

Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon menetles 2011. aastal 128 arstiabi osutamise kvaliteedi kohta esitatud ekspertiisitaotlust.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon (*TKE*) analüüsis 2011. aastal **128** ekspertiisitaotluse asjaolusid ning tuvastas vajakajäämisi **37** korral, millest otseseid arstliku tegevuse vigu oli **28** ning **9** juhul esines puudujääke töökorralduses, dokumenteerimises või patsiendi ja tema lähedastega suhtlemises.

Võrdluseks:

- 2010. aastal menetletud 125-st juhtumist leiti vajakajäämisi 35;
- 2009. aastal menetletud 105-st juhtumist leiti vajakajäämisi 24;
- 2008 aastal menetletud 64-st juhtumist leiti vajakajäämisi 16;
- 2007 aastal menetletud 63-st juhtumist leiti vajakajäämisi 23;
- 2006. aastal menetletud 78-st juhtumist leiti vajakajäämisi 20;
- 2005. aastal menetletud 60-st juhtumist leiti vajakajäämisi 17;
- 2004 aastal analüüsitud 73-st juhtumist leiti vajakajäämisi 24.
-

Eestis tehakse arstide juurde ligi viis miljonit visiiti aastas ja haiglaravi saab umbes 250 000 patsienti aastas. Kaebuste hulka hinnates peab arvestama asjaolu, et suur osa patsientide kaebustest ja pretensioonidest lahendatakse raviasutuses tervishoiuteenuste osutaja ja patsiendi vastastikuse kokkuleppe korras ning komisjoni jõuab sageli n.ö jäämäe tipp ehk see osa kaebustest, mida ei õnnestunud kohapeal lahendada.

Terviseamet edastas 2011. aastal TKE-le 18 ekspertiisitaotlust, advokaadibüroode vahendusel laekus 8 ja Eesti Patsientide Esindusühingu kaudu 4 ekspertiisitaotlust, 2 taotlust esitati raviasutustelt ja samuti 2 taotlust kindlustusfirmadelt. Põhiline osa (94 taotlust) oli patsientide või nende omaste esitatud.

20 ekspertiisitaotlust esitati seoses perearstide tööga ja 17 ekspertiisitaotlust seoses hambaravi ja – proteesimisega. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstliku ravi (silmaarstid, kõrva-nina-kurguarstid, ortopeedid, neuroloogid, gastroenteroloog, uroloog, infektsionistid) kohta esitati 16 taotlust. Kinnipeetavatelt laekus 15 ekspertiisitaotlust vanglates osutatud arstiabi kohta. Kiirabi töö kohta esitati 12 ekspertiisitaotlust ning kirurgilise ravi või invasiivse uuringu käigus või peale operatsiooni/uuringut tekkinud tüsistused olid 11 ekspertiisitaotluse ajendiks. 9 ekspertiisitaotlust esitati haiglate erakorralise meditsiini osakondades (EMO) antud arstiabi kohta. 5 ekspertiisitaotlust laekus naistearstide tegevuse kohta, ka psühhiaatriliste haiguste diagnostika ja ravi kohta esitati 5 taotlust ning hooldus- ja põetusteenuste osutamise kohta samuti 5; onkoloogiliste haiguste diagnostika ja ravi kohta laekus 3 ning tervishoiuarstide tegevuse kohta 2 ekspertiisitaotlust. Peale esmakordsete ekspertiisitaotluste menetleti kolme sama ravijuhtumi kohta teistkordselt esitatud taotlust patsientidelt, kes polnud TKE hinnanguga rahule jäänud. Viiel korral vastas TKE patsientidelt, Eesti Patsientide Esindusühingult ja advokaatidelt TKE varasemate hinnangute kohta esitatud täiendavatele küsimustele.

TKE esitas 2011. aastal tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi ja töökorralduse parandamiseks 53 tähelepanujuhtimist, ettepanekut ja soovitusi. Valdav enamus esitati tervishoiuteenuste osutajatele (haiglatele, hambaraviasutustele, eriarsti- ja perearstiabi osutajatele, vangla direktorile), 5 Terviseametile ja üks Eesti Haigekassale. Lisaks esitati Eesti Hambarastide Liidule kaks soovitusi ja Eesti Perearstide Seltsile üks soovitus arsti pädevuse kontrollimiseks.

TKE menetlus on dokumendipõhine: hinnang antakse ekspertiisitaotleja avalduse, tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide ja tervishoiuteenust osutanud tervishoiutöötajate selgituste andmete ning erialaasjatundjalt tellitud eksperdiarvamuse koondanalüüsi tulemusena.

TKE töötab Sotsiaalministeeriumi juures alates 2008. aastast. Kuni 2007. aasta lõpuni oli komisjoni nimi Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon (AKEK).

TKE tegevust reguleerivad järgmised õigusaktid:

- 1) Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 50², mille kohaselt TKE on nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekute tegemine.
- 2) Sotsiaalministri 16.05.2008. a määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine ” (Vt SoM veebileht: *Tegevus > Tervis > Tervishoid ja ravimid > Tervishoiuteenuste kvaliteet ja järelevalve*).

Kuna TKE hinnang on eriarstidest ekspertide soovituslik arvamus, mis ei sea kellelegi mingeid juriidilisi õigusi ega kohustusi, ei muuda ega lõpeta neid, siis TKE hinnangu sisu pole võimalik vaidlustada ning vaidlustada saab üksnes TKE menetluse õigusvastavust. TKE hinnanguga rahulolematu isik võib alati taotleda (oma kulul) hinnangut teistelt ekspertidelt või pöörduda kohtusse. Õiguse all pöörduda kohtusse on silmas peetud tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel kahju kannatanud isiku õigust pöörduda kahjunõudega kohtusse, taotledes ekspertiisi läbiviimist tsiviilkohtumenetluse käigus. TKE näol on riik loonud patsiendile tasuta eksperdihinnangu taotlemise võimaluse (TKE-sse pöördumine on riigilõivuvaba) enne hagi esitamist kohtusse, kus TKE eksperthinnang on tsiviilkohtumenetluses kasutatav tõendina, millel nagu igal teiselgi tõendil puudub ettemääratud tõendusväärtus ja kohus hindab hinnangut kogumis teiste talle esitatud tõenditega.

Kui TKE tuvastab arstliku vea, teatab ta sellest vea teinud arstile ja raviasutusele, s.h võib soovitada suunata eksinud meditsiinitöötaja pädevuse kontrollimiseks vastavasse erialaseltsi ja/või täiendkoolitusele.

TKE ei käsitle tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelisi vaidlus- ja rahaküsimusi ning TKE ettepanek, nõuanne ja soovitus ei kohusta arsti või raviasutust hüvitama patsiendile arstliku vea tagajärjel tekkinud tervisekahju. Rahalise hüvituse taotlemiseks peab patsient kohtusse pöörduma, kui ei õnnestu saavutada kohtuvälist kokkulepet teenuseosutajaga. Kauakestvate ja kulukate kohtumenetluste ennetamiseks on TKE korduvalt soovitanud rahulolematutel patsientidel ja raviasutusel kulude hüvitamise suhtes kohtuvälisele kokkuleppele jõudmiseks läbirääkimistesse asuda.