

Eesti Haigekassa Insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise kord

1. Eesmärk ja oodatav tulemus

- 1.1. Haigekassa algatatud Insuldi juhtprojekti (edaspidi: juhtprojekt) eesmärk on parandada inimese insuldijärgset elukvaliteeti terviklikku raviteekonda arendades ja tervisetulemit mõõtes.
- 1.2. Haigekassa rakendab juhtprojekti kolmes omavahel seotud osas:
 - 1.2.1. Insuldipatsiendi raviteekonna osapoolte koostöös elluviidavatele arendusprojektide toetamine
 - 1.2.2. Patsiendi tunnuste, tulemi- ja protsessinäitajate ning kulude mõõtmise ning võrdlemise praktika loomine
 - 1.2.3. Uue tasustamismeetodi katsetamine (ingl. k *bundled payment*)
- 1.3. Juhtprojekti osas 1.2.1. osaleja peab rakendama ka juhtprojekti osasid 1.2.2. ja 1.2.3.
- 1.4. Arendusprojektide toetamise eesmärk on:
 - 1.4.1. Viia inimkesksuse põhimõtte tervishoiupraktikasse
 - 1.4.2. Arendada välja patsiendi vaatest terviklik raviteekond
 - 1.4.3. Juurutada tervisetulemi, sh patsiendi hinnatud tervisetulemi (ingl.k *Patient-Reported Outcome Measures, PROMs*), mõõtmine ja võrdlemine
 - 1.4.4. Arendada ja testida kasutajasõbralikke digilahendusi, mis toetavad eelnimetatud eesmärkide saavutamist
- 1.5. Arendusprojektid peavad lahendama kõik arendusvajadused, mis tuvastati koos insuldipatsiendi raviteekonna osapooltega 10.05.2019 töötoas (loe pikemalt raportist [„Insuldipatsiendi raviteekonna parem korraldus“](#)):
 - 1.5.1. Patsiendikeskne lähenemine. Patsient ja tema lähedased peavad saama õigel ajahetkel neile arusaadavat ja asjakohast teavet ning olema võrdse partnerina kaasatud neid puudutavate otsuste tegemisse.
 - 1.5.2. Ühtne raviplaan. Raviplaan peab olema kõigile raviteekonna osapooltele kättesaadav dokument, kus on kirjas patsiendiga koos seatud eesmärgid, raviskeem, riskitegurid, olulised kontaktid, visiidid ning muu vajalik teave. Raviplaan peab liikuma teekonnal koos patsiendiga ning andma igale järgmisele spetsialistile ülevaate senisest ravist ja tulemustest ning võimaldama raviplaani täiendada või muuta.
 - 1.5.3. Koostöö ja rollijaotus. Raviteekonna osapooled peavad kokku leppima rollijaotuses ehk kes, kus, mida ja kuidas teeb ning kuidas patsient sujuvalt ühest teekonna etapist teise liigub.
 - 1.5.4. Koordineeriva rolli loomine. Koordineerivat rolli täitev spetsialist peab olema patsiendile ja lähedastele kogu teekonna vältel esimeseks kontaktiks ning juhtima neid ühest etapist teise.

- 1.5.5. Kodu- ja kogukonnateenuste arendamine. Patsient peab saama teenuseid vastavalt oma individuaalsetele vajadustele ja eelistustele võimalikult kodu lähedal või kodus.
 - 1.5.6. Patsiendi tulemuste mõõtmine. Kasutusele tuleb võtta ühtne patsiendi tulemuste mõõtmise süsteem, et tulemused oleksid võrreldavad ja võtaksid arvesse kõigile osapooltele olulisi aspekte.
- 1.6. Arendusprojektide toetamise oodatav tulemus on uudsed, kasutajatega testitud ja hinnatud lahendused (ingl k *proof of concept*), mida on otstarbekuse korral võimalik tervisesüsteemis laiemalt kasutusele võtta.

2. Toetatav tegevus ja sihtrühm

- 2.1. Toetatav tegevus on uudsete lahenduste väljatöötamine ja testimine insuldipatsiendi raviteekonna korralduses.
- 2.2. Toetatava tegevuse sihtrühm on isheemilise insuldi patsiendid ja nende lähedased.

3. Toetuse andmise protsess

- 3.1. Arendusprojektidele toetuse andmine toimub kahes teineteisega seotud taotlusvoorus.
- 3.2. Taotlusvoorude taotluste esitamise tähtpäevadest teavitab haigekassa taotlejaid e-posti teel ja avaldab teabe oma veebilehel www.haigekassa.ee.
- 3.3. Esimeses voorus antav toetus on suunatud esmaste lahendusideede edasiarendamisele ja koostööpartnerite kaasamisele ning lahenduste väljatöötamise ja testimise üksikasjaliku plaani koostamisele.
- 3.4. Esimeses voorus toetatakse järgmisi tegevusi (ei ole lõplik loetelu):
 - 3.4.1. Uuringute ja analüüside tegemine probleemide ja vajaduste täpsustamiseks või võimalike lahenduste, sh digilahenduste, kaardistamiseks
 - 3.4.2. Lahenduse prototüübi (ingl k *minimum viable product (MVP)*) väljatöötamine kasutajate tagasiside kogumiseks
 - 3.4.3. Lahenduse disainimine koos kasutajatega
 - 3.4.4. Koostööpartneri kaasamine, rollide ja vastutuse defineerimine
 - 3.4.5. Tervisetulemi mõõtmiseks ja võrdlemiseks vajalik eeltöö, sh mõõdikute defineerimine, IT arendus, koolitus
 - 3.4.6. Arendusplaani (sh tegevus- ja ajakava) koostamine
- 3.5. Esimese voo tegevuste teostamise periood on maksimaalselt neli kuud alates esimese voo taotluste esitamise tähtpäevast kuni teise voo taotluste esitamise tähtpäevani.
- 3.6. Teises voorus antav toetus on suunatud lahenduse väljatöötamisele, testimisele ja hindamisele.
- 3.7. Teises voorus toetatakse järgmisi tegevusi (ei ole lõplik loetelu):
 - 3.7.1. Lahenduse testimine kasutajatega
 - 3.7.2. Lahenduse edasiarendamine vastavalt testimisel saadud tagasisidele
 - 3.7.3. Lahenduse tulemuste mõõtmine ja hindamine
 - 3.7.4. Koostööpartnerite võrgustiku arendamine

- 3.8. Teise voo tegevuste teostamise periood on maksimaalselt 24 kuud alates teise voo taotluste esitamise tähtpäevast kuni 2021. aasta 31. detsembrini.
- 3.9. Esimeses voo toetuse saamine on teises voo toetuse taotluse esitamise eelduseks.
- 3.10. Esimeses voo toetuse saamine ei kohusta teises voo toetuse taotlust esitama.
- 3.11. Esimeses voo toetuse saamine ei taga toetuse saamist teises voo.

4. Eelarve ja toetuse summa

- 4.1. Arendusprojektide toetamise eelarve on üks miljon eurot. Haigekassa võib vajadusel eelarvet muuta (kasutamata jätta või suurendada).
- 4.2. Esimeses voo antava toetuse summa on 15 000 eurot taotluse kohta.
- 4.3. Teises voo antava toetuse summa on kuni 300 000 eurot taotluse kohta.

5. Toetuse taotleja ja koostööpartner

- 5.1. Toetuse taotleja võib olla piirkondlik või keskhaigla, kes osutab insuldi akuutravi täiskasvanutele:
- 5.1.1. SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 - 5.1.2. SA Tartu Ülikooli Kliinikum
 - 5.1.3. AS Ida-Tallinna Keskhaigla
 - 5.1.4. AS Ida-Viru Keskhaigla
 - 5.1.5. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
 - 5.1.6. SA Pärnu Haigla
- 5.2. Toetuse taotleja koostööpartner võib olla (ei ole lõplik loetelu):
- 5.2.1. Muu tervishoiuteenuse osutaja kes osutab taastusravi, õendusabi, järelravi või üldarstiabi
 - 5.2.2. Tervishoiutöötajate erialaselts, erialaühendus või tervishoiuteenuse osutajate ühendus
 - 5.2.3. Arstlik erialaselts või tervishoiuteenuse pakkujate ühendus
 - 5.2.4. Patsientide organisatsioon
 - 5.2.5. Ülikool, kõrgkool või teadus- ja arendusasutus
 - 5.2.6. Kohalik omavalitsus või tema asutus
- 5.3. Taotleja võib esitada igas taotlusvoorus ühe taotluse.
- 5.4. Taotleja võib olla koostööpartner teise taotleja esitatud taotluses.
- 5.5. Hiljemalt teises taotlusvoorus peab taotleja olema kaasanud vähemalt ühe koostööpartneri. Koostööpartneri kinnituskiri projektis osalemiseks peab olema lisatud teises voo esitatavale taotlusele.

6. Toetuse taotlemine

- 6.1. Taotleja esitab haigekassale taotluse selleks ettenähtud vormil elektroonselt taotlusvooru taotluste esitamise tähtpäevaks.

7. Taotluste hindamine

7.1. Taotluste hindamise korraldab haigekassa.

7.2. Hinnatakse kõiki taotluste esitamise tähtpäevaks laekunud ja nõuetele vastavaid taotlusi.

7.3. Taotluste hindamise viib haigekassa läbi järgmiselt:

7.3.1. Taotluste hindamiseks moodustatakse hindamiskomisjon, mida juhib haigekassa esindaja ja kuhu kuulub muuhulgas sotsiaalministeeriumi esindaja.

7.3.2. Hindamiskomisjoni liikmed hindavad esmalt kõiki taotlusi individuaalselt.

7.3.3. Hindamiskomisjoni liikmete individuaalsetest hindamistulemustest paneb haigekassa kokku taotluste esialgse paremusjärjestuse, mis on sisendiks hindamiskomisjoni koosolekule.

7.3.4. Hindamiskomisjoni koosolekul toimub taotluste esialgse paremusjärjestuse arutelu. Koosoleku tulemuseks on taotluste lõplik paremusjärjestus koos toetuse andmise ettepaneku ja ettepaneku põhjendusega, mille kõik hindamiskomisjoni liikmed allkirjastavad.

7.4. Hindamise käigus võib haigekassa küsida taotlejalt selgitusi ja lisateavet taotluses esitatu kohta, taotluse täiendamist või muutmist, millele taotlejal on kohustus vastata kuni 5 päeva jooksul vastava küsimuse saatmise päevast arvates.

7.5. Taotluste hindamise aeg on maksimaalselt 2 kuud taotluse esitamise tähtpäevast arvates.

7.6. Esimese vooru taotlusi hinnatakse järgmiste hindamiskriteeriumite alusel:

7.6.1. Arendusprojekti mõju toetuse andmise eesmärkidele - maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: arusaamine toetuse andmise eesmärkidest; arusaamine insuldipatsiendi raviteekonna korralduses esinevatest probleemidest ja arendusvajadustest; taotleja nägemus arendusprojekti eesmärgist, soovitatavast tulemusest ning mõjust toetuse andmise eesmärkidele.

7.6.2. Arendusprojekti tegevuste põhjendatus – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: arendusprojekti välja pakutud lahendusideede vastavus kõigile arendusvajadustele ja seos arendusprojekti eesmärkidega; lahendusideede edasiarendamise, koostööpartnerite kaasamise ja arendusplaani väljatöötamise tegevus- ja ajakava üksikasjalikkus ja teostatavus.

7.6.3. Taotleja suutlikkus arendusprojekt ellu viia – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: arusaamine koostööst ja võimalikest koostööpartneritest; projekti juhtimise korraldus; projekti juhi ja tuumikmeeskonna kompetents ja kogemus.

7.7. Teise vooru taotlusi hinnatakse järgmiste hindamiskriteeriumite alusel:

7.7.1. Arendusprojekti mõju toetuse andmise eesmärkidele – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: arusaamine toetuse andmise eesmärkidest; arusaamine insuldipatsiendi raviteekonna korralduses esinevatest probleemidest ja arendusvajadustest; taotleja poolt arendusprojektile püstitatud eesmärgid ja soovitatavad tulemused ning nende mõju toetuse andmise eesmärkidele.

7.7.2. Arendusprojekti tegevuste põhjendatus – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: arendusprojekti väljatöötatavate ja testitavate lahenduste vastavus kõigile arendusvajadustele ja seos arendusprojekti eesmärkidega; lahenduste sisu, sh uudsus ja

eelised alternatiivsete lahenduste ees, digilahenduste rakendamine, lahenduste laiem kasutuselevõtu potentsiaal; lahenduste väljatöötamise ja testimise tegevus- ja ajakava üksikasjalikkus ja teostatavus.

7.7.3. Taotleja ja koostööpartneri(te) suutlikkus arendusprojekt ellu viia – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: taotleja ja koostööpartneri(te) huvide ja rollide selgus; taotleja ja koostööpartneri(te) juhtkondade, kliiniliste liidrite ja toetuse andmise sihtrühma - patsientide ja lähedaste - kaasatus; projekti juhtimise korraldus; projekti juhi ja tuumikmeeskonna kompetents ja kogemus.

7.7.4. Arendusprojekti maksumuse ja eelarve põhjendatus – maksimaalselt 5 punkti. Hinnatakse järgmist: eelarve jaotus taotleja poolt arendusprojektile püstitatud eesmärkide ja tegevuste lõikes; eelarve üksikasjalikkus ja realistlikkus; taotleja või koostööpartneri panus omaosalusena.

7.8. Hindamiskomisjoni ettepanek on haigekassa juhatusele aluseks toetuse andmise otsuse tegemiseks.

8. Toetuse andmise otsuse tegemine

8.1. Toetuse andmise otsuse teeb haigekassa juhatus. Otsus võib olla üks järgnevatest:

8.1.1. Taotluse rahuldamata jätmine

8.1.2. Taotluse rahuldamine

8.1.3. Taotluse osaline rahuldamine (välja arvatud esimeses voorus)

8.2. Taotluse osalise rahuldamise otsus tehakse järgmistel juhtudel:

8.2.1. Projekti eesmärgid või tulemused on saavutatavad ka taotluses kirjeldatust väiksema eelarvega

8.2.2. Toetust on osaliselt taotletud sellistele tegevustele või selliste kulude katteks, mis ei ole projekti eesmärkide või tulemuste seisukohast põhjendatud

8.3. Taotluse võib osaliselt rahuldada tingimusel, et taotleja on nõus haigekassa ettepanekuga taotletud toetuse summat vähendada või projektis kavandatud tegevusi muuta. Kui taotleja ei ole ettepanekuga nõus, tehakse taotluse rahuldamata jätmise otsus.

9. Aruannete esitamine

9.1. Esimeses voorus esitab toetuse saaja haigekassale aruande üks kord projekti lõpus. Aruandes peab kajastuma vähemalt järgmine teave:

9.1.1. Projekti andmed

9.1.2. Aruandlusperiood

9.1.3. Ülevaade projekti tegevuste elluviimisest

9.1.4. Hinnang projekti tulemuslikkusele ja püstitatud eesmärkide saavutamisele

9.1.5. Projekti elluviimisel saadud õppetunnid ja soovitusel haigekassale

9.2. Teises voorus esitab toetuse saaja haigekassale aruandeid kvartaalselt. Aruandes peab kajastuma vähemalt järgmine teave:

9.2.1. Projekti andmed

9.2.2. Aruandlusperiood kumulatiivselt

9.2.3. Ülevaade tegevuste elluviimisest kumulatiivselt

9.2.4. Ülevaade eelarve kasutamisest kumulatiivselt

9.2.5. Tulemusnäitajate täitmine kumulatiivselt

9.2.6. Hinnang projekti tulemuslikkusele ja püstitatud eesmärkide saavutamisele

9.2.7. Vajadusel järgmise aruandlusperioodi tegevuskava täpsustamine või muutmine

9.2.8. Projekti elluviimisel saadud õppetunnid ja soovitused haigekassale

9.3. Aruanne esitatakse selleks ettenähtud vormil elektroonselt.

9.4. Haigekassa vaatab aruande läbi 10 päeva jooksul aruande laekumisest, küsib vajadusel lisainformatsiooni või palub aruannet täiendada.

10. Toetuse väljamaksmine

10.1. Esimeses voorus on toetuse väljamaksmise aluseks haigekassa juhatuse otsus.

10.2. Esimese voo toetus makstakse toetuse saajale 14 päeva jooksul pärast toetuse andmise otsuse tegemist arve alusel.

10.3. Teises voorus on toetuse väljamaksmise aluseks haigekassa poolt heaks kiidetud aruanne.

10.4. Teise voo toetus makstakse toetuse saajale võrdsete osade kaupa kvartaalselt pärast vastava kvartali aruande heakskiitmist haigekassa poolt ja arve alusel.

10.5. Haigekassal on õigus toetuse andmine lõpetada, kui selgub, et toetuse saaja tegevus ei vasta kokkulepitud eesmärkidele ja tegevustele.

11. Juhtprojekti juhtimise korraldus

11.1. Juhtprojekti elluviimist veab eest haigekassa.

11.2. Haigekassa moodustab nõuandva rolliga juhtrühma.

11.3. Juhtrühma eesmärk on toetada ja juhendada haigekassat ja toetuse saajaid juhtprojekti ning arendusprojektide elluviimisel.

11.4. Juhtrühma ülesanne on: anda sisendit juhtprojekti arendamise ja hindamise; anda nõu juhtprojekti eelarve planeerimisel ja tulemuste mõõtmisel, aidata kaasa juhtprojekti eesmärkide saavutamisele; aidata tagada koordineerimine juhtprojekti erinevate osade ja erinevate arendusprojektide vahel; luua seoseid, vahetada kogemusi ja otsida sünergiat; aidata kaasa tulemuste laiemale kasutuselevõtule; vastavalt juhtprojekti ja arendusprojektide edenemisele teha ettepanekuid nende muutmiseks.

11.5. Juhtrühma kuuluvad insuldipatsiendi raviteekonna osapoolte ning tervise- ja sotsiaalsüsteemi otsustajate esindajad järgmiselt:

11.5.1. Insuldi patsient või lähedane

11.5.2. L. Puusepa Nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi esindaja

11.5.3. Eesti Taastusarstide Seltsi esindaja

11.5.4. Eesti Perearstide Seltsi esindaja

11.5.5. Eesti Õdede Liidu esindaja

11.5.6. Kohaliku omavalitsuse esindaja

11.5.7. Kõigi täiskasvanutele insuldi akuutravi osutavate piirkondlike ja keskhaiglate juhtkondade esindajad

11.5.8. Sotsiaalministeeriumi, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ja haigekassa esindajad

11.6. Toetuse saajad osalevad juhtrühma koosolekutel ning annavad aru arendusprojektide edenemisest ja vastavad küsimustele.