

Kas riigi järelevalvel tervishoiusektori üle on selge eesmärk ja tulemused?

Liisi Uder – Riigikontroll

Võtmesõnad: järelevalve, tervishoiuteenuste kvaliteet, tervishoiutöötajate register

Rahasumma, mis tervishoiusektorist 2007. aastal läbi käis, oli üle 12 miljardi krooni. Seetõttu on riigile ja üldsusele oluline teada, et avaliku sektori raha kasutatakse tervishoius sihipäraselt ning saadav tervishoiuteenus on kvaliteetne. Selleks on riik loonud järelevalvesüsteemid, mille toimimist hinnates leidis Riigikontroll, et praegusel järelevalvetegvusel pole selget eesmärki ning liiga väike osa järelevalvest tegeleb kvaliteedi tagamisega. Järelevalve käigus avastatud puuduste kõrvaldamises mitteveenudumise ning erinevate institutsioonide nõrga koostöö tulemusena ei suudeta tagada järelevalvetegvuse mõju.

Riigikontroll pidas vajalikuks hinnata, kuidas riik on korraldanud järelevalve tervishoiuteenuse osutajate üle. Auditi eesmärgiks oli hinnata, kas praegune järelevalvesüsteem annab otsustajatele adekvaatset tagasisidet selle kohta, kas tervishoiuteenuse osutajad ja teenused ise vastavad kehtestatud nõuetele.

Auditis võeti vaatluse alla Tervishoiuameti (THA), Eesti Haigekassa (EHK) ning maavalitsuste järelevalvetöö. Nende institutsioonide ülesanded erinevate tervishoiuteenuse tasandite üle on toodud tabelis 1. Samuti hinnati Sotsiaalministeeriumi kui järelevalve koordineerija tegvust.

EESMÄRGISTATUD TEGVUSE PUUDUMINE EI TAGA JÄRELEVALVE TÕHUSUST

Riigikontroll võttis institutsioonide tegvust järelevalve korraldamisel hinnates aluseks põhimõtte, et järelevalve saab olla tõhus vaid siis, kui keskendutakse olulistele probleemidele või valdkondadele. Riigikontroll eeldas, et kindlust tegvuse õige suuna suhtes annaks põhjalik riskianalüüs.

Paraku näitas audit, et ükski vaatluse all olnud institutsioonidest ei korraldanud oma järelevalvetegvust riskihinnangutest lähtudes. Hoolimata sellest kasutatakse järelevalveteemade valikul ka kriteeriume. Esile võiks tõsta haigekassat, kes lähtuvalt oma tegvuse eesmärkidest on korraldanud ka järelevalvet, kuid kes tunnistas isegi, et riskianalüüsi tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamise valdkonnas formaliseeritud kujul auditi ajal koostatud polnud.

Nii maavalitsused kui ka Tervishoiuamet lähtuvad järelevalvet planeerides peamiselt laekunud kaebustest. Kui osa maavalitsuste puhul ei saa maakonna väiksuse tõttu riskianalüüsi koostamist mõistlikuks pidada, siis maakondades, kus perearstide arv küündib sajani või üle selle, on see hädavajalik. Tervishoiuamet tunnistas ka ise, et võtab küll lisaks laekunud kaebustele arvesse ka varasema järelevalvetöö käigus kogutud infot, kuid süstemaatiliselt järelevalve planeerimisega ei tegele.

Riskihinnangute vähesus ei oleks iseenesest probleem, kui nende puudumine ei avaldaks mõju järelevalvetegvusele endale. Leidsime, et peamiselt hindavad kõik vaatluse all olnud institutsioonid vaid sisendit ja protsessi doku-

Tabel 1. Järelevalve tervishoiuteenuse tasandite üle kolme institutsiooni kaupa

Tervishoiuteenuse tasand	Tervishoiuamet	Eesti Haigekassa	Maavanem
Perearstid	Järelevalve kõigi perearstide üle (sh nimistuta perearstide üle)	Järelevalve nimistuga perearstide üle (on EHKga lepingulises suhtes)	Järelevalve nimistuga perearstide üle
Eriarstiabi	Järelevalve kõigi eriarstiabi osutajate üle (ka nt ilukirurgia, hambaravi)	Järelevalve kõigi eriarstiabi teenuse osutajate üle, kes on EHKga lepingulises suhtes	-
Kiirabi	Sõlmib lepinguid ja teeb järelevalvet	-	-

Allikas: Riigikontrolli analüüs

menteerimist. Näiteks ei ole Eesti Haigekassa puhul juhuvalikul põhinev järelevalve otseses seoses strateegiliste eesmärkidega ning võib öelda, et see ei taga seetõttu ka nende eesmärkide täitmist. Üheks eesmärgiks on arendada tervishoiusüsteemi ja tervishoiuteenuste kvaliteeti, kuid auditi käigus analüüsitud kontrolliaktide, nende teemade ja meetodika ning järelduste põhjal saab järeldada vaid, et praegune kontrollisüsteem toetab teenuse osutamise seotud dokumentide täitmise kvaliteedi parandamist, mitte aga teenuse enda kvaliteedi parandamist. Samas tuleb mõnda, et paljudel juhtudel ei saagi järelevalve oma retrospektiivse iseloomu tõttu muule kui dokumenteeritusele hinnangut anda.

Kuna Riigikontroll korraldas auditi käigus muu hulgas küsitluse teenuseosutajate seas, siis uuriti ka teenuseosutajate suhtumist järelevalvesse. Lühidalt öeldes leidsid teenuseosutajad (nii haiglad kui ka perearstid), et pigem ei keskendu järelevalveinstitutsioonid olulistele valdkondadele.

KOOSTÖÖ PUUDUMINE VÕIB TEENUSEOSUTAJATELE KAASA TUUA LISAKOORMUSE

Järelevalve tõhusa korraldamise eelduseks on muu hulgas ka see, et järelevalve tegemiseks ellu kutsutud institutsioonid teeksid omavahel koostööd nii oma tegevust planeerides kui ka hiljem kontrollitulemusi jagades. See tegevus peaks olema riskianalüüside koostamise üheks osaks. Kui vaadata tabelit 1, siis võib tõdeda, et osaliselt on kolme vaatluse all oleva institutsiooni ülesanded kattuvad, mistõttu pidas Riigikontroll vajalikuks hinnata järelevalve-

asutuste koostööd. Kuna mitte väheoluliseks ei saa pidada seda, et järelevalve häirib oma olemuselt teenuseosutaja igapäevast tegevust, siis on ka selles aspektis järelevalvetegevuse koordineerimine äärmiselt vajalik. Näiteks selgus, et maavalitsuste järelevalve intensiivsus ja ulatus on maakonniti väga erinev, mistõttu ka sellega seotud koormus perearstidele erinev.

Peab ütlema, et Riigikontroll küll võrdles teatud piirkondades, kas sama tervishoiuteenuse osutaja juures on samal perioodil tehtud samal teemal järelevalvet, kuid ei leidnud ühtegi sellist juhtu. Samas ei võtnud Riigikontroll seda kui head näidet suurepärasest koostööst. Nimelt võib kattuvuste puudumise põhjus olla hoopis selles, et nii Tervishoiuamet kui ka maavalitsused olid neis piirkondades teinud järelevalvet minimaalselt. Küsitluste käigus veendus Riigikontroll, et praegune koostöö on pigem juhuslik ning tugineb isiklikele kontaktidele. Koostöö puudumist rõhutasid ka kõik auditeeritud ning võib öelda, et see on peamiselt Sotsiaalministeeriumi kui valdkonna koordineerija tegematajätmine.

JÄRELEVALVE EI TEGELE KVALITEEDIGA

Riigikontroll eeldas auditi käigus, et nii nagu mujal Euroopas, liigub järelevalve iseloom professionaalsete normide standardimiselt ja kontrollimiselt enam väljundite standardimise suunas ning ravi tulemuste hindamisel minnakse seda teed ka Eestis. Selgus, et riigi järelevalve Eestis peab endiselt tagama turule sisenemise ning raviprotsesside dokumenteerituse kontrolli, kuid lisaks sellele tuleks võtta suund ka väljundite hindamisele (vt tabel 2).

Nagu juba mainitud, on THA järelevalve rõhuasetus peamiselt sisendil (tegevuslubade väljastamine), plaanilise järelevalve käigus hinnatakse dokumenteerimist ja patsiendi teavitamist. Maavanemad kontrollivad perearstide juures samuti ainult sisendit (ruumide ja personali koolituse vastavus nõuetele jms) ning vähemal määral ka ravi protsessi dokumenteerimist. EHK kontrolli rõhuasetus on ravi kättesaadavusel ja protsessil (ravi ja ravimite määramise põhjendatus, vastavus ravijuhenditele jms).

Auditi käigus tehtud intervjuudest selgus, et erinevalt muust järelevalvetevadusest hindasid nii perearstid kui ka haiglate esindajad kõige kõrgemalt EHK tellitavaid kliinilisi auditeid, mis analüüsivad kõige enam teenuse sisu. Paraku tuli tõdeda, et ka nende kõrgelt hinnatud kliiniliste auditite teemad on keskendunud valdavalt ravi protsessile ning väljundit on puudutatud vähe.

Järelevalve laiendamist väljundite hindamisele peaks alustama eri tasandi tervishoiuteenuse osutajate jaoks nende tegevust iseloomustavate tulemusnäitajate väljatöötamisest ja andmete kogumisest. Riigikontroll leidis, et tulemusnäitajate põhjal on hiljem võimalik teenuseosutaja tegevuse väljundit hinnata, teenuseosutajaid omavahel võrrelda ning seda infot on omakorda võimalik kasutada ka sisendi ja protsessi üle järelevalve planeerimisel. Ka

haiglate küsitlusest selgus, et 10 vastajat 13-st peavad oluliseks hinnata ühtsete näitajate põhjal haiglate töö efektiivsust ja ravi kvaliteeti.

KA TURULE SISENEMISE JA SEAL OLEMISE VASTAVUSE KONTROLL EI TAGA NÕUETE TÄITMIST

Nagu selgus, on valdav osa järelevalvest siiani keskendunud seaduses sätestatud turule sisenemise nõuete täitmisele. Riigikontroll leidis, et ka teenuseosutaja nõuetele vastavust ei kontrollita pärast tegevuse alustamist piisavalt. Selleks analüüsiti, kas aasta jooksul pärast tegevusloa andmist asuvad loa taotluses nimetatud töötajad teenuseosutaja juurde tööle, võttes aluseks Maksu- ja Tolliameti andmed tulu saamise kohta.

Riigikontrolli analüüsi tulemustest selgus, et vähemalt 8% töötajatest (227 inimest), keda tegevusloa taotleja taotluses märkis, ei asunud 2005. ja 2006. aasta jooksul selle teenuseosutaja juures tööle. Kokku puudutas see vähemalt 29% (73 asutust) tervishoiuteenuse osutajaid, kes 2005. aastal tegevusloa said. Eelneva põhjal võib järeelda, et märkimisväärne hulk tegevusloa taotlejad ei esita taotluses tööle asuva meditsiini-personali kohta õigeid andmeid. Rohkem on probleeme just väiksemate teenuseosutajatega, kus tervishoiutöötajate hulk on väiksem viiest, ning kui nendest vähestest töötajatest

Tabel 2. Mõningaid näiteid, mida võib vaadata tervishoiuteenuse osutamise juures sisendi, protsessi ja väljundi all

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

Allikas: Riigikontrolli analüüs

Tabel 3. Kolme kuupäeva seisuga tervishoiuteenuse osutajate arv, kellele ei ühtinud tervishoiutöötajate registris töötajate andmed MTA töötasu saamise andmetega

	01.01.2006	01.07.2006	01.01.2007
Teenuseosutajaid THA andmetel, kus oli töötajaid	863	899	915
Teenuseosutajaid, kus esines MTA andmetel lahknevasi töötajates (vanemahüvitise saajad ei ole maha arvatud)	416	456	483
Teenuseosutajaid, kus esines MTA andmetel lahknevasi töötajates (sh on 2006. a vanemahüvitise saajad maha arvatud)	318	339	372
Osakaal kõigist teenuseosutajatest (sh on 2006. a vanemahüvitise saajad maha arvatud)	37%	38%	41%

Allikas: Tervishoiuamet, Maksu- ja Tolliamet, Riigikontrolli analüüs

kõik või ka pooled reaalselt tööle ei asu, siis on oht, et osutatav teenus ei vasta nõuetele.

Riigikontroll hindas lisaks ka tervishoiutöötajate registri andmete ajakohasust, sest oli juba 2005. aastal auditiaruandes „Meditsiinitöötajate vajadus ja koolitustellimus” juhtinud tähelepanu registri mitmete puudustele. Registriandmete ajakohasus on oluline seetõttu, et seda kasutab nii Tervishoiuamet ise tegevusloa väljastamisel kui ka haigekassa lepingupartnerite nõuetele vastavuse hindamisel.

Riigikontroll võrdles tervishoiutöötajate registri andmeid Maksu- ja Tolliameti andmetega kolme kuupäeva seisuga aastase perioodi jooksul (analüüsi täpne kirjeldus on toodud kontrolliaruandes, vt www.riigikontroll.ee). Selgus, et suure tõenäosusega on vähemalt 13% registris kajastatud andmetest selle kohta, et isik töötab konkreetse tervishoiuteenuse osutaja juures, valed või mitteaajakohased. Nimelt ei saanud need isikud MTA andmetel neil kuupäevadel nimetatud asutustest töötasu, ei olnud vanemapuhkusel ega olnud registreeritud FIEna. Kuna üks inimene saab töötada mitme tervishoiuteenuse osutaja juures, oli nende inimeste hulk, keda võimalikud ebaõiged andmed puudutavad, vähemalt 6% kõikidest töötavatest tervishoiutöötajatest. Kui analüüsida tervishoiuteenuse osutajate kaupa, siis võivad andmed töötamise kohta (vähemalt ühe töötaja andmed ei klappinud) olla valed vähemalt 37%-l tervishoiuteenuse osutajatest (vt tabel 3). Peab siiski rõhutama,

et valdavalt puudutab see n-õ väikeste teenuseosutajate andmeid.

Mõningal määral vähendab valede andmete hulka dividenditulu saajate arv, kuid meie arvutuste kohaselt pole selle mõju märkimisväärne.

Kokkuvõttena võib öelda, et tervishoiutöötajate register ei ole piisavalt usaldusväärne. Kuigi vastutus õigel ajal õigete andmete esitamise eest lasub teenuseosutajal, on Tervishoiuametil kohustus veenduda, et tema peetavas registris on vaid ajakohased andmed. Paraku ei suuda Tervishoiuamet tagada registri adekvaatsust.

PUUDUSTE KÕRVALDAMISES EI VEENDUTA

Riigikontroll eeldas oma auditit planeerides, et järelevalve saab tõhus olla siis, kui järelevalve käigus leitud puuduste kõrvaldamist jälgitakse. Paraku ei ole järelkontrollide tegemine alati regulaarne ega lähtu kindlatest reeglitest. Järelkontrolli juhuslikkus ei taga aga kõikide puuduste kõrvaldamist, kuigi küsitletud teenuseosutajad väitsid pea kõik, et leitud puudused likvideeritakse alati. Üheks takistuseks järelevalve mõju tagamisel on ka seaduslikud piirangud, mille tõttu kord juba karistada saanud juriidilise isiku omanikud saavad vabalt jätkata oma tegevust, luues teise juriidilise isiku.

RIIGIKONTROLLI ETTEPANEKUD

JÄRELEVALVESÜSTEEMI TÕHUSTAMISEKS

Riigikontroll tegi sotsiaalministrile ettepaneku töötada välja lahendus, millised institutsioonid, mille üle ja kui sagedasti peaksid tegema järelevalvet, ning pakkus ühe tege-

vuse tõhustamise variandina välja loobuda maavalitsuste järelevalvest perearstide üle. Kui aga ministeerium leiab, et perearstide üle järelevalve tegemise kohustus on mõistlik jätta alles maavanemale, siis leida Sotsiaalministeeriumil võimalus seda koor-dineerida. Ühe lahendusena võiks ministeerium kehtestada igal aastal maavanematele ühtsed järelevalveprioriteedid, standardid ja juhised, mille alusel maavanem perearstide üle järelevalvet teeb.

Selleks et järelevalve keskenduks üha enam kvaliteedile, soovitas Riigikontroll ministeeriumil võtta juhtiv roll järelevalve olulisel laiendamisel väljundite hindamisele, tagades samas sisendi hindamise tõhususe. Esimese etapina võiks koostöös tervishoiuteenuse osutajatega välja töötada väljundite hindamiseks vajaliku üldise näitajate süsteemi, hakata seda järk-järgult rakendada ning kasutama saada-vat infot järelevalve ühe olulise osana.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehel ja Tervishoiuameti peadirektoril soovitas Riigikontroll järelevalveteemade planeerimi-

seks välja töötada metoodika, mis lähtub selgest eesmärgist, probleemide olulisusest ja riski suuruselt tervishoiuteenuse kvaliteedile ja/või raha kasutamisele.

Tervishoiuameti peadirektoril soovitas Riigikontroll tagada tervishoiutöötajate registri andmete õigsus viisil, mis ei nõuaks töömahu suurenemist (automaatne infotehnoloogiline lahendus, registreerit riskkasutus vms), ning leidis, et amet peaks pärast tegevuslubade väljastamist (eriti uute tegevuslubade korral) jälgima põhjalikumalt, kas teenuseosutaja on alustanud reaalselt tegevust ja taotluses välja toodud töötajad asunud reaalselt tööle.

Sotsiaalminister nõustus Riigikontrolli seisukohaga, et järelevalve vajab ümberkorraldamist ning tutvustas oma vastuses aruandele kava järelevalvesüsteemi täiustamiseks. Minister nõustus põhimõtetega, et järelevalve peab olema vigu ennetav, järelevalvetegevus peab olema suunatud tulevikku ning selle tulemusena peab paranema tervishoiuteenuse osutamine ja arstiabi kvaliteet.

SUMMARY

State supervision on health care providers

National Audit Office of Estonia (NAO) has completed the audit „State supervision on health care providers”. NAO audited the activities of three institutions: National Health Board, Estonian Health Insurance Fund and County Governments. The audit indicated that the tasks assigned to these institutions are overlapping and despite of that they don't have good cooperation. The Ministry of Social Affairs has not realised its leading role in coordination and this could be one of the reasons for poor cooperation.

The success of supervision can only be in great planning and focusing on key areas. The audit showed that none of the super-

vision institutions actually had risk assessment done. Lack of proper risk assessment means that the institutions might plan their actions not on the areas which are the most critical.

In Estonia the main focus of the supervision is on documenting and process, but less is done to assess the quality of health services. Rest of the world is concentrating more on outcome. NAO suggested that the Ministry of Social Affairs should start creating quality indicators system for health care providers to better assess their work.

liisi.uder@riigikontroll.ee