

Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus

Eesti Haigekassas

KONTROLLIARUANNE

nr 2-6/05/16
10.03.2005

Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus
Eesti Haigekassas

Tallinn
2005

Kokkuvõte

Riigikontroll auditeeris Eesti Haigekassa tegevust eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldamisel. Auditiga hõlmati Eesti Haigekassa piirkondlikest osakondadest Harju, Tartu ja Pärnu osakond. Lisa-informatsiooni koguti järgmistest raviasutustest: SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, AS Viljandi Maakonnahaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja AS Pärnu Haigla.

Eriarstiabi tegevust rahastatakse ravikindlustuse eelarve kaudu, eraldise suurus eriarstiabile oli 2003. aastal 2,87 ja 2004. aastal 3,24 miljardit krooni.

Auditi eesmärgiks oli anda hinnang sellele, kas Eesti Haigekassa piirkondlikud osakonnad peavad kinni raviteenuste rahastamise lepingute sõlmimist reguleerivatest otsustest; selgitada välja lepingute sõlmimise käigus tekkinud probleemid; saada ülevaade eriarstiabi rahastamise lepingute sõlmimise protsessi võimalikest riskikohtadest ning võimaldada haigekassa nõukogul ja juhatusel tehtud järelduste baasil kavandada täiuslikumat eriarstiabi rahastamise lepingute sõlmimise protsessi.

Riigikontroll leidis, et Eesti Haigekassa oli 2004. aasta eriarstiabi rahastamise planeerimisel ja lepingute sõlmimisel üldiselt järginud 2003.–2005. aasta arengukava ning haigekassa nõukogu ja juhatuse otsuseid, mille strateegiline eesmärk oli hoida raviteenuste kättesaadavus, ravijärjekorrad ning ravijuhtude arv 2002. aasta tasemel.

Riigikontroll märgib, et auditi käigus ilmnis fakte, tõstatati küsimusi ja viidati probleemidele, mis näitavad teatud riske ja vajavad reguleerimist ning täiendavate meetmete rakendamist.

Olulisemad tähelepanekud

- Üksikute eriarstiabi erialade ravijuhte planeeriti 2004. aastaks võrreldes 2002. aastaga väiksemas mahus. Haigekassa planeeris 2004. aastal statsionaarses eriarstiabis 1853 ravijuhtu vähem võrreldes 2002. aastaga. 2004. aastal kaeti statsionaarsete ravijuhtude väiksemas mahus planeerimine ambulatoorsete ravijuhtude arvuga.
- Eriarstiabi ravi rahastamise lepingute sõlmimisel lähtusid haigekassa piirkondlikud osakonnad haigekassa juhatuse 03.12.2003. a otsusest nr 238 “Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuri, ravi rahastamise lepingu sõlmimise ja 2004. aasta ravi rahastamise lepingute sõlmimise ajakava kinnitamine”.
- Tulenevalt tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamise vajadusest olid haigekassa piirkondlikud osakonnad küllaltki sageli teinud tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekuid eriarstiabi lepingute mahtude muutmiseks.
- Haigekassa piirkondlikud osakonnad ei olnud väidetavalt suure töökoormuse tõttu protokollinud haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa eriarstiabi rahaliste mahtude läbirääkimisi.
- Lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukavas mittemärgitud tervishoiuteenuse osutajatega olid kõik valikud ja ravi rahastamise lepingu sõlmimisest keeldumise asjaolud põhjendatud. Avaliku pakkumise kaudu valitud eriarstiabi rahastamise lepingute sõlmimisel järgisid haigekassa piirkondlikud osakonnad võrdse kohtlemise printsiipi.
- Avalikule pakkumisele esitatud eriarstiabi tervishoiuteenuse taotlusi oli kehtivate kriteeriumide ja punktisüsteemi alusel (vanad ja uued pakkujad) raske hinnata.
- Perearstidel, kes ei teostanud piisavalt patsientide uuringuid, jäi uuringuteks planeeritud raha kasutamata, haigekassa seda eriarstiabi raviteenuse osutajale ümber jagada ei saa, kuna kasutamata raha selgub eelarveperioodi lõpuks.

Riigikontrolli ettepanekud

Haigekassa nõukogule

- Täiendada eelarve planeerimise aluseks olevaid raviteenuse kättesaadavuse norme, kinnitades põhjendatuse korral ambulatoorse eriarstiabi eelisarendamise vajadust.

Haigekassa juhatusele

- Täpsustada protseduure, mille alusel ja millal on haigekassa piirkondlikel osakondadel õigus teha muudatusi eriarstiabi raviteenuse rahastamise lepingutes.
- Võtta seisukoht haigekassa arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajate eriarstiabi rahastamise lepingumahtude muudatuste ja läbirääkimiste protokollimise kohta.
- Vaadata läbi avalikule pakkumisele esitatud eriarstiabi tervishoiuteenuste taotluste hindamise asjaolud ja rakendatav punktiarvestussüsteem.
- Selgitada eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajatele ravi rahastamise lepingute üldtingimusi: et uuringute eest tasub uuringu tellinud perearst vastavalt tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuse piirhind.

Sotsiaalminister ja haigekassa juhatuse esimees teatasid nõustumisest tehtud ettepanekutega ning kavandatud abinõudest nende rakendamiseks. Tulenevalt haigekassa juhatuse esimehe vastuses toodud täpsustustest, on kontrolliaruande tekstis tehtud mõned parandused. Ministri ja juhatuse esimehe vastuste täistekstid on lisatud aruande lõppu.

Sisukord

SISSEJUHATUS	5
Valdkonna ülevaade	5
Auditi iseloomustus	7
1. ERIARSTIABI LEPINGUMAHUD.....	8
2. ERIARSTIABI TEENUSE LEPINGUTE SÕLMIMISE KORRALDUS	9
2.1. Lepingute sõlmimine.....	9
2.2. Lepingute täitmise jälgimine ja lepingute muutmine	13
LISAD.....	17
1. Eriarstiabi summade võrdlus.....	18
2. Eriarstiabi ravijuhtude võrdlus.....	20
3. Intervjuud	22
SOTSIAALMINISTRI JA EESTI HAIGEKASSA NÕUKOGU ESIMEHE MARKO POMERANTSI NING EESTI HAIGEKASSA JUHATUSE ESIMEHE VASTUSED	23

Sissejuhatus

Auditi eesmärk: anda hinnang sellele, kas haigekassa piirkondlikud osakonnad on kinni pidanud ravi rahastamise lepingute sõlmimist reguleerivatest otsustest; selgitada välja probleemid, mis on tekkinud lepingute sõlmimise protsessi käigus; ning võimaldada haigekassa juhatusel tehtud järelduste alusel kavandada täiuslikumalt eriarstiabi ravirahastamise lepingute sõlmimise protsessi.

Auditeeritud asutused: Eesti Haigekassa ja tema piirkondlikud osakonnad (Harju, Tartu ja Pärnu). Lisainfot koguti Tartu Ülikooli Kliinikumist, Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, Viljandi Maakonna-haiglast, Lääne-Tallinna Keskhaiglast ja Pärnu Haiglast.

Auditeeritud periood: 2003. ja 2004. aasta.

Aruande kirjutas auditijuht Vello Kuuse. Andmete kogumisel osalesid vanemaudiitor Maidu Lääne ja audiitor Helen Trelin

Valdkonna ülevaade

Kontrolliaruandes on *eriarstiabi* all mõeldud ambulatoorset või statsionaarset tervishoiuteenust, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Eriarstiabi erialade loetelu kehtestab sotsiaalminister.¹

Eriarstiabi ravi rahastamise lepingute sõlmimise eesmärgiks on tagada patsientidele kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavus ning riigile tõhus raviteenuse pakkumiseks eraldatavate ressursside kasutus.

Lepingute sõlmimine

Eesti Haigekassa seaduse järgi on haigekassal kohustus sõlmida tervishoiuteenuse osutajatega eriarstiabi raviteenuse osutamise lepingud tervise edendamise, haiguste ennetamise ja raviteenuste eest tasumiseks ning muude seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks.

Eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud lepingu objektiks on haigekassa poolt kindlustatud isikult üle võetud kohustus maksta eriarstiabi tervishoiuteenuse eest, kui isik on kantud ravikindlustuse andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse. Eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika on kinnitanud sotsiaalminister.²

Haigekassa on igal aastal tulenevalt valdkonda reguleerivatest õigusaktidest ette valmistanud seisukohad ja tingimused eriarstiabi tervishoiuteenuse rahastamiseks.

Haigekassa maksab tervishoiuteenuse osutajale patsiendile osutatud eriarstiabi tervishoiuteenuste eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindade alusel. Haigekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale lepingutes ette nähtud teenuste eest lepingutingimuste alusel. Tervishoiuteenuse osutaja ei tohi nõuda, et kindlustatud isik tasuks tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse osutamise eest rohkem kui hinnakirjas kehtestatud.

Teenuste miinimummaht lepingu mõistes on haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja poolt kokku lepitud ravijuhtude arv. Tervishoiuteenuse osutajal on lubatud haigekassaga kooskõlastamata muuta ühe

¹ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 20 lg 2

² Sotsiaalministri 03.10.2002. a määrus nr 121

eriala kokkulepitud ravijuhte ja rahalist mahtu 5% ulatuses teise eriala ravijuhtude mahu arvelt, välja arvatud erijuhud³, nt sünnitused, endoproteesid, kataraktid⁴ ja hemodialüüsid⁵.

Lepingu sõlmimiseks on nõutav, et tervishoiuteenust pakkual aktsiaseltsil või sihtasutusel ei või olla teist tegevusala peale eriarstiabi, kiirabi, iseseisvalt osutatavate õendusabi-teenuste ja sotsiaalteenuste osutamise ning tervishoiu õppe- ja teadustöö.⁶ Tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et tal ei ole maksuvõlgnevusi, ta on maksevõimeline, tema vara ei ole sekvesteeritud ja et tema suhtes ei ole algatatud likvideerimismenetlust ega tehtud pankrotietsust.⁷

Raha hulk ja kasutamine

Eriarstiabi tegevust rahastatakse ravikindlustuse eelarve kaudu, eraldise suurus eriarstiabile oli 2003. aastal 2,870 ja 2004. aastaks kavandati 3,243 miljardit krooni (vt tabel 1). Hambaraviteenuse osutamiseks planeeriti 2004. aastal alla 19aastaste kindlustatud isikute hambaraviks 174,9 miljonit krooni.⁸

Tabel 1. Eriarstiabi 2003. ja 2004. a eelarved ning nende võrdlus (mld kr)

Nimetus	2003. a eelarve	2003. a eel- arve täitmine	2004. a eelarve	Muutus (%)
Eriarstiabi	2,715	2,71	3,067	13,0
Taastusravi	0,045	0,046	0,056	23,6
Keskostu tervishoiuteenused	0,11	0,085	0,12	9,4
Eriarstiabi kokku	2,87	2,841	3,243	13,0

Allikas: Eesti Haigekassa

Eriarstiabi all on eraldi välja toodud keskostuna planeeritavad tervishoiuteenused.⁹ Taastusravi kulud olid 2004. aastal planeeritud sarnaselt teiste erialadega eriarstiabi kulude hulgas.

Eriarstiabi tervishoiuteenust pakutakse kindlustatud isikutele 19 haigla¹⁰ ehk eriarstiabi tervishoiuteenuse osutaja kaudu.

Aruandes kasutatud lühendid

PERH – Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

TÜK – Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

LTKH – Lääne Tallinna Keskhaigla AS

ITKH – Ida-Tallinna Keskhaigla AS

³ Neid planeeritakse teenustena eraldi, sest nende puhul ei saa rakendada ravijärjekordi. Nende teenuste kättesaadavuse tagamiseks vajavad need juhud seetõttu eraldi jälgimist ja arvestuse pidamist.

⁴ Silmakaoperatsioonid

⁵ Neeruasendusravi

⁶ Nõue tuleneb tegevusloa taotlusest, haigekassa seda eraldi ei kontrolli.

⁷ Lepingupartnerite valiku üks nõuetest.

⁸ Eesti Haigekassa 2004. aasta eelarve

⁹ Kulud haigekassa piirkondlike osakondade riski tasakaalustamiseks: luuüdi transplantatsiooniga seotud kulud, kindlustatute erandkorras välisriiki ravile saatmise kulud, noorsportlaste terviseuuringute kulud, hematoloogia kallihinnaliste ravikuuride kulud, peritonaaldialüüsi kulud, kohleaarimplantaatide ja kusepõie sfinkteri proteeside kulud.

¹⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 22 lg 1–4

Auditi iseloomustus

Tulenevalt auditi eesmärgist auditeeriti haigekassa piirkondlike osakondade poolt sõlmitud ravi rahastamise lepingute vastavust regulatsioonidele ja normatiivaktidele, sh Vabariigi Valitsuse kinnitatud haiglavõrgu arengukavast kinnipidamist. Kuivõrd ravi rahastamise lepingute menetlemise protseduurid on küllaldaselt standarditud ja haigekassa siseaudiitorid on neid auditeerinud, siis võttis Riigikontroll suurema tähelepanu alla järgmised valdkonnad:

- ravi rahastamise lepingute sõlmimise korralduse vastavus haigekassa poolt kehtestatud regulatsioonidele ja normatiividele;
- lepingute täitmise jälgimine ja lepingumahtude muutmine.

Auditis ei analüüsitud eriarstiabi vajajate ravijärjekordi, nende kohta info kogumist, sest Riigikontrolli tulemusauditi osakond auditeeris seda 2003. aastal.¹¹

Audit põhineb eriarstiabi ravi rahastamise lepingute sõlmimise regulatsioonide ja protsessidest kinnipidamise ning muude dokumentide analüüsil.

Seisukohtade kujundamiseks ning probleemide kontrollimiseks korraldati ka intervjuusid. Intervjueeriti valimisse kuulunud haigekassa piirkondlike osakondade direktoreid ja raviasutuste juhte ning valikuliselt eriarste. Täpsemad andmed intervjueeritud isikute kohta on esitatud lisa 3.

Auditi valim

Auditeeritud asutuseks oli Eesti Haigekassa ja tema piirkondlikud osakonnad (Harju, Tartu ja Pärnu). Lisainfot koguti järgmistest raviasutustest: SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, AS Viljandi Maakonna haigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja AS Pärnu Haigla.

Eriarstiabi ravilepingute auditivalim koosnes 2003. aasta ja 2004. aasta I poolaasta eriarstiabi ravi rahastamise lepingutest ning moodustas 5% nende mahust.

¹¹ Riigikontrolli 11.12.2003. a kontrolliaruanne "Ambulatoorse eriarstiabi nõudluse jälgimine"

1. Eriarstiabi lepingumahud

Eesti Haigekassa 2003.–2005. a arengukava järgi on haigekassa strateegiline eesmärk hoida ravi-teenuste kättesaadavus, ravijärjekorrad ning ravijuhtude arv vähemalt 2002. aasta tasemel. Sama näevad ette ka haigekassa nõukogu kinnitatud raviteenuste kättesaadavuse ajalised piirid.

Haigekassa nõukogu otsuse¹² kohaselt tuli lähtuda 2004. aasta eriarstiabi eelarve planeerimisel eelkõige selle kättesaadavuse normidest:

- ravijuhtude arvust (2002. aasta tase);
- eelarve prognoosidest;
- ravi kättesaadavuse osas nõukogu 12.12.2003. a otsusega nr 31 kinnitatud ravijärjekordade maksimumpikkusest.

Auditeerimisel selgus, et 2004. aasta eelarve planeerimisel on haigekassa üldiselt järginud 2003.–2005. aasta arengukava ja haigekassa nõukogu 12.12. 2003. a otsust nr 31.

Üksikute eriarstiabi erialade ravijuhte planeerimisel hindas haigekassa kindlustatud isikute raviteenuse vajadust, erialade arengusuundi ja ravi kättesaadavust järjekorraandmete põhjal, võttes eelarve planeerimise aluseks ka eelnevate perioodide andmed (ravijuhtude arv, summa ja ravijuhi keskmine maksimum). Võrreldes 2002. aastaga planeeris haigekassa 2004. aastal väiksemas mahus (vt lisa 1, 2) tege- like ravijuhtude arvu näiteks dermatoveneroloogia¹³, neuroloogia, pulmonoloogia, taastusravi ja esmase järelravi osas. Haigekassa planeeris 2004. aastal võrreldes 2002. aastaga statsionaarses eriarsti- abis 1853 ravijuhtu vähem, mis moodustas 0,72% statsionaarsete ravijuhtude üldarvust. 2004. aastal kattis haigekassa statsionaarsete ravijuhtude vähemas mahus planeerimise ambulatoorsete ravijuhtude arvuga, kuigi eelarve planeerimise aluseks olevald raviteenuse kättesaadavuse normid eriarstiabi ambulatoorset eelisarendamist ette ei näinud. Eriarstiabi eelarve kulud kasvasid 2004. aastal võrreldes 2003. aastaga 13%.

Ettepanek haigekassa nõukogule

- Täiendada eelarve planeerimise aluseks olevaid raviteenuse kättesaadavuse norme, kinnitades põhjendatuse korral ambulatoorse eriarstiabi eelisarendamise vajadust.

¹² Eesti Haigekassa nõukogu 29.08.2003. a otsus nr 23 “Eesti Haigekassa 2004. a eelarve projekti ettevalmistamise nõuded”

¹³ Meditsiinieriala, mis käsitleb naha ja nahaaluse koe ning nahal avalduvate süsteemsete haiguste ja nahahaiguste süsteemsete sümptomite diagnoosimist, ravi, jälgimist ja ennetamist, samuti sugulisel teel levivate haiguste diagnoosimist, ravi, jälgimist ja ennetamist.

2. Eriarstiabi teenuse lepingute sõlmimise korraldus

Ravikindlustuse seaduse järgi¹⁴ kohustub haigekassa haiglavõrgu arengukavas¹⁵ märgitud tervishoiuteenuste osutajatega sõlmima eriarstiabi osutamiseks ravi rahastamise lepingu vähemalt viieks aastaks. Juhul kui haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajal ei jätku piisavalt võimsust teenuste osutamiseks või ta ei soovi osutada teenuseid mahus, mis katab kindlustatud isikute eriarstiabi vajaduse ning teenuse kättesaadavuse, selgitab haigekassa piirkondlik osakond välja avalikule valikule esitatavad erialad ja ravijuhtude arvu ning kuulutab välja lepingupartnerite valiku. Lepingupartnereid valib haigekassa piirkondlik osakond, hinnates kindlustatud isikute vajadust tervishoiuteenuse järele ja teenuste kättesaadavust.

Lisaks ravikindlustuse seadusele reguleerib ravi rahastamise lepingute sõlmimist eriarstiabi osas veel haigekassa poolt välja töötatud ravi rahastamise lepingute sõlmimise kava, mille kinnitab haigekassa juhatus oma otsusega.¹⁶ Kavaga kinnitab juhatus piirkondlike osakondade poolt planeeritud lepingud ja kava kinnitamise otsusega annab juhatus piirkondlike osakondade direktoritele volitused lepingute sõlmimiseks. Lepingute sõlmimist reguleerib juhatuse kinnitatud ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduur.¹⁷

Protseduuri kohaselt on eriarstiabi ravirahastamise lepingute planeerimise aluseks eriarstiabi osas eelmisel aastal osutatud eriarstiabi teenuste tegelik maht (lepingute täitmine), piirkonna elanike arv ja info ravijärjekordade kohta. Lepingumahtu suurendatakse erialadel, mis erinevad keskmisest pikkade järjekordade poolest.

2.1. Lepingute sõlmimine

Juhatus kinnitatud ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuri eesmärk on haigekassa ja raviteenuse osutaja vahelise ravi rahastamise lepingu korrektne ja ühetaoline menetlemine, et tagada kindlustatud isikutele tervishoiuteenuste kättesaadavus haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpiirides.

Haigekassa keskosakonna pädevusse kuulub tervishoiuteenuste rahastamise lepingute sõlmimise süsteemi arendamine.

Haigekassa piirkondlikele osakondadele on pandud järgmised ülesanded¹⁸:

- tervishoiuteenuste osutajatega sõlmitavate lepingute kava koostamine ja esitamine juhatusel;
- lepingute sõlmimine tervishoiuteenuste osutajatega haigekassa nõukogu ja juhatuse poolt kinnitatud tingimustel ja volitusel;
- tervishoiuteenuste eest tasumine tervishoiuteenuste osutajatele, lähtudes lepingutingimustest.

Lepingute taotlemine ja hindamine

Juhatus otsusega on kinnitatud tervishoiuteenuse osutamise taotluse vorm, mis peab sisaldama

- esitaja nime;
- taotluse selgelt sõnastatud sisu;

¹⁴ Ravikindlustuse seadus, § 36 lg 5

¹⁵ Vabariigi Valitsuse 02.04.2003. a määrus nr 105

¹⁶ Juhatus 17.03.2004. a otsus nr 62

¹⁷ Juhatus 03.12.2003. a otsus nr 238

¹⁸ Vt Eesti Haigekassa piirkondlike osakondade põhimäärused

- taotluse esitamise kuupäeva ja taotleja allkirja;
- dokumendi kättetoimetamiseks vajalikke kontaktandmeid;
- viiteid sellele, et leping sõlmitakse nendega, kes vastavad enam ravikindlustuse seaduse § 36 lõikes 4 sätestatud asjaoludele ja nende hindamise alustele, ning et haldusmenetluse kulusid menetlusosalistele ei hüvitata.

Taotluse esitamisel peab pakkuja arvestama, et taotluses ei ole antud andmete ammendavat loetelu ja haigekassa võib vajaduse korral nõuda lisaandmete ja -dokumentide esitamist ning kutsuda taotleja esindaja selleks haigekassasse. Taotluste ettevalmistamise ja esitamise tähtaeg on kuni kaks nädalat valiku väljakuulutamise päevast.

Haigekassa piirkondlik osakond hindab esitatud taotlusi ning kontrollib juhuvaliku alusel Maksu- ja Tolliameti kaudu taotluse esitanute kinnitust maksuvõlgnevuste puudumise ja asutuse suhtes likvideerimismenetluse mittealgatamise ning pankrotihoiatuse mitteesitamise kohta. Teadlikult valeandmete esitamise korral jäetakse taotlus läbi vaatamata.

Protseduuri kohaselt avalikustatakse teave tervishoiuteenuse osutajate valiku kohta kaks korda vähemalt ühes keskajalehes ja lisaks haigekassa veebilehel. Haigekassa piirkondlikud osakonnad informeerivad valikust tervishoiuteenuse osutamiseks taotluse esitanuid kirjalikult.

2.1.1. Lepingute sõlmimine haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajatega

Auditi tulemusel selgus, et haigekassa on saatnud haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajatele, kellega on sõlmitud viieaastane ravi rahastamise leping, teatise sooviga saada pakkumised erialati ja ravijuhtude arvu kohta. Pakkumisi on haigekassa piirkondlik osakond küsinud kõigilt haiglavõrgu arengukavas olevatelt tervishoiuteenuse osutajatelt (PERH, TÜK, LTKH, ITKH, Tallinna Lastehaigla, keskhaiglad ja üldhaiglad). Kontrollarve haigekassa piirkondlik osakond tervishoiuteenuse osutajale ette ei ole andnud, vaid tervishoiuteenuse osutajalt on küsitud järgneva aasta arenguprognose (järjekorrad, personalimuutused, uued meditsiiniseadmed, võimsus jms).

Tervishoiuteenuse osutajad on pannud oma soovid kirja ja esitanud need haigekassa piirkondlikule osakonnale. Haiglavõrgu arengukavas loetletud tervishoiuteenuse osutajatega on haigekassa piirkondlik osakond sõlminud lepingud igal juhul – need on haigekassa strateegilised partnerid. Enne lepingu lõplikku valmimist on haigekassa pidanud tervishoiuteenuse osutajaga veel läbirääkimisi, mille käigus on kooskõlastatud lepingu rahalised lisad.

Eriarstiabi osutamiseks sõlmitavate ravi rahastamise lepingute mahu planeerimisel on haigekassa piirkondlik osakond lähtunud

- tervishoiuteenuse osutajate arengukavast, järjekorrainfost, patsientide ravivajadusest (2004. aastal 2003. aasta andmetest: milliseid tervishoiuteenuseid on pakutud ja kui suures rahalises mahus);
- olemasolevatest ravijuhenditest;
- Tervishoiuameti arstide registrist, mis annab informatsiooni arstide tööhõive kohta (kes, kus ja kui suure koormusega töötab jm).

Eriarstiabi ravi rahastamise lepingute ravijuhi hinna kavandamisel on haigekassa piirkondlik osakond lähtunud

- tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindadest,

- ravijuhu-uuringutele kulutatavast summast,
- ravijuhuga seotud teenustest.

Ravijuhu maksumus kujuneb raviteenuse osutaja esitatud arvete põhjal, kus on kirjas hinnakirja koodi järgi tervishoiuteenuse hind ja lisakulutused.¹⁹ Kuna tervishoiuasutustes on lisakulud erinevad, saadakse sama eriala või alaeriala puhul erinevad tegelikud ravijuhu hinnad.

Lepingu taotluse analüüs ja lepingu koostamine

Andmebaas, millega haigekassa juhatus ja piirkondlikud osakonnad lepingu sõlmimise lähteandmeid töötlevad, on SAP tarkvara, mis on *on-line*-süsteemis. Auditi tulemusel selgus, et haigekassa piirkondlikud osakonnad on koostanud tervishoiuasutustelt saadud lähteandmete alusel eriarstiabi lepingute projektid ja lepingute sõlmimise kava ning saatnud need juhatusesse kinnitamiseks. Juhatus on neid analüüsinud ning võrrelnud piirkonniti, aastate kaupa, 1000 inimese kohta jne. Pärast lepinguprojektide analüüsi haigekassa juhatuses on tavaliselt nende mahtu mõne arvu osas muudetud. Põhjuseid võib olla mitu, nt dünaamika erinevus (taotluslik haiglate poolt, mõne haigusjuhu üle-/alavõimendamine vms).²⁰ Haigekassa juhatus on andmeid võrrelnud ka EL vastavate näitajatega. Kui on saadud oluline erinevus, siis on hakatud uurima selle põhjuseid – kas on koodierinevus vms.

Haigekassa piirkondlikud osakonnad on lähtunud ravi rahastamise lepingu sõlmimisel juhatusesse poolt heaks kiidetud lepingute sõlmimise kavast ja jaotanud lepingumahu kvartaliteks. Haigekassa piirkondlikud osakonnad on jälginud eriarstiabi tervishoiuteenuse lepingute täitmist kvartalite kaupa. Kõikide tervishoiuteenuste osutajatega, kes on haigekassa strateegilised partnerid ja keda haigekassa piirkondlik osakond on plaaninud rahastada, on eriarstiabi raviteenuse rahastamise lepingud korraga alla kirjutatud (s.t kõikide tervishoiuasutuste osavõtul), et vältida olukorda, kus tervishoiuasutused hakkavad süüdistama haigekassa piirkondlikku osakonda kellegi eelistamises. Lepingute sõlmimisel on lähtutud võrdse kohtlemise printsiibist. Ravi rahastamise lepingutes on mahud esitatud erialade, ravijuhtude arvu ja keskmise maksumuse kaupa. Sõlmitud lepingud ja nende mahud on avalikustatud ka haigekassa veebilehel.

Lepingute sõlmimise protsessi käigus tekkinud probleemid

Intervjuudest selgus, et lepingute planeerimisel ja läbirääkimiste pidamisel on haigekassa tervishoiuteenuste ostmise suhtes mõneti jõupositsioonil. Läbirääkimised haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel on suulised ja neid ei protokollita, mistõttu haigekassale ega ka tervishoiuteenuse osutajale ei jää kirjalikku ülevaadet läbirääkimiste käigust. Auditeerimisel tuvastati ainult ühendlääbirääkimiste protokollid.²¹

2.1.2 Lepingute sõlmimine haiglavõrgu arengukavas mitterärgitud tervishoiuteenuste osutajatega

Lähtudes ravikindlustuse seadusest, kuulutab haigekassa välja avaliku pakkumise teatud eriarstiabi erialadele lisaravijuhtude täiendavaks rahastamiseks (eelkõige ravijuhud, mida haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajad ei pakkunud või ei pakkunud soovitud mahus, samuti ka hambaraviteenused). Mahu suuruseks arvestab haigekassa piirkondlik osakond *ca* 20% tervishoiuteenuste üldmahust.

¹⁹ Ravijuhu maksumus kujuneb erinevate patsiendile osutatud teenuste (sh analüüsid, uuringud, voodipäevad, vastuvõetud, operatsioonid) piirhindade summana.

²⁰ Juhatus jälgib ravijuhu keskmise maksumuse muutust erialati ning kättesaadavuse saavutamiseks/hoidmiseks vajalikku ravijuhtude arvu piirkonniti. Lepingumahu muutmise oluliseks põhjuseks on kindlasti muu hulgas ka meditsiinivõimaluste (ravi ja diagnostika) areng.

²¹ Ühendlääbirääkimise protokollid on koostanud raviasutusejärgne haigekassa piirkondlik osakond, kes koondab teiste haigekassa piirkondlike osakondade taotlused.

Eriarstiabi tervishoiuteenuste taotluste hindamiseks on iga piirkondliku osakonna direktor oma käskkirjaga moodustanud taotluste hindamise komisjoni.²²

Auditeerimisel tuvastati, et need komisjonid on taotluste hindamisel lähtunud järgmistest asjaoludest:

- ravikindlustuse seaduse § 36 lg 4 sätestatud asjaolude hindamise alused olid võrdse kaaluga ja neile anti hinnang;
- kui taotluse oli teinud uus tervishoiuteenuse pakkuja, siis sellel erialal ei hinnatud kõigi pakumise esitanute korral eelmisel lepinguperioodil põhinenud asjaolusid;
- pakumisi hinnati erialade kaupa igas teenuse osutamise kohas. Kõikide ravikindlustuse seaduse kriteeriumide eest antud hinnete summa alusel kujundati erialade kaupa teenuse osutamise pingetega igas soovitud kohas;
- ettepaneku eriarstiabi ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tegi haigekassa piirkondlik osakond nendele taotlejatele, kes said kõikide asjaolude eest hindamise summamana enim punkte;
- kui pakumiste hindamisel sai kaks või enam pakumist võrdse arvu punkte, siis planeeriti lepingumahud võrdselt.

Audiitorid on seisukohal, et eriarstiabi teenuste hindamise protseduuri punktiarvestussüsteem, mida haigekassa piirkondlikud osakonnad on rakendanud avalikul pakumisel olevate raviteenuste hindamiseks, ei ole piisav ja seda tuleb täiustada. Punktidele tuleb anda erinev kaal (kuna praegu toimub punktiarvestus jah/ei-süsteemis, tasandab üks punkt teised). Praegu ei saa haigekassa ka uue pakkuja puhul hinnata ja kaaluda kõiki asjaolusid (nt eelmisel perioodil töös esinenud puudusi).

Auditeerimisel selgus, et hindamine ja komisjoni tegevus on kõikides haigekassa piirkondlikes osakondades protokollitud. Kõik valikud ja ravi rahastamise lepingu sõlmimisest keeldumise asjaolud on põhjendatud. Asjaolude kohta, mis protokollidest ei nähtu, on komisjon lisanud kirjalikud märkused iga taotluse materjali juurde. Lepingupartnerid valiti nende tervishoiuteenuse osutajate seast, kes olid selleks taotluse esitanud.

Auditirühm kontrollis juhuvalimi alusel taotluse esitanud tervishoiuteenuse osutajaid ja nende nõuetele vastavust Maksu- ja Tolliametiga andmebaasi kaudu. Kontrolliti taotluses esitatud kinnitust maksuvõlgnevuste puudumise ja likvideerimismenetluse mitteamalgatamise ning pankrotihoiatuse mitteesitamise suhtes. Valeandmete esitamist ei tuvastatud.

Mõne tervishoiuteenuse osutamiseks on haigekassa piirkondlik osakond ise otsinud tervishoiuteenuse osutaja, juhul kui avaliku pakumise kaudu ei ole haigekassa piirkondlik osakond leidnud tervishoiuteenuse osutajat.

Lepingute sõlmimise protsessi käigus tekkinud probleemid

Intervjuudest selgus, et nii haigekassa piirkondlikud osakonnad kui ka tervishoiuteenuse osutajad jagavad järgmist arvamust: mida väiksemateks mahtudeks jagatakse eriarstiabi raviteenuse osutamine, seda ebaefektiivsem see on, kuna eriarstiabi raviteenuse väikesemahuline osutamine toob endaga kaasa vahendite killustamise. Haigekassa piirkondlik osakond peab aga praegu vastu võtma lepingu rahastamise taotluse kõikidelt eriarstiabi raviteenuse taotlejatelt, kellel on vastav tegevusluba. Tihti peale osutuvad nad ka valituks, kuna vastavad valikukriteeriumidele. See on teatud juhtudel toonud kaasa lepingute sõlmimise ka väga väikeste summade peale, näiteks 2004. aasta I kvartalis haigekassa Harju osakonna uroloogiateenuse ost (vt tabel 2).

²² Harju osakonna 13.01.2004. a korraldus nr 2-k; Pärnu osakonna 02.01.2004. a korraldus nr 1-k; Tartu osakonna 20.01.2004. a korraldus nr 11-k

Tabel 2. Eriarstiabi raviteenuse ostmine haigekassa Harju osakonna poolt 2004. aasta I kvartalis

Raviasutuse kood	Teenuse osutaja	Eriarstiabi teenus	Ravijuhtude arv	Hind	Summa, kr
60629	Aru & Lõo OÜ	eriarstiabi	14	282	3948
		kirurgia	14	282	3948
		uroloogia	14	282	3948

Allikas: Haigekassa Harju osakond

Väikesed eriarstiabi raviteenuse osutajad ei suuda tihti toime tulla patsiendi eriarstiabi ravivajadusega ja ravimata patsiendid tulevad erakorralise meditsiini kaudu kõrgema etapi eriarstiabi osutaja juurde.²³ Patsientidele tehakse eriarstiabi tervishoiuteenuse osutaja juures juba täisuurering, mille eest eelnev tervishoiuteenuse osutaja on raviarve haigekassale juba esitanud. Patsiendi mitmes kohas uurimine ja ravimine läheb haigekassale üldjuhul kallimaks, kui patsient oleks saanud tervishoiuteenuse osutajalt kohe kvaliteetset kõrgetasemelist eriarstiabi.

Alates 2003. aastast on haigekassa piirkondlik osakond ravi rahastamise lepingus määranud ka tervishoiuteenuse osutamise koha. Kohtadesse, kus eriarsti ei ole, on ette nähtud vastuvõtu maht ning otsitud teenuse osutaja. Juhul kui lepingupartneri teenuse osutamisega toime ei tulnud, on haigekassa piirkondlik osakond valinud uue partneri. Raviteenuse osutaja saab piirkondliku osakonnaga kooskõlastatult ka alltöövõtuteenust osta. Alltöövõtja kohta haigekassa piirkondlik osakond otseselt tagasisidet aga kahjuks ei saa, sest raviteenuse arve haigekassale esitab lepingupartner, näitamata, et osa teenuseid on osutanud alltöövõtja.²⁴

2.2. Lepingute täitmise jälgimine ja lepingute muutmine

Tervishoiuteenuse osutajate esitatud raviarveid menetletakse juhatuse 03.12.2003. a otsuse nr 238 järgi, millega on kinnitatud ka tervishoiuteenuste jälgimise ja lisaraha eraldamise prioriteedid ning põhimõtted. Näiteks ei saa endoproteesimiseks eraldatud rahaga muud tervishoiuteenust katta ega ka vastupidi; sünnitusraha ei saa tervishoiuteenuse osutaja ise ümber suunata.

Kehtestatud on ühtne aruandluse vorm.²⁵ Haigekassa juhatuse kehtestatud regulatsiooni järgi teeb haigekassa piirkondlik osakond lepingusse muudatuse, kui ravimahtude vahe ületab 5%.²⁶

Eriarstiabi ravi rahastamise lepingute täitmist jälgib haigekassa piirkondlik osakond mitmes etapis:

- tervishoiuteenuse osutaja esitab haigekassa piirkondlikule osakonnale raviarved;
- piirkondlik osakond analüüsib esitatud raviarvete alusel lepingute üle- või alataitmist;
- kui tekib vahe, arutab ja selgitab haigekassa erinevusi. Kes esimesena lepingu üle- või alataitmist märkab, võtab ühendust teise lepingupoolega;
- kui lepingumaht on kaks kuud proportsioonist väljas (nt lepingumahu ületäitmine või väga kallid ravijuhud, ka lepingumahu alataitmine), analüüsib nii haigekassa kui ka raviasutus olukorda põhjalikult;

²³ Näiteks intervjuu Lääne-Tallinna Keskhaigla ravijuhi K. Kotkasega

²⁴ Intervjuu haigekassa Harju osakonna direktori A. Viigiga 24.09.2004

²⁵ Haigekassa juhatuse 28.05.2004. a otsus nr 228 "Ravi rahastamise lepingute tingimuste täitmise kontrolli tulemuste vormistamise kontrollakti vorm ja tegevused vormi täitmiseks"

²⁶ Haigekassa juhatuse 19.12.2002. a otsus nr 230

- peetakse läbirääkimisi, tehakse ettepanekud;
- raviarved esitab tervishoiuteenuse osutaja arve lõpetamise kuule järgneva kuu 7. päevaks;
- kallite operatsioonide puhul võib tekkida olukord, kus raha eraldati rohkem, kui on tegelik maht, s.t tegelikult osutatud teenuste maht on väiksem. Sel juhul on haigekassal õigus lepingumahtu vähendada;
- viimane lepingumuudatuse ettepaneku esitamise kuupäev tervishoiuteenuse osutaja poolt on 12. detsember. Üle lepingumahu osutatud teenuste arveid haigekassa vastu ei võta. Lepingu ülekulu püütakse igal juhul vältida. Kui ravijärjekord on olemas, eraldab haigekassa raha reservfondist.

Auditeerimisel tehtud tähelepanekud

Lepingute jälgimine

Haigekassa piirkondlikud osakonnad on kontrollinud eriarstiabi eest tasumise korraldust haigekassa juhatuse kinnitatud reeglite alusel ning lepingute mitterahalistes lisades toodud tingimuste täitmist haigekassa juhatuse kehtestatud juhendi alusel.²⁷ Piirkondlikud osakonnad on korraldanud haigekassa strateegiliste lepingupartneritega ravi rahastamise lepingu täitmise kohta arutelusid kord kvartalis.

Auditeerimisel selgus, et haigekassa iga piirkondliku osakonna ökonomist on lepingute jälgimise tagamiseks koostanud iga kuu 10. kuupäeva seisuga aruande lepingute täitmise kohta ja edastanud selle oma piirkondliku osakonna usaldusarstile. Ökonomisti koostatud aruande ja lepingu täitmise analüüsi põhjal on haigekassa piirkondlik osakond prognoosinud lepingu täitmise käiku järgneva kuu ja kvartali 1. päevaks. Prognoosi alusel on haigekassa piirkondlik osakond teinud vajaduse korral eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajale ettepaneku analüüsida kõrvalekaldumise põhjusi.

Lepinguid on jälgitud kasvavalt, nt kui esines ala- või ületäitmist II kvartali lõpus, mahtu veel ära ei võeta ja lepingut ei muudeta. Kui aga III kvartali alguses on olukord sama, võib selle kvartali lõpus juba lepingut muuta.

Lepingute muutmise

Auditeerimisel selgus, et lepinguid muudetakse enne kvartali lõppu. Lepingumahtusid kvartali piires ei ületata. Arvestus ja arveldamine toimub kahe kuu baasil, tulemus arutatakse poolte vahel läbi. Kui täitmine on suur ja järjekorrad olemas, on haigekassa teinud tervishoiuteenuse osutajale ettepaneku lepingu rahalise lisa muutmiseks, misjärel piirkondlik osakond on eraldanud tervishoiuasutusele lisaraha haigekassa reservist.²⁸ Üle lepingumahu põhjendamatuid arveid haigekassa piirkondlik osakond siiski ei ole aktsepteerinud.

Ilma haigekassa piirkondliku osakonna nõusolekuta ei ole lepingus märgitud erialade rahalist mahtu auditeeritud raviasutustes ümber tõstetud. Ravijuhtude dünaamika on teada ning seeläbi on tagatud haigekassa piirkondliku osakonna ja tervishoiuteenuse osutaja poolne kontroll ravijuhtude üle. Ravijuhtude omavolilist tervishoiuteenuse osutaja poolset ümbertõstmist ja haigekassa piirkondliku osakonna teavitamata jätmist peab haigekassa lepingu rikkumiseks. Lepingu rikkumise juhtumeid audiitorid ei tuvastanud.

Lepingute muutmisega kaasnevad probleemid

Intervjuudest tervishoiuasutuste juhtidega selgus, et probleeme on tekitanud see, et haigekassa piirkondlikud osakonnad muudavad kvartaliti eriarstiabi lepingumahtu. Põhjenduseks tõid intervjuueeri-

²⁷ Haigekassa juhatuse 19.12.2002. a otsus nr 230

²⁸ Taotlustega arvestatakse juhul, kui ravijärjekord on tekkinud rahalistel põhjustel.

tavad, et kvartal on liiga lühike aeg lepingumahu analüüsimiseks ja järelduste tegemiseks.²⁹ Ka ravi-juhu tegelik keskmine maksumus on põhjendatum, kui selle arvutamise aluseks on pikem periood kui kvartal, samuti ei ole kvartaliti planeerimine mõttekas patsiendi seisukohalt.³⁰ Ravijuht käib ikka koos patsiendiga. Kui patsient otsustab näiteks arsti juurde tulla järgmises kvartalis, jääb eelmine kvartali-maht selle ravijuhu osas tervishoiuasutusel lihtsalt täitmata.

Haigekassa kehtestatud regulatsiooni kohaselt peavad haigekassa ja tervishoiuasutus viimase lepingu-muudatuse kooskõlastama jooksva aasta 20. detsembriks, raviarveid peab tervishoiuteenuse osutaja vastavalt käbemaksuseadusele ja sõlmitud ravi rahastamise lepingule esitama hiljemalt järgneva kuu 7. päevaks. Arveid, mis jäävad hiljemaks, haigekassa ei aktsepteeri (või aktsepteerib väga väikeses osas) ega ka maksa nende eest, kuna haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja on lepinguga kokku leppinud summa, mille ulatuses raviarveid aktsepteeritakse. Praegu on jäänud tervishoiuteenuse osutajale suurtes summades haigekassa poolt maksmata raviarveid. Eriti paistis see silma Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogiaeriala arvete puhul. Nii näiteks jäi Tartu Ülikooli Kliinikumil haigekassa Tartu osakonna poolt tasumata arveid pärast 2004. aasta II kvartalit 27,7 mln ja pärast III kvartalit 21,4 mln krooni.

Ka audiitorite arvates on lepingumahu muutmine kvartali kaupa põhjendamatu, kuna muutmise tule-musena on tervishoiuteenuse osutajal raske (näiteks Tartu Ülikooli Kliinikumil) seda mahtu pidevalt jälgida. Lepingu rahalise mahu muutmine tekitab lisatööd nii haiglajuhtidele, tervishoiu-ökonomitidele kui ka arstidele. Eriarstiabi rahalise mahu muutmine raskendab tervishoiuteenuse osutajatel oma tööd planeerida ja jälgida. Siit tuleneb ka võimalus, et eriarstiabi tervishoiuteenuse osutaja näitab plaanilisi haigeid sageli erakorralisena, mis omakorda moonutab lepingumahu planeerimise aluseks olevat statistikat.

Haigekassa piirkondlike osakondade selgituse kohaselt on eriarstiabi raviteenuste jälgimine ja lepingu-mahu muutmine vajalik, kuna see võimaldab tervishoiuteenuse osutajale eraldada lisaraha. Näiteks küsis Viljandi Maakonnahaigla 2004. aasta lepingumahuks 1,5 mln krooni rohkem, kui haigekassa esialgne lepingumaht ette nägi. Eelmisel, 2003. aastal juhtus täpselt sama. Haigla esitatud taotlus rahuldati lisalepinguga lepinguperioodi lõpuks esialgse taotluse mahus.

Intervjuudest selgus veel, et eriarstide arvates on probleemiks kujunenud perearstide töö. Osa perearste kulutab enne patsiendi eriarsti juurde saatmist patsiendi uuringutele eraldatud raha sihipäraselt ära, lihtsustades sellega eriarstide tööd. Probleemiks on aga perearstid, kes ei uuri patsiente põhjalikult, seega jääb raha kasutamata. Uurimata patsiendid tulevad erakorralise meditsiini kaudu eriarstiabi osu-tajate juurde ja neile tehakse raviasutuses juba täisuuring, mille eest tervishoiuteenuse osutaja peab maksuma omavahenditest (eriarst teeb perearsti tegemata tööd). Eriarstiabi raviteenuse osutajal jääb teenuse osutamise eest aga raha saamata (või ületab seetõttu uuringuteks ettenähtud lepingumahtu). Kui perearstidel jääb uuringuteks ette nähtud summa kasutamata, siis haigekassa seda eriarstiabi ravi-teenuse osutajale ümber jagada ei saa, kuna kasutamata raha selgub perioodi, s.o eelarveaasta lõpuks.³¹

Haigekassa rahastamise leping näeb küll ette võimaluse, et “uuringute eest tasub uuringu tellinud pere-arst vastavalt tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuse piirhind”. Seda võimalust ei ole eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajad eriti aga kasu-tanud.

Järeldused

- Eriarstiabi ravi rahastamise lepingute sõlmimisel on haigekassa piirkondlikud osakonnad üldiselt lähtunud haigekassa juhatuse 03.12.2003. a otsusest nr 238 “Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuri, ravi rahastamise lepingu sõlmimise ja 2004. aasta ravi rahastamise lepingute sõlmimise ajakava kinnitamine”.

²⁹ Näiteks intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiuökonomisti V. Soodlaga

³⁰ Näiteks intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiuökonomisti V. Soodlaga

³¹ Näiteks intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehe U. Siiguriga

- Tulenevalt tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamise vajadusest on haigekassa piirkondlikud osakonnad küllaltki sageli teinud tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekuid eriarstiabi lepingute mahtude muutmiseks.
- Haigekassa piirkondlikud osakonnad ei ole väidetavalt suure töökoormuse tõttu protokollinud haiglavõrgu arengukavas märgitud tervishoiuteenuse osutajate ja haigekassa eriarsti rahaliste lepingute mahtude läbirääkimisi.
- Lepingute sõlmimisel haiglavõrgu arengukavas mittemärgitud tervishoiuteenuse osutajatega on kõik valikud ja ravi rahastamise lepingu sõlmimisest keeldumise asjaolud põhjendatud. Avaliku pakkumise kaudu valitud eriarstiabi rahastamise lepingute sõlmimisel järgivad haigekassa piirkondlikud osakonnad võrdse kohtlemise printsiipi.
- Avalikule pakkumisele esitatud eriarstiabi tervishoiuteenuste taotlusi on kehtivate kriteeriumide ja punktisüsteemi alusel (vanad ja uued pakkujad) raske hinnata.
- Perearstidel, kes ei teosta piisavalt patsientide uuringuid, jääb uuringuteks planeeritud raha kasutamata, kuid haigekassa seda eriarstiabi raviteenuse osutajale ümber jagada ei saa, kuna kasutamata raha selgub perioodi, s.o eelarveaasta lõpus

Ettepanekud haigekassa juhatusele

- Täpsustada protseduure, mille alusel ja millal on haigekassa piirkondlikel osakondadel õigus teha muudatusi eriarstiabi raviteenuse rahastamise lepingus.
- Võtta seisukoht eriarstiabi rahastamise lepingute mahtude muutuste ja läbirääkimiste protokollide kohta.
- Vaadata läbi avalikule pakkumisele esitatud eriarstiabi raviteenuste taotluse hindamise asjaolud ja rakendatav punktiarvestussüsteem.
- Selgitada eriarstiabi tervishoiuteenuse osutajatele ravi rahastamise lepingu üldtingimusi: et uuringute eest tasub uuringu tellinud perearst vastavalt tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuse piirhind.

Jüri Kõrge
III auditiosakonna peakontrolör

Lisad

1. Eriarstiabi summade võrdlus

(tuh kr)

Eriarstiabi eriala	2002. a tegelik kulu	2003. a eelarve	2003. a eelarve täitmine	2004. a eelarve	2004E/2002T, %*	Eelarve muutus, %
Dermatoveneroloogia	30 427	37 143	33 697	35 608	117	96
ambulatoorne	23 576	27 854	25 620	26 668	113	96
statsionaarne	6 851	9 289	8 077	8 940	130	96
Kirurgia	505 139	631 578	613 757	653 045	129	103
ambulatoorne	71 762	89 824	94 856	98 159	137	109
statsionaarne	433 377	541 754	518 901	554 886	128	102
Klassifitseerimata erialad	35 411	27 090	6 910	4 669	13	17
ambulatoorne	26 607	22 608	5 826	4 669	18	21
statsionaarne	8 804	4 482	1 084	0	0	0
Nakkushaigused	24 628	32 021	30 081	32 309	131	101
ambulatoorne	5 644	6 320	5 981	6 404	113	101
statsionaarne	18 984	25 701	24 100	25 905	136	101
Neuroloogia	84 882	94 846	100 151	107 883	127	114
ambulatoorne	27 290	30 566	33 438	32 945	121	108
statsionaarne	57 592	64 280	66 713	74 938	130	117
Oftalmoloogia	83 120	109 842	107 721	108 790	131	99
ambulatoorne	64 329	82 726	92 453	87 652	136	106
statsionaarne	18 791	27 116	15 268	21 138	112	78
Onkoloogia	145 563	170 054	175 975	239 871	165	141
ambulatoorne	47 857	54 630	59 277	76 802	160	141
statsionaarne	97 706	115 424	116 698	163 069	167	141
Otorinolarüngoloogia	74 231	88 107	90 062	97 760	132	111
ambulatoorne	42 868	53 897	46 633	51 819	121	96
statsionaarne	31 363	34 210	43 429	45 941	146	134
Pediaatria	109 906	133 189	145 162	152 209	138	114
ambulatoorne	23 209	26 053	30 020	31 151	134	120

statsionaarne	86 697	107 136	115 142	121 058	140	113
Psühhiaatria	107 165	153 185	134 682	149 170	139	97
ambulatoorne	21 716	31 132	27 638	29 749	137	96
statsionaarne	85 449	122 053	107 044	119 421	140	98
Pulmonoloogia	62 512	72 806	73 431	84 155	135	116
ambulatoorne	22 508	26 490	24 921	27 239	121	103
statsionaarne	40 004	46 316	48 510	56 916	142	123
Sünnitus-günekoloogia	258 590	303 896	292 970	356 553	138	117
ambulatoorne	113 934	138 719	132 079	170 670	150	123
statsionaarne	144 656	165 177	160 891	185 883	129	113
Taastusravi	34 888	45 149	43 299	55 788	160	124
ambulatoorne	13 355	19 011	16 070	21 159	158	111
statsionaarne	21 533	26 138	27 229	34 629	161	132
Sisehaigused	483 943	555 583	620 191	680 335	141	122
ambulatoorne	114 656	131 967	144 772	150 515	131	114
statsionaarne	369 287	423 616	475 419	529 820	143	125
Ortopeedia	213 699	291 617	283 247	281 740	132	97
ambulatoorne	48 907	55 536	60 457	64 998	133	117
statsionaarne	164 792	236 081	222 790	216 742	132	92
Esmane järelravi	12 116	14 150	7 687	15 680	129	111
statsionaarne	12 116	14 150	7 687	15 680	129	111
Eriarstiabi reserv**				67 150		
Kokku summa	2 266 221	2 760 255	2 759 023	3 122 715	138	113
ambulatoorne (v.a reserv)	668 219	797 333	800 041	880 598	132	110
statsionaarne (v.a reserv)	1 598 002	1 962 922	1 958 982	2 174 966	136	111

* E – eelarve, T – täitmine

** Eriarstiabi reserv 67,15 mln krooni arvestati tervishoiuteenuste piirhindade tegevuspõhise kulumudeli väljatöötamisega seotud riskide katteks, mis sisuliselt jäeti võimalike piirhindade muutuse katteks.

2. Eriarstiabi ravijuhtude võrdlus

Eriala	Eriarstiabi juhtude arv					
	2002. a tegelik kulu	2003. a eelarve	2003. a eelarve täitmine	2004. a eelarve	2004E/2002T, %	Eelarve muutus, %
Dermatoveneroloogia	170 954	175 748	156 630	156 451	92	89
ambulatoorne	168 970	173 764	154 770	154 762	92	89
statsioonarne	1 984	1 984	1 860	1 689	85	85
Kirurgia	317 054	348 091	344 234	347 179	110	100
ambulatoorne	264 858	298 902	292 590	296 212	112	99
statsioonarne	52 196	49 189	51 644	50 967	98	104
Klassifitseerimata erialad	129 672	81 166	19 438	16 658	13	21
ambulatoorne	129 030	80 876	19 354	16 658	13	21
statsioonarne	642	290	84	–	0	0
Nakkushaigused	18 433	18 433	19 000	18 488	100	100
ambulatoorne	8 766	8 766	9 704	9 705	111	111
statsioonarne	9 667	9 667	9 296	8 783	91	91
Neuroloogia	131 736	134 952	136 626	131 006	99	97
ambulatoorne	120 067	124 024	125 926	120 499	100	97
statsioonarne	11 669	10 928	10 700	10 507	90	96
Oftalmoloogia	259 358	262 869	267 522	260 859	101	99
ambulatoorne	255 747	259 172	264 882	257 757	101	99
statsioonarne	3 611	3 697	2 640	3 102	86	84
Onkoloogia	81 262	81 262	74 220	81 519	100	100
ambulatoorne	72 336	72 336	65 370	72 428	100	100
statsioonarne	8 926	8 926	8 850	9 091	102	102
Otorinolarüngoloogia	183 140	207 496	198 910	196 621	107	95
ambulatoorne	173 594	198 429	186 700	184 702	106	93
statsioonarne	9 546	9 067	12 210	11 919	125	131
Pediaatria	104 351	107 436	126 128	121 704	117	113
ambulatoorne	76 826	79 402	95 252	92 940	121	117
statsioonarne	27 525	28 034	30 876	28 764	105	103
Psühhiaatria	162 053	169 430	176 588	168 518	104	99

ambulatoorne	149 835	157 289	165 282	157 425	105	100
statsionaarne	12 218	12 141	11 306	11 093	91	91
Pulmonoloogia	63 734	65 558	59 956	59 325	93	90
ambulatoorne	59 409	61 233	56 064	55 449	93	91
statsionaarne	4 325	4 325	3 892	3 876	90	90
Sünnitus-günekoloogia	481 879	505 183	472 004	510 337	106	101
ambulatoorne	440 015	465 990	432 576	468 870	107	101
statsionaarne	41 864	39 193	39 428	41 467	99	106
Taastusravi	32 800	29 912	31 114	31 595	96	106
ambulatoorne	27 819	24 444	25 654	25 708	92	105
statsionaarne	4 981	5 468	5 460	5 887	118	108
Sisehaigused	325 947	352 071	346 208	347 765	107	99
ambulatoorne	272 219	299 398	291 360	294 448	108	98
statsionaarne	53 728	52 673	54 848	53 317	99	101
Ortopeedia	202 690	207 018	215 004	218 298	108	105
ambulatoorne	189 587	193 443	200 480	204 529	108	106
statsionaarne	13 103	13 575	14 524	13 769	105	101
Esmane järelravi	2 286	2 119	1 334	2 187	96	103
statsionaarne	2 286	2 119	1 334	2 187	96	103
Kokku juhtude arv	2 667 349	2 748 744	2 644 916	2 668 510	100	97
ambulatoorne	2 409 078	2 497 468	2 385 964	2 412 092	100	97
statsionaarne	258 271	251 276	258 952	256 418	99	102

E – eelarve, T – täitmine

3. Intervjuud

Intervjueeritud isikud

Ülle Aasmaa, Eesti Haigekassa Harju osakonna juristi abi

Vello Ilmoja, Lääne-Tallinna Keskhaigla nõunik, Eesti tervishoiujuhtide kolleegiumi esimees

Mati Kallas, Viljandi Maakonnahaigla ülemarst

Kristel Kolga, Eesti Haigekassa Harju osakonna ravikindlustusosakonna juhataja

Andres Kork, Riigikogu sotsiaalkomisjoni aseesimees

Kaido Kotkas, Lääne-Tallinna Keskhaigla ravijuht, Eesti Haigekassa nõukogu liige

Ülle Lumi, Viljandi Maakonnahaigla juhatuse esimees

Kalju Poldov, Eesti Haigekassa Pärnu osakonna direktor

Ulvi Rahula, Viljandi Maakonnahaigla peaõkonomist

Kersti Reinsalu, Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtimisarvestuse osakonna juhataja

Urmas Sule, Pärnu Haigla juhatuse esimees

Urmas Siigur, SA Tartu Ülikooli Kliinikum juhatuse esimees

Vaike Soodla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum meditsiiniõkonomist

Aado Viik, Eesti Haigekassa Harju osakonna direktor

Sotsiaalministri ja Eesti haigekassa nõukogu esimehe Marko Pomerantsi ning Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastused



Hr Jüri Kõrge
Riigikontroll
Narva mnt 11a
15013 TALLINN

Teie 02.02.2005 nr OSIII-2-7.1/05/158

Meie 08.03.2005 nr 13.1-5/1166

Eriarstiabi lepingud

Lugupeetav härra Kõrge

Esitasite läbivaatamiseks 31.01.2005. a kontrolliaruande eelnõu nr 2-5/05/5 „Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus Eesti Haigekassas“.

Oleme aruandega tutvunud ja ühtlasi teadlikud ka Eesti Haigekassa juhatuse esimehe Hannes Danilovi 18.02.2005. a kirjas nr 1-6/217-2 Teile esitatud arvamusest kõnealuse aruande kohta. Teatame, et meie arvamus ühtib eelpool viidatud kirjas toodud seisukohtadega.

Vabandame vastamisega viivitamise pärast.

Lugupidamisega



Marko Pomerants
Minister

Riina Paal 626 9130
riina.paal@sm.ee



Teie: 06.02.2005 nr 05111-2-7.1/05/159

Meie: 18.02.2005 nr 1-6/217-2

Peakontrolör hr Jüri Kõrge
Riigikontroll

Riigikontrolli auditi kontrollaruande eelnõu nr 2-5/05/5 "Eriarstiabi lepingute sõlmimise korraldus Eesti Haigekassas"

Täname Teid tähelepanekute ja ettepanekute eest eriarstiabi lepingute sõlmimise paremaks korraldamiseks Eesti Haigekassas.

Eesti Haigekassa täiustab igal aastal nii eriarstiabi lepingut kui ka selle sõlmimise ja jälgimisega seotud protseduure tingituna sellest, et ühest küljest arenevad meie teadmised ja vajadused lepingu tingimustele lepingute jälgimise käigus, teisest küljest tingivad seda ka muutuvad õigusaktid. Mitmete kontrollaruandes eelnõus väljatoodud kitsaskohtadele oleme juba 2004.aasta lõpus lahendusi leidnud. Nii oleme täpsustanud juhatase 24. november 2004.a. otsuses nr. 241 "Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuri ja ravi rahastamise lepingu miinimummahu arvestuse kinnitamine" haigekassa piirkondlike osakondade õigusi ravi rahastamise lepingute muudatuste tegemise käigus ning tingimusi, millal haigekassa piirkondlikud osakonnad muudatusi teevad.

Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuris on kajastatud haigekassa seisukoht, et lepingute ja lepingute muutumiste läbirääkimised protokollitakse. Haigekassa on tugevdanud kontrolli läbirääkimiste protokollimise nõude täitmise üle piirkondlikes osakondades.

Eriarstiabi lepingupartnerite valiku taotluse hindamise asjaolud ja rakendatav punktiarvestuse süsteem on täiustatud ning Eesti Haigekassa Nõukogu poolt kinnitatud 24. novembril 2004.a. otsusega nr. 241 "Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduuri ja ravi rahastamise lepingu miinimummahu arvestuse kinnitamine".

Haigekassa jätkab eriarstiabi osutajate informeerimist perearstide poolt tasustavate uuringute eest tasumise korrast.

Samas juhime tähelepanu vajadusele täpsustada mõningaid mõisteid kontrollakti eelnõus:

- Erijuhud (selgitus 3 lk 6) pole tingimata ressursimahukad (näit. sünnitused), vaid ka sellised teenused, mille puhul ei saa rakendada ravijärjekordi. Nende teenuste



kättesaadavuse tagamiseks vajavad need juhud seetõttu eraldi jälgimist ja arvestuse pidamist;

- Kataraktid (selgitus 4 lk 6) on operatsioonid silmakäe korral;
- Ravijuhu maksumuse kujunemine (lk 11) – ravijuhu maksumus kujuneb erinevate patsiendile osutatud teenuste (sh analüüsid, uuringud, voodipäevad, vastuvõtud, operatsioonid jt) piirhindade summana
- Haigusjuhu üle -/ või alavõimendamine (lk 11) – selgitus vajaks täpsustamist . Juhatuse tasemel jälgitakse ravijuhu keskmise maksumuse muutust erialade tasemel ning kättesaadavuseks saavutamiseks/hoidmiseks vajalikku ravijuhtude taset piirkondades, oluliseks põhjuseks kindlasti muuhulgas ka meditsiini võimaluste (ravi ja diagnostika) areng.
- Raviarvete esitamine (lk 14) - lõpetamise kuule järgnevas kuupäevaks
- Lepingute muutmine haigekassa piirkondliku osakonna reservist (lk 14) – arvesse lähevad taotlused juhul kui on järjekord rahalisel põhjusel
- Kontrolliaruande lk 5 viites 1 on ekslikult viidatud Eesti Haigekassa seadusele. Viitama peaks tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 20 lõikele 2
- Leheküljel 5 viites 15 peab olema viidatud Vabariigi Valitsuse määruse nr 105
- Leheküljel 11 viite 19 võiks sõnastada “ Ühendlääbirääkimiste protokollid on koostatud raviasutusejärgse haigekassa piirkondliku osakonna poolt, kes koondab teiste haigekassa piirkondlike osakondade taotlused.”

Lugupidamisega



Hannes Danilov
Juhatuse esimees

Reet Kadakmaa 620 8315
Vaike Näripea 620 8432