

Hr Jevgeni Ossinovski  
Tervise- ja tööminister  
Sotsiaalministeerium

31.07.2017

## **Eesti Arstide Liidu arvamus Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu kohta**

Täname, et küsisite arstide liidu arvamust seadusemuudatuste kohta seoses tervishoiu rahastamise muutmisega. Esitame oma seisukohad ja ettepanekud 06.07.2017 esitatud dokumentide (Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu ja seletuskiri koos lisadega) ning Sotsiaalministeeriumist saadud lisaandmete alusel.

Peame tervishoidu lisaraha toomist äärmiselt vajalikuks ja tunnustame valitsust selle eest, kuid tutvumine täpsema tegevuskava, lisatulude ja haigekassa täiendavate kohustuste kulude mahuga tekitab küsimusi.

Valitsus tegi tervishoiu rahastamise suurendamise otsuse aprillis. Kahjuks on selgunud, et kevadel esitatud andmed olid puudulikud ja osaliselt ebaõiged. Lisatulu tervishoidu pidi kevadiste andmete kohaselt olema 2018.a 37 ja 2019.a 49 miljonit eurot, neid summasid kinnitas arstide liidule saadetud kirjas ka peaminister Jüri Ratas. Seaduseelnõu seletuskirja järgi on tervishoiusektorisse lisanduvaid vahendeid mõlemal aastal 3 miljoni võrra vähem: vastavalt 34 ja 46 miljonit eurot.

Riigieelarvest haigekassa alla viidavate teenuste kulused järgmiste aastate lõikes kevadel ei esitatud, seetõttu oli meile teadmata, et nende kulude kasvu rahastamist pensionitelt laekuva lisatulu arvel järgmise viie aasta jooksul ei planeerita. Seletuskirja järgi ei ole 2018.a arvestatud isegi kehtiva kollektiivlepinguga kehtestatud palgatõusust tingitud kulude suurenemist. Sotsiaalministeeriumi koostatud lisaandmete alusel ei jää kõik kulud viieks aastaks 2017.a tasemele, kuid ei ole arusaadav, millisest allikast nende kasvu rahastatakse. Osa teenuste puhul eeldatakse, et palgakasv kaetakse eelarve seest, mis tähendab, et planeeritakse teenuste mahu vähenemist.

Olulise osa haigekassasse viidavatest kuludest moodustavad kiirabi ja HIV/AIDSi ravimid, mille rahastamine alla tegeliku vajaduse ei ole rahvatervise ja riigi sisejulgeoleku seisukohalt mõeldav. Seega on tõenäoline, et haigekassa peab neid kulusid katma osaliselt teiste tervishoiuteenuste arvelt. Eesti Kiirabi Liit on seoses muudatustega kiirabi korraldamisel esile toonud mitmeid probleeme, mille tõttu võib vältimatu abi kättesaadavus ja kvaliteet halveneda.

Eelnõu kohaselt on haigekassa reservkapitali kohustuslik maht 6% haigekassa eelarve kogumahust ja vastavalt lisaraha tõttu kasvavale eelarvele kasvab ka reservkapitali maht. Koos riskireserviga suurenevad haigekassa reservid tunduvalt, mis meie hinnangul ei ole põhjendatud ega vajalik, kuna juba 2016.a lõpus oli haigekassal reserve koos jaotamata tulemiga 165 miljonit eurot. Reservide suurendamine senisega samas proportsioonis oluliselt suurema eelarvemahu juures tekitab olukorra,

kus tervishoiule näiliselt lisanduvast rahast jääb mitu miljonit lihtsalt reservidesse seisma ja seda ei saa kasutada patsientidele parema arstiabi osutamiseks. Seetõttu on otstarbekas reservkapitali kasvatada aeglasemas tempos.

Tervishoiutöötajate liidud taotlesid tervishoiu rahastamise suurendamist arstiabi, eelkõige statsionaarse eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks. Kuna pärast valitsuse otsust saime tervise- ja tööministrilt kinnituse, et lisaraha kasutatakse eriarstiabi järjekordade lühendamiseks, jätsime ära kavandatud streigi. Esitatud eelnõu ja lisaandmete alusel tuleb kahjuks tõdeda, et summad, mida saab tegelikult arstiabi kättesaadavuse parandamiseks kasutada, on tunduvalt väiksemad kui kevadel lubati.

Toetame professor Raul-Allan Kiiveti seisukohti (<http://arvamus.postimees.ee/4184649/raul-allan-kiivet-haigekassale-antakse-lisaraha-koos-ule-jou-kaivate-ulesannetega>), kes samuti leiab, et haigekassale üleantavad kohustused ületavad rahalisi võimalusi.

Ülaltoodust tulenevalt teeme järgmised ettepanekud:

1. Jätta kiirabi ja HIV/AIDSi ravimite kui rahvatervise ning riigi sisejulgeoleku strateegiliste valdkondade rahastamine riigieelarvesse;
2. Muuta eelnõu § 1 punkti 13 ja kehtestada haigekassa reservkapitali suuruseks 4 protsenti eelarve mahust.

Kuna residentuurikulude haigekassasse üleviimine toimub alates 2020.a ja käesoleva eelnõuga seda ei reguleerita, siis teeme oma ettepanekud residentuuri rahastamise kohta edaspidi ning soovime osaleda selle teemal korraldatavatel aruteludel.