

Tere hommikust ja tere tulemast Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja haigekassa koostöös korraldatud ühiskonverentsile **TERVISHOIUTEENUSTE KVALITEEDI HINDAMINE – KAS TEOREETILINE VÕI PRAKTILINE VAJADUS?**

On hea meel näha nii palju huvilisi. Samavõrd hea meel on mul tõdeda, **et haigekassa koostöö arstiteaduskonnaga** on jätkuvalt tugev ja nõnda on juba traditsiooniks saamas ka meie ühiselt korraldatud konverentsid.

Ma tahan loota, et need kuulajad, kes on tulnud täna konverentsi pealkirjas toodud küsimusele vastust otsima, selle siit ka saavad ning neil, kes arvavad vastust juba teadvat, suureneb kindlustunne kvaliteedi **regulaarse** ja **süsteemilise** hindamise **vajaduses** ja **võimalikkuses** tervishoius.

Arstiteaduskonna kui Eesti tervishoiu kasvulava ja arstkonnale elukestva õppe pakkuja äärmiselt olulises rollis keegi meist ei kahtle. Saime sellele veelkord kinnitust ka dekaani, professor Joel Strakopfi äsjases suurepärasel sõnavõtus. **Milline on siis riikliku ravikindlustuse korraldaja osa kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamisel?**

Me ise ei osuta tervishoiuteenuseid. Samas oleme me isegi seadusesätte kohaselt vastutavad, et ravikindlustatutele osutatud teenused oleks kvaliteetsed. **Eesti Haigekassa tagab kindlustatutele kvaliteetsed teenused meie partnerite abil.**

Seetõttu on ülioluline, et olles Eesti tervishoiu suurim ja strateegiline ostja tagame me **lepingutingimustega** heade kliiniliste tavade järgimise ja tõenduspõhiste ravistandardite järgimise ning patsientide vajadusi arvestavad ooteajad.

Alates 2014. aastast kehtivad meie eriarstiabi lepingupartneritele uued lepingud, mille üks oluliselt kaasajastatud peatükke on „**Teenuste kvaliteedi tagamise tingimused**“. Lepingute kaasajastamisel seadsime peamiseks eesmärgiks kindlustatutele kvaliteetse õigeaegse ravi tagamise ning põhimõtteks, et haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja on võrdväärsed, nõudlikud ja lugupidavad partnerid.

Lepingu kvaliteedipeatükis on lisaks **tõenduspõhiste ravistandardite** kasutamisele kirjas nii teenuse kvaliteetseks osutamiseks vajaliku taristu olemasolu kui ka teenuseosutaja vastutus personali pädevuse osas. Tegevuste standardiseerituseks on kvaliteedisüsteemi osana olulised asutuse tegevusjuhised koos nende regulaarse järgimise kontrolli ja analüüsi mehhanismiga.

Olulisel kohal on nõue tagada patsiendi informeeritus nii soovitud teenuse oodatud tulemusest kui võimalikest ohtudest ja raviaalternatiividest. Samuti tuleb lisaks teenusele tagada vajadusel tervisekäitumise nõustamine.

Dokumenteerida tuleb kõrvalekaldeid ravi- ja tegevusstandarditest, eeldatud ravitulemustest ja tüsistustest. Auditite järgselt tuleb vajadusel koostada abinõude plaan koos tähtajaga ja hinnata teenuste osutamist ka asutusesiseselt.

Patsiendiinfo terviklikkus on kvaliteetse tulemuse ja selle mõõtmise üks eeldusi, seega on kirjas nõue edastada vajalikud andmed tervise infosüsteemi. Kindlasti on mõlemad ravi rahastamise lepingu osapooled – Eesti Haigekassa ja meie partnerist haigla ja teenuseosutaja - otseselt huvitatud lepingutingimustes kokku lepitud kvaliteedinõuete jälgimisest ja täitmisest.

Tagame ju nii üheskoos kindlustatule ja patsiendile parima võimaliku raviteenuse. **Haigekassa poolt oleme välja töötamas lepingute üldtingimuste jälgimise regulaarset ja süsteemset mehhanismi.** Loodame järgmise aasta esimesel poolel selle rakendamise lepingupartneritega kokku leppida.

Kas haigekassa ja meie kindlustatute ootused on identsed?

Valdav enamik meie kindlustatutest ei ole meditsiinilise haridusega (ehkki tervishoiutöötajad moodustavad ühiskonnas olulise osa ja on vahel ka patsiendid). Nende teadmised inimese tervisest piirduvad koolihariduse osana pakutu ja avalikult levitatava teabega. Sügavam huvi tervist mõjutavate faktorite vastu suureneb sageli alles siis, kui tekib esimene probleem.

Patsiendiküsitlusi on meie haiglad teinud aastaid, samuti rahastab haigekassa elanikkonna rahuloluküsitlust. Kindlasti tuleb endiselt regulaarselt inimestelt küsida, millised on nende ootused tervishoiule ja rahulolu, seega on küsitluste jätkamine ning nende tulemuste analüüs koos sellest tulenevate tegevuskavaga väga olulised nii iga teenusepakkuja kui ka riigi tasemel.

Ühteist me teame kindlalt juba täna – patsiendid peavad oluliseks kindlusetunnet, et terviseprobleemi tekkides saavad nad õigeaegselt asjatundlikku abi ja selleks soovivad nad **informeeritust ja kaasamist.** Ühiskonna (ja infoühiskonna) areng on kaasa toonud suurema soovi olla raviprotsessis aktiivne partner ja valida erinevatest võimalustest endale sobivaim.

Eelneva tulemusel on ootuspärane, et üha enam kõlab ka mõiste „PERSONAALNE MEDITSIIN“. Käsitleksin seda eelkõige kahes võtmes: **meditsiini personaalsus** ja **terviklikkus patsiendikäsitluses.**

Mida kindlustatu eelistab personaalse meditsiinina? Ma usun, et terve inimese eelistus on **eelkõige haiguse vältimine**, aktsepteerides seejuures igapäevase eluga kaasnevaid riske. Ning samas on haige ja eriti veel raskekujulise haigusega inimese ootuseks **personaalselt tema vaevuste leevendamine** ning võimalikult täpselt **tervise seisundiga arvestav ravi.** Inimlikult soovitakse aga igal juhul **aega, suhtlust, tähelepanu ja valikuvõimaluste andmist.**

On positiivne, et Eesti elanikkonna keskmine eluiga on tõusuteel, samas toob see kaasa meie ühiskond vananemise ja suureneb ka samaaegselt esinevate krooniliste ja neile aeg-ajalt lisanduvate ägedate haigustega inimeste arvukus. Oluline on arvestada isikut kui tervikut koos kõigi tema haiguste, ravimitega, neist tulenevate riskide ning vajadustega. Sealjuures on võtmesõnaks **ravi integreeritus** ja see on aktuaalne kogu arenenud maailmas. Oluline on määratleda, kuidas piiratud tervishoiuressursse maksimaalselt optimaalselt ära kasutades saavutada patsientidele parim tervikutulemus. Siinkohal on tähtis nii pere- kui ka eriarstiabi, õendusabi ja taastusravi spetsialistide koostöö ning tervishoidu toetav sotsiaalsüsteem. Oleme kahasse **Maailmapangaga** algatanud projekti, mille eesmärgiks on hinnata Eesti tervishoiusüsteemi toimivust sellest vaatenurgast ja loodame saada konkreetseid soovitusi järgmise aasta keskpaigaks.

Ühtlasi kavatseme omaltpoolt jätkuvalt tugevdada **esmatasandi** rolli ja tema käsutuses olevaid ressursse. Perearst ja tema meeskond kui meie kindlustatu „haldur“ ja tervisenõustaja on esmane ja sageli piisav kontakt tervishoiuga, kellel on keskne roll ravi teraviklikkuse tagamisel.

Esmatasandi tugevdamiseks ja ravi tulemuslikkuse tõstmiseks on oluline **terviseandmete**

terviklikkus tervise infosüsteemis. E-saatekirja ja e-visitide võimaluste arendamine omakorda parandab info liikumist ja otsustusprotsessi tulemuslikkust – toetades seega personaalsemat lähenemist ja erinevate tasandite koostoimimist.

Mõistetav on avalikkuse üha suurenev surve teabe järele avaliku raha eest saadavate teenuste kvaliteedi osas. Me peame meie kindlustatute huvides olema partnerite suhtes nõudlikud. Samas me tahame olla ka partnereid toetavad kvaliteedialastes arengutes.

Tervishoiu kvaliteediga seotud tegevused hõlmavad haigekassa töö kõiki aspekte ning meie arengukavas on kvaliteedi arengu toetamine jätkuvalt üks peamistest prioriteetidest. Saan kinnitada, et me kindlasti jätkame seniste tegevustega, aidates ühtlasi arendada neid edasi süsteemsemaks ja standardiseeritumaks.

Kõiki tegevusi täna nimetada ei jõua, selleks on aeg liialt üürrike ning paljud lugupeetud ettekandjad oma järke ootamas. Siinkohal tahakski lisaks varasemast suuremale rõhuasetusele **kindlustatutele mitmekülgse teabe jagamisele** rõhutada, et **tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamisel ja hindamisel teeme tihedat koostööd arstkonnaga.**

Kliinilisi auditeid viivad läbi erialaseltside poolt nimetatud parimad eksperdid. Koostöös arstiteaduskonnaga uuendamine hiljuti auditite käsiraamatu, mis pakub senisest oluliselt enam meetodilist tuge muuhulgas ka asutusesisesteks audititeks. Jätkame auditite tellimist ja administratiivset tuge nende korraldamisel.

Rahvusvahelises koostöös valminud uuendatud **Eesti ravijuhendite** ettevalmistamise süsteem toetub parimale tõendus põhisele praktikale ja kaasab arstiteaduskonna juhtimisel tegutsevas nõukojas kõiki huvigruppe. Pean oluliseks, et lisaks nõukojale on ka iga ravijuhendi ettevalmistamise protsessi kaasatud ka patsientide esindaja, mis täiendavalt teadlikkuse tõusule aitab meil senisest paremini mõista ja arvestada patsientide eelistusi ning vajadusi.

(Mul on hea meel, et nii ravijuhendite kui auditite teemal on meil võimalus täna kuulda ka klinitsistide praktilisest kogemusest.)

Ravijuhendite valmimise järgselt oleme asunud koostöös ette valmistama samal teemal **patsiendijuhendeid**, mis teenivad seda eesmärki, et nii patsiendid kui nende lähedased on teadlikumad ja seega ka toetavad meditsiinipersonali püüdlusi parimaks ravitulemuseks mitte pelgalt „ravalustena“, vaid aktiivsete meeskonnaliikmetena.

PATH rühma kogemuste najal loodi iga-aastane **haiglate tagasiside aruanne**, mis võimaldab end võrrelda teistega ja aitab leida arenguvõimalusi. Kindlasti jätkame ka selle edasiarendamisega.

Eelmisest omakorda välja kasvanud **kliiniliste indikaatorite nõukoja** tegevus on suunatud Eestis tervikliku kliinilise ravi kvaliteedisüsteemi arendamisele. Viimatisel nõukoja koosolekul augustis pidasid erialade esindajad oluliseks regulaarselt kord aastas tervishoiu riikliku kvaliteediraporti arendamist, mis sisaldaks struktureeritud andmete alusel moodustatud kliinilisi indikaatoreid. Pelgalt mõõtmisest muidugi ei piisa – oluliseks hinnati avalikustamine, rahvusvaheline võrreldavus kui ka tagasiside ja sellele järgnev arutelu.

Seega saame rahul olla, et on toimunud järjepidev areng ja üks algatus on viinud järgmiseni, mis on uuel tasemel. Rahvusvahelised eksperdid on Eestit külastanud, hinnanud ja kiitnud – regulaarseid tegevusi on erinevaid ja osapooled huvitatud, eeldused seega head. Samas on

arenguvajadusena nimetatud fragmenteeritust ja vähest patsiendikesksust.

Nüüd on oluline keskenduda just sellele, kasutades ära meie häid võimalusi (klinitsistide valmidus, tervise infosüsteemi võimalused ja mis seal salata – ka rahastaja tugi) jõuda **tervikliku süsteemini**.

Meie ravikindlustatutel on igati õigustatud ootused, et:

- (I) nad saavad tervishoiuasutuses kvaliteetse ja tõenduspõhise ravi;
- (II) kui haigekassa tasub teenuse eest, siis on ühtlasi selle kvaliteet tagatud;
- (III) neile jagatakse läbipaistvalt adekvaatset teavet ja kaasatakse raviprotsessi.

Tahan lõpetuseks veel kord kinnitada, et selle arengule kaasa aitamine on Eesti Haigekassa kindel tahe, tehes seda Eesti elanike huvides. Ning samuti võin kinnitada, et meie praegune töö toetab eelolevatel aastatel haigekassa lepingutes liikumist vaid fikseeritud ravimahu ostmiselt üha enam kvaliteetse ja kättesaadava raviteenuse ostmisele, arvestades seejuures meie kindlustatu õigustatud ootust kaasavama ja personaalsema ravi järele.
