Tere!

Pöördume Sotsiaalministeeriumi poole seoses invatranspordi teenuse korraldusega Eestis ning sellega kaasnevate patsiendiohutuse ja õiguskindluse riskidega. Praktika näitab, et valdkond on sisuliselt reguleerimata, mis loob ebavõrdse olukorra teenusepakkujatele ning võib seada ohtu patsientide tervise ja väärika kohtlemise.

Invatranspordi teenus ei ole Eestis hetkel eraldi reguleeritud teenusena määratletud. Puudub:

eraldi tegevusluba invatranspordi osutamiseks;

ühtsed miinimumnõuded personalile (väljaõpe, pädevus, koosseis);

selged ohutus- ja teenusstandardid (nt mitme patsiendi vedu, kanderaamil transpordi nõuded);

ühtne järelevalveraamistik.

Sellise regulatsioonilünga tulemusel võib praktikas invatransporti osutada sisuliselt iga ettevõtja, sõltumata erialasest pädevusest või sobivast väljaõppest. Meile teadaolevalt on esinenud olukordi, kus:

patsiente transporditakse 48 tundi järjest töötanud juhtide poolt, mis võib mõjutada töövõimet ja ohutut sõidukäsitlust;

haiglatevahelisel transpordil veetakse korraga kuni viit patsienti (sh kanderaamil ja istekohtadel), ühe juhiga ja pikematel vahemaadel;

invatranspordi sõite tehakse erisõiduki tunnuseid kasutades olukordades, kus sõidukis ei viibi tervishoiutöötaja;

patsientidele ei pakuta alati valikuvõimalust teenusepakkuja osas;

teenust osutavad ettevõtted, kelle põhitegevus ei ole registreeritud haigeteveona.

Eeltoodud tähelepanekud ei ole esitatud süüdistustena üksikute teenusepakkujate suhtes, vaid süsteemse probleemi kirjeldusena, mis tuleneb regulatsiooni puudumisest.

Palume Sotsiaalministeeriumil kaaluda:

invatranspordi teenuse eraldi määratlemist ja reguleerimist õigusaktides;

tegevusloa või registreerimiskohustuse kehtestamist invatranspordi teenuse osutajatele;

miinimumnõuete kehtestamist personalile, sõidukitele ja teenuse osutamise korrale;

ühtse järelevalvemudeli loomist patsiendiohutuse tagamiseks.

Pöördume Ministeeriumi poole heas usus ning eesmärgiga panustada tervishoiu tugiteenuste kvaliteedi ja ohutuse parandamisse. Oleme valmis jagama täiendavat praktikal põhinevat infot ning osalema aruteludes, kui Ministeerium peab seda asjakohaseks.

Soovituslik ajakava ja edasised sammud

Lisaks eeltoodule teeme Sotsiaalministeeriumile ettepaneku kaaluda järgmise ajakava alusel süsteemset lähenemist invatranspordi teenuse reguleerimisele:

0–2 kuud

Luua Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel töörühm, kuhu kaasatakse:

Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti esindajad;

haiglate ja kiirabi teenuseosutajate esindajad;

invatranspordi teenusepakkujate esindajad;

vajadusel patsiendiorganisatsioonide esindajad.

Töörühma eesmärk: kaardistada olemasolev praktika, riskikohad ja regulatsioonilüngad.

2–4 kuud

Töörühma raames koostada:

invatranspordi teenuse õigusliku määratluse ettepanek;

miinimumnõuete esialgne raamistik (personal, sõidukid, teenuse osutamise kord);

järelevalvemudeli võimalik lahendus (nt tegevusluba või registreerimiskohustus).

4–6 kuud

Esitada töörühma ettepanekud:

avalikule kooskõlastamisele;

vajadusel Vabariigi Valitsusele või Riigikogu sotsiaalkomisjonile edasiseks menetlemiseks.

Peame oluliseks, et invatranspordi teenus oleks käsitletud tervishoiu tugiteenusena, mille korraldus ja järelevalve tagavad patsientide ohutuse, teenuse kvaliteedi ning ausa ja läbipaistva konkurentsi.

Täiendavad tähelepanekud patsientide ligipääsu ja transporditingimuste kohta

Soovime täpsustada ja täiendada varasemat pöördumist järgmiste asjaoludega, mis on ilmnenud invatranspordi praktilisel osutamisel:

piirdepostid on paigaldatud haigla peaukse juurde, mitte EMO sissepääsu ette, kuid nende mõju invatranspordi ligipääsule ja patsientide ohutule maha- ja pealevõtule on siiski märkimisväärne, eriti liikumisraskustega ja kanderaamil patsientide puhul;

praktikas esineb olukordi, kus uste avamise kiibid võimaldatakse teenusepakkujatele ebavõrdsetel alustel. Kui invatranspordi teenusepakkujal puudub ligipääsukiip, on patsient sunnitud ootama öisel ajal välitingimustes, kuni valvepersonal ukse avab;

öisel ajal ei pruugi valvepersonal pidevalt valvepunktis viibida, mistõttu võib ukse avamine viibida ning patsient viibib külmas ja ebasobivates tingimustes, kuni ligipääs lõpuks võimaldatakse;

lisaks juhime tähelepanu, et osa invatranspordi sõidukeid ei ole varustatud lisasoojendusega, mistõttu transporditakse patsiente madalatel välistemperatuuridel külmades sõidukites, mis ei ole kooskõlas patsiendi heaolu ja ohutuse põhimõtetega.

Kirjeldatud asjaolud ei ole üksikjuhtumid, vaid korduvad praktikad, mis osutavad vajadusele selgema regulatsiooni ja ühtsete miinimumnõuete järele invatranspordi teenuse korraldamisel.

Lugupidamisega

Galina Raudsepp

Tartu Meditsiiniline Transport OÜ

juhatuse liige

ettevõtte siseõiguslik esindamine