




sotsiaal ministeerium

Hr Jüri Kõrge
Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Teie 09. 01. 2004 nr 2-7.1-TR/04/20

Meie 25.02. 2004 nr 13.2-1/307

Kommentaarid ja vastused Tuberkuloositõrje programmi auditile ning rakendatavate abinõude kirjeldus

Väga austatud härra Kõrge

Tänan Teid ja Teie meeskonda tehtud töö eest. Järgnevalt on toodud Sotsiaalministeeriumi kommentaarid auditi eelnõu kohta ning rakendatavate abinõude kirjeldus.

Alapunkt 1.1.
Kontrollimisel selgus, et otseselt kontrollitavat ambulatoorset ravi saab ligikaudu 70% haigetest mitte 10-15%. 10-15% haigetest saavad ainult ambulatoorset OKR-i. Enamus patsientidest saab kombineeritud ravi, mis algab statsionaarselt ja lõpeb ambulatoorselt. Spetsialistide hinnangul on statsionaarse ravi kestus viimastel aastatel lühenenud.

Korduvate haigete intensiivne ravi kestab 3 kuud aga sellele järgneb alati ka järelravi, mis kestab 6 kuud so ka korduvate haigete ravi on pikaajaline ja kulukas.

Omandatud ravimresistentsus on teisisõnu sekundaarne mitte primaarne.

Meditsiinilist auditit tehakse tuberkuloosiprogrammis pidevalt läbi ravidokumentide kontrolli kohapeal (koostatakse ka protokollid). Kohal käiakse 2-4 korda aastas 16. erinevas kohas (sõltuvalt haigete arvust). Protokolle ja problemaatilisi ravijuhtusid arutletakse ka arstlikes konsiiliumites, mis toimuvad ca 20 korda aastas erinevates haiglates (Tallinna regionaalhaiglas Kosel, Tartu Kliinikumis, vanglahaiglas).

Alapunkt 1.2.

Tabelis 2 on toodud 3 viimasel aastal diagnoositud haigete olukord seisuga november 2003.

Probleemiks on see, et raha ja sisu aruandeid koostatakse erinevatel aegadel ja nad liiguvad eraldi. Programmi juhi ja Maarike Harroga lepiti kokku, et edaspidi koondab programm ise vajalikud aruanded ja saadab need koos koondtabeliga Tervise Arengu Instituuti. Samuti tehakse kulupõhise hinna alusel arvutused erinevate teenusepakkujate optimaalsete rahakulude kohta ning võrreldakse neid tegelike kuludega. Erinevuste põhjuseid analüüsitakse ning vajadusel viiakse läbi täiendavad finantsauditid ja korrigeeritakse finantseerimist.

Sotsiaalministeerium
Registrikood 70001952

Gonsiori 29
15027 TALLINN

Telefon 626 9301 www.sm.ee
Faks 699 2209 info@sm.ee

RIIGIKONTROLL
Kuupäev 26.02.04 Reg.nr 2-7.1-TR/04/20-2

Alapunkt 1.3.
Riiklik tuberkuloosiregister on selle paremaks haldamiseks plaanis tuua üle Tervise Arengu Instituuti.

Alapunkt 1.4.

Sotsiaalministeeriumil on plaanis esitada haigekassale tuberkuloosi laboriuuringute hinnataotlus 2004 või hiljemalt 2005. aastal.

Alapunkt 1.5.

S.C. Trancferilt ostetakse ravimeid ühekordsete lubade alusel ilma riigihanketa, kuna ainult sellel firmal on WHO-ga leping ravimite odavamaks müügiks nendesse maadesse, kellega WHO vastava koostöölepingu sõlmib. Eesti saab tänu koostööle WHO-ga ravimeid oluliselt odavamalt. Muude ravimite osas järgitakse riigihangete seadust.

Tabelis 4 on viga, 2003 aasta ravimieelarve oli 4 000 000 krooni ja täitmine oli seega praktiliselt 100%.

Nõustume tähelepanekuga, et ebameeldivad kõrvalnähud on üheks oluliseks ravi katkestamise põhjuseks ja ravi katkestamise vältimiseks tuleks kõrvalnähte leevendavaid ravimeid pakkuda haigetele tasuta. Koostame loetelu vajalikest ravimitest ja hindame võimalikku rahalist kulu ning võimalusel planeerime ressursi 2005. aasta eelarvesse.

Alapunkt 2.1.

Tuberkuloosi tahtevastast ravi reguleerib alates 2003. aasta novembrist Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus, kus pole volitusnormi ravi kohaldamise tingimuste ja korra kohta, kuna otsustati, et kriteeriumid ja nõuded peab välja töötama juhiste näol Kopsuarstide selts. Vastavad kokkulepped on olemas.

Tahtevastase ravi korraldamiseks on riik eraldanud SA Viljandi haiglale 2003. aastal 1.3 mln krooni. Alustatud on projekteerimistöödega.

Alapunkt 2.2.

Tuberkuloosi põdenute sotsiaalne rehabilitatsioon ei kuulu programmi ülesannete hulka, kuid koostöös KOV-dega pööratakse sellele eraldi tähelepanu.

Punkt 3

Aastatel 1997-2000 avastati HIV positiivsete hulgast 1 uus tuberkuloosihaige aastas ja 2003. aastal juba 13.

Ära tuleks tuua ka regressioonmudel koos hinnatud parameetrite väärtuste ja usalduspiiridega, samuti oleks vajalik teada mudeli kirjeldustaset ning korrektseks modelleerimiseks soovitame lisada mudelisse täiendavaid näitajaid, nagu näiteks ravikatkestajate arv, ravikindlustatusega hõlmatus jne. Kaaluda, kas on ikka otstarbekas mudelit antud kujul aruandesse lisada.

Punkt 4

Tabelis 8 on enamik kuludest seotud põhitegevuse mitte haldamisega, samuti esineb arvulisi ebatäpsusi. Enne haldamiskulude arvutamist soovitame haldamiskulu defineerida, siis on võimalik ka piirmäära määratleda.

Meeldivat koostööd soovides

Marko Pomerants
Minister

Anneli Taal 6269145
anneli.taal@sm.ee