

Analüüs ja ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi kohta

Lühikokkuvõte

Eestis on olemas mitmed olulised alused kvaliteetse tervishoiusüsteemi arendamiseks. Olemas on äsja uuendatud õiguslikud reeglid tervishoiuteenuse osutajatele kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamiseks, riiklik patsiendiohutuse andmekogu, tõendus põhised ravijuhendid ja kvaliteediindikaatorid. Kasutusel on kaasaegsed digilahendused ning valdkonnas tegutsevad pädevad spetsialistid ja koostöövõrgustikud. Patsiendiohtus ja kvaliteet on seatud poliitilises plaanis prioriteediks ning valdkonnal on tugev sisu- ja arengupotentsiaal.

Samas ei ole seni loodud koordineeritud tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi. Puudub ajakohane riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegia, mis seaks selged eesmärgid ja suunad. Riigi ülene kvaliteedijuhtimine ei toimu terviklikult ega toetu ühtsele raamistikule, mistõttu jäävad parendustegevused sageli juhuslikuks ega kata kogu süsteemi. Andmete kasutamine juhtimiseks on piiratud ning erinevates asutustes ja teenuseosutajatel on erinev võimekus kvaliteedi tagamiseks, sõltudes suuresti olemasolevatest ressurssidest.

Peamised probleemkohad on järgmised:

- **Strateegilised arengusuunad ja kvaliteedipoliitika vajab kokkuleppimist** – riiklikul tasandil ei ole määratletud ühist strateegiat.
- **Juhtimis- ja andmesüsteemid ei toeta piisavalt parendustegevusi** – olemasolevat infot ei kasutata riiklikuks planeerimiseks.
- **Patsiendiohutuse rakendumine on osaline** – olemasolevad süsteemid vajavad juurutamist ja toetust.
- **Teenuseosutajate suutlikkus on ebaühtlane** – väiksemad asutused vajavad meetoodilist tuge ja juhiseid.
- **Patsientide kaasamine ei ole süsteemne** – puuduvad riiklikud põhimõtted ja vahendid strateegiliseks partnerluseks patsientide ja nende esindusorganisatsioonidega

Süsteemi edasiarendamine eeldab koordineeritud juhtimist, selget strateegiat ja tugistruktuuride tugevdamist, et muuta olemasolevad elemendid toimivaks tervikuks ning tagada kvaliteedi areng kogu tervishoiusüsteemis.

Ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi parendamiseks:

1. **Toetada juba planeeritud ja alustatud tegevusi**
Patsiendiohutuse andmekogu rakendamine koos sisuliste ja tehniliste parendustega, riiklike patsiendiohutuse kultuuri uuringute ettevalmistus, tegevuslubade põhimõtete kaasajastamine, tervishoiutöötajate pädevushindamise aluspõhimõtete välja töötamine, enesehindamise põhimõtete arendamine, kopsuvähi raviteekonna arendamine.
2. **Koostada ja kinnitada tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse riiklik strateegia ning tegevuskava.**
3. **Ehitada üles juhtimisraamistik**
 - Luua kvaliteedinõukoda ja Terviseameti juurde kvaliteediüksus.
 - Kvaliteediüksuse ülesanne on katta täna puuduolevad süsteemsed kvaliteeditegevused (nt kliinilised auditid, patsiendiohtusüsteemi arendamine), toetada teenuseosutajaid kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisel ning koordineerida riikliku strateegia elluviimist.
 - Töötada välja üleminekuplaan valitud kvaliteeditegevuste suunamiseks uude üksusesse.
4. **Tagada vajalikud inim- ja rahalised ressursid**
Suurendada riiklikul tasandil kõikide kvaliteedistruktuuride võimekust, et vältida ülekoormust teenuseosutajate tasandil.
5. **Töötada välja kommunikatsiooniplaan**
Juhtida sidusrühmade ja avalikkuse ootusi, suurendada teadlikkust kvaliteediarenduse eesmärkidest ja kaasamise võimalustest.

1. Sissejuhatus

Dokumendi eesmärk on kirjeldada riigiasutuste rolle tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ning analüüsida Eesti tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi hetkeseisu. Samuti tuuakse välja süsteemi kitsaskohad ja tehakse ettepanekud tervikliku ning jätkusuutliku süsteemi loomiseks.

Kvaliteedisüsteemi edukas rakendamine eeldab tihedat koostööd tööjõu ja andmepoliitika valdkondadega, eelkõige seoses piisava hulga pädevate tervishoiutöötajate ning kvaliteetsete terviseandmete tagamisega. Neid kahte valdkonda aga ei käsitleta selles dokumendis põhjalikult.

Tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteem

Eestis on tervishoiuteenuse **kvaliteedijuhtimise süsteem** defineeritud¹ kui organisatsiooni kvaliteedieesmärke sisaldav süstemaatiline **kvaliteedi parandamise tegevuste raamistik** osana organisatsiooni juhtimise süsteemist. Selle eesmärk on tagada, et pakutavad tervishoiuteenused vastavad õigusaktides kehtestatud nõuetele, tänapäeva teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele, patsiendi terviseseisundist tulenevatele vajadustele ja patsiendi rahulolule. Organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteem **peab arvestama tervishoiuteenuste kvaliteedi dimensioone**, sealhulgas tõenduspõhisust, efektiivsust ja ohutust, patsiendi vajadust, tahet ja väärtushinnanguid ning pidama silmas abi õigeaegsust, teenuste integreeritust, isikute võrdset kohtlemist ja olemasolevatest ressurssidest saadava kasu maksimeerimise põhimõtteid, järgides seejuures turvalise andmetöötluse põhimõtteid.

Üheks kvaliteedijuhtimise aluspõhimõtteks on pidev areng, mis jaguneb neljaks etapis:

1. Kvaliteedi planeerimine – regulatsioonid, standardid, juhendid, raviteekonnad;
2. Meetmete elluviimine – tegevusload, töötajate olemasolu, teenuste osutamine vastavalt juhenditele;
3. Tulemuste seire – järelevalve, auditid, indikaatorid, sertifitseerimine;
4. Parenduste sisseviimine – raportid, analüüsid, muudatuste juhtimine.

Tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteem on mitmetasandiline, hõlmates:

- riigi tasandit,
- tervishoiuteenuse osutaja tasandit,
- konkreetse tervishoiuteenuse tasandit.

Kvaliteedijuhtimise tähtsus tervishoius

Eesti tervishoiusüsteemi arendamise keskne eesmärk on parandada inimeste tervisetulemeid, sealhulgas pikendada tervena elatud eluiga ja vähendada tervisealast ebavõrdsust². Selleks tuleb tugevdada nii tervishoiuteenuste kvaliteeti kui ka patsiendiohutust. Näiteks näitab kvaliteedi mõju see, kui palju väheneb raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) rõhutab vajadust investeerida terviklikesse kvaliteedijuhtimissüsteemidesse, mis katavad kogu kvaliteeditsükli: planeerimise, elluviimise, tulemuste seire ning parenduste sisseviimise. Kvaliteedijuhtimine peab olema strateegiliselt suunatud ja riiklikult koordineeritud. Ilma kvaliteetse ravita ei saa tagada tegelikku ligipääsu toimivale ja ohutule tervishoiule – pelgalt teenusele juurdepääs ei tähenda head tulemust³.

¹ Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded–Riigi Teataja

² Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Sotsiaalministeerium

³ Kruk ME, et al. [High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution](#). Lancet Glob Health 2018

Eesti varasemates tervishoiu kvaliteedisüsteemi analüüsid (2005⁴, 2015⁵) on soovitatud luua riiklik kvaliteedistrateegia, määrata prioriteedid ja tagada koordineeriv juhtimine. Vaatamata sellele ei ole Eestis seni loodud ühtset ja terviklikku süsteemi tervishoiuteenuste kvaliteedi juhtimiseks. Puudub selge raamistik, mis määratleks vastutused, protsessid, hindamiseetodid ja rakendusmehhanismid, et tagada kvaliteedi järjepidev arendamine.

Riigikontrolli 2024. aasta audit⁶ toob välja, et Sotsiaalministeerium ei ole täitnud süsteemi arendamisel juhtrolli. Riigikontrolli hinnangul puuduvad selged juhised teenuseosutajatele, ühtsed kvaliteedinäitajad ja mehhanismid kvaliteedi parandamiseks. Riigikontroll soovib koondada kvaliteedijuhtimise arendamise ja koordineerimise ühte asutusse, et vältida asutustes dubleerivaid protsesse, pakkuda tuge nii järelevalveasutustele kui ka teenuseosutajatele kvaliteedi süsteemseks arendamiseks.

Kvaliteeti ei saa arendada ilma selge juhtimiseta – süsteemne areng on võimalik üksnes juhul, kui juhtimisraamistik, vastutused ja koordineerimine on paigas. Kvaliteet ei teki iseenesest, seda tuleb juhtida⁷.

2. Tänapäevane korraldus. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisega seotud ülesannete jaotus

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine ja arendamine Eestis on jaotatud mitme asutuse ja osapoole vahel. Peamised ülesanded on jaotunud Sotsiaalministeeriumi (SoM), Terviseameti (TA), Tervisekassa (TerK), Tervise Arengu Instituudi (TAI), tervishoiuteenuse osutajate, erialaühenduste ja õppeasutuste vahel. Kesksete osapoolte rollid on esitatud Tabelis 1. Sotsiaalministeeriumi ja tema allasutuste ülesanded tulevad seadustest ja nende alusel antud põhimäärusest^{8, 9, 10}. Tervisekassa ülesanded tulenevad Tervisekassa seadusest ja põhikirjast^{11,12}. Lisaks reguleerivad ülesandeid teised seadused ja seaduste rakendusaktid, sealhulgas määrus Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded.

Kuigi ka Ravimiametil ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusel on oma roll tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemis, keskendub käesolev analüüs raviteenuste kvaliteedi juhtimisele ega hõlma kõiki toetavaid funktsioone, nagu ravimipoliitika, meditsiiniseadmed või digilahendused.

Kasvav roll kvaliteedi kujundamises kuulub ka patsientide esindusorganisatsioonidele, keda käsitletakse täiendavalt SWOT-analüüsis.

Keskne juhtimine:

Õigusliku raamistiku eest kvaliteedi valdkonnas vastutab Sotsiaalministeerium. Alates 2024. aasta oktoobrist loodi Sotsiaalministeeriumi tervishoiukorralduse osakonda eraldi tervishoiuteenuste kvaliteedipoliitika valdkond. Moodustati riigiasutuste (SoM, TA, TerK, TAI) ülene tervishoiuteenuste kvaliteedipoliitika töörühm, mille eesmärk on riigiasutuste vaheline parem koostöö kvaliteedi valdkonnas. Töörühm kohtub minimaalselt kord kuus.

⁴ [Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise aruanne](#) (Sotsiaalministeerium, 2005)

⁵ Sotsiaalministeeriumi tellitud uuring „[Ettevalmistustööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks](#)“ (2015), milles esitati ettepanekud kvaliteedisüsteemi ja kvaliteediindikaatorite rakendamise süsteemi loomiseks

⁶ Riigikontrolli kontrolliaruanne 2024: [Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel](#)

⁷ Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.

⁸ [Sotsiaalministeeriumi põhimäärus–Riigi Teataja](#)

⁹ [Terviseameti põhimäärus–Riigi Teataja](#)

¹⁰ [Tervise Arengu Instituudi põhimäärus–Riigi Teataja](#)

¹¹ [Tervisekassa seadus–Riigi Teataja](#)

¹² [Tervisekassa põhikiri–Riigi Teataja](#)

Siseriiklikud töörühmad:

- **Sotsiaalministeeriumi kvaliteedi ja patsiendihutuse töörühm**
Sidusrühmi kaasav aruteluvorm, mis kohtub kord kvartalis, et saada sisendit ja koos arutada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsiendihutus puudutavaid teemasid.
- **Eesti Haiglate Liidu patsiendihutuse töörühm**
Koosneb haiglate patsiendihutuse spetsialistidest. Kohtub kord kuus (alates 2024 aastast) ja keskendub patsiendihutuse arendustegevuste korraldamisele.
- **Haiglate kvaliteedijuhtide töörühm**
Kvaliteedijuhid kogunevad kord kuus, et arutada kvaliteediküsimusi ja jagada kogemusi.
- **Tartu Ülikooli (TÜ) patsiendihutuse uurimiskeskuse töörühm**
Hõlmab TÜ meditsiinivaldkonna instituutide esindajaid, kes tegelevad patsiendihutuse alase õppe-, teadus- ja arendustööga.
- **Terviseameti POHAK andmebaasi töörühm**
Keskendub patsiendihutuse juhtumite andmekogumise ja analüüsi süsteemi arendamisele. *(alustab tööd 2025 aastal)*

Rahvusvaheline koostöövõrgustik:

- **OECD Working Party on Health Care Quality and Outcomes (HCQO)** – osalejad: TAI, SoM
- **OECD Working Party for Patient Reported Indicator Surveys (PaRIS)** – osalejad: TerK, TAI, SoM
- **OECD Expert Group on Patient Safety** – osalejad: TAI, TA, haiglate kvaliteedijuhtide esindaja
- **OECD Expert Group on Integrated Care** – osalejad: TAI
- **OECD Hip and Knee PROMs Working Group** – osalejad: TerK
- **WHO Euroopa regiooni kvaliteedi ja patsiendihutuse võrgustik** – osalejad: SoM
- **Põhja- ja Baltimaade patsiendihutuse koolitajate võrgustik** – osalejad: TÜ patsiendihutuse uurimiskeskus
- **COST (European Cooperation in Science and Technology) võrgustik** - osalejad: Tartu Ülikool
- **The European Researchers' Network Working on Second Victims ja The RESCUE Initiative** – osalejad: Tartu Ülikool

	Sotsiaalministeerium	Terviseamet	Tervisekassa	Tervise Arengu Instituut	Tervishoiuteenuse osutajad	Eriala ja teenuseosutajate liidud	Õppeasutused
Planeerimine	Strateegia ja arengukavade koostamine Poliitika kujundamine Õigusnormide väljatöötamine		Lepingulised kvaliteedinõuded Teenuste ostmine Rahastusmudelite arendamine				
Elluviimine	Strateegia ja arengukavade elluviimise koordineerimine	Tegevuslubade väljastamine/ peatamine/ lõpetamine Vastutuskindlustuse kontroll Tervishoiutöötajate registreerimine Kutsekvalifikatsiooni tunnustamine MEDRE ja POHAK pidamine ja arendamine	RRL sõlmimine lepingu partneritega Tervishoiuteenuste rahastamine Tervishoiuteenuste ning soodusravimite loetelude menetlus Digitaalsed andme- ja tugisüsteemid (tervisekassa andmekogu, retseptikeskus, terviseportaal, tervisejuhtimise töölaud, kliinilised otsused ¹ jt)	Meditsiiniregistrite pidamine ja arendamine	Teenuse osutamine õigusnormidele vastavalt Patsientide kaasamine Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine (nõuete järgimine) Patsiendi nõukogud		Tervishoiutöötajate koolitamine
Seire	Tervisesüsteemi toimivuse hindamine Õigusaktide järelanalüüsid	Riikliku ja haldusjärelevalve tegemine Struktuuriindikaatorite seire ¹ Pädevuste seire Patsiendiohutusjuhtumite riiklik statistika Lepituskomisjon Patsientide kaebuste menetlemine Kliinilised auditid ²	Raviarvelduse ja ravirahastuslepingute järelevalve Kvaliteediindikaatorite väljatöötamine ja seire ¹ TerK rahastatavate teenuste kvaliteedi hindamine Teenuskogemuste hindamine ja rahulolu-uuringud ¹ Patsientide kaebuste menetlemine Kliinilised auditid	Tervisestatistika Kvaliteediindikaatorite väljatöötamine ja seire Rahvastiku tervise aruande koostamine Tervisesüsteemi toimivuse hindamine	Teenuskogemuste hindamine ja rahulolu-uuringud Kvaliteediindikaatorite väljatöötamine ja seire Patsientide tagasiside Sise- ja välisauditid Patsiendi ohutusjuhtumite statistika Patsiendiohutuse kultuuri uuringud	Pädevuse hindamine	
Parenduste sisseviimine	Tervisetehnoloogiate hindamise koordineerimine Poliitikadokumentidesse ja õigusnormidesse muudatuste sisseviimine	Täiendkoolituste korraldamine Patsiendiohutuse süsteemi arendamine ¹ Patsiendiohutuse teadlikkuse tõstmine	Ravi-, patsiendi- ja tegevusjuhendite koostamise rahastus, rakendamine koordineerimine ¹ Raviteekondade arendamine ¹ Perearstide ja kooliõdede kvaliteedisüsteemide arendamine ¹ Tervisetehnoloogiate hindamise rahastamine Innovatsiooni toetused	Täiendkoolituste korraldamine Teadustöö Juhendite koostamine Patsientide terviseteadlikkuse tõstmine	Täiendkoolituste korraldamine Kvaliteedisüsteemi arendamine Juhendite koostamine Patsiendiohutuse kultuuri edendamine	Täiendkoolituste korraldamine Erialapõhiste kvaliteedisüsteemide arendamine Juhendite koostamine	Täiendkoolituste korraldamine Tervisetehnoloogiate hindamise keskus Ravijuhendite Nõukoda Patsiendiohutuse uurimiskeskus Teadustöö

Tabel 1. Osapoolte rollid tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemis

¹ Ei ole kirjas kui otsene roll või kohustus

² Terviseametil on vastavalt 2024 aastal uuendatud määrusele, Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded, õigus teha kliinilisi auditid, kuid lisaressurssi ei ole antud

3. SWOT-analüüs: riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteem

Tugevused

Poliitiline ja strateegiline raamistik: Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 Inimkeskne programm sisaldab eraldi kvaliteedipeatükki; kvaliteet on ministri prioriteet.

Kvaliteedisüsteemi elemendid: Olemas on erinevad kvaliteedisüsteemi elemendid, mille jaoks on olemas kompetents, tööriistad ja meetodid:

- Tõenduspõhised ravi- ja patsiendijuhendid on kõigile kättesaadavad (sh otsusetugi, üleriigiliste juhendite koostamiseks on loodud struktuur ja protsess¹³).
- Tervisetehnoloogiate hindamiseks on loodud struktuur ja protsess¹⁴
- Eestis on käivitatud riiklik patsiendiohutussüsteem (sh POHAK andmekogu); süsteem on algfaasis, kuid loob tugeva arenduspõhja.
- Erialapõhised kvaliteedisüsteemid (nt perearsti kvaliteedisüsteem¹⁵, Eesti haiglaapteegi teenuse kvaliteedijuhend¹⁶).
- Tervise Arengu Instituut kogub, koondab, töötab välja, esitab rahvusvaheliseks võrdluseks ja avaldab tervisetulemite andmeid^{17, 18}.
- Mitmel erialal on Tervisekassa koostöös erialaseltsidega kliinilised indikaatorid välja töötanud¹⁹. Osadele ravijuhenditele on välja töötatud seireindikaatorid²⁰.

Andmesüsteemid: Olemas on toimivad tsentraalsed riiklikud andmebaasid (sh MEDRE, POHAK, TIS, registrid jt) ja digilahendused (terviseportaal, tervisejuhtimise töölaud, otsusetoad, perearstiabi digiteenindusplatvormid PADI, ravimiskeem jt).

Vastutuskindlustus: Alates novembrist 2024 kehtima hakanud kohustuslik vastutuskindlustuse²¹ süsteem lihtsustab ja teeb läbipaistvamaks protsessi, kuidas patsient hüvitist saab.

Huvigruppide võrgustik: Olemas valdkondlikud koostöövõrgustikud ja huvi valdkonda arendada.

Solidaarne rahastus: Ravikindlustus tagab võrdsema ligipääsu ja sõltumatuse.

Nõrkused

Strateegia puudumine: Riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedipoliitika on uuendamata (pärit aastast 1998)²². Puudub terviklik kvaliteedi- ja patsiendiohutuse strateegia, sh kvaliteedieesmärgid ja mõõdikud.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi puudumine: Puudub ühtne riiklik kvaliteedijuhtimissüsteem, mis hõlmaks terviklikult kvaliteedi arendamise, mõõtmise ja analüüsi protsesse ning määratleks vastutajad. Selle tulemusel esineb nii dubleerimist kui ka katmata valdkondi:

- *Killustunud andmekäitlus:* Indikaatoreid on vaja poliitika kujundamiseks, rahastamiseks ja kvaliteedi mõõtmiseks, kuid puudub kokkulepe ühtsete riiklike tervishoiuteenuste kvaliteediindikaatorite osas. Indikaatorid paiknevad erinevates andmekeskondades.

¹³ www.ravijuhend.ee

¹⁴ [Tervisetehnoloogiate hindamine | Tartu Ülikool](#)

¹⁵ [Perearsti kvaliteedisüsteem | Tervisekassa](#)

¹⁶ [Eesti haiglaapteegi teenuse kvaliteedijuhend](#)

¹⁷ [Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas](#)

¹⁸ [Rahvastiku tervise aastaraamat 2025 | Tervise Arengu Instituut](#)

¹⁹ [Detailsed kliinilised indikaatorid | Tervisekassa](#)

²⁰ [Ravikvaliteedi aruanded | Tervisekassa](#)

²¹ [Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus–Riigi Teataja](#)

²² [Eesti tervishoiu kvaliteedipoliitika \(1998\)](#)

TA, TerK ja TAI koguvad ja analüüsivad andmeid eri otstarvetel. Kõige täpsem info ravikvaliteedi kohta on teenuseosutajatel endil ja ka nendel on piiratud võimekus seda hinnata.

- *Tulemuste alakasutamine:* Kvaliteedihindamiste tulemusi ei kasutata süsteemselt parendustegevusteks. Pole määratud, kellele parendusettepanekuid esitada, kes neid hindab, prioriseerib ja ellu viib.
- *Juhendite killustatus:* Kuigi on olemas üleriigiliste ravi- ja patsiendijuhiste koostamise struktuur, töötavad erinevad osapooled endiselt välja juhendeid ja nõudeid, mida avaldatakse eri allikates (nt Tervisekassa, eriaseltsid ja teenuseosutajad), põhjustades dubleerimist ja ebaselgust. Tegevus/käsitlusjuhendite koostamise protsessis, meetodikas, rakendamises ja nendes tegevustes erinevate osapoolte vastutustes ei ole riigis kokkuleppeid. Juhendite koostamise prioriteetid ei lähtu riiklikest prioriteetidest.
- *Piiratud kehtivus:* Mitmed kvaliteedinõuded sisalduvad ainult Tervisekassa lepingutes ja tervishoiuteenuste loetelus ega kehti lepinguvälisele teenuseosutajatele, mistõttu ei ole tagatud võrdne lähenemine kogu süsteemis.
- *Rahvusvaheliste juhiste kasutuselevõtu ebaselgus:* Riigi tasandil puudub otsus ja teadmine, millistele rahvusvahelistele juhistele tugineda teenuse osutamisel (ja hindamisel).
- *Regulatsioonide järgimise ülevaate puudumine:* Puudub koondatud ülevaade sellest, kas ja kuidas tervishoiuteenuse osutajad järgivad kehtivaid regulatsioone ning milline on nende kvaliteeditase praktikas.

Ebavõrdne võimekus kvaliteedi tagamisel: Praegune õigusloome²³ paneb tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise ja arendamise peamise vastutuse tervishoiuteenuse osutajatele. Selle tulemusel on teenuseosutajate kvaliteeditase erinev, sõltudes suuresti asutuse ressurssidest ja juhtkonna pühendumusest. Väiksematel tervishoiuteenuse osutajatel ei ole võimekust oma kvaliteedisüsteemi arendada. Lisaks on juhtimiskultuur asutustes ebaühtlane.

Õigusliku raamistiku puudujäägid:

- Mitmed regulatsioonid on ajakohastamata, sh dokumenteerimise nõuded, haigla liikide nõuded, tegevuslubade tingimused.
- Määruse Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse nõuded täielikuks rakendamiseks on Terviseametil vaja lisaressursse.
- Pole tõhusaid meetodeid ja kirjeldatud protsessi, kuidas piirata tervishoiutöötajaid, kes järjepidevalt rakendavad mitte-tõendus põhiseid ravimeetodeid. Meetmed on suunatud eelkõige teenuseosutajale, mitte töötajale.
- Ebaselgus, milliste tervishoiuteenuste kvaliteedi valdkondade osas hindab teenuste kvaliteeti Terviseamet või Tervisekassa ning kuidas eristub kvaliteedi hindamisel seire vs järelevalve tegemine. Tervisekassa seaduse järgi peab Tervisekassa kontrollima enda poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust.

Vähene huvigruppide kaasamine ja koostöömehhanismide puudumine. Kuigi patsientide ja nende esindusorganisatsioonide kaasamine teenuste arendamisse on viimastel aastatel paranenud, puudub riiklikul tasandil selgelt struktureeritud koostööraamistik. Patsiendi esindusorganisatsioon ei ole piisavalt võimestatud. Sotsiaalvaldkonnas toimib strateegilise partnerluse programm vabaühenduste toetamiseks, kuid tervisevaldkonnas ei ole huvikaitse organisatsioonidele eraldi rahastust ega partnerlusmehhanismi.

²³ [Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded–Riigi Teataja](#)

Vähene patsiendi tervisetulemite kogumine ja teenusekogemuse hindamine (sh rahvusvaheline võrdlus)²⁴. Täna hinnatakse patsiendi tervisetulemeid ja teenusekogemusi Tervisekassa raviteekondade projekti raames. Teenusekogemusi koguvad ka raviasutused ise, kuid riigiülesest ühtse metoodika alusel infot ei koguta.

Eestis ei ole veel kujunenud ühtset arusaama väärtuspõhise tervishoiust ega selle rakendamise põhimõtetest. Väärtuspõhine ostmine ja tasustamine ravikindlustuseelarvest on vähene - 1,5% Tervisekassa ravieelarvest.

Võimalused

Andmepõhine juhtimine ja läbipaistvus

- Tervisesüsteemi toimivuse hindamise²⁵ juhtlaud võimaldab süsteemset ülevaadet tervishoiusüsteemi toimimisest (*töös, valmib 2026 aasta*).
- Tervisetulemite ja teenuskogemuste hindamiseks on vaja luua tsentraalne andmekogumise keskkond ja tsentraalne valideerimise ja juurutamise instrumentide süsteem.
- Avalikustada ja teha mugavalt kättesaadavaks info teenuseosutajate kvaliteedinäitajate kohta (nt töötajate pädevus, kvaliteedisüsteemi olemasolu, ettekirjutused). Näitena Inglismaa²⁶.
- Võimaldada tervishoiuteenuse osutajatele regulaarset andmepõhist tagasisidet oma kvaliteeditasemest erinevate kvaliteedi dimensioonide, erialade ja seisundite lõikes.
- Kasutada olemasolevaid andmeid ja tehnoloogilisi lahendusi, sh liidestada need riiklike süsteemidega.
- Suurenda TTO-de digivõimekust, et parandada andmekvaliteeti, automatiseerida kvaliteedikontrolli ja vabastada töötajate aega kvaliteedi parendamiseks.
- Lähtuda kvaliteeti parendavate riiklike tegevuste planeerimisel ja elluviimisel kvaliteedi hindamise tulemustest.

Õigusraamistiku ja regulatiivse toe arendamine

- Uuendada ja lihtsustada tegevuslubade väljastamise korda (*2025 aasta tööplaanis*)
- Kaasajastada dokumenteerimis- ja aruandlusnõudeid ning tugevdada õiguslikku raamistikku.
- Määrata nõuded ja hakata riigi üleselt jälgima haigusseisundi põhiliselt ooteaegasid (aitab kaasa kättesaadavusele). Edukalt rakendatud nt lirimaal vähiravis²⁷.
- Täiendada tervishoiutöötajate tervisekontrolli nõudeid.

Tõenduspõhise praktika ja rahvusvaheliste standardite rakendamine

- Kohandada ja rakendada rahvusvahelisi juhiseid (nt. ravijuhendid, kvaliteedi standardid) koostöös erialaseltsidega selleks, et optimaalselt parandada ja ühtlustada tervishoiuteenuste kvaliteeti. Lähtuda erinevate juhendite koostamisel riiklikest prioriteetidest ning kvaliteedi hindamise tulemustest ehk seada prioriteetid erialadele ja/või seisunditele, mille osas on kriitiline kvaliteedi parendamiseks Eestis tõenduspõhiseid juhiseid koostada ja rakendada.
- Siduda juhised tervishoiu rahastamise ja kvaliteedi mõõtmise süsteemiga, suurendada seeläbi väärtuspõhise tasustamise osakaalu.
- Luua riiklikud eriala/seisundipõhised kvaliteedistandardid, mis aitavad defineerida kvaliteedi tagamise ootuseid ja eesmärgi. Näitena Inglismaa standardid²⁸.

²⁴ Riigikontrolli kontrolliaruanne 2024: [Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel](#)

²⁵ [Tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik | Sotsiaalministeerium](#)

²⁶ [Care Quality Commission](#)

²⁷ [Publications and Reports - HSE.ie](#); [Clinical Practice Guidelines - HSE.ie](#)

²⁸ [Published guidance, NICE advice and quality standards | Guidance | NICE](#)

Partnerlused ja koostöövõrgustikud

- Arendada koostööd erasektori, haridusasutuste (nt TÜ, TalTech) ja teiste valdkondadega. Sealhulgas näiteks kasutada sihilikumalt TÜ Patsiendihutuse arenduskeskuse ressursse õppe-, teadus- ja arendustegevusteks (praegu 5 doktoranti ja iga aasta 1-2 uut doktoranti patsiendihutuse teemadel). Keskusel on välja töötatud Patsiendihutuse teadus- ja arendustegevus strateegia ²⁹.
- Tugevdada koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumiga, ülikoolide ja kõrgkoolidega, et kavandada ja tagada (ravi)kvaliteedialased koolitused (teha prioriteetidest lähtuvalt ettepanekuid koolitusteks).
- Süvendada koostööd olemasolevate rahvusvaheliste võrgustikega ja kaasata strateegilisemalt väliseksperte, et tuua arendustegevustesse sihipärast, neutraalset ja rahvusvaheliselt võrreldavat sisendit.

Võimekuse ja enesehindamise toetamine

- Arendada patsiendihutuse kultuuri, edendades süüdistamisvaba ja psühholoogiliselt turvalist keskkonda, et pakkuda tuge juhtumitest mõjutatud töötajatele (teisene kannatanu).
- Võimestada tervishoiuteenuse osutajaid patsiendihutuse juhtumite analüüsimisel, kvaliteediparenduste läbiviimisel, kliiniliste auditite ja enesehindamiste läbiviimisel, luues selleks juhised ja koolitusprogrammid.
- Terviseameti järelevalve käigus teha ka parendusettepanekuid, kaasates vajadusel väliseksperte.
- Suunata senisest enam ressursse kvaliteedisüsteemi arendamiseks riigi tasandil.

Patsiendikeskne lähenemine ja huvikaitse

- Arendada koostööd patsiendiorganisatsioonidega
- Tugevdada patsientide ja kodanike organisatsioone, sh patsiendiorganisatsioonide katusorganisatsiooni, andes neile oskused ja võimalused otsuste tegemises kaasa rääkida. Näiteks luues ekspert-patsientide koolitusprogrammid, sarnaselt EUPATI (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation) ³⁰ süsteemiga.
- Koondada patsiendi infomaterjalid terviseportaali, et need oleksid keskseks ja lihtsalt leitavaks teabeallikaks. Samal ajal suurendada patsientide teadlikkust infomaterjalide olemasolust, arvestades ka neid, kellel puudub digipädevus.
- Võimaldada ja toetada patsientide teenuskogemuse tagasisidestamist ning edastada neile ka tagasiside põhjal tehtud järeldused ja muudatused.
- Arendada ja tõsta väärtuspõhise tervishoiu kultuuri (võimalus on seada väärtuspõhine tervishoid tervishoiupoliitika strateegiliseks eesmärgiks 2040)

Ohud

- **Järjepidevuse katkemine:** Kvaliteedisüsteemi arendustegevused võivad katkeda, kui puudub pikaajaline visioon või juhtimise jätkusuutlikkus.
- **Otsustamatus:** Vajalikud otsused (nt vastutaja määramine, strateegia kinnitamine) võivad viibida poliitilise ebakindluse või juhtimisvaakumi tõttu.
- **Ressursi puudus ja/ või selle vale kasutamine:** Kvaliteedi arendamiseks puuduvad eraldatud rahalised ja inimressursid või neid ei kasutata süsteemselt prioriteetsete tegevuste suunas.
- **Tervishoiutöötajate ülekoormus ja tööjõupuudus:** Kvaliteedi arendamisega seotud lisategevused (nt dokumenteerimine, analüüs, enesehindamine) võivad jääda ellu viimata, kui nende täitmist eeldatakse olemasolevatelt tervishoiutöötajatelt, kes on juba

²⁹ [TÜ patsiendihutuse TA strateegia 2022-2026 0.pdf](#)

³⁰ [Home | EUPATI Open Classroom](#)

ülekoormatud. Täiendavad ülesanded peavad olema realistlikult planeeritud ja toetatud asutuse tasandi juhtimise ning keskse tugistruktuuri poolt.

- **Sidusgruppide eriarvamused ja vastuseis:** Erinevate osapoolte huvide põrkumine võib pidurdada ühtse juhtimismudeli loomist ja takistada uute lahenduste rakendamist.
- **Prioriteetide puudumine ja nendest mitte kinni pidamine:** Kui riiklikus tervisepoliitikas ei seata kvaliteedi arendamist selgeks prioriteediks või seatud suundadest ei peeta kinni, jäävad tegevused killustatuks ja mõju nõrgaks.

4. Ettepanekud sotsiaalministrile

Eesti tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi arendamine eeldab strateegiliselt juhitud ja piisavalt ressursse omavat raamistikku. Järjepidevuse ning tervikliku arengu tagamiseks teeme järgmised ettepanekud.

1. Toetada juba kavandatud tegevusi (Inimkeskne tervishoiu programm 2026-2029, Tervisekassa 2025 aasta tegevused)

- Rakendada tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse seadus ning uuendatud kvaliteedi- ja patsiendiohutuse nõuded. Jätkata POHAK andmekogu arendamist.
- Käivitada **riiklikud patsiendiohutuse kultuuri uuringud** (2026), et kavandada tõenduspõhised arendustegevused.
- Koostada **patsiendi kaasamise ja strateegilise partnerluse põhimõtted**, et tugevdada patsientide rolli teenuste arendamises.
- Arendada tervishoiuteenuste järelevalvesüsteemi:
 - kaasajastada **tegevuslubade põhimõtted** (2025),
 - töötada välja **tervishoiutöötajate pädevushindamise** aluspõhimõtted (2026),
 - arendada **enesehindamise põhimõtteid** (2025).
- Arendada ja rakendada raviteekondasid - ette valmistada kopsuvähi raviteekonna rakendamine (Tervisekassa tegevus).
- Ette valmistada hindamisinstrumentide (PREM, PROM, kliinilised hindamisinstrumendid) andmekogumise ja rakendamise (Tervisekassa tegevus).

2. Tugevdada juhtimist ja koordineerimist

- **Koostada tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse strateegia koos tegevuskava**, mõõdikute, vastutajate ja eelarvevajadusega.
- **Lua kvaliteedinõukoda**, sarnaselt e-tervise juhtkomisjonile; töötada välja selle töökord ja otsustusprotsess.
- Seada kvaliteedi arendamine kõigi seotud asutuste prioriteediks.
- **Lua Terviseameti juurde kvaliteediüksus**, mille ülesandeks on:
 - strateegia elluviimise koordineerimine
 - patsiendiohutussüsteemi arendamine
 - metoodiline tugi ja koolitused teenuseosutajatele kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisel
 - riiklike kvaliteediindikaatorite seire ja parendustegevused. Tsentraalsete parendustegevuste ettepanekute tegemine kvaliteedi nõukojale
 - kliiniliste auditite koordineerimine
 - seisundi ja tegevuspõhiste kvaliteedistandardite väljatöötamise koordineerimine
 - kvaliteedi raporti koostamine

Rollide jaotus uues juhtimismudel

Roll	Vastutus	Kommentaar
Kvaliteedipoliitika juht	Riikliku strateegia ja arendusprotsesside eestvedaja, juhib tuumiku ja nõukojade tööd	Koordineerib visiooni, määrab prioriteedid, ühendab sidusrühmad
Kvaliteedipoliitika tuumik	Asutuste vaheline koostöö ja info vahetus	Eskaleerib olulised teemad strateegilisele nõukojale
Kvaliteedinõukoda	Strateegiline nõuandekogu	Toetab süsteemsete otsuste tegemisel
Kvaliteediüksus	Operatiivne rakendus- ja tugistruktuur	Koordineerib strateegia elluviimist, toetab teenuseosutajaid. Info eskaleerimine tuumikusse

3. Täpsustada rollid ja vastutusosalad

Tervisekassa rolli täpsustamine

- Tervisekassa jätkab kvaliteediindikaatorite väljatöötamist (peamiselt teenuse kättesaadavuse, õigeaegsuse, tõhususe valdkondades) raviarvete, retseptikeskuse, PREM ja PROM andmete põhjal (seniks kuni TIS-i andmed pole piisavad).
- Tervisekassa seirab ja avaldab teenuseosutajale TerK lepingupartnerite põhiselt kvaliteediindikaatorite tulemusi, teavitades vajadusel TA kvaliteediüksust parenduste vajadusest.
- Koostatakse ajaline **üleminekuplaan** alljärgnevate Tervisekassa tegevuste üleandmiseks kvaliteediüksusele (arvestades uue kvaliteediüksuse ressursse ja kompetentse)
 - ravi-, patsiendi- ja tegevusjuhendite koostamise koordineerimine ja rakendamine
 - raviteekondade arendamine
 - erialapõhiste kvaliteedisüsteemide arendamine
 - rahulolu-uuringute ja PREM tsentraalne rakendamine

Muudes rollides jätkavad Terviseamet, Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituut nagu seni.

Seega:

- Tsentraalsed kvaliteeti parendavad tegevused nagu nt ravi-, patsiendi- ja tegevusjuhendid, raviteekondade arendamine, riiklike kvaliteediindikaatorite arendamine prioriseeritakse ja otsustatakse riikliku kvaliteedi nõukoja poolt lähtuvalt riikliku kvaliteedistrateegia eesmärkidest.
- Täna puudu olevad tegevused nagu nt erialapõhised kvaliteedisüsteemid, seisundi- ja tegevuspõhised kvaliteedistandardid, riiklikud kliinilised auditid prioriseeritakse ja otsustatakse riikliku kvaliteedi nõukoja poolt lähtuvalt riikliku kvaliteedistrateegia eesmärkidest.

4. Juhtida ja planeerida ressursikasutust

- Tagada vajalikud inim- ja rahalised ressursid, sh kavandada Euroopa Liidu (nt EU4Health) ja muude rahastusvõimaluste kasutamine kvaliteedisüsteemi arendamiseks.
- Suurendada riiklikul tasandil tugistruktuuride võimekust, kuna kvaliteedi arendamist ei saa jätkuvalt panna tervishoiuasutuste õlule, kus töötajad on juba ülekoormatud ja tööjõupuudus on süsteemne.
- Arvestada, et uues kvaliteediüksuses ei ole kohe kogu vajalikku kompetentsi – seni tuleb tugevdada ja koordineerida olemasolevaid võimekusi kõigis seotud asutustes.

5. Töötada välja kommunikatsiooniplaan

- Juhtida sidusrühmade ja patsientide ootusi, rõhutades, et kvaliteedi arendamine toimub etapiti ja olemasolevate ressursside piires.
- Selgitada, et Eesti tervishoiusüsteemi kvaliteet on juba tugev, kuid vajalik on süsteemsem ja ühtlasem korraldus.
- Suurendada teadlikkust kvaliteediarenduste eesmärkidest ja kaasamisvõimalustest.

KOOSTAJA: Sotsiaalministeerium, Helen Varres, tervishoiu kvaliteedipoliitika juht. Töörühma liikmed, kaasatud osapooled ning kasutatud dokumendid Lisas 1.

Kuupäev: Juuni 2025