

**RAVIKVALITEEDI ARENGUKAVA  
2018-2021**



**Eesti  
Haigekassa**

## SISUKORD

1. SISSEJUHATUS.....	3
2. STRATEEGIADOKUMENDID .....	5
3. EESMÄRGID JA TEGEVUSED 2018-2021 .....	6
3.1 Ravijuhendid.....	9
3.2 Kvaliteediindikaatorid.....	13
3.3 Kliinilised auditid .....	17

## 1. SISSEJUHATUS

Ravikindlustuse ja Eesti Haigekassa seaduste kohaselt on haigekassa eesmärk tagada solidaarse ravikindlustuse põhimõtteid järgides ühtlaselt heal tasemel arstiabi jt ravikindlustushüvitised kogu Eestis. Sealhulgas on haigekassa kohustuseks kontrollida ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust, osutatud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Ravikindlustuse seaduse kohaselt on ravikindlustushüvitis kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade või rahaline hüvitis.

Oma seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks oleme haigekassa arengukavas ühe olulise strateegilise eesmärgina nimetanud kvaliteedi arendamist tervishoiusüsteemis. Kvaliteedi arendamise tegevustena toetame ja koordineerime Eesti ravijuhendite valmimist rahvusvaheliselt tunnustatud metoodika alusel; tellime erialaselt sidelt kliinilisi auditeid, mis aitavad süstemaatiliselt analüüsida konkreetse haigusseisundi või valdkonna diagnostika ja ravi kvaliteeti; ning toetame ravikvaliteedi indikaatorite välja töötamist ja avalikustamist, mis võimaldavad läbipaistvalt ja süsteemselt hinnata Eesti tervishoiusüsteemi ravikvaliteedi arengut ajas ning võrrelda Eesti tervishoiu toimivust teiste riikidega.

Lisaks osaleme aktiivselt Eesti ravikvaliteedi raamistiku ja standardite loomisel ning ajakohastamisel, tervishoiusüsteemi taristu arendamisel ning tervishoiupoliitika kujundamisel. Peame väga oluliseks tervikliku kvaliteedisüsteemi loomist ja rakendamist Eesti tervishoius, milles osalevad aktiivselt kõik tervishoiusüsteemi osapooled. Sellest lähtuvalt panustame koostöös Sotsiaalministeeriumi ja teiste partneritega pädevushindamise raamistiku loomisel ning oleme kaasatud mittesüülise vastutuskindlustuse süsteemi arendamisel, mille eesmärgiks on hüvitada patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud välditav kahju kindlustusfondi kogutud vahenditest. Sealjuures peame väga oluliseks, et vastutuskindlustus motiveeriks ravivigadest ja tüsistustest raporteerimise süsteemi rakendamist, mis omakorda loob eeldused kõigi juhtumite sisukaks analüüsiks ja parendusmeetmete väljatöötamiseks ning toetab seega oluliselt ravikvaliteedi arengut Eestis.

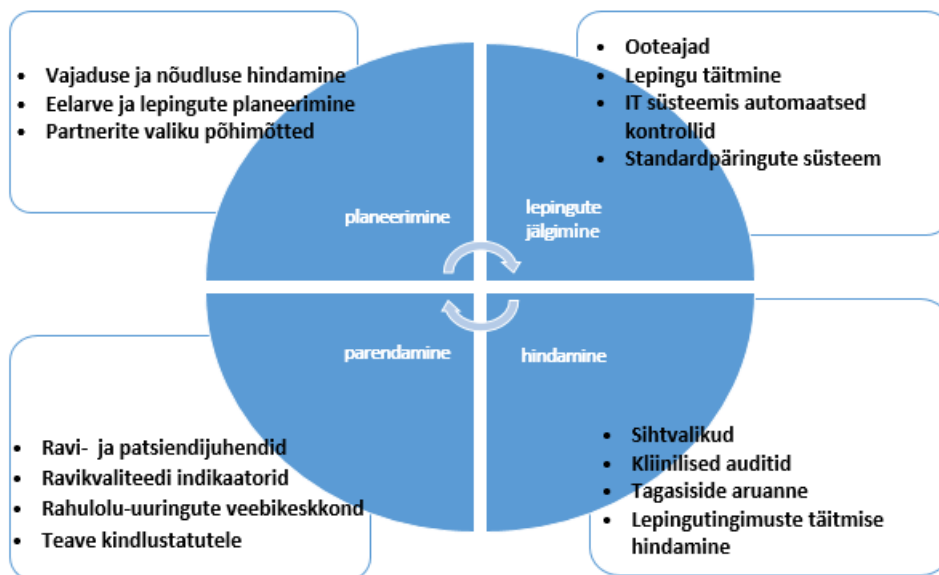
Lisaks ravijuhendite koostamise ja ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamise toetamisele ning kliiniliste auditite tellimisele, on kvaliteedi mõõtmine ja arendamine tähtsal kohal kõigis teistes haigekassa tegevustes, mh haigekassa ja partnerite vahel sõlmitavates ravi rahastamise lepingutes ja lepingutingimuste täitmise kontrollimisel (sh elektroonsed standardpäringud, sihtvalikud usaldusarstide osalusel) ning teenuste nõudluse hindamisel, mahtude planeerimisel

ja täiendavate lepingupartnerite valikul (hinnatakse teenuseosutajate varasemat tegevust ja võimekust teenuseid osutada).

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja ravikvaliteedi edendamise protsessi haigekassas võib jagada nelja valdkonda:

1. **Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine** – kliinilised auditid ja sihtvalikud, lepingutingimuste täitmise analüüs, tagasiside.
2. **Kvaliteedi parendusmeetmed** – ravi- ja käsitusjuhendite ning patsiendi juhendmaterjalide koostamine, mõõdikute väljatöötamine, ravikindlustuspaketi järjepidev kaasajastamine (RJ rakendustegevused).
3. **Planeerimine** – mis haigekassa puhul tähendab tervishoiuteenuste nõudluse hindamist ja lepingute planeerimist nii esmatasandil, eriarstiabis, õendusabis kui ka hambaravis, samuti lepingupartnerite valikut;
4. **Lepingute aktiivne monitoorimine** – tähistab tegevusi teenuste õigeaegse kättesaadavuse jt lepingutingimuste täitmise hindamisel, automaatseid IT kontrole ja standardpäringuid, tagasisidet ja suhtlust partneritega.

Ülal nimetatud neli tegevusvaldkonda on kokkuvõtvalt alloleval joonisel:



Ravikvaliteedi arengukavas on käsitletud eelkõige neid valdkondi, mis toetavad ravikvaliteedi edendamist tervishoiusüsteemis tervikuna, jättes kõrvale otseselt tervishoiuteenuste

planeerimise ja järelevalvega seonduvad tegevused. Nende valdkondade eesmärgid ja tegevused on kirjeldatud haigekassa arengukavas ning protseduurides.

## 2. STRATEEGIADOKUMENDID

Eesti Haigekassa arengukava ning haigekassa valdkondlikud arengukavad (sh ravikvaliteedi arengukava) lähtuvad riiklikest strateegiadokumentidest ning tervishoiusüsteemis kokku lepitud vastutusaladest. Käesolevas peatükis on toodud ülevaade riiklikest strateegiadokumentidest ja tervishoiusüsteemi osapoolte rollidest ravikvaliteedi arendamisel.

**Rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2009-2020** annab suunad ja soovitusel eri tasanditele hea tervise nimel tegutsemiseks ja seob tegevused tervikuks. RTA üldeesmärgiks on tervena elatud eluea pikenemine enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise kaudu. Arengukava ühe strateegilise eesmärgina on nimetatud kõigile abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamist. Rahvastiku Tervise Arengukava V valdkonna „Tervishoiusüsteemi areng“ rakendusplaani alusel on haigekassa kaasvastutav järgmiste ravikvaliteeti edendavate meetmete/tegevuste elluviimisel:

RTA alameesmärk	Eesmärk/meede/tegevus	Vastutaja
AE 5. Kõigile inimestele on tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu	<b>5.1.2 Tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamine:</b>	
	5.1.2.2.Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks juhendite koostamise ja arendamise toetamine sh ravijuhendite nõukoja baasil	SOM-EHK
	5.1.2.4. Kvaliteediauditite korraldamine tervishoiuteenuste sisulise kvaliteedi hindamiseks	EHK
	5.1.2.5. Teenuste kvaliteeti ja ohutust kajastavate indikaatorite arendamine ja seire	SOM-EHK

Allikas: RTA rakendusplaani 2017-2018

**Eesti e-tervise visioon aastani 2025 ja strateegiline arenguplaan aastani 2020** kirjeldab soovitud tulevikku Eesti tervishoiu ja seotud valdkondade (tööturg, hoolekanne) ning infoühiskonna võtmes, rõhutades e-tervise vahendite oskuslikku kasutamist. Eesti e-tervise strateegiline arenguplaan 2020 keskendub konkreetsetele e-tervise spetsiifilistele valikutele ja tegevustele. Strateegias lähtutakse eeldusest, et e-tervise ehk tervishoiu infotehnoloogiliste

vahendite ja võimaluste loomine on eelduseks tervisevaldkonna sisuliste eesmärkide saavutamisele, ent ei taga üksi nende saavutamist. Ravikvaliteedi seisukohalt on määrava tähtsusega e-tervise süsteemi areng mitte ainult raporteerimise, vaid ka analüüsivõimaluste suunas, mis aitaks kokkulepitud moodsikuid regulaarselt jälgida.

**Eesti Haigekassa arengukava** oluliste eesmärkidenä ravikindlustuse arendamisel on nimetatud tegevusi ravikindlustuspaketi (sh ravimite ja meditsiiniseadmete) terviklikkuse ja kättesaadavuse ning kvaliteedi tagamisel. Sealjuures peame oluliseks, et Eesti solidaarne ravikindlustussüsteem võimaldaks patsientidele samaväärse ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse sõltumata elukohast. Selle põhielementideks on kokkulepitud tõendus põhised standardid ja nende täitmise tagamine kõigi tervishoiuteenuste osutajate poolt.

Organisatsiooni siseselt juhendume ravikvaliteedi tegevustes protseduurist „**Tervishoiukvaliteedi arendamine**“. Protseduuri dokument koondab endas haigekassa osakondade tegevused, mis on seotud ravikvaliteedi arendamisega. Protseduuri lisadena on kolm juhendit:

- Kliiniliste auditite korraldamine,
- Kliiniliste indikaatorite väljatöötamine,
- Ravijuhendite koostamise toetamine.

Protseduur koos juhenditega vaadatakse üle iga-aastaselt ja täiendatakse vastavalt ravikvaliteedi tegevuste arengule. Nii on 2017. aastal täiendatud protseduuri näiteks uute meetodiliste osadega, samuti on uuendatud tööjaotust iseloomustavad skeemid.

### 3. EESMÄRGID JA TEGEVUSED 2018-2021

Eesti Haigekassa nelja järgneva aasta arengukava üheks strateegiliseks valdkonnaks on kvaliteedi arendamine tervishoiusüsteemis. Meil on seadustest tulenev kohustus kontrollida solidaarse ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust, sh rahastatavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Samas on oluline, et tervishoiu kvaliteedi tagamine, hindamine ja arendamine toimiks riigis koordineerituna tervishoiusüsteemi kõigi osapoolte vahel. Väga oluliseks eesmärgiks on tagada ka tervishoiusüsteemi ning tervishoiuteenuste osutamise läbipaistvus ning põhimõtete selgus kõigile osapooltele, sh patsientidele ja laiemale avalikkusele. Selle aitab

tagada kõigi protsesside selgus, jätkuv valmidus osapooli kaasata ja selgitada ning tulemuste, kitsaskohtade ja arenguplaanide avalikustamine.

Kvaliteedisüsteemi kirjeldamisel oleks otstarbekas eristada kolm põhivaldkonda: (a) ravikvaliteedi analüüs ja arendamine raviliigiti ja arstlike erialade kaupa, (b) ravikvaliteedi analüüs ja arendamine tervishoiuteenuse osutajate tasemel ning (c) konkreetse üksikpatsiendi ravi kvaliteedi tagamine.

**Ravikvaliteedi toetamine raviliigiti ja arstlike erialade lõikes** on kvaliteedisüsteemi kõige üldisem valdkond, mida võib nimetada ka riiklikuks ehk ühiskondlikuks vaateks. Riiklikul tasemel hinnatakse ja arendatakse ravikvaliteeti arstlike erialade ja erinevate haigusseisundite lõikes, analüüsitakse ravistandardite jälgimist, ajas toimuvaid muutuseid ning võrreldakse Eesti ravitulemusi vastavate rahvusvaheliste näitajatega. Eesmärgid on kajastatud Rahvastiku Tervise Arengukavas ning haigekassa osaleb Sotsiaalministeeriumi juhtimisel arengukava eesmärkide täitmisel. Kvaliteeti iseloomustav teave avaldatakse sotsiaalministeeriumi ja tema valitsemiseala asutuste (Tervise Arengu Instituut, Terviseamet) või Eesti Haigekassa poolt. Kvaliteedianalüüsile ja tervishoiutehnoloogiate hindamisele toetuvad omakorda teaduslikult argumenteeritud ettepanekud tervishoiusüsteemi õigusliku raamistiku uuendamiseks, Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (TTL), soodusravimite ja hüvitatavate meditsiiniseadmete loetelu, ravi rahastamise lepingute (RRL) tingimuste täiendamiseks ning tervise edenduse ja ennetuse arendamiseks.

**Ravikvaliteedi tagamine tervishoiuteenuse osutaja (TTO) vaates** on oluline kvaliteediprotsessi osa, mis toetab kvaliteetset ja tõhusat ravi konkreetses raviasutuses. Ravikvaliteeti analüüsitakse teenuseosutaja enda poolt, osutatud tervishoiuteenuste ja ravitulemuste lõikes. Oluline on patsiendi tagasiside regulaarne küsimine ja selle analüüs raviasutuse poolt. Ravikvaliteeti iseloomustav teave avaldatakse teenuseosutaja, aga ka Eesti Haigekassa ja Terviseameti poolt. Lisaks kvaliteeti iseloomustava teabe avaldamise kaudsele mõjule, võib hindamise tulemusena järgneda Eesti Haigekassaga sõlmitud RRLi muutmine. Oluline koht on tervishoiuteenuse osutaja regulaarsel eneseanalüüsil ja sellest tuleneval tegevuskaval, mille täitmist jälgitakse.

**Konkreetse üksikpatsiendi ravikvaliteedi tagamine:** üksikisiku vaates peab olema võimalik hinnata konkreetse patsiendi haiguse diagnoosimise ja vajadusel raviprotsessi kvaliteeti ja tulemuslikkust. Hinnang ja analüüs peaksid toimuma tervishoiusüsteemis tervikuna horisontaalselt; erialade, ravitüüpide ning teenuseosutajate üleselt, vastavalt aktsepteeritud standarditele.

Ülalkirjeldatud ravikvaliteedi süsteemi toimimiseks on seega vajalikud:

- õigusaktid ja neid toetav lepinguline keskkond ning head tavad: (a) seadused ja määrused, (b) Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingu (RRL) üldtingimused ja täiendavate lepingupartnerite valikutingimused ning tervishoiuteenuste loetelu (TTL), (c) kaasaegsed ravi- ja patsiendijuhendid;
- ravikvaliteeti mõõtvate indikaatorite (mõõdikute) süsteem;
- tervishoiusüsteemi toimivuse regulaarne hindamine auditite ja kontrollidega: (a) kliinilised auditid, (b) Eesti Haigekassa sihtvalikud ja (c) Terviseameti (TA) kontrollid, (d) TTO kvaliteedisüsteem ja nõuete täitmise regulaarne hindamine;
- analüüsimeetodid: (a) ravitulemuste analüüs kvaliteedimõõdikute kaudu, (b) TTL ja RRL üldtingimuste täiendamise meetodid, (c) patsiendi rahulolu hindamise meetodid, (d) kliiniliste auditite tulemuste alusel abinõude plaani koostamine, (e) EHK sihtvalikutest ja TA kontrollidest tulenevad tegevused, (f) kvaliteedinäitajate arvestamise põhimõtted EHK lepingutes ning (g) erinevad ühekordsed analüüsid ja projektid.

Ravikvaliteeti mõjutab kindlasti ka tervishoiuteenuste ostmise korraldus. Ühtse riikliku solidaarse tervisekindlustuse ja ravi tervikliku korralduse raames on inimese valikutel oluline roll ravikvaliteedi ning vastava teabe ulatusliku avaldamise toetamiseks, seda nii mittekliinilise klienditeeninduse kui ka kliinilise ravikvaliteedi seisukohalt.

**Ravikvaliteedi arendamine haigekassas** koosneb ravitulemuste mõõtmisest, mõõtmistulemuste analüüsist ning analüüsi põhjal ette võetavatest sammudest tervishoiusüsteemi täiustamiseks, mille puhul haigekassa peamiseks rolliks on järjepidev tugi Eesti ravijuhendite valmimisel. Samuti püüame sihikindlalt rakendada rahvusvahelist kogemust ning häid praktikaid, mh teeme ravikvaliteedi arendamisel koostööd Maailmapanga ja Maailma Terviseorganisatsiooniga.



Peame oluliseks järgida kõigi tegevuste elluviimisel läbivalt ühtseid põhimõtteid ning tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamise terviklikkust. Haigekassa ettepanekul ja koordineerimisel on moodustatud kaks nõukoda – ravijuhendite nõukoda ning ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda. Et tagada nõukodade töö eesmärgipärasus, on oluline, et tegevus toimuks ühtses raamistikus. Nõukojad on moodustatud sarnastel alustel kaasates Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna eksperte ning parimat erialast kompetentsi kogu tervishoiusüsteemis. Kliiniliste auditite ja ravikvaliteedi indikaatorite tulemused on sisendiks haigekassa tööplaanidesse, sihtvalikuteks, ravijuhenditeks ja järjepidevalt täidetavateks tegevuskavadeks nii teenuseosutajale kui tervishoiusüsteemi teistele osalistele. Auditite ja indikaatorite tulemused, andmeanalüüs ning haigekassa ravi rahastamise lepingute järelevalvetegevuste tulemused annavad samuti sisendi prioriteetide seadmisel ravistandardite loomisel.

Haigekassa tegevused tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamisel järgneva nelja aasta jooksul on kirjeldatud kolmes alapeatükis – ravijuhendid, kvaliteediindikaatorid ning kliinilised auditid.

### 3.1 Ravijuhendid

Ravijuhend on tervishoiutöötajate üldtunnustatud töövahend, mis annab juhiseid ravimite jt tervisetehnoloogiate kasutamiseks ning võimaldab teha informeeritud otsuseid, tagada seeläbi osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteet ja parim võimalik ravitulemus. Üldjuhul keskendub ravijuhend ühele haigusele või seisundile ning selles antakse tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti võib see sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks. Ravijuhendid aitavad tagada tegevuste ühtlaselt hea kvaliteedi sõltumata kohast, kuhu inimene meditsiiniabi saamiseks pöördub.

Ravijuhendite koostamise praktikale Eestis eelnesid erialaselt koostatud probleemsete valdkondade käsitlemiseks konsensusdokumendid. 2003. a kinnitas Eesti Haigekassa juhatus protseduuri „Ravijuhendite menetlemine ja tunnustamine Eesti Haigekassas“, mille alusel hakkas haigekassa erialaselt tellima ravijuhendeid ravipraktikate ühtlustamiseks ning kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamiseks. Kõik haigekassa toel valminud ravijuhendid läbisid majandusliku hindamise protsessi, millega kaardistati ravijuhendite soovitude mõju haigekassa eelarvele. Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhendid koondati ühtsele veebilehele.

2011. aastal viidi rahvusvaheliste ekspertide toel läbi põhjalik hindamine ja analüüs (sh arstide laiapõhjaline küsitlus) Eesti ravijuhendite koostamise praktikatest. Analüüsile tuginedes tegid Maailma Terviseorganisatsiooni eksperdid ettepanekud, kuidas luua ravijuhendite koostamise selgem struktuur ning ühtsed põhimõtted.

Sellest tulenevalt moodustati 2011. aastal haigekassa juhatuse ettepanekul Tartu Ülikooli juurde ravijuhendite nõukoda, et tagada valmivate juhendite asjakohasus ning meetodiline järelevalve. Nõukoja ülesandeks on:

- kujundada seisukoht ning teha haigekassa juhatusele ettepanekud Eesti tervishoiusüsteemile vajalike juhendite väljatöötamise toetamiseks;
- anda heakskiit valminud juhenditele.

Nõukoja moodustamisega samaaegselt koostati Maailma Terviseorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna jt tervishoiusüsteemi osapoolte koostöös meetodiline juhend „Ravijuhendite koostamise käsiraamat“. 2011. aastast on uue meetodika kohaselt valminud ning ravijuhendite nõukoja poolt heakskiidetud 11 ravijuhendit ning 9 patsiendijuhendit.

Haigekassa ettepanekul külastasid 2015. aasta suvel Maailma Terviseorganisatsiooni eksperdid, et anda hinnang Eesti ravijuhendite koostamise protsessi uuenduste rakendamise edukusele. Auditeerimise tulemusel valmis raport, mis on avaldatud haigekassa kodulehel: [http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/estonia-guidelines-report-rev1.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/estonia-guidelines-report-rev1.pdf)

Raportis tunnustasid eksperdid nii ravijuhendite koostamise toetamiseks loodud institutsionaalset struktuuri kui ka meetodilist tuge, samuti kõigi osaliste sisulist tööd ravijuhendite koostamisel. Samuti tunnustasid eksperdid asjaolu, et paari aasta jooksul oli Eesti Haigekassa eestvedamisel koolitatud enam kui 200 Eesti tervishoiutöötajat tõenduspõhise meditsiini ning ravijuhendite koostamise põhimõtete osas.

Ravijuhendite väljatöötamise tõhustamiseks andsid eksperdid mitmeid soovitusi, mh rõhutades haigekassa koordineeriva rolli säilitamise tähtsust, vajadust luua püsiva meeskonnaga teadussekretariaat ravijuhendite koostamise toeks, töötada välja veel tugevamad motivatsioonimehhanismid kliiniliste ekspertide kaasamiseks ravijuhendite koostamisse.

Lisaks tegid eksperdid ettepanekuid uute kaasaegsete veebipõhiste tööriistade kasutuselevõtuks.

Ekspertide soovitudest lähtuvalt on haigekassa viinud ellu mitmeid arendustegevusi. Muuhulgas on välja töötatud ravijuhendite tööriistade tasustamise süsteem, võetud kasutusele soovitud veebipõhised tööriistad ning need tõlgitud eestikeelseks, kaasajastatud tööriistade ja sekretariaatide koolituste korraldust, pööratud olulist tähelepanu meetodikute meeskonna loomisele ning nende pädevuste arendamisele. Rakendustegevuste elluviimisel on alustatud ravijuhendite rakendamise koordineerimiseks ja jälgimiseks kaasaegse veebiplatvormi loomisega ning ravijuhendite rakenduskoolituste läbiviimisel kaasatakse senisest enam tervishoiukõrgkooli, kellel on koolituste läbiviimiseks olemas inimressurss ning sisuline kogemus.

Maailmas tunnustatud rahvusvahelistelt ekspertidelt saadud soovitud ellurakendamine on jätkuv tegevus ning käesoleva arengukava eesmärgid on seatud lähtuvalt nendest.

### **Ravijuhendite koostamise töökorralduse arendamisel on eesmärkideks:**

- **Viia ravijuhendite nõukoja töö sarnastele alustele indikaatorite nõukoja töökorraldusega** ning luua nõukodade töö toeks **administreeriv sekretariaat**. Töökorralduse kaasajastamisel tuleb silmas pidada, et RJNK liikmete koostöölepingud lõppevad 2017.a lõpus.
- Oluline on tagada Eesti tervishoiusüsteemile vajalike kvaliteetsete ravijuhendite valmimise efektiivne korraldus, toimiv koostöövõrgustik ning stabiilne finantseerimine haigekassa eelarvest. Sellest lähtuvalt peame jätkuvalt oluliseks **igal aastal kolme uue ravijuhendi koostamise algatamist** haigekassa toel, millele kaasnevad ka vastavad **patsiendijuhendid**.
- Teisalt on oluline tagada ravijuhendite valmimine optimaalse aja jooksul. Selle eelduseks on tõhus töökorraldus, piisavad motivatsioonimehhanismid ning professionaalne meetodiline tugi. Uuendatud meetodika täieliku rakendamise, tööriistade tasustamisega ning pädeva meetodilise toega on **eesmärgiks tagada ühe ravijuhendi valmimine optimaalse koosolekute arvu ning kuni 1,5 aastaga**.
- **Luua püsiva meeskonnaga teadussekretariaat**. Püsisekretariaadi loomise vajadust on rõhutanud ravijuhendite nõukoja liikmed, tööriistade töös osalevad klinitsistid ning soovitanud ka Maailma Terviseorganisatsioon, mille eksperdid on rõhutanud, et selline

teadusandmebaaside infootsingute pädevuse, süstemaatiliste ülevaadete koostamise ning meditsiinilise kirjaoskusega meeskond võiks asuda väljaspool haigekassat mõnes akadeemilise võimekusega institutsioonis, nt Tartu Ülikoolis, Tervise Arengu Instituudis või mõne rahvusvahelise organisatsiooni juures. Seni on püsisekretariaadi loomise osas läbirääkimisi peetud Tartu Ülikooliga, samas kaalume kindlasti spetsiifilise rahvusvahelise koostöö tugevdamist.

- Eesmärgiks on muuta **töörühmade ja sekretariaatide koolitused senisest vajaduspõhisemaks ja praktilisemaks**. Selleks on loomisel veebipõhiste koolituste süsteem, mis võimaldab igal osalisel süveneda ravijuhendite koostamise meetodika õppeprotsessi endale sobival ajal. Lisaks juurutame praktiliste ja personaalsete koolituste süsteemi, kus töörühma ja sekretariaadi liikmed saavad kogunud koolitaja toel õppida kasutama veebipõhiseid tööriistu konkreetselt oma koostatava ravijuhendi materjalide näitel.
- Lisaks koolitustele on oluline tagada järjepidev professionaalne **kasutajatugi veebipõhiste tööriistade kasutamisel** ning nende kaasajastamine ja asjakohasena hoidmine. Selleks tuleb jätkata koostööd rahvusvaheliste pädevuskeskustega ning tagada meetodikutele vajalikud regulaarsed koolitused.
- Järgnevatel aastatel on oluline järjepidevalt arendada ka olemasolevat **koostöövõrgustikku rahvusvaheliste pädevuskeskustega**, et tutvuda teiste riikide parimate praktikatega ja neid Eestis rakendada ning et olla meetodiliselt järjepidev ja ajakohane.

### **Ravijuhendite sisulise koostamise ja rakendamise seisukohast on prioriteediks:**

- Panna senisest enam rõhku **ravijuhendite koostamise vajaduse süsteemsele hindamisele ning prioriteetide seadmisele**. Alates 2017. aastast koostame iga-aastast ravikvaliteedi arendamise seisukohast prioriteetsete temade loetelu, mis tugineb riiklikele tervishoiu arengudokumentidele (RTA), rahvusvahelisele praktikale (OECD, WHO), haigekassa arengukavadele, aga ka haigekassa kvaliteeditegevuste tulemustele (kliinilised auditid, indikaatorid, sihtvalikud). Uute prioriteetsete temade loetelu tehakse teatavaks kõikidele kaasatud osapooltele, k.a. arstide erialaühendustele ning see on avaldatud [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) lehel. Loetelu vaadatakse üle iga-aastaselt.

- Lähtuvalt 2017. aasta alguses koostatud prioriteetsete teemade loetelust on järgnevatel aastatel väga oluline motiveerida standardite loomist **südameveresoonekonna** haiguste ravis, **vaimse tervise valdkonnas**, **kopsuhaiguste** ravis ning **neuroloogias** aga ka rahvastiku tervise seisukohast väga olulise ning haigusi ennetava loomuga juhendiga **ülekaalulisusega** toimetulekul. Esmaseks prioriteediks on jätkata läbirääkimisi neuroloogidega **insuldi ravijuhendi** koostamise algatamiseks. Insuldiravi kvaliteediindikaatorite tulemustest nähtub, et insuldi käsitus Eestis vajab senisest selgemaid kokkuleppeid ja standardeid, mida haigekassal mh tuleks arvestada teenuste mahtude planeerimisel. Seetõttu on vastava standardi välja töötamine hädavajalik.
- Pöörame senisest enam rõhku koostööle erialaseltsidega, kes plaanivad ravijuhendi teemaalgatust esitada. Eesmärgiks on koostöös teemaalgatajatega **töötada välja juhendi käsitusala vähemalt kahele riiklikult kõige enam vajalikule ravijuhendile enne teemaalgatuste esitamise tähtaega**. Alates 2018. aastast esitatakse võimalusel käsitusala küsimused koos teemaalgatuse dokumendiga. Sel viisil on võimalik ühelt poolt ravijuhendi valmimise protsessi kiirendada ning vähendada tööühma koosolekute arvu, teisalt on teemaalgatus esitajatel paremini läbi mõeldud ja ka põhjendatud. Haigekassa ravikvaliteedi talitus toetab ravijuhendite meeskondi ka teemaalgatuste koostamisel, lisades tervishoiuteenuste kasutuse statistikat ja aidates vajadusel õiges formaadis kliiniliste küsimuste koostamisel.
- Looime **interaktiivse platvormi**, mis võimaldab senisest efektiivsemalt ja terviklikumalt **koordineerida ravijuhendite rakendustegevusi** ning analüüsida ravijuhendi rakendumist (sh RJ indikaatorite tulemusi), samuti jagada osapooltele infot.

### 3.2 Kvaliteediindikaatorid

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tõenduspõhine ja standardiseeritud mõõtmise arendamise vajadus on Eesti tervishoius olnud aktuaalne teema juba mitmeid aastaid. Ka haigekassa on oma strateegilistes eesmärkides rõhutanud vajadust luua terviklik ravikvaliteedi hindamise süsteem, mille üheks oluliseks eelduseks on tõenduspõhised mõõdikud.

Haigekassa esimene kvaliteediindikaatorite arendamise projekt oli haiglavõrgu arengukava haiglate tagasisidearuande formaadi ja indikaatorite välja töötamine haigekassa eestvedamisel, esialgselt Maailma Terviseorganisatsiooni algatatud projekti raames. Indikaatorid koostas Eesti

ekspertidest koosnev töörühm, tuginedes Maailma Terviseorganisatsioonis välja töötatud PATH-metoodikale (*Performance Assessment Tool for Quality improvement in hospitals*). Tagasisidearuannet avaldatakse alates 2012. aastast ning see sisaldab ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust iseloomustavaid indikaatoreid.

Teine mõõdikute komplekt töötati välja Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös. Aastal 2015. valmis raport, milles Maailmapanga eksperdid analüüsisid Eesti tervishoiusüsteemi integreeritust. Meie tervishoiusüsteemi efektiivsusele ja teenuste integreeritusele hinnangu andmiseks valisid eksperdid ja Eesti töörühm kuus indikaatorit. Raportis esitatud indikaatorid mõõdavad ravitegevuse erinevaid aspekte, arvestavad rahvusvahelist parimat tõenduspõhist teavet ning hindavad esmatasandi ja eriarstiabi integreeritust ning koostööd. Alates 2015. aastast avaldatakse ravi integreerituse indikaatoreid iga-aastaselt raviasutuste lõikes.

2013. aasta lõpus moodustati Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnaga koostöös ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda, mis koosneb erinevate erialade tippspetsialistidest ja mille eesmärk on anda suuniseid tervishoiuteenuste järjepidevaks parendamiseks. Nõukoda töötas välja põhimõtted ja metoodika ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valikuks, mis toetavad Eestis tervikliku tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamist ning 2014. aastal tehti ettepanekud esimesele viiele arstlikule erialale oma valdkonnas oluliste kvaliteediindikaatorite esitamiseks. Kaasatud erialaseltsid moodustasid töögrupid ja iga töögrupp töötas põhjalikult läbi suurel hulgal tõenduspõhist materjali. Kinnitamiseks esitati vastavalt kokkulepitud metoodikale igal erialal kuni 10 Eesti kohalikus kontekstis kõige olulisemaks valitud indikaatorit. Esimene kliiniliste indikaatorite raport avaldati 2016. aastal.

Kõik avaldatavad indikaatorite komplektid on tööriistad raviasutustele ja valdkonna ekspertidele, võimaldades märgata kitsaskohti ja analüüsida kvaliteedi ning efektiivsuse parandamise vajadusi ja võimalusi, samuti võrrelda enda tulemusi teiste raviasutustega. Et võimaldada tervishoiusüsteemi osapooltel oma tulemusi terviklikult võrrelda ja analüüsida, ühtlustati alates 2017. aastast raportite avaldamise ajaraamistik ning edaspidi avaldatakse kõik kolm indikaatorite komplekti samal ajal ühtse aruandena.

Ravikvaliteedi ülevaateraportisse lisatakse iga-aastaselt ka perearsti kvaliteedisüsteemist valik indikaatoreid, mille tulemused avaldatakse maakondade lõikes. Eesti Haigekassa koostöös Eesti Perearstide Seltsiga alustatud 2006. aastal perearstide kvaliteedisüsteemi välja arendamist, mis aitab perearstil analüüsida oma tegevust ning võimaldab võrrelda oma tulemusi

teistega, et selgitada välja need valdkonnad, mis enam arendamist vajavad. Kvaliteedisüsteemis osalevate perearstide arv on aastast aastasse tõusnud ning alates 2016. aastast muudeti perearsti kvaliteedisüsteemis osalemine kohustuslikuks. Kvaliteediraportis avaldatakse krooniliste haiguste ohjamistegevuste ja vaktsineerimise hõlmatus oma nimistu patsientidele teostatud kvaliteedisüsteemi tegevuste tulemused.

Erinevate indikaatorite arvutamisel kasutatakse erinevaid andmeallikaid, sealhulgas raviarvetel ja retseptidel olevaid andmeid, sellest tulenevalt sõltuvad indikaatorite tulemused ka raviasutuses kasutusel olevatest kodeerimispraktikatest.

Oluline on silmas pidada, et ravikvaliteedi indikaatorid annavad üldise indikatsiooni ning samadel tingimustel teostatud andmete baasil võrdluse teenuseosutajate lõikes. Indikaatorite alusel ei saa anda hinnanguid ühe asutuse tegevusele, kuna tulemused on sõltuvad väga paljude erinevate asjaolude koosmõjudest. Seega ei ole peamine indikaatorite numbriline väärtus, vaid klinitistide ja haiglajuhtide analüüs, arvestades konteksti.

Peame oluliseks regulaarselt avaldada kõiki indikaatoreid, mida on võimalik olemasolevate andmete baasil arvutada, samal ajal järjepidevalt panustades uute indikaatorite välja töötamise ning andmeedastusvõimaluste loomisse. 2017. aasta II poolaastal on oodata kardioloogia, endokrinoloogia, psühhiaatria (skisofreenia) ja infektsioonhaiguste indikaatorite valmimist.

Indikaatorite väljatöötamine on järjepidev. Eesti Haigekassa on koostanud dokumendi „Prioriteetsed haigused ning seisundid ravi-, käsitus-, patsiendijuhendite ja kliiniliste indikaatorite väljatöötamises“, mis on avaldatud ravijuhendiveebis, [http://ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/2017\\_prior\\_ravijuhendite\\_teemad.pdf](http://ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/2017_prior_ravijuhendite_teemad.pdf).

Nimetatud dokumendis on antud ülevaade, millistel haigusseisunditel ootame teema algatusi ravi-, käsitus- või patsiendijuhendi väljatöötamiseks ning erialaselt taotlusi kliiniliste indikaatorite väljatöötamiseks.

Väga oluline on jätkata tööd kvaliteediindikaatorite välja töötamisel ning võtta eesmärgiks, et tõenduspõhised ravikvaliteedi mõõdikud (mis ühtlasi oleksid võrreldavad ka rahvusvaheliselt) oleksid välja töötatud kõigis olulistes valdkondades. Selleks:

- Jätkame **ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja töö toetamist**. 2017. aasta alguses sõlmiti ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja ekspertidega koostöölepingud järgnevas kolmeks aastaks, uuendusena alustasime ekspertide tasustamist nõukoja töös osalemisel.

Et ravikvaliteedi indikaatorid leiaksid kasutust raviasutustes oma töökorralduse ja ravipraktikate analüüsil ning motiveeriks ravikvaliteedi järjepidevat parendamist, **panustame haigekassa poolt tulemuste avalikustamisele, tutvustamisele ja analüüsile**. Selleks:

- **Analüüsimise ravipraktikate ühtlustamise vajadust** tulenevalt indikaatorite tulemustest ning teeme vastavad ettepanekud ravijuhendite koostamiseks või rakendustegevusteks (näiteks kirurgilise ohutuse kontrollkaardi rakendamine kõigis haiglates) või ka vajadusel tervishoiukorralduslikeks muudatusteks.
- **Analüüsimise indikaatorite tulemusi raviasutuste ning haiglaliikide lõikes** ning teeme vajadusel ettepanekuid kliinilisteks audititeks ja sihtvalikuteks, ravijuhendite koostamiseks, aga ka ravi rahastamise lepingute planeerimisel ning haigekassa ostustrateegia arendamisel.
- Et hõlbustada ravikvaliteedi raporti tulemuste analüüsi, tõlgendamist ja parendusmeetmete välja töötamist, pakume alates 2018. aastast raporti avalikustamise järgselt raviasutustele individuaalselt **indikaatorite arvutamise aluseks olnud detailseid raviasutuse põhiseid alusandmeid**.
- **Jätkame ravikvaliteedi raporti avaldamise järgselt tulemuste tutvustust ja arutelusid raviasutustega**, eesmärgiga selgitada indikaatorite arvutamise eesmäärke, põhimõtteid ning andmeallikaid, samuti et arutada tulemusi, koguda tagasisidet ning arvestada seda arenguplaanides. Ootame raviasutustelt tulemuste analüüsi ning tegevuskavasid.

#### **Indikaatorite arvutamiseks vajaliku andmevahetuse tagamisel on oluline:**

- Järjepidevalt toetada **tervishoiuteenuse osutajaid vajalike andmeedastuskanalite ja -formaatide arendamisel**, et tagada kvaliteediindikaatorite arvutamise aluseks olevate andmete terviklikkus ja kvaliteet. Mh on selleks plaanis välja töötada **motivatsioonimehhanismid haigekassa ravi rahastamise lepingute kontekstis järgneva lepinguperioodi alguseks**.
- Esmaseks prioriteediks on **luua eeldused intensiivraviindikaatorite arvutamiseks vajalike andmete kogumiseks raviasutustes**. Eesmärgiks on alates 2019. aastast koguda intensiivravi kvaliteedi hindamiseks vajalikke andmeid kõigi haiglavõrgu raviasutuste infosüsteemides, tehes seda struktureeritult ja süsteemselt.



- Samal ajal jätkame analüüsi ja tegevusi **intensiivravi indikaatorite arvutamiseks vajalike andmete vahetamisel haigekassa ja raviasutuste vahel**, mh töötades koostöös PERHiga välja andmete edastamiseks sobiliku formaadi ning laiendades seda 2018. aasta jooksul kõigile raviasutustele.
- Jätkata tööd **andmeedastusvõimaluste loomisel riiklike infosüsteemidega**. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega toimuvate läbirääkimiste tulemusel sõlmitakse andmevahetuslepingud, mille alusel hakkab toimuma kvaliteediindikaatorite arvutamiseks vajalike andmete edastamine, samuti on sõlmimisel lepingud Tervise Arengu Instituudi registritega. Kardioloogia indikaatorite väljatöötamise järgselt on vajalik koostöö riikliku müokardiinfarktiregistriga. Tervise Infosüsteemiga koostöös on väga olulisel kohal luua eeldused, mis võimaldaks arvutada neid **insuldiravi indikaatoreid**, mis mõõdavad aega haigestumisest konkreetsete ravitegevusteni.

### 3.3 Kliinilised auditid

**Kliiniline audit** on tervishoiuteenuse osutaja kliinilise tegevuse ja ravikorralduse sõltumatu hindamine eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida ennetavate meetmete, diagnostiliste ning raviprotseduuride vastavust kehtestatud nõuetele, arstiteaduse üldisele tasemele, tõenduspõhisusele ja kulutõhususele. Kliinilise auditi eesmärk on soodustada parimat praktikat tervishoius, tagada patsientide käsitus vastavalt tõenduspõhiste standarditele (ravijuhenditele) ning parendada nii teenuse osutamise sisemist korraldust kui ka selle tulemit patsientide jaoks.

Haigekassal on seadusega sätestatud ülesanne kontrollida osaliselt või täielikult tasustavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust ning üheks võimaluseks seda teha on korraldada kliiniline audit.

Eesti Haigekassa on korraldanud kliinilisi auditeid alates aastast 2002. Avaldatud on üle 60 auditi aruande. Üle poolte kliinilistest audititest on läbiviidud eriarstiabis (62,3%, n=40) ja alla veerandi perearstiabis (17,2%, n=11). Auditeeritud erialadest järgnevad õendusabi (7,8%, n=5), hambaravi ja ämmaemandusabi (vastavalt 3,1%, n=2 ja 3,1%, n=2). Muid erialasid (kliinilist psühholoogiat, logopeediat jt) on auditeeritud kolmel korral.

Aastal 2014 avaldati „Kliiniliste auditite käsiraamat“, mis koondab parimat rahvusvahelist teadmist ja arvestab Eesti olusid ning alates aastast 2015 rakendatakse kõigi haigekassa poolt

tellitavate kliiniliste auditite puhul käsiraamatu metoodikat. Lisaks on käsiraamat soovi korral abivahendiks kõigile raviasutustes läbiviidavatele audititele.

Kliinilise auditi läbiviimise olulisteks etappideks on auditi ettevalmistus (fookus, eesmärk, standardid, hindamiskriteeriumid, andmete kogumine, aruande koostamine, auditi tulemuste avalikustamine ning järeltegevuste planeerimine (abinõude plaani koostamine ning selle täitmise jälgimine).

- Tulemuste avalikustamine on oluline osa auditeerimise protsessist. Peale auditi aruande avaldamist on auditeeritutel jt olulistel osapooltel õigus anda tagasisidet aruandele ning toimub tagasisideüritus koos auditeeritutega. Peale tagasisideüritust valmib auditi lõpparuanne. Kliiniliste auditite tulemusel koostatakse artikkel vastava eriala ajakirja ning alates 2016. aastast oleme tutvustanud auditi tulemusi patsientidele ka meedias (Kliiniliste auditite aruanne). Järgnevatel aastatel on oluline jätkata **fokuseeritult kliiniliste auditite tulemuste tutvustamist meedia abil patsientidele ning avaldada kliiniliste auditite kokkuvõtteid eriala ajakirjades.**
- Kliinilist audit võib käsitleda kui ka meditsiinieriala süvaanalüüsi, mille käigus lisaks erialalistele ettepanekutele esitatakse soovitusi ka teistele osapooltele. Ettepanekute rakendamise abil on võimalik parendada tervishoiuteenuse osutamise kvaliteeti. Siinkohal on väga oluline, et süsteemselt oleksid jälgitud kliiniliste auditites esitatud soovitused. See tähendab aga haigekassa erinevate osakondade koostööd ja väliste partnerite kaasamist. Seega on üks olulisi eesmärke järgnevatel aastatel koostada **kliiniliste auditite järeltegevuste süsteem.**
- Aastal 2014 avaldatud käsiraamatus on kirjeldatud auditite läbiviimise metoodikat. Järgmise etapina on oluline **ühtlustada kliiniliste auditite aruannete vormistamine.**
- Aastal 2016 valmis ravi rahastamise lepingu vastavushindamise käsiraamat (edaspidi RRL vastavushindamise käsiraamat). Käsiraamatu eesmärk on aidata luua süsteemset lähenemist RRL tingimuste täitmise vastavushindamiseks. Kliiniline audit on üks vahend hindamaks ravi rahastamise lepingu tingimuste täitmist. RRLi vastavushindamise käsiraamatus on kliiniliste audititega seotud järgmised indikaatorid:
  - tervishoiuteenuse osutaja poolt ravijuhendite kasutamise määr;
  - tervishoiuteenuse osutaja poolt patsientidelt kirjaliku nõusoleku võtmise määr;
  - dokumenteeritud soovituste määr;
  - abinõude plaanide arv;

- tervishoiuteenuse osutaja osas tuvastatud puuduste arv, mille kohta puuduvad abinõud.

Seega on oluline eesmärk järgnevatel aastatel juurutada praktika, et **kliiniliste auditite aruannetes on kajastatud ravi rahastamise lepingu vastavushindamise käsiraamatu indikaatorid.**

Kliiniliste auditite käsiraamat avaldati aastal 2014 ja lähiaastatel on oluline hinnata ning kaasajastada auditi läbiviimise meetodika kaasajastada. Seega on üks prioriteetsetest eesmärkidest järgnevatel aastatel **uuendada kliiniliste auditite läbiviimise meetodika.**

Eesti haigekassa arengukava näeb ette, et igal aastal algatatakse 5 kliinilist auditit hindamaks valitud erialal teenuse osutamise kvaliteeti. Kliinilise auditi läbiviimine on ressursimahukas ja seetõttu on oluline, et kliiniliste auditite teemad oleksid läbimõeldud. Siinkohal on oluline, et analüüsitakse võimalikes teemavaldkondades järgmiseid aspekte:

- 1) hinnang haigusseisundi levimusele ning ülevaade vastava haiguse diagnoosimisest tuginedes EHK raviarvete andmebaasile (või mõnele muule andmebaasile);
- 2) hinnang haigusseisundiga kaasnevale kulule;
- 3) ülevaade teaduskirjandusest kliinilise auditiga seotud teemal;
- 4) selge probleemipüstitus kliinilise auditi läbiviimiseks.

Järgnevatel aastatel on jätkuvalt oluline tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks **algatada läbimõeldult viis kliinilist auditit, korraldada nende sujuv läbiviimine ning tagada asjakohaste järeltegevuste elluviimine.**