Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus

KONTROLLIARUANNE

nr 2-5/04/61
16.06.2004

Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus

Tallinn
2004

Kokkuvõte

Riigikontroll auditeeris oftalmoloogiateenuse ajalist kättesaadavust ehk silmaarstide ravijärjekordi ning riigi tegevust oftalmoloogiateenuste pakkumise kvaliteedi kindlustamisel. Auditi eesmärgiks oli hinnata Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja Tervishoiuameti tegevuse tulemuslikkust raviteenuse kättesaadavuse tagamisel.

Oftalmoloogia eriala auditeeriti põhjusel, et vaatamata osaliselt alternatiivsele teenuste pakkumise süsteemile erapraksiste ja optikakaupluste poolt, on silmaarstide järjekorrad väga pikad. Raviasutuste poolt Haigekassale edastatud ravijärjekorrainfo kohaselt ootas erinevatel põhjustel käesoleva aasta aprilli alguse seisuga kõige rohkem inimesi (6216 inimest) üle lubatud ooteaja (4 nädala) ambulatoorsele vastuvõtule eriarstiabis just silmaarsti järjekorras.

Peamised tähelepanekud

Silmaarstide järjekorrad on nii piirkonniti kui ka ühe piirkonna sees väga erinevad. Silmaarsti esmase ambulatoorse vastuvõtu järjekorrad ulatuvad erinevates raviasutustes ühest päevast kuni 3,5 kuuni. Pikad järjekorrad on peamiselt piirkondlik probleem. Informatsioon teenuse pakkujatest teatud piirkonnas ning nende järjekorra pikkusest ei ole patsiendile kättesaadav.

Kogutav järjekorrainfo ei ole kvaliteetne. Raviasutustest Eesti Haigekassale edastatav järjekorrainfo ei võimalda hinnata teenuse tegelikku kättesaadavust ja rahuldamata nõudlust. Info puudulikkuse põhjused on tingitud nii raviasutustest kui ka info kogumise formaadist. Raviasutused piiravad järjekorda registreerimise võimalusi (registreeritakse vastuvõtule ainult teatud perioodiks) ja esitatud andmed ei ole alati usaldusväärsed (vaba kuupäeva näidatakse päevaks, mil vastuvõttu ei toimu, või esitatud info erineb oluliselt tegelikust olukorrast). Haigekassa poolt kasutatav andmete kogumise formaat ei võimalda hinnata ühe haigla koosseisu kuuluvate erinevate polikliinikute järjekordi.

Silmaarstid töötavad optikakauplustes, kus patsienti enamasti ei ravita. Silmaarstide hulk Eestis vastab eriala arengukavas ette nähtud arvule. Riigikontrolli korraldatud küsitluse tulemusena töötab aga 65% silmaarstidest vähemalt osaliselt optikakauplustes, kus pakutav teenus ei ole tihti võrreldav vastuvõtuga raviasutuses. Kõikide silmaarstide vastuvõtust toimub 24% kauplustes. Optikakauplustes silmaarsti vastuvõttu reklaamides eksitatakse tihti patsienti, sest enamasti pakutakse üksnes tehnilist nägemisteravuse määramise teenust.

Tegevuslubade andmise korraldus Tervishoiuametis ja teenuse osutajate tegevuse järelevalve on puudulikud. Riik ei ole suutnud tagada patsientidele kindlust, et kõik raviasutused suudavad pakkuda kvaliteetset teenust. Tegevuslube väljastatakse ilma taotlejat kohapeal kontrollimata. Määratlemata on optikakaupluste roll, võimalused ja kohustused tervishoiuteenuste pakkumise süsteemis.

Riigikontrolli peamised soovitused sotsiaalministrile

Selleks et parandada oftalmoloogiateenuste kättesaadavust ja tagada pakutavate teenuste kvaliteeti, teeme sotsiaalministrile järgmised ettepanekud:

- Määrata kindlaks optikakaupluste roll oftalmoloogiateenuste osutajana, et oleks selged nende kohustused ja vastutus tervishoiusüsteemis või väljaspool seda. Inimesed peavad olema informeeritud optikakaupluste teenuste ulatusest ja vastutusest.

- Tagada, et patsientidele ei pakutaks eksitavat informatsiooni optikakaupluses toimuva silmaarsti vastuvõtu kohta. Kui arst teeb optikakaupluses üksnes optometristi tööd ega paku tegelikult tervishoiuteenust, siis ei tohi seda teenust reklaamida arsti vastuvõtuna.

- Kindlustada, et kõik tervishoiuteenuse pakkujad (k.a optikakauplused) vastaksid kehtestatud nõuetele ja oleksid teenuse osutajana registreeritud.

- Määrata kindlaks perearsti roll oftalmoloogiateenuste osutajana. Sotsiaalministril tuleb üle vaadata perearsti poolt teostatavad põhiprotseduurid ja -uuringud ning selgitada, milline on perearsti ja silmaarsti tööjaotus. Pearaha alusel tasustatavate teenuste hulgas ei tohiks olla teenuseid, mida perearst tegelikult ei paku või ei ole võimeline pakkuma.

- Kontrollida enne tervishoiuteenuste tegevusloa väljastamist, et taotleja on võimeline osutama teenust taotluses näidatud kohas. Väljastatav tegevusluba ja ka tegevuslubade register peaksid näitama üheselt, millises tegevuskohas milliseid teenuseid on lubatud osutada.

- Nõuda, et tegevusloa taotlemisel peab taotleja esitatud dokumentidele ja andmetele lisama ka tervishoiutöötaja kirjaliku nõusoleku tema juures tööle asumise kohta. Nõue välistab arstide teadmata nende esitamise töötajana mõne tegevusloa taotleja juures ning aitab parandada järelevalvet.

Riigikontrolli peamised soovitused Eesti Haigekassa juhatusele

Selleks et paremini teavitada patsiente tervishoiuteenuste pakkujatest ja ravijärjekordadest ning saada kvaliteetsemat informatsiooni ravi rahastamise lepingute juhtimiseks, teeme Eesti Haigekassale järgmised ettepanekud:

- Avalikustada Interneti-kodulehel andmed lepingupartnerite kohta koos infoga pakutavast erialast, teenuse pakkumise asukohast ning ravijärjekorra pikkusest igal erialal. Teabe avaldamine võimaldab patsientidel leida lähim või sobivaima ooteajaga teenuse pakkuja vajalikul erialal.

- Koguda ja avaldada järjekorrainfot mitte ainult lepingupartnerite, vaid ka üksikute polikliinikute kaupa. Patsientide seisukohalt on oluline iga konkreetse polikliiniku järjekord, et valida võimalikult lühikese järjekorraga teenusepakkuja.

- Kontrollida senisest tõhusamalt, kas raviasutuste poolt edastatud järjekorrainfo on õige, et välistada vead esitatud andmetes.

Sotsiaalministri ja Eesti Haigekassa vastused

Sotsiaalminister ja Eesti Haigekassa olulisi vastuväiteid Riigikontrolli esitatud ettepanekutele ei esitanud. Vastuste täistekstid on toodud aruande lisas.

Sisukord

SISSEJUHATUS **4**

Valdkonna ülevaade **4**

Auditi iseloomustus **4**

1. OFTALMOLOOGIATEENUSTE RAVIJÄRJEKORD **6**

1.1. Pikad järjekorrad oftalmoloogia erialal on veelgi pikenenud **6**

1.2. Ravijärjekorrad on nii piirkonniti kui ka ühe piirkonna sees väga ebaühtlased **7**

1.3. Info teenuse pakkujatest ja ravijärjekordade pikkustest ei ole kättesaadav **8**

1.4. Kogutav järjekorrainfo ei võimalda hinnata tegelikku kättesaadavust **8**

1.5. Arstid ei tööta oma kvalifikatsioonile vastaval tööl **9**

1.6. Perearsti ja silmaarsti tööjaotus ei ole selge **11**

2. JÄRELEVALVE OFTALMOLOOGIATEENUSTE OSUTAMISE ÜLE **13**

2.1. Tegevuslubade väljastamisel ei kontrollita teenuse osutaja vastavust nõuetele **13**

2.2. Optikakaupluste roll oftalmoloogiateenuste pakkumisel ei ole määratletud **14**

2.3. Haigekassa lepingupartnerite valiku kriteeriumid ei ole sobilikud ega paindlikud **15**

2.4. Piiratud vastuvõtuaeg võib mõjutada teenuse kvaliteeti **16**

LISAD **18**

1. Järjekordade pikkused teenuse pakkujate lõikes **19**

2. Eksitav reklaam optikakauplustes **20**

3. Tervishoiuameti väljastatud oftalmoloogiateenuse osutamise tegevusload seisuga 20.05.2004 ..... **23**

4. Optikakauplustele enne 01.01.2002 väljastatud tegevusload **24**

SOTSIAALMINISTRI JA EESTI HAIGEKASSA VASTUSED **25**

Sissejuhatus

Valdkonna ülevaade

Auditi eesmärk. Hinnata oftalmoloogiateenuste kättesaadavust, analüüsida ravijärjekordade põhjuseid ning Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja Tervishoiuameti tegevuse tulemuslikkust raviteenuse kättesaadavuse tagamisel. Auditis on otsitud teenuste kättesaadavuse parandamise võimalusi olemasolevate ressursside (personal, raha) kasutamise tõhustamise kaudu.

Vaadeldav periood. Audit hõlmab peamiselt 2003. aasta ja 2004. aasta I poolaasta andmeid.

Auditeeritud asutused. Auditeeriti Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassat ning Tervishoiuametit, kuid analüüsis on käsitletud laiemalt kõiki oftalmoloogiateenuse osutajaid (raviasutused, erapraksised, optikakauplused).

Arstiabi kättesaadavus on arstiabi kvaliteedi kõrval üks olulisemaid tervishoiusüsteemi iseloomustavaid näitajaid. Viimase kolme aasta jooksul Eesti Haigekassa tellimusel tehtud uuringutest inimeste rahulolu kohta tervishoiuteenustega on selgunud, et eriarstiabi teravaim probleem on pikad ravijärjekorrad. 2003. aastal hindasid arstiabi kättesaadavust heaks või pigem heaks pooled Eesti inimestest. Ligi 80% neist küsitletutest, kel tekkis probleeme eriarsti poole pöördumisel, nimetasid põhjuseks pikki järjekordi. Samuti selgub Haigekassa tellitud uuringust, et oftalmoloogia erialal on ühed pikemad järjekorrad nii ambulatoorse eriarstiabi kui ka haiglaravi korral ning silmaarst ehk oftalmoloog on üks tihedamini külastatavaid eriarste.

Kuigi Haigekassa on aasta-aastalt suurendanud oftalmoloogiateenuste tellimust, ületab nõudlus pakkumist endiselt väga suurel määral. Statistika kohaselt ootas 1. aprilli k.a seisuga üle lubatud neljanädalase ooteaja silmaarsti vastuvõtule pääsemist rohkem kui 6000 inimest. Kataraktioperatsiooni[1] järjekorras ootas ligi 10 000 inimest, kuid Haigekassa andmetel jäävad kõikides piirkondades kaelõikuse järjekorrad lubatud 3 aasta piiridesse.[2] Kataraktioperatsioonide järjekorrad on tingitud eelkõige rahalistest põhjustest, diagnoosimisvõimaluste paranemisest ning inimressursi piiratusest. Käesolev audit keskendub ambulatoorse oftalmoloogia vastuvõtu järjekorra uurimisele.

Auditi iseloomustus

Auditi esimeses osas on keskendutud ravijärjekordadele ja nende põhjustele. Kuna oluline pole ainult teenuse ajaline kättesaadavus, vaid ka teenuse osutamise tingimused, siis on auditi teises osas vaadeldud oftalmoloogiateenuste kättesaadavuse kvaliteeti (teenuse osutamise tingimused, tegevusload jms), mida riik kontrollib peamiselt järelevalve kaudu.

Auditi meeskond kasutas tähelepanekute kogumiseks ja kontrollimiseks peamiselt järgmiseid meetodeid:

- Silmaarstide küsitlus. Uuringus kasutati kõikset valimit Eestis praktiseerivatest silmaarstidest. Valim moodustati Tervishoiuameti ja Eesti Oftalmoloogide Seltsi andmete põhjal. Valimis oli kokku 127 arsti, vastuseid laekus 75-lt (59%).

- Juhtumi analüüs. Juhtumi analüüsiks valis meeskond viis piirkonda: Narva, Rakvere, Tallinn, Tartu, Viljandi. Kõigis piirkondades kohtuti raviasutuste juhtide, silmaarstide ning Haigekassa piirkondlike osakondade juhtidega.

[1] Silma hallkae operatsioon
[2] Eesti Haigekassa

- Raviarvete analüüs. Valimiks olid 2003. aasta kohta Haigekassale esitatud raviarved oftalmoloogia erialal. Analüüsil kasutati programme STATA 8.0 ja IDEA 2001. Valimis oli kokku 553 860 ambulatoorse ja statsionaarse ravi kirjet.

- Telefoniküsitlus. Tegelike järjekordade selgitamiseks püüdis auditimeeskond 2.–4. märtsil k.a kontrollhelistamise käigus registreeruda silmaarsti esmasele vastuvõtule. Kontroll hõlmas üksnes Haigekassa lepingupartnereid ning 55-st teenuse pakkumise kohast õnnestus järjekorra pikkus välja selgitada 52-s.

- Intervjuud. Lisaks juhtumi analüüsi käigus toimunud kohtumistele tervishoiutöötajate ja raviasutuste juhtidega küsitles auditimeeskond Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa ja Tervishoiuameti juhte ja ametnikke.

Auditirühma kuulusid auditijuht Kristjan Paas, audiitorid Aalo Kukk ja Külli Nõmm.

1. Oftalmoloogiateenuste ravijärjekord

Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkt 21 alusel tehtud Eesti Haigekassa nõukogu 22.11.2002 otsuse nr 38 kohaselt ei tohi ambulatoorses eriarstiabis ravijärjekorra maksimumpikkus ületada 4 nädalat, erakorralise arstiabi korral 1 nädalat. Plaanilise kataraktioperatsiooni korral on ravijärjekorra maksimumpikkuseks 3 aastat. Alates käesoleva aasta 1. aprillist kehtima hakanud tervishoiuteenuse osutajatega sõlmitud ravi rahastamise lepingutes on kokku lepitud, et ambulatoorse eriarstiabi järjekorrad hoitakse 3 nädala piires.

Alates 2002. aasta algusest kogub Haigekassa teenuse osutajatelt regulaarselt statistikat ravijärjekordade pikkuse kohta. Haigekassale edastatud ravijärjekordade info kohaselt ootas käesoleva aasta aprilli alguse seisuga kõige rohkem inimesi (6216 inimest) üle lubatud ooteaja (4 nädala) ambulatoorsele vastuvõtule just silmaarsti järjekorras. See näitaja sisaldab aga ka nende inimeste hulka, kes on kutsutud kordusvisiidile, kes on ise soovinud vastuvõtule pääseda hiljem kui neli nädalat või kes soovivad pääseda kindla arsti vastuvõtule.

Kõikjal maailmas on ravijärjekorrad pikenenud ja nõudlus raviteenuste järele kasvanud. Selle on tinginud põhjused, mida tervishoiusüsteem ise mõjutada ei saa.

- Elanikkond vananeb, mistõttu kasvab nõudlus teatud raviteenuste järele (nt kataraktioperatsioonid).
- Meditsiinitehnoloogia areneb, tekivad uued ravivõimalused ning paranevad ravitulemused: haiguseid diagnoositakse rohkem, ravi on patsiendile paremini talutav ning põhjustab vähem ebamugavusi, ravitakse varasemas staadiumis ja kergemaid haigusi kui varem.
- Inimeste ootused on kasvanud ning nõudlus parema elukvaliteedi järele on suurenenud.

Lisaks eelnevatele põhjustele on pikad ravijärjekorrad tingitud ka mitmetest muudest probleemidest, mida tervishoiusüsteemi korralduse kaudu saab mõjutada. Haigekassa hinnangul on silmaarsti erialal oluline osa järjekordadest tingitud just rahalistest põhjustest.[3] Tegelikult ei tulene ambulatoorse oftalmoloogia järjekorrad aga ainult rahastamise probleemidest.[4] Raviasutuste statistika kohaselt on ambulatoorses eriarstiabis kõige sagedamini silmaarstide järjekorra põhjuseks nimetatud hoopis patsiendi soovi pääseda kindla arsti vastuvõtule. Teatud piirkondades või raviasutustes on teravaks probleemiks ka tervishoiuteenuse osutaja poolne võimsuse puudumine (s.t arstide vähesus, operatsioonitubade ja aparatuuri ülekoormus, personali töökorraldus vms).

1.1. Pikad järjekorrad oftalmoloogia erialal on veelgi pikenenud

Kuigi Haigekassa on ühe strateegilise eesmärgina toonud välja ravijärjekordade lühendamise, näitavad raviasutuste poolt Haigekassale edastatavad andmed ning kontrollhelistamise käigus kogutud järjekorrainfo (vt lisa 1), et pikkade järjekordadega raviasutustes on järjekorrad pigem veelgi pikenenud kui lühenenud.

Kuna kogutav järjekorrainfo ei ole alati täpne ja usaldusväärne (vt ptk 1.4), siis on üldist silmaarstide järjekorra muutust raske hinnata. Lisaks raskendab kogu oftalmoloogia eriala järjekorra hindamist kataraktioperatsiooni ülipikk järjekord, mis moonutab üldist oftalmoloogia-statistikat järjekorra pikkuse osas, muutes keskmiselt oftalmoloogiajärjekorra väga pikaks.

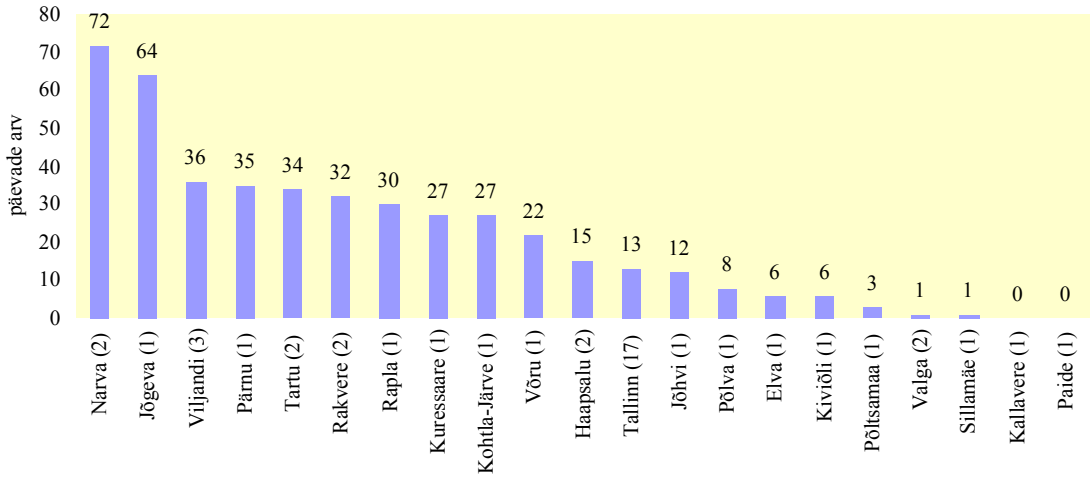
[3] Eesti Haigekassa, 20.05.2004. http://www.haigekassa.ee/raviteenus/eriarstiabi_2004_Ikv.htm
[4] Ravijärjekorra statistikat järjekorra põhjuste osas moonutab väga pikk kataraktioperatsiooni järjekord, mis on tingitud eelkõige rahapuudusest.

1.2. Ravijärjekorrad on nii piirkonniti kui ka ühe piirkonna sees väga ebaühtlased

Auditi käigus korraldati Haigekassaga ravi rahastamise lepingu sõlminud asutuste seas kontrollhelistamine, mille tulemusena selgus, et uuritud 44 raviasutusest ulatus ravijärjekord üle lubatud ooteaja tegelikult kokku 11 asutuses (vt lisa 1). Silmaarsti esmasele ambulatoorsele vastuvõtule võib mõnes raviasutuses pääseda juba samal päeval, kuid mõnel pool tuleb oodata kuid.

Järjekordade pikkus nii piirkonniti kui ka ühe piirkonna või asula sees on väga erinev (vt joonis 1). Nt Tallinnas oleks võinud 3. märtsi k.a. seisuga Lääne-Tallinna Keskhaigla Pelgulinna või Kopli polikliinikus silmaarsti esmasele ambulatoorsele vastuvõtule pääseda juba järgmisel või isegi samal päeval, kuid Lasnamäe Tervisekeskuses oleks tulnud vastuvõttu oodata kuus nädalat. Kui AS-is Viljandi Tervisekeskus tulnuks vastuvõtule pääsemist oodata umbes 2,5 kuud, siis Viljandi Haiglas oli järjekord vaid paar nädalat. Pikim järjekord avastati kontrollhelistamise tulemusena Narva Kliinikust, kus 4. märtsil k.a registreerudes oleks silmaarsti vastuvõtuks numbri saanud 20. juuniks k.a. Mujal (peamiselt optikakauplustes) pääseb arsti vastuvõtule keskmiselt kiiremini. Kiiremini oleks vastuvõtule pääsenud ka erakorralistel juhtudel (traumad, ägedad põletikud vms).[5]

Joonis 1. Keskmine piirkondlik järjekorra pikkus silmaarsti ambulatoorsele esmasele vastuvõtule (seisuga 2.–4. märts 2004). Sulgudes on toodud kontrollitud raviasutuste arv vastavas piirkonnas.



Allikas: Riigikontrolli telefoniküsitlus

Järjekordade erinevus piirkonniti on enamasti seotud pakkujate võimsuse piiratusega teatud piirkonnas. Näiteks Rakveres on ainult kaks füüsilisest isikust ettevõtjana töötavat silmaarsti, kuid teenindatav piirkond, kust inimesed eelistavad Rakverre arsti juurde sõita, on väga suur. Samuti on Narvas ainult kaks teenusepakkujat (Narva Kliinik ja Narva Haigla, kelle juures töötab kokku neli arsti) ning suur hulk teenindatavaid inimesi.

Osaliselt aitab piirkondlikku silmaarstide ressursi vähesust leevendada arstide töötamine erinevates asulates. Silmaarstide küsitluse tulemused näitavad, et mitmed arstid võtavad patsiente ambulatoorselt vastu erinevates asulates. Riigil on kaks võimalust parandada piirkondlikku kättesaadavust: soodustada arstide liikumist piirkondadesse, kus silmaarstidest on puudus; või soodustada patsientide liikumist piirkondadesse, kus on rohkem arste (nt Tallinnasse).

Riiklikult on eraõiguslikul alusel töötavaid silmaarste vajalikesse piirkondadesse tööle suunata keeruline. Ühe ambulatoorseks vastuvõtuks vajaliku silmaarsti uue kabineti meditsiinitehnika sisse-

[5] Arstidel on kohustus erakorralist või vältimatut abi vajav patsient vastu võtta väljaspool üldist ravijärjekorda. Erakorralist arstiabi pakutakse üldhaiglas, keskhaiglas ja piirkondlikus erakorralise meditsiini osakonnas. sotsiaalministri 21.12.2001. a määrus nr 149 "Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded", § 5 ja 6.

seade läheb teenuseosutajale maksma erinevatel hinnangutel 300 000–450 000 krooni[6], millele lisandub ruumide jms tegevuse alustamiseks vajaliku maksumus. Tegevuse alustamine oftalmoloogiateenuste pakkujana nõuab ettevõtjalt suurt investeeringut. Teenusepakkujate tegevuskoha- ja investeerimisotsuseid asuda teatud piirkonda tööle on võimalik mõjutada näiteks rahalise toetuse või pikaajaliste ravi rahastamise lepingute kaudu. Sellise toetussüsteemi juures tuleks aga arvestada erinevate (uute ja olemasolevate) pakkujate võrdse kohtlemisega.

Teine võimalus piirkondlikku silmaarstide ressursi vähesust leevendada on sõidukulude hüvitamine, et motiveerida patsientide liikumist. Kui teatud piirkonnas ei suudeta teenust lubatud maksimaalse ooteaja jooksul pakkuda, võiks transpordikulud kompenseerida. Näiteks oleks kogu 2003. aastal Rakveres oftalmoloogiateenuse pakkujate järjekorras kõigi üle nelja nädala ootavate inimeste transpordikulude hüvitamine marsruudil Rakvere-Tallinn-Rakvere läinud riigile maksma ligi 30 000 krooni.[7]

Järjekordade erinevus ühes asulas või piirkonnas tuleneb peamiselt inimeste soovist pöörduda kindla arsti vastuvõtule ning ülevaate puudumisest erinevate pakkujate ravijärjekorra pikkuse kohta (vt ptk 1.3).

1.3. Info teenuse pakkujatest ja ravijärjekordade pikkustest ei ole kättesaadav

Ravijärjekordade piirkonnasiseseks ühtlustamiseks on oluline, et teave erinevate raviasutuste järjekordade pikkusest oleks patsiendile kättesaadav. Samuti peab olema lihtsalt kättesaadav info kõigi teatud piirkonnas kindla teenuse pakkujate kohta, kellel on Haigekassaga sõlmitud ravi rahastamise leping.

Haigekassa Interneti-lehel on loetelu kõigist lepingupartneritest, kuid see info ei sisalda andmeid selle kohta, kus ja milliseid teenuseid need pakkujad osutavad. Patsiendil puudub võimalus saada ülevaadet erinevatest teenusepakkujatest teda huvitavas piirkonnas.

Praegu puudub patsiendil samuti võimalus saada ülevaadet erinevate teenusepakkujate järjekorra pikkusest. Info kättesaadavus ooteaegadest erinevates asutustes võimaldab patsiendil valida sobivaim ning see ühtlustab järjekordi. Näiteks Ida-Tallinna Keskhaiglas lühenesid/ühtlustusid järjekorrad erinevates polikliinikutes pärast ühtse elektroonse registreerimissüsteemi kasutusele võtmist.[8] Arengukava kohaselt on Haigekassa aastaks 2005 ja lähemate plaanide kohaselt juba augustiks 2004 lubanud panna kogutava järjekorrainfo Internetti.[9] Praegu ei ole aga kogutav järjekorrainfo avaldamiseks piisavalt usaldusväärne ega adekvaatne.

1.4. Kogutav järjekorrainfo ei võimalda hinnata tegelikku kättesaadavust

Haigekassa poolt regulaarselt kogutavad andmed lepingupartnerite ravijärjekordade kohta ei võimalda hinnata tegelikku kättesaadavust ega reaalseid järjekordi nii andmete kogumise põhimõtete puudulikkuse kui ka raviasutustest tulenevate põhjuste tõttu.

Kuni 1. aprillini 2004 kehtinud vormi alusel raviasutuste poolt Haigekassale edastatud järjekorrainfo ei võimalda saada ülevaadet tegelikust järjekorrast ega selle põhjustest.

---

[6] Intervjuud Tartu Ülikooli Silmakliiniku juhataja Pait Teesalu (20.02.2004) ja Lasnamäe Tervisekeskuse peaarsti Kalev Karuga (07.04.2004).

[7] Sõidukulude arvutuse aluseks on võetud täishinnaga bussipileti keskmine maksumus marsruudil Rakvere-Tallinn-Rakvere (110 krooni).

[8] Intervjuu Ida-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse töö juhi Ene Hallinguga, 26.05.2004.

[9] Eesti Haigekassa arengukava 2004–2006, intervjuud Eesti Haigekassa Harju osakonna direktor Ado Viigi (16.04.2004) ning Tartu osakonna direktori Maivi Ketsiga (29.04.2004).

- Andmed ei võimalda hinnata järjekorra reaalset pikkust, sest raviasutused pidid Haigekassale esitama esimese vaba vastuvõtuaja, mis võis olla ka üksik juhuslikult vabaks jäänud number ja võis seega oluliselt moonutada pilti tegelikust olukorrast.

- Andmetest ei ole võimalik eraldada erinevate põhjuste tõttu järjekorras olevate inimeste arvu, s.t ei ole võimalik hinnata, kui palju inimesi on järjekorras probleemsetel põhjustel, s.o põhjustel, mida saaks vältida (raha või tervishoiuteenuse osutaja poolne võimsuse puudumine), või muudel põhjustel (patsiendi soov pääseda valitud arsti vastuvõtule hiljem kui järjekorra maksimumpikkus, tagasikutse kordusvisiidile hilisemaks ajaks kui järjekorra maksimumpikkus vms).

- Andmed on esitatud lepingupartnerite kaupa, s.t ei ole võimalik eraldada ühe haigla koosseisu kuuluvate erinevate polikliinikute järjekordi.

Tänaseks on Haigekassa parandanud andmete kogumise formaati. Käesoleva aasta 1. aprillist kehtivate vormide kohaselt peaks olema võimalik eraldada erinevatel põhjustel järjekorras ootavate inimeste arvu. Järjekorra ajalise pikkuse hindamiseks tuleb raviasutustel esitada neljas vaba vastuvõtuaeg, mis väljendab adekvaatsemalt tegelikku järjekorra pikkust. Endiselt kogutakse andmeid aga lepingupartnerite kohta, s.t ei saa eraldada nt Ida-Tallinna Keskhaigla koosseisu kuuluva silmakliiniku, Mäekalda, Tõnismäe ja Magdaleena polikliiniku järjekorda. Kui Haigekassa plaanib hakata vastavat infot Internetis avaldama, siis tuleb arvestada, et patsiendi seisukohalt on oluline just erinevate polikliinikute järjekord.

Raviasutustest tingitud põhjused, miks nende esitatud andmed ei võimalda alati tegelikku järjekorda hinnata, on järgmised:

- Raviasutused piiravad järjekorda registreerimise võimalusi ja nende andmed ei näita tegelikku nõudlust. Patsiente registreeritakse vastuvõtule ainult teatud perioodiks, nt SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila korpuses ainult üheks nädalaks korraga või SA Tallinna Lastehaigla Kesklinna polikliinikus ainult üheks kuuks. Vastuvõtule registreeritakse ainult ühel päeval kuus ja selle käigus broneeritakse kõik järgmise kuu vastuvõtud, nt Oftop OÜ Võrus.

- Raviasutuse esitatud andmed ei ole alati usaldusväärsed. Mõnikord on esimeseks vabaks vastuvõtuajaks märgitud laupäev, kui vastuvõttu ei toimu. Tõenäoliselt hooletusvea tõttu on mõnel juhul raviasutused esimeseks vabaks vastuvõtuajaks pakkunud aruande esitamise kuupäevast varasemat aega, s.t esimene vaba vastuvõtuaeg on minevikus. Mõnel juhul on raviasutuse edastatud info oluliselt erinenud Riigikontrolli korraldatud telefoniküsitluse teel saadud tulemusest. Näiteks on Põhja-Eesti Regionaalhaigla käesoleva aasta 1. jaanuaril ja 1. aprillil deklareerinud, et esimene vaba vastuvõtuaeg on 28 päeva pärast. Tegelikult selgus nii 2. märtsi kui ka 18. mai telefoniküsitlusest, et silmaarsti vastuvõtule oleks pääsenud kõigest mõne päevaga.

Kuna järjekorra pikkus ehk nõudlus teenuse järele on üks peamiseid näitajaid, millega Haigekassa peab ravi rahastamise lepingute sõlmimisel ja teenuste mahu üle läbirääkimisel arvestama, siis tuleb tagada, et otsuste langetamisel kasutatavad andmed oleksid õiged.

Käesolevas ja eelmises alapeatükis nimetatud probleeme on osaliselt käsitletud ka 2003. aastal Riigikontrolli korraldatud auditis "Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine".

1.5. Arstid ei tööta oma kvalifikatsioonile vastaval tööl

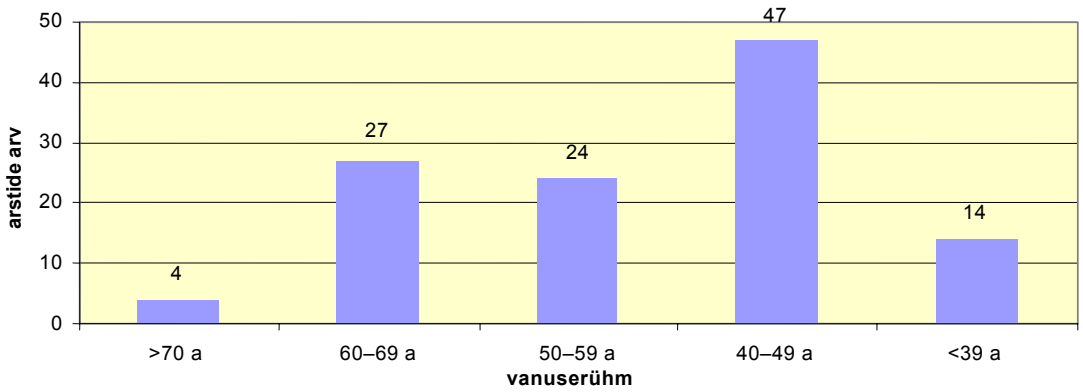
Silmaarstide hulk Eestis vastab eriala arengukavas[10] ette nähtud arvule. Tervishoiuameti andmetel ei mõjuta silmaarstide arvu Eestis ka välisriikidesse tööle siirdumine.[11] Aastateks 2005–2015 on oftalmoloogia eriala arengukava järgi Eestis vaja *ca* 70 silmaarsti ja *ca* 30 silmakirurgi, kokku 100

[10] Sotsiaalministri 28. detsembri 2001. a määrus nr 159 "Arstide erialade arengukavad". Oftalmoloogia eriala arengukava. http://www.sm.ee/est/HtmlPages/oftamoloogia/$file/oftamoloogia.pdf.
[11] Intervjuu Tervishoiuameti registrite ja tegevuslubade osakonna juhataja Evi Lindmäega, 05.05.2004.

silmaarsti. Seisuga 24.05.2004 on Tervishoiuameti tervishoiutöötajate registrisse registreeritud 120 oftalmoloogi. Kirurgide ja üldoftalmoloogide proportsiooni kohta ametlik statistika puudub, kuid 2003. aasta jooksul Haigekassasse laekunud raviarvete analüüsil selgus, et Eestis on 33 silmaarsti, kes on eelmisel aastal teinud rohkem kui ühe oftalmoloogilise operatsiooni. Seega võiks järeldada, et Eestis on 33 tegevat silmakirurgi.

Kuigi arstide üldarv ja proportsioon vastab ettenähtule, on oluline välja tuua, et üle veerandi tegutsevatest silmaarstidest on pensioniealised (vt joonis 2). Riiklikust koolitustellimusest lähtudes on viimase kolme aasta jooksul residentuurist juurde tulnud 5 oftalmoloogi, kuid viimase kolme aastal on pensioniealiseks (63-aastaseks) saanud 12 silmaarsti.

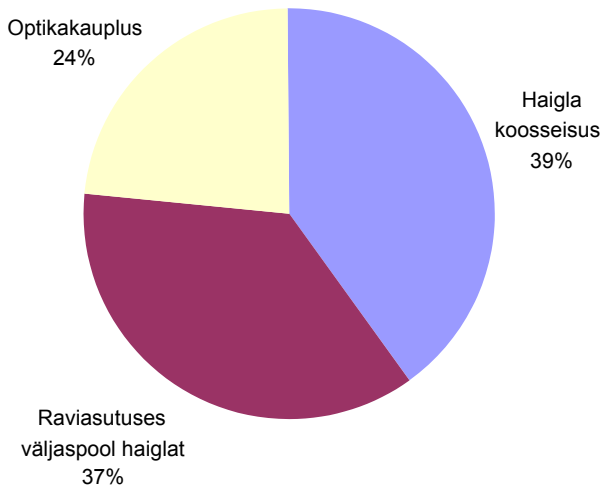
Joonis 2. Silmaarstide vanuseline jaotus



Allikas: Tervishoiuamet

Auditi käigus korraldatud uuringu tulemusel selgus, et suur osa silmaarstidest (65%) töötab lisaks raviasutusele ka optikakauplustes. Ligi veerand arstide vastuvõtust toimub optikakauplustes (vt joonis 3). Enamasti on optikakaupluses töötamine arstile kõrvaltegevuseks, kuid on ka põhikohaga kaupluses praktiseerijaid (uuringu andmetel oli neid kokku 8). Optikakauplustes ei tööta mitte ainult üldoftalmoloogid, vaid ka silmakirurgid: 12-st küsitlusele vastanud silmakirurgist töötas muu hulgas optikakauplustes 5 kirurgi.

Joonis 3. Kogu silmaarstide vastuvõtu aja jagunemine asutuste liikide lõikes



Allikas: Riigikontrolli silmaarstiküsitlus

Üksikutes optikakauplustes pakutakse samasugust teenust kui näiteks haigla ambulatoorses vastuvõtus, kuid enamikus kauplustes toimub üksnes tehniline nägemisteravuse määramine ning prillide

väljakirjutamine. Auditi jooksul korraldatud küsitlusest selgus, et 82% optikakauplustes silmaarstide poolt osutatavatest teenustest on prillide määramine (vt tabel 1).

Tabel 1. Silmaarsti vastuvõtule pöördumise põhjused teenuste osutajate lõikes

	Prillide määramine, %	Silmahaiguste ravi, %	Profülaktiline kontroll, %	Silmatrauma ravi, %	Põhjuseta, %
Haigla	23	63	10	7	1
Raviasutus väljaspool haiglat	22	63	15	7	2
Optikakauplus	82	11	8	1	0

Allikas: Riigikontrolli silmaarstiküsitlus

Lisaks silmaarstidele tegelevad optikakauplustes nägemisteravuse määramisega ka optometristid. Optometristi töö põhiülesanneteks on teostada kliendile iseseisvalt nägemiskontrolli ning määrata ja sobitada prillid, kontaktläätsed või muud optilised abivahendid. Optometrist peab uuringu tulemuste põhjal suutma hinnata kontrollitud silmade tervislikku seisukorda ja vajaduse korral suunama kliendi arstlikule läbivaatusele.[12] Mujal maailmas võtavadki optikakauplustes vastu optometristid, mitte silmaarstid. Eestis on optometristi eriala õpetatud Tallinna Meditsiinikoolis alates 1998. aastast ning tänaseks on lõpetanuid kokku 59.[13]

Paljudes optikakauplustes reklaamitakse silmaarsti vastuvõttu, mis viitab tervishoiuteenuse pakkumisele ja eeldab kehtivat tegevusluba (vt lisa 2). Enamasti tegelevad arstid seal aga üksnes nägemisteravuse tehnilise määramisega, mis tervishoiuteenuste hulka ei kuulu. Patsiendile edastatakse eksitavat infot. Suures osas võiks optikakauplustes töötavate silmaarstide praeguse töö ära teha optometristid, kes vajadusel suunavad patsiendid raviasutusse silmaarsti vastuvõtule. Arstide töötamine nende kvalifikatsioonile mittevastaval tööl on arstide ressursi ebaotstarbekas kasutamine.

1.6. Perearsti ja silmaarsti tööjaotus ei ole selge

Vastavalt sotsiaalministri 3. oktoobri 2002. aasta määrusele nr 121 § 5 lõikele 2 kuuluvad nägemisteravuse määramine, värvitaju kontroll ning silmapõhja vaatlus perearstile pearaha arvelt teostatavate ja tasustavate uuringute ning protseduuride hulka. Auditi käigus intervjueeritud silmaarstid tunnistasid, et tegelikkuses perearstid nimetatud teenuseid tihti ei osuta ning patsiendid suunatakse silmaarsti vastuvõtule. Silmapõhja vaatluseks puuduvad silmaarstide hinnangul enamasti perearstidel ka vajalikud oskused. Samuti avaldasid kõik intervjueeritud silmaarstid arvamust, et perearstide rolli silmahaiguste ravimises ei ole võimalik ja mõistlik suurendada. Nägemisteravuse määramisega peaksid aga perearstid hakkama saama.

Sotsiaalministril tuleks kindlaks määrata, milliseid oftalmoloogiateenuseid peab perearst suutma osutada. Pearaha arvel tasustatavate teenuste hulgas ei tohiks olla selliseid teenuseid, mida perearst tegelikult ei osuta. Üks võimalus on tasuda näiteks silmapõhja vaatluse eest teenusepõhise tasustamissüsteemi järgi. Silmaarstide koormuse vähendamiseks ning arstide ressursi optimaalseks kasutamiseks peaks perearst lihtsamaid oftalmoloogiateenuseid (nt nägemisteravuse kontroll) olema suuteline iseseisvalt osutama.

Perearsti ja silmaarsti tööjaotuse puudulikkus avaldub praktikas kõige teravamalt kuni 7-aastaste laste profülaktilises jälgimises. Auditi käigus analüüsitud raviarvetest selgus, et silmaarstide koormus kasvab hooajaliselt märgatavalt seoses laste koolieelse läbivaatusega. Analüüsitud 2003.

[12] Optometristi kutsestandard. Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutsenõukogu.
[13] Intervjuu Tallinna Meditsiinikooli asedirektori Reine Kadastikuga, 04.03.2004.

aastal pöördus silmaarsti vastuvõtule 7-aastaseid lapsi kaks korda rohkem kui aasta nooremaid või vanemaid lapsi. Oluline järjekordade pikenemine seoses laste profülaktilise kontrolliga puudutab kõiki silmaarste, sh laste silmaarste. Kuni 7-aastaste laste profülaktilise jälgimise ravijuhend näeb ette, et lastel tuleks juba 3-aastaselt teha silmapõhja vaatlus ja refraktsioonianomaalia uuring. Raviarvete analüüs näitab, et tegelikult 3-aastaste laste puhul hüppelist silmaarstide külastatavuse kasvu ei ole. Silmaarstide, samuti laste profülaktilise läbivaatuse eest üldiselt vastutavate perearstide 3-aastaste lastega tegemata töö paisutab hooajaliselt järsult järjekordi ning halvendab muude probleemidega silmaarsti vastuvõtule pöörduvate patsientidele teenuse kättesaadavust. Kui 3-aastastele lastele teha õigel ajal silmaarsti juures vajalikud uuringud, võiks 7-aastaste laste puhul pöörduda koolikübsuse hindamisel üksnes perearsti poole nägemisteravuse määramiseks ning järjekordade hooajaline hüppeline kasv jääks ära.

Ettepanekud

Eesti Haigekassa juhatusele

Patsientide teavitamiseks teenuse pakkujatest ja nende järjekordadest, ravijärjekordade ühtlustamiseks ning kogutava informatsiooni usaldusväärsuse tagamiseks, soovitame:

- Avalikustada Interneti-kodulehel andmed lepingupartnerite kohta koos infoga pakutavast erialast, teenuse pakkumise asukohast ning ravijärjekorra pikkusest igal erialal. Informatsiooni avaldamine võimaldab patsientidel leida lähim või sobivaima ooteajaga teenuse pakkuja vajalikul erialal.

- Koguda ja avaldada järjekorrainfot mitte ainult lepingupartnerite, vaid ka üksikute polikliinikute kaupa. Patsientide seisukohalt on oluline iga konkreetse polikliiniku järjekord, et valida võimalikult lühikese järjekorraga teenusepakkuja.

- Tõhustada kontrolli edastatud järjekorrainfo õigsuse üle ning välistada vead raviasutuste edastatud andmetes.

Sotsiaalministrile

Arstiabi piirkondliku kättesaadavuse probleemi leevendamiseks soovitame järgmist:

- Koostöös Eesti Haigekassaga kaaluda võimalust hüvitada sõidukulu teise asula silmaarsti juurde neile patsientidele, kellele elukohas lubatud maksimaalse ooteaja jooksul silmaarsti teenust tagada ei suudeta. Soovitust on võimalik arvestada ravikindlustuse seaduse § 64 alusel sõidukuluhüvitiste korra väljatöötamisel.

Raviasutustes vajaliku hulga silmaarstide tagamiseks soovitame järgmist:

- Koostöös haridus- ja teadusministriga arvestada oftalmoloogiaresidentuuri riigieelarveliste kohtade määramisel olemasolevate arstide vanuselise jaotuse ning pensioniealiste arstide osakaaluga.

- Koostöös haridus- ja teadusministriga kaaluda optometristide riikliku koolitustellimuse suurendamist, et vähendada silmaarstide töötamist nende kvalifikatsioonile mittevastaval tööl.

Perearsti ja silmaarsti tööjaotuse selgitamiseks soovitame järgmist:

- Üle vaadata perearsti tehtavad põhiprotseduurid ja -uuringud ning määrata selgemalt kindlaks perearsti ja silmaarsti tööjaotus. Pearaha alusel tasustatavate teenuste hulgas ei tohiks olla teenuseid, mida perearst tegelikult ei osuta või ei ole võimeline osutama.

2. Järelevalve oftalmoloogiateenuste osutamise üle

Üheks olulisemaks tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja tagamise vahendiks on järelevalve osutatavate teenuste ja nende osutajate üle. Järelevalve ennetavad vahendid on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt teenuse osutajate tegevusluba ja tervishoiutöötajate registreerimine.

Tegevusluba üldises tähenduses on pakkujate piiramisega turul teenuseid reguleeriv instrument. Tegevusloa rakendamise üks eesmärkidest tervishoius on tagada osutatavate teenuste kvaliteet. Kvaliteedi saavutamiseks ja tagamiseks on eriarstiabi teenuse osutajatele kehtestatud nõuded tegevuskoha ja personali suhtes.[14]

Eriarstiabi teenuste osutajatele on kehtestatud tegevusloa taotlemise ja omamise kohustus.[15] Tegevuslube annab välja Tervishoiuamet ning peab seejuures vastavat registrit. Kehtiva korra kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutajad 1. jaanuariks 2005 omama kõigi praktiseeritavate eriarstiabi erialade kohta tegevusluba. Tegevusluba ei ole väljastatud veel enamikule Eesti suurematest haiglatest ja seepärast on oodata aasta teisel poolel enne tähtaja saabumist tegevuslubade taotlemise suurenemist.

Arvestuse pidamiseks Eesti arstide, õdede ja teiste tervishoiutöötajate üle on tervishoiutöötajate register. Praegusel kujul peab seda alates 2002. aastast Tervishoiuamet. Kehtestatud korra kohaselt peavad kõik Eestis praktiseerivad arstid olema registrisse kantud hiljemalt 2004. aasta lõpuks. Praeguseks on registrisse kantud 120 oftalmoloogi.[16] Eesti Oftalmoloogide Seltsi andmetel on Eestis 129 oftalmoloogi, seega on neist enamik juba kantud tervishoiutöötajate registrisse.

Eriarstiabi teenuste kvaliteedi jooksvaks jälgimiseks ja kehtestatud nõuete rikkujate korralekutsumiseks on Tervishoiuametile antud kontrolli ja sanktsioonide volitused.[17]

2.1. Tegevuslubade väljastamisel ei kontrollita teenuse osutaja vastavust nõuetele

Tervishoiuamet on 2004. aasta jooksul väljastanud kaheksale oftalmoloogiateenuse osutajale tegevusloa, kuid ei ole ühelgi juhul kontrollinud taotleja esitatud andmete vastavust tema tegevuskohas. Kokku on alates 2002. aastast väljastatud oftalmoloogia erialal 29 tegevusluba. Teenuse osutamise tingimuste vastavust nõuetele on kontrollitud vaid kolmes asutuses, neist kahel juhul pärast tegevusloa väljastamist (vt lisa 3).

Tegevusloa saamiseks tuleb esitada dokumendid ja andmed tervishoiutöötajate, ruumide ja seadmete ning delikaatsete isikuandmete töötlemise lubamise kohta. Tervishoiutöötajate andmeid saab kontrollida registri kaudu. Töölepingute või muude arsti ja raviasutuse vaheliste siduvate kohustuste olemasolu kehtiva korra kohaselt ei nõuta. Juhul kui arst töötab juba mitmes kohas ja puudub arsti enda kinnitus taotleja juures tööle asumiseks, ei saa esitatud andmeid täielikult usaldada.

Oftalmoloogiateenuste osutamiseks vajalike ruumide ja seadmete andmed esitatakse projektide ja spetsifikatsioonide kujul. Esitatud andmeid saab kontrollida kaudselt nt projektide ja üürilepingute kaudu. Ruumide tegeliku olukorra ning seadmete olemasolu ja seisukorda saab hinnata teenuse osutamise paigas kohapeal. Tegevusloas märgitakse raviasutuse tegevuskoht ja nende tervishoiuteenuste loetelu, mida asutusel on lubatud osutada. Juhul kui on mitu tegevuskohta, siis märgitakse kõik need ühele tegevusloale. Sagedane on olukord, kus raviasutus osutab eri kohtades erinevaid

[14] Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 41
[15] Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 21 ja 22
[16] Väljavõte registrist 14.05.2004. a seisuga. Sotsiaalministeeriumi andmetel töötas 2002. aasta lõpus Eesti raviasutustes 4190 arsti, sh 114 oftalmoloogi.
[17] Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 60–62.

teenuseid. Seega ei ole tegevusloa järgi võimalik eristada, millise tegevuskoha jaoks mingi teenuse osutamise luba on antud. Sama olukord on avalikult kättesaadavas tegevuslubade registris.

Konkreetseks näiteks selle kohta, kuidas tegevusloa kergekäelise väljastamise tõttu ei saanud patsiendid arstiabi, on juhtum, kus Tervishoiuamet väljastas osaühingule Aasa Kliinik Narva linnas tegevusloa kuuel eriarstiabi erialal, sh oftalmoloogia. Osaühingu esitatud avaldus tegevusloa saamiseks ei olnud vormistatud korrektselt ning lisatud ruumiplaani järgi ei olnud võimalik nõuetele vastavuse üle otsustada. Samuti puudus Andmekaitse Inspektsiooni luba delikaatsete isikuandmete töötlemiseks aadressil Linda 4. Esitatud andmete õigsust kohapeal Tervishoiuamet enne tegevusloa väljastamist ei kontrollinud. Ometi andis Tervishoiuamet OÜ-le Aasa Kliinik tegevusloa, mis oli Haigekassa Viru osakonnas aluseks lepingu sõlmimisel selle kliinikuga. Reaalselt OÜ Aasa Kliinik oftalmoloogiateenust sel aadressil pakkuma ei hakanud ning nii jäid piirkonna elanikud ilma võimalusest saada teenust, olgugi et Haigekassa oli selleks vahendid eraldanud.

Haigekassa taotlusel kontrollis Tervishoiuamet 5. märtsil 2004 OÜ Aasa Kliinik vastavust tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud nõuetele. Koostatud aktis on nimetatud, et aadressil Linda 4 asuvad ruumid ei vasta nõuetele. Tervishoiuametil on õigus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel tunnistada tegevusluba kehtetuks, kui eriarstiabi osutaja ruumid ei vasta kehtestatud nõuetele, kuid seda ei ole tehtud.

2.2. Optikakaupluste roll oftalmoloogiateenuste pakkumisel ei ole määratletud

Eestis on üle 150 optikakaupluse ja müügikohta, kus pakutakse nägemist parandavaid vahendeid (prillid, läätsed). Prillide valiku või valmistamise aluseks on tavaliselt prilliretsept. Prilliretsepti on võimalik saada tervishoiuteenuse osutajalt, st raviasutuses või omal käel praktiseerivalt silmaarstilt, kes kontrollib silmade läbivaatuse käigus patsiendi nägemisteravust. Nägemisteravuse määramine on üks paljudest uuringutest, mida silmaarst teeb enamikule patsientidele.

Küllalt levinud on nägemisteravuse määramine ka optikakaupluste juures. Avalike infokataloogide andmete põhjal on umbes 50-s optikakaupluses üle Eesti võimalik kohapeal nägemist kontrollida ja prillide jaoks vajalik retsept saada. Enamik sellistest kauplustest pakub selleks silmaarsti vastuvõttu, mis viitab sellele, nagu oleks kauplus tervishoiuteenuse osutaja ning nende juures töötava silmaarsti vastuvõtul tehtaks kõik patsiendi meditsiinilisest vajadusest lähtuvad uuringud ja protseduurid. Tervishoiuameti andmetel on kehtiv tegevusluba oftamoloogiateenuste osutamiseks vaid kaheksal optikakauplusel (vt lisa 3 ja 4). Seega reklaamivad paljud optikakauplused teenust, mida nad tegelikult terves ulatuses ei osuta.

Auditivaatluste põhjal puuduvad paljudes optikakauplustes ka tingimused tervikliku ja kvaliteetse oftalmoloogiateenuse osutamiseks. Optikakaupluses on tavaliselt refraktomeeter[18], mis on vaid üks silmade uuringuks vajalikest seadmetest. Samuti ei vasta kaupluste müügisaal sageli tervishoiuteenuse osutamise nõuetele. Täpset ülevaadet optikakaupluste vastavusest tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud nõuetele ei ole, sest Tervishoiuamet ei ole seni optikakaupluste tegevust kontrollinud.

Kuigi paljude kaupluste juures töötab praegu silmaarst, ei pea nägemisteravust määrama tingimata silmaarst ja see ei pea toimuma tervishoiuteenuse osutamise raames. Selleks valmistatakse Tallinna Meditsiinikoolis ette optometriste, kes on iseseisvalt võimelised tegema nägemiskontrolli, määrama ning sobitama prille, kontaktläätsi ja muid vaegnägemist korrigeerivaid abivahendeid. Seega peaks lähiaastatel olema võimalik optikakauplustel leida endale sobiva kvalifikatsiooniga spetsialiste. Samal ajal on neil optikakauplustel, mis vastavad nii personali kui muude tingimuste poolest kehtestatud nõuetele, võimalus osutada teenust võrdselt teiste raviasutustega.

[18] Refraktomeeter on silma optilise murdmisjõu mõõdik, mida kasutatakse nägemisteravuse määramisel.

2.3. Haigekassa lepingupartnerite valiku kriteeriumid ei ole sobilikud ega paindlikud

Eriarstiabi teenuste rahastamiseks sõlmib Haigekassa teenuse osutajaga lepingu. Ravikindlustuse seaduse kohaselt tuleb Haigekassal sõlmida leping kõigi haiglatega.[19] Teiste tervishoiuteenuse osutajatega lepingu sõlmimise otsustab Haigekassa kehtestatud kriteeriumide alusel.[20] Lepingute mahu aluseks on kindlustatud isikute vajadus vastavate teenuste järele. Juhul kui haiglatega sõlmitavate lepingute maht katab vajaduse, siis teiste osutajatega valikut ei korraldata. Oftalmoloogia erialal ei vastanud 2003. aasta andmetel haiglate pakutud teenuste maht vajadusele ning Haigekassa tegi 2004. aasta ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks valikuid kõigis piirkondades.

Eriarstiabi lepingupartnerite valiku kriteeriumid käsitlevad teenuse hinda, teenuse osutaja keskmist koormust, teenuse kättesaadavust ning teenuse kvaliteeti ja osutamise tingimusi. Kriteeriumide üldise puudusena ilmnes hindamise jäikus, kuna hinnatakse kahe tasemega skaala põhjal (0 ja 1). Seetõttu ei ole võimalik arvestada nt lepingu rikkumise ulatust eelneval perioodil. Lisaks hindamise skaala jäikusele on kõik kehtestatud kriteeriumid võrdse tähtsusega. Nt saab asutus ravi kvaliteedi eest hindeks 0, kuid pakkudes piirhinnast 5% madalama hinda, saab kokkuvõttes sama koondhinde kui asutus, kelle töö kvaliteedi suhtes kaebusi ei olnud.

Üheks hindamise kriteeriumiks on varasemate ravi rahastamise lepingute kõigi kriteeriumite nõuetekohane täitmine teenuse osutaja poolt. Sellise üldise nõude puhul ei ole aga selge, mida Haigekassa teenuse osutaja tegevuses hinnata soovib ning mille poole peaks taotleja oma tegevusega püüdlema. Eraldi on sama kriteeriumi all välja toodud ravijärjekordadest teatamise nõuetest kinnipidamine, mis on konkreetne ja kõigi teenuse osutajate osas kontrollitav nõue.

Tegevust alustavate raviasutuste puhul puudub võimalus hinnata eelnevat tegevust ja teenuse kvaliteeti. Haigekassal puudub võimalus kontrollida ka sellist asutust, kellega tal puudub leping. Kuna ravi rahastamise lepingu sõlmimise üheks tingimuseks on eriarstiabi osutamise tegevusloa olemasolu, siis tuleks tegevusloa taotluse menetlemisel ja väljaandmisel hinnata väga põhjalikult taotleja võimekust. Tervishoiuamet peaks kogutud tähelepanekutest teavitama Haigekassat, et suurendada lepingupartnerite valiku objektiivsust.

Haigekassale 2003. aastal esitatud raviarvete analüüs näitas, et mitmel oftalmoloogiateenuse osutajal on väga piiratud teenuste valik. Nt osaühing Silmake on 221 korral patsiendi esmase vastuvõtu vormistanud, kuid kordagi ei ole sellega ühtegi uuringut ega protseduuri kaasnenud; aktsiaselts Estep on teinud vaid silmapõhja uuringuid: 2257 vastuvõtul on 1353 korral silmapõhja uuritud, kuid muid teenuseid arvel esitatud ei ole. Selline olukord viitab teenuse osutaja võimetusele või teenuste valiku piiramisele, mille tõttu võib kannatada patsient. Haigekassa on 2004. aastaks sõlminud osaühinguga Silmake oftalmoloogiateenuste osutamise lepingu, aktsiaseltsi Estep ei ole valitud lepingupartneriks.

Haigekassa on kasutanud eriarstiabi osutajate tegevuse hindamisel ka ravijuhu[21] keskmist hinda. Ravijuhu hind kujuneb patsiendile ravijuhu raames osutatud teenuste hinna summast. Seega on suurem hind kõrgema etapi raviasutustes, kus tehakse raskema astme patsientidele rohkem ja keerukamaid uuringuid. Eelnevates näidetes nimetatud asutused näivad aga ravijuhu madala hinna tõttu põhjendamatult soodsas valguses. Seega saab selliseid efektiivsusnäitajaid nagu ravijuhu keskmine hind kasutada indikaatorina järelevalve objekti valikul, kuid mitte lõpliku hinnangu andmiseks raviasutuse tööle. Järelevalve käigus on võimalik selgitada põhjused, mis on tekitanud hälbeid teenuste pakkumises ning kas see on mõjutanud teenuse kättesaadavust või kvaliteeti.

---

[19] Ravi rahastamise leping tuleb sõlmida haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglatega vähemalt viieks aastaks ja teiste haiglatega kuni kolmeaastase tähtajaga (Ravikindlustuse seadus § 36 lg 5 ja 6).

[20] Ravi rahastamise lepingu sõlmimise ja lepingu tähtaja üle otsustamise asjaolude hindamise alused. Haigekassa nõukogu 12. detsembri 2003. a otsus nr 32.

[21] Ravijuht (ambulatoorses ravis) on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused.

2.4. Piiratud vastuvõtuaeg võib mõjutada teenuse kvaliteeti

Oftalmoloogia eriala arengukavas on silmaarsti esmase ja korduva vastuvõtu pikkuseks ette nähtud 20 minutit ning koormuseks maksimaalselt 20 patsienti päevas. Sellise eeldusega oleks arsti vastuvõtuaeg päevas ligi 7 tundi ning umbes tund aega jääks muuks tegevuseks. Riigipoolse regulatsiooniga ei ole kehtestatud eriarsti vastuvõtuaja piirnorme, patsientide arvu ajaperioodis ega muid töökoormuse norme.

Eriarstiabi rahastamine on juhupõhine, mis tähendab, et teenuse osutajale on kasulik osutada teenust võimalikult suures mahus. Nii on oftalmoloogiateenuste pakkujate huvides teenindada võimalikult suurt hulka patsiente ehk suurendada oma vastuvõttude arvu. See on iseenesest positiivne, kuid suurem patsientide arv ei tohiks tulla kvaliteedi arvelt.

Auditi raames tehtud silmaarstide küsitlusel selgus, et haiglas ja haiglavälises raviasutuses on esmase vastuvõtu aeg siiski kavandatud 20 minuti lähedal. Korduva vastuvõtu aeg on aga praktikas veerandi võrra lühem (keskmiselt 15 minutit). Võrdluses optikakauplustega selgus, et kaupluses töötades pühendavad arstid patsiendile keskmiselt ligi 10 minutit rohkem aega.

Auditi käigus arstidega vesteldes toonitati korduvalt seda, et sageli ei jätku piisavalt aega patsiendile diagnoosi ja ravi selgitamiseks, mis on tingimata vajalik nii tõhusaks raviks kui tervishoiuteenuse formaalse sooritamise seisukohalt.[22] Keskmisest rohkem aega kulub selgituste andmiseks eakamatele patsientidele, kes moodustavad enamiku silmaarstide patsientuurist. Aega nõudev on ka arsti suhtlus patsiendiga, kui see ei toimu patsiendi emakeeles. Seega on lühikese vastuvõtuaja korral peamine risk selles, et patsient ei saa piisavalt selgitusi oma tervise seisundi ja ravi kohta.

Raviasutused on vastuvõttude planeerimiseks ja arstide töökoormuse arvestamiseks kehtestanud iseseisvalt ajanormid ning vastuvõtule registreerimise korra. Efektiivsuse eesmärgil on mitmes asutuses võetud ajanormiks 15 minutit. Arstid vaatavad plaanilise vastuvõtuaja sees üle ka erakorralised patsiendid (nt traumad, haiguse ägenemine), kelle arvu planeerida ei saa. Selle tulemusel on olnud selliseid vastuvõtupäevi, kus keskmine vastuvõtuaeg oli 10 minutit ja vähem. Nii näiteks käis Lasnamäe Tervisekeskuse arstide vastuvõtul aprillis mitmel päeval 6 tunni jooksul 30 või enam patsienti, mis teeb patsiendi kohta 12 minutit.

Arstidelt küsiti ka, kui pikk peaks olema optimaalne vastuvõtuaeg. Kõige sagedamini pakuti vastuvõtuaja pikkuseks 30 minutit (36 korral) ja keskmiseks vastuvõtu kestuseks tuli 27 minutit. Seega peaks arstide arvates olema vastuvõtuaeg praegusest pikem.

Ettepanekud

Sotsiaalministrile

Oftalmoloogiateenuste osutamise korrastamiseks soovitame järgmist:

- Määratleda optikakaupluste roll oftalmoloogiateenuste osutajana nii, et oleks selge nende kohustused ja vastutus tervishoiusüsteemis või väljaspool seda. Inimesed peavad olema informeeritud optikakaupluste teenuste ulatusest ja vastutusest.

- Tagada, et patsientidele ei pakutaks eksitavat informatsiooni silmaarsti vastuvõtu kohta optikakaupluses. Kui arst teeb optikakaupluses üksnes optometristi tööd ega osuta tegelikult tervishoiuteenust, siis ei tohi seda teenust reklaamida arsti vastuvõtuna. Kui kaupluses pakutakse arsti vastuvõttu, peab selleks olema tegevusluba.

[22] Võlaõigusseaduse § 766 lg 1 järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi kindlustamiseks soovitame järgmist:

- Täiendada tegevuslubade väljastamise korda selliselt, et tegevusloa taotlemisel kontrollitakse lisaks taotleja esitatud dokumentidele ja andmetele ka tervishoiutöötaja valmisolekut taotleja juures tööle asuda. Väljastatav tegevusluba ja tegevuslubade register peaksid näitama üheselt, millises tegevuskohas ja milliseid teenuseid osutada on lubatud.

- Tõhustada kontrolli Tervishoiuameti tegevuse üle, et tervishoiuteenuste tegevusloa väljastamisel Tervishoiuametis kontrollitaks taotleja võimet osutada teenust taotluses näidatud kohas.

- Korraldada väljastatud tegevuslubade põhjendatuse ja teenuse osutaja tegeliku olukorra kontrolli. Nõuete rikkumisel peaks Tervishoiuamet kasutama seadusega antud järelevalve volitusi teenuse osutajate tegevuse suunamisel ja piiramisel ning vajadusel tuleks tunnistada tegevusluba täielikult või osaliselt kehtetuks.

- Kehtestada eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ajanorm. Ajanormi kehtestamisel tuleks arvestada, et patsiendile oleks tagatud terviklik ja kvaliteetne ravi ning et ajanormi saaks kasutada nii raviasutuse töö kui kogu oftalmoloogiateenuse planeerimisel ja juhtimisel.

Oftalmoloogiateenuste järelevalve tugevdamiseks soovitame järgmist:

- Kinnitada järelevalve tööplaan selliselt, et tegevuslubade väljastamist kontrollitakse vajalikul määral. Samuti määrata kindlaks tähtsamad järelevalve tegevused 2004. aasta teiseks poolaastaks, kui on oodata tegevuslubade taotlemise suurenemist.

- Korraldada teenuste osutamise järelevalvet nii, et tervishoiuteenuste kohta avaldatav informatsioon ei eksitaks patsienti teenuse osutaja valikul. Selleks tuleks jälgida, et tervishoiuteenuste pakkumine vastaks kehtestatud nõuetele, pakkujate isikud oleksid tuvastatavad ja teenuse osutajatena registreeritud.

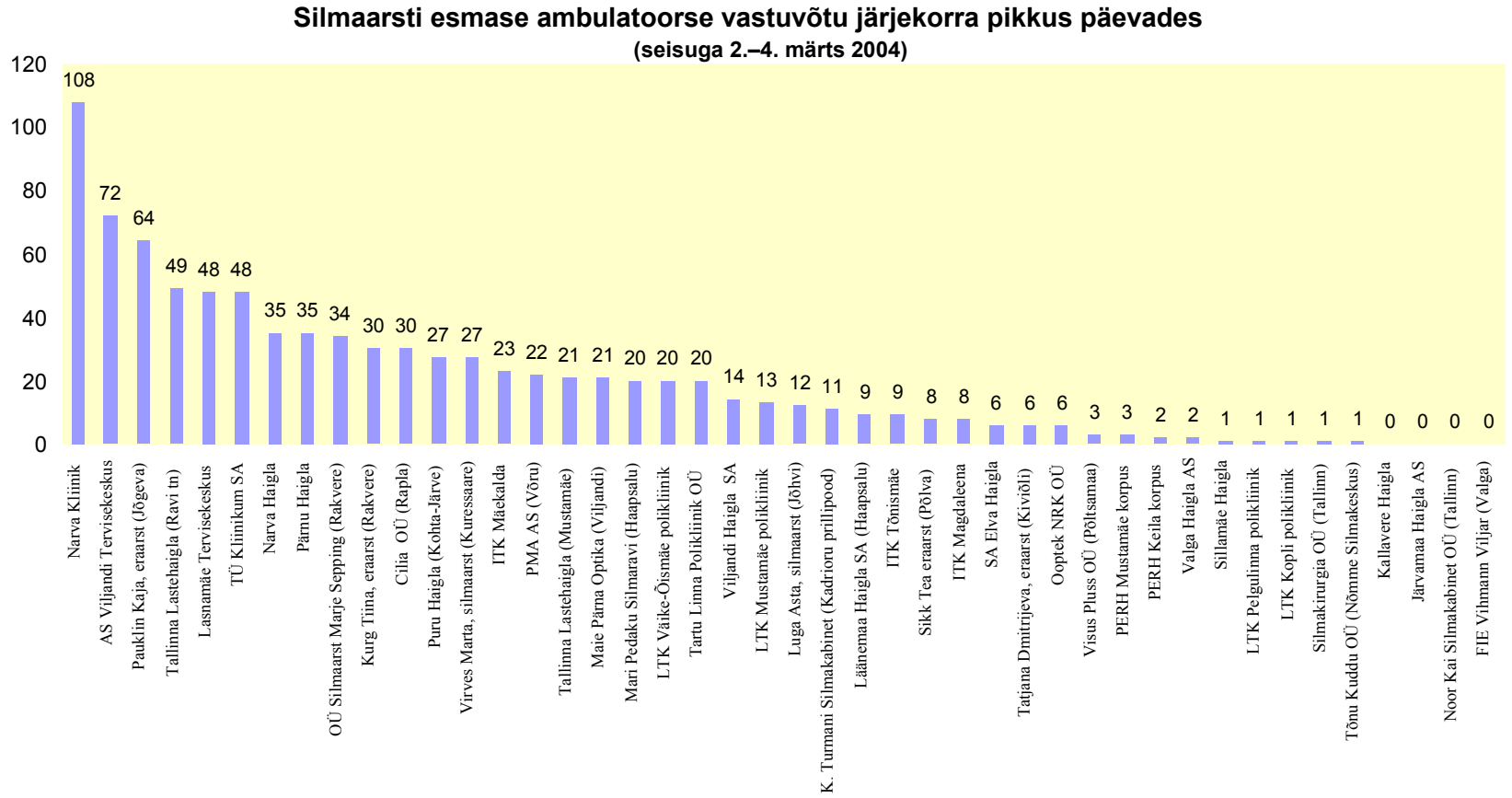
Haigekassa juhatusele

- Täiendada ravi rahastamise lepingupartnerite valiku metoodikat ja hindamise kriteeriume nii, et valik põhineks teenuse osutajate objektiivsel võimekusel ning varasema töö tulemustel. Hindamismetoodika peaks lähtuma kriteeriumide olulisusest ning kasutada tuleks enam diferentseeritud hindamisskaalat, et välistada kõlvatu konkurentsi juhtumid ning eelistada kvaliteetse teenuse pakkujaid.

Märt Kivine
Peakontrolör
Tulemusauditi osakond

Lisad

1. Järjekordade pikkused teenuse pakkujate lõikes



Allikas: Riigikontrolli telefoniküsitlus

2. Eksitav reklaam optikakauplustes

Mitmetes optikakauplustes reklaamitakse patsientidele silmaarsti konsultatsiooni, mis viitab tervishoiuteenuse osutamisele. Tegelikult aga teenust ei pakuta, puuduvad eriarstiabi osutamise tegevusluba ning vajalikud tingimused.



Optikakauplus Tallinnas Balti jaama ootepaviljonis



Optikakauplus Tallinnas Balti jaama tunnelis



Optikakauplus Tallinnas Lasnamäel Meka kaubanduskeskuses

3. Tervishoiuameti väljastatud oftalmoloogiateenuse osutamise tegevusload seisuga 20.05.2004

Asutus	Tegevusloa väljastamise aeg	Tegevuse kontrollimise aeg
OÜ Silmakirurgia	06.03.2002	
OÜ Ars Medica	12.06.2002	
AS Medisfäär	16.10.2002	
OÜ Visus Pluss	16.10.2002	
OÜ Almeda Kliinik	13.11.2002	
AS Viljandi Tervisekeskus	12.12.2002	
OÜ Optium Grupp (optikakauplus)	15.01.2003	
OÜ Tallinna Optika (optikakauplus)	26.02.2003	
SA Mustvee Tervis	25.03.2003	
AS Lasnamäe Tervisekeskus	14.05.2003	10.06.2003
OÜ Stanat	14.05.2003	
AS Järvamaa Haigla	19.06.2003	
Tartu Koolitervishoiu OÜ	06.08.2003	
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	24.09.2003	detsember 2002 – jaanuar 2003
AS Maardu Tervise Keskus	24.09.2003	
OÜ Silmaarst Krista Turman	24.09.2003	
OÜ Paldiski Mediluks	29.10.2003	
AS Estep	11.12.2003	
OÜ Aasa Kliinik	11.12.2003	05.03.2004
Reetina OÜ	11.12.2003	
SA Sillamäe Haigla	11.12.2003	
OÜ Sillamäe Tervisekeskus	27.01.2004	
Silmaarst Elena Metsallik	27.01.2004	
OÜ Dr Kai Noor Silmakabinet	03.03.2004	
OÜ Narva Kliinik	03.03.2004	
OÜ Silmalaser	03.03.2004	
AS PMA	07.04.2004	
Eraarst Tiina Kurg	07.04.2004	
OÜ Silmaarst Tõnu Kuddu	07.04.2004	

Allikas: Tervishoiuamet

4. Optikakauplustele enne 01.01.2002 väljastatud tegevusload

Asutus	Tegevusloa väljastamise aeg
AS Lupree	05.04.2000
Instrumentarium Optika OÜ	01.09.1999
Maie Pärna Optika	06.05.1998
OÜ Optium Grupp	02.02.2000
OÜ Silmake	05.07.2000
OÜ Solomonia	02.02.2000

Allikas: Tervishoiuamet

Sotsiaalministri ja Eesti Haigekassa vastused






sotsiaal ministeerium

Hr Märt Kivine
Riigikontroll
Narva mnt 11 a
15013 TALLINN

Teie 16.06.2004. nr 2-4/4/42

Meie 12.07.2004 nr 13.1-4/6115

Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus

Lugupeetud härra Kivine

Käesolevaga edastame Teile omapoolsed seisukohad Riigikontrolli poolt koostatud 2-4/04/42 kontrollaruande "Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus" eelnõus tehtud ettepanekutele.

1. Koostöös Eesti Haigekassaga kaaluda võimalust hüvitada sõidukulu teise asula silmaarsti juurde neile patsientidele, kelle elukohas lubatud maksimaalne ooteaja jooksul silmaarsti teenust tagada ei suudeta. Soovitust on võimalik arvestada ravikindlustuse seaduse § 64 alusel sõidukuluhüvitiste korra väljatöötamisel.

Transpordikulu hüvitamist teise asulasse arsti juurde sõitmiseks on plaanis hüvitada nendele patsientidele, kellel ei ole kas sotsiaalsetel või meditsiinilistel põhjustel võimalik tavatranspordiga pääseda arsti vastuvõtule. Samuti on tagatud võimalus, et tervishoiuteenuse osutajad saavad sõlmida ravi rahastamise lepingu Eesti Haigekassaga (edaspidi *haigekassa*) ambulatoorsete teenuste osutamiseks väljaspool oma peamist tegevuspiirkonda. Nii näiteks võib AS Ida-Tallinna Keskhaigla sõlmida haigekassaga lepingu silmaarsti teenuse osutamiseks Rakvere linnas. See tähendab, et piirkondade vahel liigub arst mitte patsiendid.

2. Koostöös haridus- ja teadusministriga arvestada oftalmoloogiaresidentuuri riigieelarveliste kohtade määramisel olemasolevate arstide vanuselise jaotuse ning pensioniealiste arstide osakaaluga

Võrreldes 2002-2004 aastaga on suurenenud oftalmoloogiaresidentuuri riigieelarveliste kohtade arv 3-lt 4-le. Jälgides vajadust oftalmoloogide järele, oleme valmis tõstma oftalmoloogiaresidentuuri riigieelarveliste kohtade arvu kuni 6-ni.

3. Koostöös haridus- ja teadusministriga kaaluda optometristide riikliku koolitustellimuse suurendamist, et vähendada silmaarstide töötamist nende kvalifikatsioonile mittevastaval tööl.

Hetkel me ei planeeri suurendada optometristide riikliku koolitustellimust. Oleme seda valmis tegema, kui suureneb tööandjate vajadus optometristide järele.
Jätkuvalt on päevakorras nende tervishoiu valdkonna töötajate (bioanalüütikute, farmatseutide,

Sotsiaalministeerium
Registrikood 70001952

Gonsiori 29
15027 TALLINN

Telefon 626 9301
Faks 626 9309

www.sm.ee
info@sm.ee

RIIGIKONTROLL
Kuupäev 13.07.04 Reg nr 2-7.1-TA/04/861-2

füsioterapeutide, hambatehnikute, optometristid tegevusterapeutide jpt) poolt osutatavate teenuste kvaliteedi ühtlustamine, kellele ei laiene tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Nimetatud kutseala esindajate teadmiste ja oskuste kooskõlla viimiseks tööturu vajaduste ja teenuste kvaliteedi jälgimiseks ning juhtimiseks on meil käesoleva aasta teisel poolaastal planeeritud töötada välja tervishoiuvaldkonna töötajate ühtne kutsekontseptsioon.

4. Üle vaadata perearsti tehtavad põhiprotseduurid ja –uuringud ning määrata selgemalt kindlaks perearsti ja silmaarsti tööjaotus. Pearaha alusel tasustavate teenuste hulgas ei tohiks olla teenuseid, mida perearst tegelikult ei osuta või ei ole võimeline osutama.

Nõustume Teie seisukohaga, et perearsti pearaha alusel tasustatavate teenuste hulgas ei tohiks olla teenuseid, mida perearst ei osuta või ei ole võimeline osutama. Sellest tulenevalt on meil plaanis käesoleva aasta sügisel vaadata üle sotsiaalministri 3. oktoobri 2002. a. määrus nr 121 "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika " kaasajastamine. Sellekäigus täpsustatakse perearsti poolt teostatavad põhiuuringud ja –protseduurid sealhulgas oftalmoloogiaga teenustega seonduv.
Kuni 7 aastaste laste profülaktilise jälgimise juhendi juurde hetkel kuuluvate protokollide väljatöötamine käib, mille tulemusel paraneb perearstide töökorraldus 0-7 aastaste laste jälgimisel.

5. Määratleda optikakaupluste roll oftalmoloogiteenuste osutajana nii, et oleks selged nende kohustused ja vastutus tervishoiusüsteemis või väljaspool seda. Inimesed peavad olema informeeritud optikakaupluste teenuste ulatusest ja vastutusest.

Nõustume Teie ettepanekuga, et kui optikakaupluses pakutakse silmaarsti vastuvõttu, peab see olema kooskõlas "Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega" (*edaspidi TTKS*) (RT I 2001, 50, 284; /.../; 2004, 29, 192) ning ruumide nõuded peavad olema vastavuses sotsiaalministri 25.01.2002. a määrusega nr 25 "Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile" (RTL 2002, 25, 353). Sellisel juhul peab optikakauplus omama ka tegevusluba, mille väljastab Tervishoiuamet.

6. Täiendada tegevuslubade väljastamise korda selliselt, et tegevusloa taotlemisel kontrollitakse lisaks taotleja esitatud dokumentidele ja andmetele ka tervishoiutöötaja valmisolekut taotleja juures tööle asuda. Väljastatav tegevluba ja tegevuslubade register peaksid näitama üheselt, millises tegevuskohas ja milliseid teenuseid osutatakse.

Samuti oleme arvestanud Teie ettepanekuga, mis puudutab tegevusloa taotlemisel lisaks taotleja esitatud dokumentidele ja andmetele ka tervishoiutöötaja valmisoleku kontrollimist taotleja juures tööle asuda. Vastavasisulise muudatuse oleme sisse viinud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõusse.
Samuti kajastab olemasolev register seda, millises kohas milliseid teenuseid tohib osutada (on lubatud osutada). Teenuste loetelu ja tegevuskoht on määratletud ka tegevusloal.

7. Tõhustada kontrolli Tervishoiuameti tegevuse üle, et tervishoiuteenuste tegevusloa väljastamisel Tervishoiuametis kontrollitaks taotleja võimet osutada teenust taotluses näidatud kohas.

Käesoleval hetkel menetleb Tervishoiuamet kuus 25-30 tegevusluba. Vajadusel juhime Tervishoiuameti tähelepanu tervishoiuteenuste osutajate üle järelvalve teostamise tõhustamiseks.

8. Kehtestada eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ajanorm. Ajanormi kehtestamisel tuleks arvestada, et patsienditele oleks tagatud terviklik ja kvaliteetne ravi ning, et ajanormi saaks kasutada nii raviasutus töö kui kogu oftalmoloogiateenuse planeerimisel ja juhtimisel.

Vastuseks Teie soovitusele eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ajanormi osas teatame, et erialaseltside ja haigekassa poolt on aktsepteeritud eriarsti ambulatoorse vastuvõtu ajanormiks 20 minutit. Nimetatud ajanormi saab iga tööandja kasutada oma raviasutuse töö planeerimiseks ja juhtimiseks.

9. Kinnitada järelevalve tööplaan selliselt, et tegevuslubade väljastamist kontrollitakse vajalikul määral. Samuti määrata kindlaks tähtsamad järelevalve tegevused 2004. aasta teiseks poolaastaks, kui on oodata tegevuslubade taotlemise suurenemist.

Tervishoiuameti järelevalve osakonna 2004.aasta tööplaan kinnitati 2003. a detsembris ja seda on korrigeeritud, täitmaks sotsiaalministri 25.02.2004 kirjas nr 13.1 –1/1798 antud ülesandeid. Lisame nimetatud kirja koopia käesolevale kirjale. Antud momendil ei ole vajalik Tervishoiuameti järelevalveosakonna tööplaani muuta, kuna järelevalve põhilise töökoormuse moodustavad tegevuslubade uuendamist taotlevad haiglad ning kuna kõik need haiglad on läbinud arengukavade kinnitamise komisjoni, siis on olemas ka olukorrast ülevaate saamiseks vajalikud andmed.

Täname Teid tehtud ettepanekute eest ja soovime meeldivat koostööd edaspidiseks.

Lugupidamisega

Ken-Marti Vaher
Justiitsminister sotsiaalministri ülesannetes

Lisa: koopia sotsiaalministri 25.02.2004 kirjast nr 13.1 –1/1798 1 lehel 1 eks.

Marek Seer 626 9135
marek.ser@sm.ee

Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

Hr Märt Kivine
Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Teie: _____

Meie: 14.07.2004 nr 1-6/1078-3

Täname Teid auditi "Oftalmoloogiateenuste kättesaadavus" eelnõu eest. Esitame käesolevaga omapoolse arvamuse eelnõus Haigekassale esitatud ettepanekute kohta.

Eelnõus tehakse Haigekassale ettepanek avalikustada Interneti-kodulehel andmed lepingupartnerite kohta koos infoga pakutavast erialast, teenuse pakkumise asukohast ning ravijärjekorra pikkusest igal erialal. Haigekassa on planeerinud käesoleva aasta III kvartalist alates hakata igakuuliselt avalikustama kuu esimese kuupäeva seisuga haiglavõrgu arengukava haiglatelt erialade kaupa saadud andmed eriarstiabi kättesaadavuse kohta (neljas vaba kuupäev ravijärjekorda registreerumiseks). Selline ravijärjekordade avalikustamine peaks meie arvates tegema avalikkusele selgemaks ja arusaadavamaks eriarstiabi kättesaadavuse probleeme.
Haigekassa arvamuse kohaselt on järjekorrainfo kogumine ja avalikustamine online-liinil eeskätt tervishoiukorralduslik tegevus ning ekspertide esialgsel hinnangul on iseseisva tsentraalse järjekorra andmebaasi loomine ja pidamine keeruline ning ressursimahukas tegevus.

Selleks et tagada kindlustatutele kõigis teenuse osutaja allüksustes nõuetele vastav ravi kättesaadavus on Haigekassa ravi rahastamise lepingu üldtingimustes kokku leppinud kõigi tervishoiuteenuste osutajatega, et Tervishoiuteenuse osutaja planeerib teenuste osutamiseks Lepingu rahalistes lisades kokkulepitud teenuste miinimummahu ja rahaliste vahendite kasutamise oma allüksuste vahel kvartalite lõikes nii, et oleks tagatud kindlustatud isikutele teenuste osutamine kogu Lepingu kehtivuse ajal Lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras. Lepingu üldtingimustes on kokku lepitud ka mehhanism lepingumahtude muutmiseks juhul, kui lepingu ja selle rahaliste lisade täitmine erineb Tervishoiuteenuse osutajaga kokku lepitud ravijuhtude arvust ja rahalisest mahust, st lepingu täitmise käigus on tekkinud rahalistest põhjustest tingitud ravijärjekorrad. Oleme seisukohal, et tervishoiuteenuse osutaja peab planeerima teenuste mahud ja ressursi kasutuse oma erinevate allüksuste vahel nii, et oleks tagatud kõigi allüksuste järjekordade püsimine lubatud ajalistes piirides. Ravijärjekordade pidamist Haigekassa lepingupartnerite poolt ja esitatava järjekorrainfo õigsust kontrollivad Haigekassa usaldusarstid pidevalt, jätkame regulaarset kontrolli ka edaspidi. Puuduste ilmnemisel esitab Haigekassa lepingupartneritele ettepanekud ja tähtajad puuduste likvideerimiseks.

RIIGIKONTROLL
Kuupäev 16.07.04 Reg nr 2-7.1-TA/04/862-3

Eesti Haigekassa Lembitu 10, Tallinn 10144
Tel: 620 8430 Faks: 620 8449 e-post: info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Järjekorrainfo kogumine ja avaldamine mitte ainult lepingupartnerite, vaid ka üksikute polikliinikute kaupa, peaks Haigekassa arvamuse kohaselt olema eraõiguse alusel töötavate tervishoiuteenuse osutajate kohustus. Haigekassa kaalub nimetatud kohustuse täpsustamist järgmise aasta ravi rahastamise lepingu tingimustes.

Ravi rahastamise lepingupartnerite valikul peab Haigekassa lähtuma ravikindlustuse seaduse ja haldusmenetluse seaduse sätetest. Käesoleva aasta II poolaastal on Haigekassal plaanis täpsustada valiku asjaolusid.

Selgitame, et Haigekassa ei ole järjekorra maksimumpikkuseks ambulatoorses eriarstiabis käesoleval aastal seadnud 3 nädalat. Ka ei ole Haigekassa nõukogu 3 nädalat kinnitanud ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorra maksimumpikkuseks. Nimetatud ravijärjekorra pikkus on nõukogu poolt Haigekassale püstitatud käesolevaks aastaks soovitusliku eesmärgina.

Lugupidamisega

Maigi Pärnik-Pernik
Juhatuse liige
juhatuse esimehe ülesannetes

Helvi Tarien 620 8440, Annika Peetsalu 620 8329