

Tere hommikust,

Tere tulemast haigekassa korraldatud seminarile KLIINILISE AUDITI MÕJU PATSIENDI RAVIKVALITEEDILE. On heameel tõdeda et kvaliteedi teema on kokku toonud üle 100 spetsialisti, kes selle teemaga raviasutustes ja mujal oma töös kokku puutuvad. Seminar on seotud sellega, et oleme tundnud ise vajadust kaasajastada haigekassa rahastamisel tehtavate auditite metoodika ning seoses sellega oleme kutsunud Eesti nõustama ja teiste riikide kogemusi jagama ka dr Charles Shaw.

Mõisted „ravi kvaliteet“ ja „kvaliteedisüsteem“ omavad kaasaegses tervishoiusüsteemis üha tähtsamat rolli. See ei tähenda muidugi, et tegemist oleks sisuliselt uue mõiste ja uue nähtusega tervishoius. Arstid ja kõik Eesti meditsiinis töötavad on ju kogu aeg teinud absoluutselt kõik selleks, et tagada patsiendile tõeliselt hea ravi ja saavutada patsiendi jaoks parim tulemus. Tundub isegi liigsena ikka ja jälle rõhutada läbivate põhimõtetena inimeste abistamist ja humaansust ning teaduslikke ja eduka praktika kaudu tõendatud raviviiside kasutamist.

Kuid seda enam on asjakohane ja vajalik küsida, miks on ka viimasel kümnendi üha enam maailmas Euroopas ja Eestis kasvanud nimelt formaalne rõhuasetus ravikvaliteedile ja selle hindamisele? Miks on küsimus kvaliteedist väga oluline Maailma Terviseorganisatsiooni jaoks, kus on ka defineeritud kvaliteedi mõiste läbi Miks on diskussioon eriti viimastel aastatel hoogustunud? Ma oskan meie poolt välja tuua neli põhjust. See loetelu ei pretendeeri ammendavusele, kuid võtab suure tõenäosusega siiski kokku arenenud maailma tervishoius ja ravikindlustuses viimastel aastatel aset leidnud evolutsiooni mõtteviisis ja ka poliitika kujundamises.

Ma alustan kõigepealt patsiendi suhtumise ja rolli muutumisest kaasaegses maailmas. Inimese, iga üksikisiku järjest kasvavad võimalused oma elu ja elukeskkonna mõjutamiseks on tõenäoliselt üks kõige olulisemaid XXI sajandit vormivaid nähtusi. See on nii igal elualal, igas eluvaldkonnas ja see on nii ka tervishoius. Patsientide teadlikkuse ja aktiivsuse kasv on mitte ainult pöördumatu, vaid ka paratamatu ja oma olemuselt kõigile kasulik protsess. Patsiendid, või kui soovite, siis ravikindlustatud teavad üha rohkem oma tervisest ning tahavad üha rohkem olla informeeritud ja ka osaleda tervist ning ravi puudutavate otsuste tegemisel. Ning seetõttu on ainult loomulik, et XXI sajandi patsient tahab olla üha enam kindel meditsiiniliste otsuste vastavuses parimatele tavadele, ta tahab saada tõepoolest parimat võimalikku teenust ja mis peamine – parimaid võimalikke tulemusi.

Teiseks, päris kindlasti jätkuvad arenenud maailmas eelolevatel aastatel põhjalikud muutused ravikindlustuse rahastaja rollis ja suhtumises formaalset ravikvaliteeti puudutavatesse küsimustesse, olgu selleks rahastajaks riigieelarve, riiklik tervisekindlustus või erakindlustus. Arenenud maailm ja arenenud riikide majandus on viimase viie aasta jooksul põhjalikult

muutnud. Kiire kasvu ajad on pöördumatult möödas. Ma julgen öelda, et oleme Euroopas esmakordselt viimase 50 aasta jooksul olukorras, mis nõuab senisest hoopis teistsugust ja märksa pikemat perspektiivi silmas pidavat suhtumist riigieelarve või ka ravikindlustuse vahendite planeerimisse ning nende vahendite eest pakutava teenuse tulemuslikkuse hindamisse. See on uues paradigmas täiesti loomulik ja nii, nagu senisest aktiivsem patsient, on ka senisest aktiivsem ja nõudlikum rahastaja meile kõigile kasulik.

Kolmandaks, kui teadlik patsiendi tahab olla kindel talle osutatava ravi kvaliteedis ja aktiivne rahastaja tema poolt ostetava teenuse tulemuslikkuses, siis infotehnoloogia annab meile võimalused ravi kvaliteedi metoodiliseks hindamiseks vajalike andmete kogumiseks, töötlemiseks ja tulemuste avaldamiseks. Kui ühiskonnas ja majanduses toimunud pöördumatud muutused toovad kaasa kontseptuaalselt uue suhtumise ja uued nõudmised, siis tehnoloogia areng annab ühiskonnale ka kõik võimalused nendele nõudmistele vastu tulemiseks, tervishoiusüsteemi ja ravi tulemuslikkuse hindamiseks.

Ja neljandaks, kvaliteedile osutatava tähelepanu üheks põhjuseks on kindlasti ka asjaolu, et kvaliteedisüsteemi loomine võimaldab tervishoidu investeeritud ressursse tulemuslikumalt kasutada. Ehk siis lihtsamalt öeldes, kvaliteetne teenus ei ole kallim. Kvaliteedisüsteemi rakendamine ja standardite jälgimine ei hoia tingimata raha kokku, kuid ta lubab meie käsutuses olevaid ressursse tulemuslikumalt kasutada. Ja sellest võidavad jällegi kõik.

Niisiis, kui võtta kokku ühe lausega, miks on kvaliteet üha olulisem ka tervishoius, siis seda nõuavad patsient ja ühiskond tervikuna ning seda rakendades saab pakkuda tulemuslikumat teenust, tulemuslikumat ravi.

Usun, et eeltoodu annab vastuse ja küsimusele, miks on kvaliteedialane töö niivõrd olulisel kohal Eesti Haigekassas. Meie jaoks on see suur teemadering väga tähtis kahel põhjusel.

Esiteks, me tahame olla kindlad ja me peame olema kindlad, et meie kindlustatud – ehk siis sisuliselt kõik Eesti elanikud – saavad meie kaudu tõeliselt head raviteenust. Me peame olema kindlad, et Haigekassa on tema hoolde usaldatud solidaarse ravikindlustuse vahenditega tõepoolest vastutustundlikult ümber käinud. Seda ootab meilt iga kindlustatu ja seda ootab meilt kogu ühiskond.

Teiseks, me usume siiralt, et toetades kvaliteeditööd Eesti tervishoiusüsteemis ja eelkõige haiglates, toetame me ka Eesti tervishoiu üldist arengut. Ma olen siiralt veendunud, et

tulemuste mõõtmine, tulemuste analüüs ja süsteemi regulaarne auditeerimine on üks kõige tõendus põhisematest ja kõige kuluefektiivsematest meetoditest, et toetada Eesti tervishoiu arengut. Sest kvaliteedisüsteemi järgides võrdleme me ennast omavahel ja teistega, võrdleme ennast maailma parimate tavadega. Ma kinnitan siinjuures, et see põhimõte peab kehtima kõigi tervishoiusüsteemi osaliste kohta, seega igal juhul ka Eesti Haigekassa enda kohta.

Mu kolleeg Mari Mathiesen tutvustab järgnevas ettekandes põhjalikult tervishoiusüsteemi kvaliteedi toetamist meie arengukavas ja Haigekassa igapäevases tegevuses. Ma ütlen omalt poolt sissejuhatuseks, et meie lähtekohaks on lihtsad põhimõtted: kvaliteet tähendab vastavust konkreetsele standardile; selle standardi moodustavad protsessikirjeldused ehk juhendid ja protsesside tulemused e. mõõdetavad suurused; vastavust standardile saab kontrollida kliiniliste audititega ja tulemuste võrdlemisega; ning avalikkusel ja avaldamisel on kvaliteedisüsteemis üha suurem roll.

Selles kontekstis tahan lõpetuseks rõhutada kolme spetsiifilist küsimust.

Esiteks, toimiv moodne kvaliteedisüsteem on mõeldamatu ilma terviseandmete analüüsita. Seetõttu on väga tähtis ka kvaliteedi seisukohalt [haiguste registrite süsteemne loomine, arendamine ja nende sidumine Eesti tervise infosüsteemiga.]

Teiseks, nagu igasugune audit, peitub ka kliinilise auditi tugevus kolmes teguris: auditeeritavatele antavas ausas ja professionaalses hinnangus, selle hinnangu avaldamises ja hinnangule reageerimises. Probleemide ilmnemise korral annab see võimaluse põhjusi analüüsida, et neid olukordi järgmistel kordadel vältida või ennetada.

Kolmandaks, ma tahan rõhutada, et Eesti Haigekassa näeb ravikvaliteeti puudutavates küsimustes lähiaastatel eelkõige katalüütilist, süsteemi käivitavat ja organiseerivat rolli. On selge, et kvaliteetse teenuse eest vastutab teenuse osutaja ning oma tegevusi analüüsib ja arendab teenuseosutaja. Sama oluline on meie seisukohalt, et [tervishoiu kvaliteet on lahutamatu osa ka akadeemilises maailmas ning, ma julgen öelda, ka vastavates riigiasutustes.] Eesti haigekassa jääb tulevikuski kandma oma osa. Kuid nii sisulises kui organisatoorses aspektis ootame kindlasti ulatuslikku ja kõige kõrgemal tasemel kaasalöömist nii teenusepakkujate kui ka teiste avaliku sektori osaliste poolt.

Soovin teile edukat seminari ja kaasamõtlemist. Olen kindel, et täna astume olulise sammu edasi meie ühises töös Eesti tervishoiusüsteemi edendamiseks.