

Lisa: Sotsiaalministeeriumi ja Rahandusministeeriumi märkused lõppraportile

Sotsiaalministeerium tellis tervise valdkonda terviklikult käsitleva analüüsi selleks, et saada ideid valdkonna tegevuse efektiivsuse suurendamiseks, ressursside tõhusamaks kasutamiseks ning funktsioonide optimaalse jaotuse tagamiseks. Ootus analüüsile oli, et kaardistatud probleemide ja väljakutsetega tegelemiseks pakutakse välja konkreetsed lahendused ehk n-ö tulevikuvaade, kuidas võiks tervise valdkond funktsionaalselt olla üles ehitatud ning korraldatud. Analüüs telliti osana riigiülesannete analüüsist, mille üheks eesmärgiks on tõhus ja riigile jõukohane riigi sisemine töökorraldus. Lõpparuanne vastab formaalselt hanke tingimustele, ent jätkuvalt esineb olulisi puudujääke, millele tellija on tagasisides korduvalt tähelepanu pööranud.

- (1) Me ei saa rahul olla täiendustega, mis on tehtud vastusena ettepanekule läbivalt täiendada ekspertide tehtud ettepanekuid ressurshinnanguga. Peatükki 5.3 on küll täiendatud võimaliku rahalise ressurssisäästu hinnanguga, kuid täiesti arvestamata on kõigi esitatud ettepanekute puhul jäänud inimressursi täiendav vajadus. Mitu täiendavat töökohta on vaja peatükis 5.1 toodud optimeerimisülesande elluviimiseks ja kuidas hinnata tekkivat kasu? Samuti ei ole läbivalt hinnatud lisanduvate ülesannete täitmise tänast võimekust asutustes.
- (2) Jätkuvalt on analüüsis teatav segadus Terviseameti ja Ravimiameti järelevalvefunktsioonide tõhususe ja ümberkorraldamise ettepanekute osas. Kui üks toimib hästi ja teine mitte, siis jääb arusaamatuks, miks soovitatakse leida kesktee? Näiteks: „*Ekspertide hinnangul on kontrollide ja järelevalve iseloom kitsa fookusega ega kata tervishoiuteenuste kogu spektrit, põhinedes liialt sageli reaktiivsel ja retrospektiivsel, probleemipõhisel lähenemisel*“ (lk 19) või „*[Terviseameti] tegevused ja kohustused on olemuslikult järelevalve ja erakorraliste sündmuste kesksed ning reaktiivse iseloomuga*“ (lk 34), kui hiljem väidetakse, et „*mõlemad tervisevaldkonna ametid lähtuvad järelevalve planeerimisel proaktiivsest ja riskihindamise printsiibist*“ (lk 44). „*Tervise valdkonna järelevalve ravimite osas toimib hästi,*“ (lk 44) samas kui „*järelevalve tervishoiuteenuste ja teenuse osutajate üle on märksa tagasihoidlikumas seisus; esiteks võib mainida selle valdkonna terviku puudumist ja järelevalve teostust piiratud ulatuses. Pigem võib täheldada suundumust isegi järelevalve vähenemisele, näiteks teenuseosutajatele tähtajatute tegevuslubade väljastamine ilma hilisema regulaarse kontrolli ja järelevalve kohustuseta*“ (lk 44). „*Ekspertid peavad oluliseks juba mainitud riikliku järelevalve filosoofia ja põhialuse selget defineerimist,*“ kusjuures „*soovitus ei seisne ainult ühes mainitud valikus, vaid eelkõige tasakaalu leidmises kahe ideoloogia vahel. Mõlemad lähenemised on vajalikud ja järelevalvatavad valdkonnad vajavad samalaadset kohtlemist*“ (lk 44).

Lisaks on järelevalvetegevuste osas on mitmel korral (nt lk 23 ja 42) soovitatud hoolekandeesutuste järelevalve viimist Sotsiaalkindlustusametist Terviseametisse. Vaatamata varasemale tagasisidele vastav ettepanek sisulisemalt avada, tuuakse lõpparuandes põgus põhjendus Sotsiaalkindlustusameti järelevalvet sisuliselt analüüsimata (ei olnud osa skoobist). Kui Terviseameti järelevalve puhul tuuakse niigi välja vajadus „*arendada TA järelevalve sisu ja kvaliteeti tervishoiuteenuste korralduse hindamisel*“ (lk 42), siis mis alusel soovitatakse kaaluda ka Terviseameti järelevalve fookuse laiendamist Sotsiaalkindlustusameti all olevate hoolekandeesutuste ja teenuste üle? Järelevalvatavad asutused ja teenused võivad küll olemuselt olla sarnased tervisevaldkonna asutuste ja teenustega ning järelevalve osaliselt kattuv, kuid Sotsiaalkindlustusameti järelevalve võimekus on täielikult analüüsimata. Jääb selgusetuks, kuidas Terviseameti ja Sotsiaalkindlustusameti järelevalve ühendamine „*võimaldaks SOM-i haldusalas järelevalve tegevusi konsolideerida ning saavutada teatud mastaabi ja kompetentsi efekt, ning tervise ja sotsiaalvaldkondade parem integratsiooni*“, samas kui „*RA teeb järelevalvet ravimite käitlemise üle ega ole seotud antud valdkondade integratsioonivõimalusega. Ühine kokkupuutevaldkond on TA-l ja SKA-l, RA puhul aga puudub*

täielikult. “ Ka Ravimiameti ja Terviseameti koostöö kohta on ju esitatud väide, et teatud ulatuses teevad ametid järelevalve osas koostööd ning viiakse läbi ühiseid järelevalvetegevusi “ (lk 41), sh hooldekodudes.

- (3) Peatükis 5.2 toodud funktsioonide ümberpaigutamise ettepanekud ümberkorralduste puhul otsustati välja pakkuda mitu, ent pealiskaudsemalt kaardistatud varianti. Ekspertide endi visioon ning eelistatuim variant tervisevaldkonna tulevikust jääb lahtiseks. Ehkki aruandes tuuakse välja, et tervisevaldkonna praegune ülesehitus on kujunenud omas ajas ning et *„Eelnevalt esitatud tervise valdkonna sisufunktsioone ja -struktuure puudutav ei tähenda, et eksperdid ei näeks üldse vajadust valdkonna struktuursete muutuste järele,“* jääb selgusetuks, millised on eelistatud struktuursed muudatused. Ekspertide tagasihoidlikku seisukohta iseloomustab kõige paremini lõik *„mõningate ilmnenud ja raportis eespool esitatud probleemide puhul on ekspertide arvates võimalik ja optimaalne rakendada allpool alalõigus 5.1 meetmeid, mis ilmtingimata ei vaja, aga ka ei välista, struktuurseid muutusi tervisevaldkonna sisufunktsioonide juhtimises. Struktuursete muutuste otstarbekuse üle otsustamisel tuleb aga hinnata tasakaalu muutuste rakendamiseks kuluva aja-, inim- ja raharessursi ning võimaliku saavutatava kasu (kulutõhusus, teenuse kvaliteet jms) vahel. “.*
- (4) Lõppraportis esineb ka sisulisi faktivigu. Näiteks viidatakse lk 23 Keskkonnaministeeriumi Kiirguskeskusele, mis lõpetas eksistentsi 2009. aastal, saades inkorporeeritud Keskkonnaametisse (<https://www.riigiteataja.ee/akt/13111010>). Lk 49 viidatakse meditsiinilise kiirguse teema käsitlemisel küll juba Keskkonnaameti Kiirgusosakonnale, ent siinkohal on jäetud arvesse võtmata lõpparuande mustandversioonile saadetud lisakommentaaris, kus toodi välja seisukoht, et Keskkonnaameti ja Terviseameti tegevused meditsiini kiirguse valdkonnas on selgelt eristuvad ja Keskkonnaamet ei ole pädev meditsiini kiirgust (sisuliselt kiirgavate meditsiiniseadmetega osutatav tervishoiuteenus) reguleerima.
- (5) Arvesse ei ole võetud ravimiosakonna tegevusi puudutavaid lisakommentaare, sh ravimite hinnastamise ja hüvitamise menetlemise tagasiviimise puhul EHK-sse on jäetud arvestamata lõpparuande eelmisele versioonile saadetud lisakommentaari, et teenuste hinnakirja menetlusega ei saa ega ole otstarbekas ravimite loetelu kaasajastamist ühildada. Esiteks direktiivi tõttu (hüvitamise taotluse peab saama esitada ükskõik millisel ajahetkel ja menetlusaeg alates taotluse vastuvõtmisest kuni jõustunud otsuseni ei tohi ületada 90 või 180 päeva) ja teiseks seetõttu, et teenuste loetelu kaasajastatakse 1 kord aastas, mis arvestades uute ravimite nn pealevoolu, patendiaegade möödumist jms on ebanõistlikult pikk intervall. Soodusravimite loetelu uuendamise mistahes praegusest pikem intervall oleks vastuolus direktiiviga 89/105/EEC. Teenuste loetelu uuendamine toimub 1 kord aastas ehk eelnevalt tuuakse lõpparuandes küll etteheitena välja, et uute ravimite soodustuse otsus tehakse liiga pika aja – 287 päeva – möödudes, aga lõpuks tehakse ettepanek protsess minimaalselt 365 päeva peale viia.
- (6) Lõpparuandes on endiselt sees ebatõene väide, mis puudutab laborite temaatikat ning millele juhtivi lõpparuande eelmise versiooni tagasisides eraldi tähelepanu. Lk 6 on väidetud: *„tuleb rõhutada, et praeguse hanke tingimused ei näinud ette laborialase tehnilise kompetentsi vajadust ning ekspertgrupil puudub vastav võimekus.“*. Ka lk 26 viidatakse antud küsimusele ekslikult kui lisaülesandele. Väide, nagu oleks laborite kaardistuse puhul tegemist lisanõudmisega, mis ei sisaldunud hankedokumentides, ei vasta tõele. Probleem tõstatus ekspertide poolt esitatud teise vahearuaruande juures, kui Terviseameti ja Ravimiameti järelevalvetegevuste puhul ei olnud vahearuaruandes käsitletud laborite teemat, mis moodustavad aga olulise osa kõnealuste ametite järelevalvetegevusest. Tellija juhtis puudusele – TA ja RA järelevalvefunktsioone puudutav ei ole terviklikult käsitletud – ekspertide tähelepanu ning palus puudused järgmises vahearuaruandes

parandada. Laborite teema käsitlemine pole tellija poolne lisanõue, vaid tähelepanu juhtimine puuduvale osale, mis oleks juba algselt pidanud vahearuanes sisalduma. Oleme nõus, et ekspertidelt ei eeldatud süvataseme laboritehnilist ekspertiisi, mistõttu ei ole etteheiteid tehtud kaardistuse sisule. Väljavõtte teise vahearuande aktist kinnitab, et töövõtja oli teadlik ning nõustus puuduse kõrvaldamisega ning on seega esitanud lõpparuandes teadlikult valesid väiteid. Väljavõtte teise vahearuande aktist: „*Tellijal on seisukohal, et järelevalve toimimise analüüs peab sisaldama Terviseameti ja Raviameti laborite toimimise ülevaadet, kuna laborite tegevus moodustab ressursimahuka osa järelevalvest. Teises vahearuanes puudub laborite organisatsioonipõhine ja asutuste ülene vaade. Tellija on nõus teise vahearuande vastu võtma tingimusel, et nimetatud laborite temaatika kajastatakse 25.04 esitatavas lõpparuandes. Käesoleva akti allkirjastamisel lepivad tellija ja töövõtja kokku, et laborite temaatika kajastatakse 25.04 esitatavas lõpparuandes.*“