervishoiuteenuste osutajate poolt kvaliteedi käsiraamatu juurutamist oma kvaliteedi juhtimise süsteemi.

Meie koordineerimisel on välja töötatud kvaliteedi käsiraamatu koostamise juhend, milles on näpunäited tervishoiuteenuse osutajatele, kuidas registratuuride tööd paremini käivitada.

Registratuuride jõudluse standardi koostamine saab olema iga tervishoiuteenuse osutaja iseseisev töö. Võttes aluseks meie poolt koostatud juhendit ning tulenevalt asutuse sisemistest võimalustest töötavad tervishoiuteenuse osutajad välja korra kui kiiresti olemasolevatest ressurssidest ja kuidas patsient, pääseb arsti vastuvõtule.

Siinkohal peame oluliseks mainida asjaolu, et oleme käivitanud digitaalse terviseloo projekti aastast 2002. kuni aastani 2007. Eelpool nimetatud projekti täielikul käivitumisel on võimalik korrastada tervishoiuteenuste osutajate ravijärjekordade pidamise süsteemi ning tagada antud valdkonnas kvaliteetne järelevalve.

Digitaalse terviseloo käivitamisel paraneb järjekordadesse registreerimine, millega tagatakse võrdsed võimalused kõigile patsientidele jõudmaks eriarsti vastuvõtule.

Mis puudutab probleeme, mis on tingitud info pikaleveninud liikumisest registratuurist

eriarstini, siis paljud probleemid saavad kindla lahenduse juba eelpool mainitud digitaalse terviseloole käivitumisel. Loomulikult peab iga tervishoiuteenuse osutaja korrigeerima oma sisemist töökorraldust ja tagama, et konkreetne töötaja täidab temale pandud töökohustusi. Loodame, et tervishoiuteenuse osutajad lülitavad võimalikult kiiresti kvaliteedi käsiraamatus olevad juhised oma kvaliteedi juhtimise süsteemi. Samuti oleme planeerinud 2004. aasta jooksul üle vaadata tervishoiuteenuste kättesaadavust parandavad meetmed ja vajadusel kaasajastada sotsiaalministri 21. detsembri määruse "Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded" (RT L 2002, 4, 41; 118, 1721; 2003, 36, 532). Koostöös Tervishoiuametiga tõhustame järelvalvet tervishoiuteenuste osutajate tegevuse üle.

Täname Teid asjakohaste märkuste eest ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavuse analüüsimisel.

Lugupidamisega



Marko Pomerants
Minister

Marek Seer 626 9135
marek.seer@sm.ee

Eesti Haigekassa
juhatuse esimehe vastus

Pr Siiri Martverk
Riigikontroll
Narva mnt 11 a
15013 TALLINN

Teie: 14. 11. 2003 m 2-7. 1-TA/03/1655

Meie: 04. 12. 2003 m 1-6/2566

Täname esitatud eelnõu eest. Haigekassa toetab ettepanekut järjekordade ühtse infotehnoloogilise keskkonna loomise eesmärgil ja on arvamusel, et selle võiks lahendada sotsiaalministeeriumi poolt arendatava tervishoiu elektroonilise andmevahetuse projekti raames.

Haigekassa plaanib saavutada kokkulepet haiglavõrgu arengukavas olevate haiglatega, et alates uuest lepinguperioodist saaks operatiivselt ja regulaarselt (vähemalt kord kuus) avalikustada ambulatoorsete ooteaegade pikkused põhilistel erialadel. Samas on meil plaanis saavutada kokkulepe eriarstiabi osutajatega, milline võiks olla tuleva aasta lõpuks saavutatav registratuuri telefonikontakti maksimaalne lubatav ooteaeg.



Hannes Danilov
Juhatuse esimees

Arvi Vask 620 8462



Tervishoiuameti peadirektori vastus



TERVISHOIUAMET

Pr. Siiri Martverk
Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Teie 14.11.2003, nr 2-7.1-TA/03/1654
Meie 27.11.2003, nr 1-10/314

Austatud proua Martverk

Tervishoiuametil on hea meel, et Riigikontroll on pidanud vajalikuks uurida üht tervishoiu kaasaja sõlmprobleemi - järjekorrad tervishoiuteenuste saamiseks - ja avaldanud selle kohta oma arvamuse ning ettepanekud.

Tervishoiuamet on seisukohal, et järjekorda panek peab olema lihtne patsiendile ja järjekorra hoidjal peab olema lihtne järjekorda pidada ning lihtne saada tagasisidet patsiendilt. Sotsiaalministri määruse 21.12.2001. nr 149 (RTL 2002,4,41) §7 lõige 2 reguleerib ravijärjekorra pidamise nõuded. Järjekorda panekuks peab haige esitama 11 liiki andmeid, mis teeb registreerimise protseduuri mahukaks ja mis võib olla ka üheks telefonide pikalt kinni olemise põhjuseks. Tervishoiuamet on pidanud vajalikuks selliste oluliste andmete olemasolu järjekorra registris nagu isikuandmed, kontaktandmed, registreerimise põhjus.

Kontrollimise käigus on selgunud rida puudusi järjekorra pidamise vormilistes külgedes, millele on Tervishoiuamet juhtinud ka tähelepanu. Kuivõrd Tervishoiuameti järelevalve osakond töötab esimest aastast ja tegeleb olukorra väljaselgitamisega, siis on piirdutud tähelepanu juhtimisega, kontrolli tulemus on protokollitud ja järgmise kontrolli puhul samade vigade esinemisel ollakse karm seaduse piires.

Ideaalvariant oleks elektrooniline järjekorra pidamine. Seda saab teha, kui selle kohustuse võtavad endale perearstid. Samas peaks olema see protseduur samuti võimalikult lihte ja kindla tagasiside süsteemiga. On rida erialasid, kuhu saab patsient pöörduda ilma perearsti saatekirjata ja sel puhul langeb perearstipoolne järjekorda panemise võimalus ära. Samas on ka teada, et kuni 12% järjekorda registreerimistest toimub elektroonilisel teel. Seega peaks olema mingi muu ja lihtne võimalus.

Kuivõrd tervishoiuamet on kontrolliva funktsiooniga ja tal ei ole õigust välja anda regulatiivseid akte, siis maksimum, mida saab Tervishoiuamet teha, on tähelepanu juhtimine, ettepanekute tegemine või sanktsioonide rakendamine.

27. novembril toimub Tervishoiuametis perearstide kontrollimise käigus selgunud kitsaskohtade arutelu Perearstide Seltsi, Haigekassa ja Tervishoiuameti esindajate osavõtul, kus arutatakse ka järjekordade küsimust ning otsitakse probleemidele lahendusi.

Kaljo Mitt
peadirektor

RIIGIKONTROLL

Kuupäev Reg.nr
28.11.03 2-7.1-TA/03/1654-2

Hiiu 42
11619 TALLINN
Registrikood 70006205

Telefon 650 9840
Faks 650 9844
E-post info@tervishoiuamet.ee
Internet http://www.tervishoiuamet.ee

Arvelduskonto nr 10220022971013
Eesti Ühispank