

# Eesti Bioetika Nõukogu korraldas palliatiivse ravi konverentsi

**Andres Soosaar – Eesti Arst, Eesti Bioetika Nõukogu**

Eesti Bioetika Nõukogu (EBN) leidis, et palliatiivse ravi (PR) korralduse teema vajaks senisest märksa põhjalikumalt avalikku arutelu, ning korraldas 21. oktoobril 2011 Sotsiaalministeeriumi saalis konverentsi „Kellele on vaja palliatiivset ravi Eestis?“.

EBNi esimees ja konverentsi idee algataja prof Hele Everaus tuletas oma sissejuhatavas sõnavõtus meelde PRi kaht põhilist eesmärki: ennetada ja leevendada elu ohustava parandamatu haigusega patsiendi kannatusi ning toetada nii selliste patsientide kui ka nende perekondade elukvaliteeti. Liigagi sageli jäävad meil väga raske haigusega patsiendid oma murega üksi või perekonnaringi, sest Eesti tervishoiukorraldus ei ole näinud neile ette sobivat kohta oma probleemide leevendamiseks.

Põhjaliku ülevaate Belgia väga hästi toimivast PR-süsteemist andis kuulajatele Genti Ülikooli haigla professor Simon J. P. van Belle. Hoolimata hospiitside märksa varasemast olemasolust võib moodsa PR-süsteemi loomise algust Belgias dateerida aastaga 1985, kui riigis loodi esimene spetsiaalne PR-osakond. Selle järel loodi riigis viie aasta jooksul veel arvukalt PR-osakondi ning palliatiivse kodu-ravi meeskondi. 1997. aastal loodi PRi regionaalse korralduse võrgustikud, veel kahe aasta pärast hakati moodustama mobiilseid PR-üksusi ning maksma ka toetust (praegu 589 eurot kuus), kui patsiendi PR toimub kodus. 2002. aastal võeti vastu väga olulised patsiendiseadused, et reguleerida hoolikalt patsientide õigusi palliatiivse ravi

käigus ning eutanaasia kohaldamise võimalusi. Tänapäeval on hakatud eelnimetatud institutsioonidele lisaks asutama ka PRi päevakliinikuid. Professor rõhutas, et toimiva palliatiivse ravi süsteemi käivitamiseks on tarvis riigivõimu toetust, ning pidas vajalikuks onkoloogilise abi korralduse reformimist. Ehkki Belgia süsteemi töös ilmnevad ka probleemid (ülemäära palju mõttetut ravi, meedikute puudus jms), pidas prof Belle PRi hoolikat korraldamist oluliseks nii inimlikust kui ka sotsiaalse kulutõhususe aspektist.

Prof H. Everaus alustas oma ettekannet mõtlemapaneva onkoloogilise haigusjuhu kirjeldusega, mille järel tutvustas PRi arengulugu nii Eestis kui ka laias maailmas. Ta mõõnis, et Eestis puudub praegu terviklik onkoloogilise abi süsteem. Olemas on küll onkoloogilise aktiiv-ravi keskused, kuid patsiendid satuvad oma haigusega sageli suurtesse raskustesse pärast haiglast väljakirjutamist.

Dr Kaiu Suija keskendus oma ettekandes sellele, kuidas on Eesti kodune onkoloogiline toetusravi süsteemi kujunenud alates 1997. aastast, ning süsteemi tänase toimimise tugevatele külgedele ja probleemidele. Alates 2002. aastast on koduse toetusravi töörühmad töötanud Tallinnas, Tartus ja kõigis teistes maakonnakeskustes. 2010. aastal osalesid töörühmad 958 patsiendi ravimisel ning keskmiseks ravi kestuseks kujunes 58 päeva. Samas on ilmne, et need töörühmad ei jõua praegu kõikide abivajajateni, sest Eestis sureb aastas ligikaudu 4000 vähihaiget. Dr Suija nimetas

süsteemi positiivsete külgedena selle rahastamist haigekassa poolt ning tasuta kättesaadavust patsientidele, samuti tunnustas töörühmade kaadri suurt püsivust ning nende pühendumist oma tööle ja raskes seisus patsientide aitamisele. Et saada koduse toetusravi süsteemi kohta hõlpsamalt infot, on asutatud veebisait <http://www.toetusravi.ee>.

Hingehoidja Naatan Haamer andis ülevaate PRi spirituaalsetest ja psühholoogilistest aspektidest ning märkis samuti, et Eestis puudub PRi korraldamisel terviklik lähenemine. Niisamuti leidis ta, et teistes riikides on palju tegeldud elulõpu spirituaalsete käsitluste ning nendel rajanevate suhtlustehnikate arendamisega, kuid paraku ei ole need Eestis leidnud PRis veel rakendamist.

Dr Katrin Gross-Paju tutvustas oma ettekandes PRi tähtsust ja konkreetset sisu neuroloogiliste haiguste korral.

Ettekannetele järgnenud arutelu kirjeldas sotsiaalminister Hanno Pevkur hooldusravi viimase aja arengut ning toetas PRi edasise arendamise vajadust, vaagides võimalusi teha seda praeguse hooldusravi raames. Siiski leidsid mitmed kohalviibinud, et edasiseks arenguks on korralduslikult vaja PRi käsitleda eraldi valdkonnana.

Asekantsler Ivi Normet võttis kokku, et see oli PERHi IX sügis-konverentsi järel alles teine spetsiaalne PRi-konverents Eestis ning valdkonna arengule aitab kindlasti kaasa tervikliku onkoloogilise abi kvaliteedi dokumendi valmimine lähitulevikus.

*andres.soosaar@eestiarst.ee*