SISEMINISTEERIUM

Hr Märt Kivine
Riigikontroll

Teie 08.07.2004 nr 2-7.1-TA/ 04/ 995
Meie 23.07.2004 nr 9.1-1-1/ ' 5906

Kontrollaruande "Esmase
erakorralise arstiabi korraldus" eelnõu

Austatud härra peakontrolör

Siseministeeriumil ei ole täiendavaid märkusi ja ettepanekuid "Esmase erakorralise arstiabi korraldus" kontrollaruande eelnõule ning toetame riigikontrolli seisukohti väljakutsete töötlemise ühtse süsteemi väljatöötamisel.

Tänan riigikontrolli suure ja olulise panuse eest erakorralise arstiabi valdkonna probleemide väljaselgitamisel.

Lugupidamisega

Einike Uri
Rahvastiku ja regionaalala asekantsler
kantsleri ülesannetes

SB 042348

Harry Kattai 612 5156
harry.kattai@sisemin.gov.ee

RIIGIKONTROLL
Kuupäev 26.07.04 Reg.nr 2-7.1-TA/04/995-2

Pikk 61
15065 TALLINN
Reg. kood 70000562

Telefon 612 5001
Telefon 612 5002
Faks 612 5087
E-post sisemin@sisemin.gov.ee

Konto 10220027689012
Viite nr 1200000362
Saaja Rahandusministeerium
Eesti Ühispank






sotsiaal ministeerium

Hr Kristjan Paas
Riigikontroll
Narva mnt 11 a
15013 TALLINN

Teie 08.07.2004. nr 2-7.1-TA/04/994

Meie 18.08.2004. nr. 13.1-5/6770

Esmase erakorralise arstiabi korraldus

Lugupeetud härra Paas

Käesolevaga edastame Teile omapoolsed seisukohad Riigikontrolli poolt koostatud 2-4/04/58 kontrollaruande " Esmase erakorralise arstiabi korraldus " eelnõus tehtud ettepanekutele.

1. Kaaluda arstibrigaadide vajalikkust ning alustada arstibrigaadide järkjärgulist muutmist õebrigaadideks.

Antud ettepanek vajab täiendavat analüüsi, seda ka majanduslikus tähenduses. 5%-line hospitaliseerimise kasv (erinevus õe- ja arstibrigaadide hospitaliseerimise protsendis A ja B kutsete osas) tähendab ligikaudu 100000 kr täiendavat kulu haiglaravile (haiglaravi päeva keskmine maksumus 1000 kr). Kui täiendavalt hospitaliseeritute keskmine ravikestus ületab 4 päeva, on kokkuhoid, mida saavutatakse kiirabi kuludes (riigieelarve) väiksem täiendavatest kuludest, mida teeb haigla (ravikindlustus). Täiendavate õebrigaadide rakendamine on võimalik olukorras, kus on ette valmistatud küllaldaselt kiirabiõdesid (vt riigikontrolli tõstatatud õdede ettevalmistuse probleem)

Oleme võtnud eesmärgiks minna üle õebrigaadidele järkjärgult koos erakorralise meditsiini arenguga Eestis .

2. Kaaluda kaheliikmeliste kiirabibrigaadid kasutusele võtmist.

Senine praktika kaheliikmeliste brigaadidega on üksikjuhtumite tasemel, mis ei võimalda usaldusväärset analüüsi. Selle otsuse langetamisel tuleb põhjalikult analüüsida teiste riikide kogemust. Kaheliikmeliste brigaadide rakendamine võib oluliselt tõsta hospitaliseerimist ning mõjutada kiirabi teenuse kvaliteeti, mistõttu pakutud kulude kokkuhoidu ei teki.

Tervishoiuameti peadirektoril on õigus anda kiirabibrigaadi pidajale erandkorras ja määratud tähtajaks kirjalik luba kaheliikmelise kiirabibrigaadi väljasõitudeks märkides loale selle väljaandmise põhjuse. Loa võib anda kiirabi kohaloleku tagamiseks riikliku tähtsusega suurürituse läbiviimisel või muu põhjendatud ja tavaolukorrast erineva olukorra puhul, kuid mitte kauemaks kui 20 päevaks.

RIIGIKONTROLL
Kuupäev 18.08.04 Reg nr 2-7.1-TA/04/994-2

Sotsiaalministeerium
Registrikood 70001952

Gonsiori 29
15027 TALLINN

Telefon 626 9301
Faks 699 2209

www.sm.ee
info@sm.ee

Ettepanekut tuleb tõsisemalt kaaluda juhul, kui jätkub kiirabi alarahastamine.

3. Võtta kasutusele osaajalised brigaadid suuremates linnades

Ettepanek on Sotsiaalministeeriumis arutusel olnud, kuid kiirabi teenuse üheks osaks on ka valmisoleku ostmine. Nõustume, et ettepanek on rakendatav ning põhimõtteline töö selles valdkonnas ka toimub. Tervishoiuametil koostamisel analüüs ettepaneku rakendamiseks (saadav tulu, teenuse kvaliteedi- ja kättesaadavuse analüüs ja kiire operatiivressursi taastamine reaalse vajaduse korral). Samuti on vajalik läbi viia ettevalmistav töö häirekeskuste ja brigaadipidajatega.

Ettepanekut tuleb tõsisemalt kaaluda juhul, kui jätkub kiirabi alarahastamine.

Tõenäoliselt tuleks kolme eeltoodud ettepaneku puhul teha valik, mida rakendada. Kõigi kolme ettepaneku samaaegne rakendamine seab ohtu teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse.

4. Tagada koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga kiirabiõdede ning –tehnikute koolitus meditsiiniharidust pakkuvates õppeasutustes.

Sotsiaalministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning meditsiinikoolide vahel on käivitumas koostöö projekt, mille eesmärgiks on õdede 40 AP erialase koolituse õppekavade väljatöötamine neljal õenduse erialal (terviseõendus, vaimse tervise õendus, intensiivõendus ja kliiniline õendus) ning õppekavade testimine tööalase koolituse kaudu. Projekti aluseks on 2003. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel valminud dokument "Õdede erialase koolituse põhimõtted". Õppekavade valmimine on planeeritud 2005. aasta jooksul ning koolitusega peaks alustatama 2005/ 2006. a õppeaastal, seni jätkub üldõdede täiendkoolitus tööandja poolt. Kiirabitehnikute koolitust pakuvad suuremate kiirabibrigaadi pidajate koolituskeskused.

5. Töötada välja esmase erakorralise arstiabi korralduse mudel.

Erakorralise arstiabi korraldus on välja töötatud ja rakendatud, vajalik on korrastada kiirabi, perearstiabi ja haigla vahelist tööjaotust. Samuti analüüsida erinevate mudelite sidumise ning koostöö parendamise võimalusi.

6. Määrata perearsti tööjuhendis kindlaks, millal perearst peab tegema koduvisiite ja millal võib ta koduvisiidist keelduda.

Kohustuslike koduvisiitide ja nendest keeldumise loetelu koostamine on võimalik: Määratleda saab patsiendi tervislikku seisundit, mille korral on patsiendil õigus perearst koju kutsuda. Vahel võib kojukutse olla põhjendatud/tingitud ka sotsiaal-majanduslikest põhjustest, mis ei võimalda arsti juurde pöörduda iseseisvalt.

7. Tagada perearsti infotelefoni võimalikult kiire käivitumine.

Vastavalt Eesti Haigekassa nõukogu otsusele 17.juuli 2004. a. nr 15 "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu" muutmiseks ettepanekule oleme vastavasisulise eelnõu ettevalmistanud ning planeerinud eelnõu viia Vabariigi Valitsuse istungile, mille tulemusena perearsti ööpäevaringne infotelefon peaks käivituma 01.01.2005

8. Lõpetada kiirabibrigaadide kasutamine patsientide transpordiks, kui selleks puudub erakorraline vajadus.

Väljatöötamisel on eraldi teenus kuna katmata vajadus vanurite, laste, liikumispuudega jt patsientide transpordi osas on olemas.

9. Töötada välja sõidukulud hüvitamise kord.

Nõustume Teie ettepanekuga, et riiklikult peab korraldama mitteerakorraliste abivajajate transportimise haiglasse. Koostöös Eest Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja Tervishoiuametiga käivad läbi rääkimised erinevate võimaluste üle.

10. Tagada järelevalve kaudu, et kiirabi ei kasutata patsientide transpordiks ühest haiglast teise ilma erakorralise vajaduseta.

Nõustume Teie ettepanekutega. Kiirabibrigaadi kasutamine patsiendi transpordiks on ebaratsionaalne, kui selleks puudub erakorraline vajadus. Algatatud on uus haigete transpordi teenuse juurutamine tervishoiusüsteemi.

11. Ühtlustada esmatasandi arstiabi lisatasud (visiiditasu) nii erakorralise meditsiini osakonnas (EMO-s) kui kiirabis.

Kavas ei ole rakendada täiendavat omaosalust kiirabi visiidi eest. Külla aga oleme planeerinud kaotada visiiditasu võtmine EMO`des vältimatu abi osutamise eest. Sotsiaalministeeriumil on plaanis esitada vastav ravikindlustuse seaduse muudatus Vabariigi Valitsusele sügisel.

12. Lihtsustada kiirabi vale väljakutse, -sõidu korral rakendatava sanktsiooni määramist.

Nõustume Teie ettepanekuga, et kiirabi kuritahtliku väljakutsumise eest peaks olema võimalus rakendada sanktsioone.

13. Koostöös Haigekassaga informeerida inimesi laiemalt teisese arvamuse saamise õigusest ning kontrollida regulaarselt korraldavate teadlikkuse rahulolu uuringute kaudu, kas nad on sellest teadlikud.

Eesti Haigekassa tellib igal sügisel EMORilt uuringu teemal "Elanike rahulolu arstiabiga". Uuringus keskendutakse peamiselt elanike rahulolule arstiabi kättesaadavuse ja kvaliteediga, kuid 2003. aastal lülitas haigekassa esmakordselt küsitlusse ka kindlustatute teadlikkust puudutavad küsimused. Aastate lõikes küsimusi oluliselt ei muudeta. Põhjusel, et oleks võimalik inimeste rahulolu ja teadlikkuse muutumist jälgida.

14. Koostöös Siseministri ja Tervishoiuametiga tuleb teha aktiivset teavitustööd (sh vene keeles) inimeste seas, et selgitada neile järgmisi asjaolusid.

    - kiirabi perearsti tööjaotus (sh õigus teisesel arvamusele);
    - abi saamise võimalus haiglate erakorralise meditsiini osakonnast;
    - EMO asukoht;
    - juhud, kui peaks kutsuma abi saamiseks kiirabi, pöörduma EMO`sse, või perearsti poole;
    - arsti väljakutsumise asemel arsti juurde minek on patsiendile kasulikum (täpsema diagnoosi, uuringute tegemise võimalus);
    - õige käitumine kiirabi korral

Regulaarset teavitustööd teevad nii Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeerium kui ka Tervishoiuamet klienditeenindajate, meedia ja kodulehtede kaudu.

15. Koostöös siseministriga tagada kiirabi väljakutsete töötlemise ühtse juhendi võimalikult kiire väljatöötamine ning kasutusele võtmine kõigis häirekeskustes.

Nõustume Teie ettepanekuga, et vajalik on välja töötada ja seadustada meditsiiniliste hädaabiteadete vastuvõtmise ja prioritiseerimise ühtne juhend või kord häirekeskuste päästekorraldajate jaoks. Oleme seisukohal, et eelnimetatud juhendi välja töötamise peamiseks

koordineerijaks ja rahastajaks on Siseministeerium, kuna nimetatud juhend on põhiliseks töövahendiks Siseministeeriumi alluvuses olevate häirekeskuste päästekorraldajatele. Samuti oleme valmis koostööks juhendi välja töötamisel ning oleme valmis toetama Siseministeeriumi rahataotlust juhendi väljatöötamiseks.

16. Koostöös siseministriga tagada päästekorraldajate meditsiiniline ettevalmistus

Meile teadaolevalt läbib päästekorraldaja algkoolituse käigus meditsiinilise algväljaõppe (264 tundi), mis valdavalt toimub kiirabipidajate koolituskeskustes.

17. Tagada koostöös siseministriga Tervishoiuameti järelevalve häirekeskuste kiirabikutsete töötlemise üle ning vajadusel muuta olemaolevaid kutsetöötlemise ajanorme realistlikumaks.

Häirekeskuste kiirabikutsete töötlemise üle teostatakse järelevalvet üldises korras Siseministeeriumi poolt ning peame vajalikuks suurendada Tervishoiuameti rolli järelevalves.

Esmane kutsetöötlus/hinnang peab jääma 1 minuti piiresse (Vabariigi Valitsuse 23. jaanuari 2002. a määrus nr 44 „ Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord" (RT I 2002, 12, 61), selle aja jooksul peab olema määratud kas abivajaja terviseseisund on eluohtlik ning kiirabibrigaadi väljasaatmine peab toimuma ühe minuti jooksul.

18. Koguda regulaarselt brigaadipidajatelt andmeid, et tagada kiirabi tööst ja nende klientidest selge ülevaade.

Sotsiaalministeeriumil on heameel teada anda, et oleme alustanud tervisestatistika süsteemi kaasajastamist statistika vastavusse viimiseks rahvusvaheliste nõuete ning kaasaegsete tehnoloogiliste võimalustega.
Eelnevast tulenevalt on sellel ja järgnevatel aastatel Sotsiaalministeeriumi tervise info ja analüüsi osakonna töö keskendunud tervisestatistiliste aruannete esitamissageduse, andmekoosseisu, esitamisviisi ja esitajate ringi süstemaatilisele läbivaatamisele, viies järk-järgult sisse vajalikke muudatusi ning püüdes sealjuures vähendada algandmete agregeerituse taset. Andmetöötlus on kavandatud teostada spetsialiseeritud andmetöötlusprogrammiga, mis võimaldab laiendada standardtabelitega esitatavate tunnuste hulka. Selle järel kui on teostatud varasemate aastate andmete ühtlusarvutused, püüame asuda välja arendama kasutajasõralikku andmeesitlus-süsteemi, mis võimaldab olemasolevate tunnuste ulatuses kasutajal ise endale meelepäraseid andmeridu moodustada ning analüüse teostada.
Hetkel kehtiva regulatsiooni kohaselt (sotsiaalministri 28.12.2001. a määrusega nr 158 "Tervishoiustatistiliste aruannete vormid ning nende esitamise kord" RTL 2002, 8, 78; 2003, 13, 171; 2003, 128, 2075) esitab kiirabiteenuse osutaja Tervishoiuametile kvartaliaruande "Kiirabi töö" vormi (lisa 22) järgi kvartalile järgneva kuu 10. kuupäevaks elektroonselt A-veebis ja allkirjastatud arvutiväljatrükina. Tervishoiuamet edastab Eesti koondaruande 15. kuupäevaks Sotsiaalministeeriumile.

19. Koostöös haigekassaga tagada kiirabiandmete võrdlemine perearsti töö näitajaga.

Alates 01.10.2003.a teostab tervishoiualaseid süsteemi analüüse Sotsiaalministeeriumi tervise info-ja analüüsi osakond ning tagasisidet antaks vajadusel kõigile koostööpartneritele.

20. Määrata kindlaks kiirabireanimobiilide kasutamise eesmärk ja kord ning tagada nende juhtimine häirekeskuse kaudu

Reanimobiilide töö eesmärgiks on intensiivravi vajavate haigete haiglate vaheline transport ning vajadusel abi osutamine kiirabibrigaadidele keerukamatel juhtudel haiglaeelsel etapil. Sotsiaalministeerium koostöös tervishoiuametiga täpsustab reanimobiilide kasutamise korda ja eesmärki.

21. Töötada välja massiürituste meditsiinilise julgestamise kord

Massiürituste korraldaja peab hetkel kehtiva regulatsiooni kohaselt (Avaliku koosoleku seadus RT I 1997 30, 427; /.../; 2002 63, 387) ürituse korraldamiseks saama loa kohalikult omavalitsuselt, kes omakorda kooskõlastab ürituse toimumise kohaliku politsei-, kiirabi- ja päästeasutusega. Nõustume Teie ettepanekuga, et on vajadus täpsustada massiürituste meditsiinilise julgestamise korda, kuid nimetatud korra väljatöötajana ning peamise koordineerijana näeme Siseministeeriumi.

22. Suurendada Tervishoiuameti kompetentsi lepingute koostamisel ja nende täitmise kontrollimisel.

Käesolevaks hetkeks on Tervishoiuametis täidetud õigusosakonna töötaja ametikoht. Samuti juhime vajadusel Tervishoiuameti tähelepanu, et kiirabibrigaadidega sõlmitavad lepingutes oleks sätestatud Tervishoiuameti õigused ja kohustused kontrollimaks kiirabide tegevust ja kiirabidele eraldatud summade sihipärast kasutamist ning samuti oleks tagatud kohustuste lahusus.

23. Vaadata perioodiliselt üle logistiline skeem ja kiirabibrigaadide arvu määrus.

Kiirabibrigaadide arvu määruse muudatuse eelnõu on käesoleval hetkel valminud ning eelnõus on muudetud riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arvu. Samuti nõustume Teie ettepanekuga, et logistiline skeem vajab ülevaatamist, seoses toimuvate muudatustega tervishoiusüsteemis.

Täname Teid tehtud ettepanekute eest ja soovime meeldivat koostööd edaspidiseks.

Lugupidamisega

Marko Pomerants
Minister

Marek Seer 626 9135
marek.seer@sm.ee