

Pressimemo

Õendusabi hinnakujundusest

08.11.2013

Kuidas on kujunenud teenuse hind hooldusravis?

Tervishoiuteenuste hinnakujunduses kehtestati tegevuspõhine kuluarvestusmetoodika 2006. aastal. Sellele metoodikale vastavalt kirjeldati kõik tervishoiuteenused koostöös erialaseltsidega 2004-2005. aastal, sh hooldusravi voodipäev. Peale seda ei ole hooldusravi voodipäeva kirjeldust kaasajastatud, kuna oodatud on uut õiguslikku regulatsiooni, et õendusabi teenus tervikuna sellega vastavusse viia. Vahepeal ajal on muudetud vaid piirhinda tulenevalt palgakomponendi ning tugiteenuste maksumuse muutmisest.

Siinkohal tuleb silmas pidada asjaolu, et vastavalt sotsiaalministri moodustatud tervishoiuteenuste loetelule tervishoiupoliitilise hinnangu andmise komisjoni¹ (*edaspidi komisjon*) otsusele (21.09.2005) võttis Eesti Haigekassa nõukogu vastu otsuse (28.10.2005) kehtestada tervishoiuteenuste loetelu piirhinnad vastavalt eelpool nimetatud metoodikale. Hooldusravi voodipäev piirhinna suurusks kehtestati 75% mudelipõhisest standardhinnast, mille kohane märge on ka nõukogu otsuse eelnõu seletuskirjas välja toodud. Komisjoni otsuses on viidatud, et sellisel tasemel kehtestatud hooldusravi voodipäeva piirhind toob kaasa tollal kehtinud hinna 15% kasvu ning samas loob mudelipõhisest standardhinnast madalam piirhind „eeldused kohalike omavalitsusüksustega läbirääkimiste jätkamiseks nende kaasamiseks hooldusravi (hotellikulu) rahastamisse“.

Õendusabi hinnakujundus

Kuni 23.09.2013, mil kehtestati „Sotsiaalministri 19.01.2007. a määrus nr 9 Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“ lisa 3, milles on sätestatud personaliressursi keskmise kasutuse maht igas teenuses, oli hooldusravi voodipäeva kirjelduses 115 min õe ja hooldaja aega ning 8 minutit arsti aega.

Tuleb arvestada, et 2006.a rakendunud kirjelduse kehtestamise ajal oli hooldusravi tähendus teine ning teenuse kirjelduses puudusid personali arvu puudutavad nõuded nagu tänases õendusabi eelnõus. Seega on hetkel kehtiv hind ajalooline ja ei seostu tänase teenuse korralduse ning selleks vajaliku personali hulga ning koormusega. Sellele on viidanud ka sotsiaalminister pressiteates („Miinimumnõue parandaks hooldusravi kvaliteeti, 12.11.13) ning haigekassas antud intervjuus 1.11.2013 nõukogu koosoleku järgselt.

Kokkuleppel Eesti Arstide Liiduga lisati lisaks kollektiivlepingus kokku lepitule täiendavalt arsti ja õe minutid (vastavalt 4 ja 17) ka hooldusravi voodipäeva standardhinnale (115+17 minutit õele ning 8+4 minutit arstile). Voodipäeva piirhinda kokkuleppe kohaselt selle tulemusena ei muudetud.

¹ Komisjon moodustati sotsiaalministri 04.08.2005 käskkirjaga nr 258 ning sellesse kuulusid sotsiaalministeeriumi, sotsiaalkomisjoni, haigekassa, haiglate liidu, arstide liidu, TÜ arstiteaduskonna tervishoiu instituudi, maakonnaarstide koja esindajad.

Nii Eesti Õdede Liit kui ka Hooldusravi Osutajate Ühendus on andnud oma sisendi ja ettepanekud ministeeriumis välja töötatava uude õendusabi eelnõusse, kuidas parandada hooldusravi kättesaadavust ja kvaliteeti. Lisaks palju küsimusi tekitanud õdede tööajale on uuest määrusest tulenevalt varasemaga võrreldes olulisi muudatusi, mis parandavad teenuse kvaliteeti ka patsiendi seisukohast:

- **Kehtestatakse kvaliteedi tagamise nõuded**

- puuduste korral tuleb koostada ja rakendada abinõude plaan;
- uued tegevusjuhised patsiendi ohutuse tagamiseks, kukkumisriskide ennetamiseks ja hindamiseks, valu hindamiseks ja käsitlemiseks;
- täpsustub lamatisi puudutav tegevusjuhise nõue (ennetus, tekkeriski hindamine, ravimine) ja lisandub arvestuse pidamise kohustus tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud lamatiste, patsiendi raske vigastuse või surmaga lõppenud kukkumiste ja haiglasisesse transpordi käigus juhtunud õnnetuste kohta;
- vajalikud on hooldajate ametijuhendid ja iga-aastane koolitus (16 h).

- **Kaasajastatakse nõuded teenuse osutamiseks (sisseseade, aparatuur, töövahendid).** Lisaks paljudele muudele seadmete ja aparatuurinõuete muutustele on üheks olulisemaks muutuseks personali väljakutsenupu nõue iga voodi, tualettruumi ja üldruumi kohta.

- **Uuendatakse nõudeid abiruumidele teenuse osutamiseks**

- tualettruumid arvestusega üks WC-pott 8 voodikoha kohta, sealhulgas 1 invatualettruum 20 voodikoha kohta;
- laoruumid või kapp töö- ja abivahendite hoidmiseks;
- külmkamber surnute hoidmiseks või teenuse sisseostmise võimalus, nende puudumisel leinaruum.

- **Täpsustatakse nõudeid personalile teenuse osutamiseks**

- ööpäev läbi minimaalselt üks õde ja kaks hooldajat 20 patsiendi kohta;
- õdede ja hooldajate tööd koordineerib kõrgharidusega ja vähemalt kolmeaastase kliinilise töökogemusega õde (rakendub alates 01.07.2016);
- arsti konsultatsiooni tagamine minimaalselt üks kord nädalas iga patsiendi kohta;
- töötajate koosseisus sotsiaaltöötaja;
- vajadusel tuleb tagada füsioterapeudi ja/ või tegevusterapeudi teenuse kättesaadavus.

Hetkel on õendusabi eelnõus sätestatud kriteerium minimaalselt üks õde ning kaks hooldajat 20 patsiendi kohta. Kui määrus vastu võetakse, on see piirhinna arvestuse aluseks seni, kuni haigekassa koostöös teenuse osutajatega ja erialaseltisiga kaasajastab teenuste kirjeldused. See on kavas 2014. aastal ning eesmärgiga uuendada teenuse kirjeldusi alates 2015. aastast.

Lisaks eelpool nimetatule muutub teenuste eest tasumise kord statsionaarses õendusabis. Seni on tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hooldusravi voodipäeva komplekshind, millele täiendavate teenuste lisamine ei ole lubatud. Alates 2014. aastast on võimalik täiendavate

teenuste rahastamine vastavalt patsiendi meditsiinilisele näidustusele – näiteks füsioteraapia, arsti konsultatsiooni korral arsti vastuvõtt, erinevad laboriuuringud.

1. Õendusabi eelarve 2014. aastaks

Õendusabi rahaliseks mahuks on 2014. aastal planeeritud 23,2 mln eurot, mis on 11% suurem võrreldes 2013. aasta eelarvega. Eelarve kasvus sisaldub nii ravijuhu keskmise maksumuse kasvu kui ka statsionaarse õendusabi kestuse pikenemisest. Lisaks on planeeritud lisavahendid täiendavate teenuste osutamiseks, nt füsioteraapia, eriarsti konsultatsioon, uuringud.