



Siret Kotka
Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 29.10.2020 nr 1-6/20-163/1/
Meie 19.02.2021 nr 1.5-1.1/3100-3

Vastus toetus- ja palliatiivravi kättesaadavuse teemal

Lugupeetud sotsiaalkomisjoni esimees

Sotsiaalkomisjon pöördus Sotsiaalministeeriumi poole küsimustega elulõpukaare teenuste ja tahteavalduste kohta seoses kollektiivse pöördumisega „Seadustame Eestis eutanaasia“.

Saime ettepaneku moodustada ekspertidest ja patsientide esindusorganisatsioonist koosnev töörühm leidmaks võimalusi elulõpu kitsaskohtade lahendamiseks ning otsida võimalusi, et tervishoiuteenuse osutajatel oleks e-tervise infosüsteemi kaudu ligipääs patsienditestamendis väljendatud isiku tahtele.

Peame elulõpu kitsaskohtade lahendamist väga oluliseks teemaks ning tegeleme selle valdkonna teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisega järjepidevalt nii tervishoiukui sotsiaalvaldkonnas. Oluline on täheldada, et Eesti Arstide Liit ja Tartu Ülikooli eetikakeskus kutsusid möödunud sügisel kokku laiapõhjalise töögrupi, kuhu on kaasatud väga mitmed organisatsioonid ja erinevad eksperdid, sh meditsiinieetikud, praktiseerivad arstid, teadlased, juristid, ametnikud ja patsientide esindajad läbi Eesti Patsientide Liidu. Sotsiaalministeerium toetab kokku kutsutud ekspertide töörühma ning panustame töörühmas. Me ei pea praegu võimalikuks moodustada uut töögruppi, kuna ministeeriumi peamine tähelepanu ja ressursid on suunatud COVID-19 kriisi ületamisele.

Lisaks soovisite ülevaadet toetus- ja palliatiivse ravi, k.a hosiitteenuse ja valuravi kättesaadavusest. Selgitame järgnevalt palliatiivse ravi võimalusi tervishoiusüsteemis.

Sageli mõeldakse palliatiivse ravi all pigem elulõpu teenuseid, sh surija põetamist ehk hosiitsi. Tuleb rõhutada, et palliatiivse ehk vaevuseid leevendava ravi mõiste on laiem ning ei tähenda ainult hosiitsi. Palliatiivse sisuga tervishoiuteenuseid, kus pole võimalik radikaalselt ravida vaevuste põhjust ning eesmärgiks on vaevuste leevendamine, osutatakse nii statsionaarsete kui koduste teenustena.

Koduõenduse teenuse raames osutatakse sageli palliatiivse sisuga teenuseid, sh varasem vähihaige kodune toetusravi, mis oli mõeldud vähihaigete vaevuste leevendamiseks just kodus. Kuna aga sarnast abi vajavad mitte ainult vähihaiged, siis on see teenus praegu nimetuse ja rahastamise mõttes koduõenduse all ning koduõendus on suunatud igas eas kõigi haigete, sh terminaalseisundis haigete, vaevuste leevendamiseks. Eelduseks on, et see patsient vajab spetsiifilisi õendustoiminguid (nt valuravi, hingamise toetamist, aspireerimist, sidumist jpm), mitte vaid hooldust, mida saavad pakkuda hooldustöötajad. Teenuste vajaduse hindab arst.

Koduõenduse kättesaadavust on aasta-aastalt suurendatud ning tänaseks on tagatud üpriski ühtlane kättesaadavus kõigis maakondades. Koduõendus on arvatud esmatasandi teenuste hulka ning koduõed kuuluvad tervisekeskuste meeskonda. Tervisekeskustena tegutsevate perearstide puhul on kättesaadavuse ühtlustamiseks Eesti Haigekassa poolt kehtestatud nõue omada meeskonnas koduõde, et saada spetsiaalset tervisekeskuse rahastust.

Eraldi koduõendusest tuleks vaadata õendusabi hooldekodudes, mille kättesaadavuse laiendamine on eritähelepanu all seoses kriisiolukorraga. Arvestama peab aga, et ka see teenus sisaldab olulises mahus palliatiivse ravi, sh hospiitsi elemente.

Statsionaarsete palliatiivse sisuga teenuste puhul tuleb võtta arvesse, et lisaks eraldi rahastatava õendusabi, sh hospiitsravi teenusele, osutatakse palliatiivse sisuga teenuseid ka erinevate eriarstiabi teenuste raames nii voodifondi kui rahastamise mõttes. See tähendab, et palliatiivset ravi osutatakse ka onkoloogia, neuroloogia, sisehaiguste, intensiivravi vm vooditel ning seda ei ole võimalik statistikas eraldi välja tuua. Samuti saab suurem osa statsionaarse õendusabi patsientidest sisuliselt palliatiivset ravi. Alates 2019. aastast on Eesti Haigekassa hinnakirjas ka eraldi statsionaarne hospiitsravi teenus, kuhu suunatakse kindlate kriteeriumite alusel eriti spetsiifilist ööpäevaringset vaevuseid leevendavat hospiitsravi vajavad patsiendid, kuna mitte iga surija ei ole selle teenuse vajaja. Vastavad osakonnad statsionaarseks hospiitsteenuseks on loodud. Eesti Haigekassa lepingupartneritena osutavad hospiitsi teenust suuremate tegijatena Põhja-Eestis Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla ning Lõuna-Eestis on peamine teenusepakkuja Tartu Ülikooli Kliinikum. Suunajaks on patsiendi raviarst või perearst.

Kui patsiendi vajadused ei ole väga spetsiifilised, saab abi osutada õendusosakondades või õendushaiglates, kus arstid konsulteerivad harvemini kui spetsialiseeritud hospiitsosakondades.

Õendusabi, sh hospiitsravi, koduõenduse, statsionaarse õendusabi ja hooldekodudes osutatava õendusabi kättesaadavuse paranemise ilmestamiseks lisame, et ajavahemikus 2018-2021 on valdkonna rahastamine Eesti Haigekassa poolt kasvanud 46,2%. Eesti Haigekassa 2018. aasta kogu õendusabi eelarve oli 35 636 000 eurot ning 2021. aasta eelarves on selleks planeeritud 52 085 000 eurot. Sh võib eraldi välja tuua, et õendusabi üldhooajateenusel on kasvanud 2,5 miljonilt eurolt 2020. aastal, kui selle teenusega üldse alustasime, 6 miljonile eurole 2021. aastal ehk 2,4 korda.

Täiendavalt on 2021. aasta eelarves koduõendusabi rahastamiseks tervisekeskustes üldarstiabi eelarve kaudu planeeritud 1,3 miljonit eurot. Kui see lisada kogu õendusabile, siis oleks 2021. aasta eelarvemaht kokku 53 410 000 eurot ning kasv veelgi suurem – 2018-2021 kasv 49,9%.

Seega valdkonna teenuste kättesaadavus ja sisuline areng on üks prioriteete nii tervishoius kui sotsiaalvaldkonnas.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Tanel Kiik
tervise- ja tööminister

Heli Paluste 626 9127
Heli.Paluste@sm.ee