

Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

Eesti Keskerakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit vahel 23.11.2016 sõlmitud valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kokkuleppes¹ lepitati kokku Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2016–2019, mille punkti 11.10 kohaselt on võetud ülesandeks tagada Eesti inimestele arstiabi parem kättesaadavus ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ning selleks on kavas astuda samme Eesti Haigekassa toimimise tõhustamiseks ja tulude suurendamiseks muudest allikatest. Selle tegevuse raames esitas tervise- ja tööminister tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse analüüsi ning ettepanekud süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks ja Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamiseks. Praegune Eesti tervishoiu rahastus sõltub peamiselt tööhõivel põhinevast rahastamisest, mis toob kaasa raskusi piisava tulubaasi tekkimisel tulevikus. Seega on ravikindlustuse pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamisel oluline vähendada tervishoiu rahastamise süsteemi tulubaasi sõltumist vaid tööhõivel põhinevate maksude laekumisest. Seega kinnitas valitsus 23.04.2017 riigi eelarvestrateegia 2018–2021 läbirääkimiste raames Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamise ja otsustas täiendavalt panustada Eesti Haigekassa eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% mitte töötavate vanaduspensionäride pensionilt. Vabariigi Valitsuse 16.03.2017 istungil otsustati, et Sotsiaalministeeriumil tuleb tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks koostöös Rahandusministeeriumi ja Eesti Haigekassaga töötada välja seadusemuudatuse ettepanekud tervishoiukulude konsolideerimiseks (tähtaeg: mai 2017). Seega otsustati Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamise raames viia osa riigieelarvest rahastatavaid teenuseid Eesti Haigekassasse, et suurendada tervishoiusüsteemi tõhusust.

1.1. Sisukokkuvõte

¹ Eesti Keskerakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit kokkulepe valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kohta. Internetist leitav aadressil: https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/eesti_keskerakonna_sotsiaaldemokraatliku_erakonna_ning_isamaa_ja_res_publica_liidu_valitsus_liidu_aluspohimotted_2016-2019.pdf

Varasemates analüüsid² on rõhutatud, et Eesti tervishoiu rahastamise süsteem on tervikuna hästi toimiv ning seetõttu ei tohiks muuta praeguse süsteemi põhielemente: sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, ravikindlustusvahendite keskne juhtimine ja ühe haigekassa süsteem. Samas näitavad mitmed varasemad analüüsid³, et Eesti Haigekassa eelarve sõltumine täielikult sotsiaalmaksust ei ole jätkusuutlik, arvestades vananevat elanikkonda ja tööjõumaksude laekumise tundlikkust majanduskeskkonna muutuste suhtes. Samuti ei ole pikemas vaates kestlik süsteem, kus osa elanikkonnast ei ole ravikindlustusega kaetud. Ravikindlustussüsteem sõltub sotsiaalmaksu laekumisest, mida omakorda mõjutavad tööhõive ja palkade tase. Seega otsustas Vabariigi Valitsus riigi eelarvestrateegia 2018–2022 koostamise raames Eesti Haigekassa tulubaasi laiendada, tehes riigieelarvelise eraldise Eesti Haigekassale vanaduspensionäride eest, kes praegu on ravikindlustuse mõttes võrdsustatud isikud. Praegu põhineb Eesti solidaarne ravikindlustussüsteem sellel, et töötava inimese tasudelt läheb 13% ravikindlustuse eelarvesse. Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamine pensionäride eest makstava eraldisega muudab Eesti Haigekassa tulubaasi vähem sõltuvaks tööealise elanikkonna panusest. Sarnane süsteem on kasutusel ka Leedus, kus riik kindlustab üle poole elanikkonnast (Eesti mõistes võrdustatud isikud). Pensionäride eest panustamist on Eestile alates 2005. aastast korduvalt soovitanud WHO, rõhutades laiema tulubaasi olulisust nii rahalise jätkusuutlikkuse kui ka poliitilise jätkusuutlikkuse tagamisel. Aastal 2010 tehtud põhjalikus uuringus⁴ küsitleti peamisi huvirühmi, kes valdavalt leidsid, et pensionäride eest ravikindlustussüsteemi täiendav panustamine on vajalik. Pensionäride eest panustamine arvestab demograafiliste muutuste mõju, sest pensionäride arvu suurenedes suureneb ka vastav eraldis Eesti Haigekassa eelarvesse. Pensionäride eest täiendavate vahendite suunamine ravikindlustusse on õigustatud ka sellest vaatenurgast, et pensionärid on suurima tervishoiuteenuste vajadustega ja nende tervishoiukulud moodustavad suure osa Eesti Haigekassa eelarvest. Laiem tulubaas võiks suurendada ka tööealise elanikkonna rahulolu ravikindlustussüsteemiga, kuna süsteemi ülalpidamine ei oleks enam vaid nende panusest sõltuv. Muudatuse rakendumisel on pikemas perspektiivis Eesti Haigekassa tulubaas vastavuses vananeva elanikkonna kasvavate kuludega ning tulubaasi tekkimise alused fikseeritud. Samuti on tulubaasi laiendamine pensionäride eest panustamisega paremini prognoositav kui ilma selge aluseta riigieelarveline eraldis. Lisaks ei ole pensionid otseselt seotud majanduse tsüklilisusega, mis tagab suurema stabiilsuse Eesti Haigekassa eelarvele. Seega kinnitas valitsus 23.04.2017 riigi eelarvestrateegia 2018–2021 läbirääkimiste raames Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamise ja otsustas täiendavalt panustada Eesti Haigekassa eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% mitte töötavate vanaduspensionäride pensionilt. Eesti Haigekassa eelarvesse lisandub tulubaasi muutumisel 2022. aastaks 200 miljonit eurot.

Tulubaasi laiendamine on seotud teise Vabariigi Valitsuse otsusega – tõhustada tervishoiusüsteemi toimimist ja viia teatud osa praegu riigieelarvest rahastatavaid teenuseid Eesti Haigekassa eelarvesse. Vabariigi Valitsuse 16.03.2017 istungil otsustati, et Sotsiaalministeeriumil tuleb tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks koostöös Rahandusministeeriumi ja Eesti

² Thomson, S., Võrk, A., Habicht, T., Rooväli, L., Evetovits, T., Habicht, J. (2010). Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Maailma Terviseorganisatsioon. Internetist leitav aadressil:

https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/aruanne_EST_2010color.pdf

³ Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused (2011). Poliitikauuringute keskus Praxis. Internetist leitav aadressil:

http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taisversioon.pdf

⁴ Thomson, S., Võrk, A., Habicht, T., Rooväli, L., Evetovits, T., Habicht, J. (2010). Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. Maailma Terviseorganisatsioon. Internetist leitav aadressil:

https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/aruanne_EST_2010color.pdf

Haigekassaga töötada välja seadusemuudatuse ettepanekud tervishoiukulude konsolideerimiseks. Kui Eesti Haigekassa tulubaasi kujunemise põhimõtted on selged ja prognoositavad, siis Sotsiaalministeeriumi eelarvest rahastatavate tervishoiuteenuste eelarve kujuneb riigieelarve läbirääkimiste protsessis. Sotsiaalministeeriumi haldusalas olevad tervisedenduse ja haiguste ennetuse tegevused, kiirabi, hädaolukorraks valmisoleku jt kulud peavad konkureerima nii ministeeriumi kui ka kogu riigieelarve tasandil. Tervishoiusüsteemi eri osapooled keskenduvad praegu ennekõike enda korraldatavatele ja rahastatavatele teenustele, pöörates seejuures vähem tähelepanu patsiendi ja tervisesüsteemi tervikvaatele. Tervisesüsteemi rahastamise killustatuse vähendamiseks ja tõhususe suurendamiseks tegi Sotsiaalministeerium kindlaks riigieelarvest rahastatavad tervishoiuteenused, mille üleviimine koos tulubaasiga Eesti Haigekassasse võib suurendada süsteemi tõhusust ja teenuste integreeritust. Selliste teenuste kogumaht 2017. aasta riigieelarves on ligikaudu 100 miljonit eurot. Ettepanekut toetab ka juba 2010. aasta WHO aruanne⁴, mis rõhutas, et vajalik on minna programmipõhiselt vertikaalselt rahastamissüsteemilt üle kliendile suunatud lähenemisviisile, mis keskendub koordineeritud sekkumistele. See võimaldab vältida tervisesüsteemi rahastamise killustamist, mis tekitab ebaefektiivsust ja loob vastuolulisi stiimuleid. Käesolevas eelnõus on kirjeldatud kõigi riigieelarvest Eesti Haigekassa eelarvesse liikuvate teenuste üleviimise eeliseid ja riske ning muudatuse mõjusid.

Tulubaasi laiendamise ja riigieelarveliste kulude liikumine ravikindlustuse eelarvesse on omavahel seotud, kuna süsteemi tõhustamise eesmärgil vajalik kohustuste üleviimine Eesti Haigekassa eelarvesse võimaldab rakendada vanaduspensionäride eest panustamise valemit Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamiseks etapiti. Seega on tervishoiusektorisse lisanduvad vahendid vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele aastatel 2018–2021 järgmised: 2018. aastal 34 miljonit, 2019. aastal 46 miljonit, 2020. aastal 53 miljonit ja 2021. aastal 76 miljonit eurot.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Seaduse eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunikud Kaija Lukka (kaija.lukka@sm.ee, 626 9139) ja Ingrid Ots-Vaik (ingrid.ots-vaik@sm.ee, 626 9168) ning peaspetsialistid Eleri Lapp (eleri.lapp@sm.ee, 626 9137), Kristel Siiman (kristel.siiman@sm.ee, 626 9163) ja Mare Toompuu (mare.toompuu@sm.ee, 626 9331).

Eelnõu juriidilise ekspertiisi tegid Sotsiaalministeeriumi õigus- ja personaliosakonna õigusala juht Ebe Sarapuu (ebe.sarapuu@sm.ee, 626 9334) ja õigusnõunik Jaanus Põldmaa (jaanus.poldmaa@sm.ee, 626 9328).

Eelnõu on keeleliselt toimetanud Sotsiaalministeeriumi infojuhtimise osakonna keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@sm.ee, 626 9320).

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi:

- 1) Eesti Haigekassa seadust, avaldamismärkega: RT I, 27.12.2016, 22;
- 2) halduskoostöö seadust, avaldamismärkega: RT I, 01.07.2017, 30;
- 3) kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadust, avaldamismärkega: RT I, 26.02.2015, 4;
- 4) maksukorralduse seadust, avaldamismärkega: RT I, 01.07.2017, 14;
- 5) meretöö seadust, avaldamismärkega: RT I, 01.03.2017, 8;

- 6) meretöö seaduse ja töötajate üleühenduselise kaasamise seaduse muutmise seadust, avaldamismärkega: RT I, 01.03.2017, 2;
- 7) rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadust, avaldamismärkega: RT I, 09.03.2017, 2;
- 8) ravikindlustuse seadust, avaldamismärkega: RT I, 29.06.2017, 6;
- 9) tervishoiuteenuste korraldamise seadust, avaldamismärkega: RT I, 03.03.2017, 26.

Eelnõu väljatöötamiskavatsust ei koostata. Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi tegevuse 11.10 „Tagame Eesti inimestele arstiabi parema kättesaadavuse ning tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse. Astume samme Eesti Haigekassa kulude tõhustamiseks ja tulude suurendamiseks muudest allikatest“ täitmisega. Eelnõu põhimõtted on kooskõlastatud riigi eelarvestrateegia 2018–2021 arutelu raames tehtud Vabariigi Valitsuse otsustega. Lisaks otsustas Vabariigi Valitsus 16.03.2017 istungil, et Sotsiaalministeeriumil tuleb tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks koostöös Rahandusministeeriumi ja Eesti Haigekassaga töötada välja seadusemuudatuse ettepanekud tervishoiukulude konsolideerimiseks. Vabariigi Valitsuse otsuste kohaselt peavad aastal 2018 olema jõustunud vastavad õiguslikud muudatused Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamiseks ja tervishoiukulude konsolideerimiseks.

Eelnõu vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu koosseisu poolthääldenamus, sest eelnõu sisuks on põhiseaduse § 104 punkti 11 ja 15 kohaselt riigieelarve põhimõtete kaudne mõjutamine ning uute riigi varaliste kohustuste tekitamine.

2. Seaduse eesmärk

Seaduse muudatusega viiakse ellu 23.11.2016 sõlmitud valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kokkuleppes kokku lepitud Vabariigi Valitsuse 2016–2019 tegevusprogrammi punkti 11.10, mille kohaselt on võetud ülesandeks tagada Eesti inimestele arstiabi parem kättesaadavus ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ning selleks on kavas astuda samme Eesti Haigekassa toimimise tõhustamiseks ja tulude suurendamiseks muudest allikatest.

Kehtiva regulatsiooni kohaselt moodustub ravikindlustuse tulubaas riikliku ravikindlustuse vahenditesse ülekantava sotsiaalmaksu osast, mis moodustab 13% töötava inimese tasudelt. Samuti on kehtiva regulatsiooni kohaselt üle viidavate teenuste rahastamine riigieelarveline kohustus ja teenused on rahastatud kas Sotsiaalministeeriumi või Terviseameti poolt.

Seaduse eesmärk on kehtestada Eesti Haigekassa tulubaasi etapiline laiendamine ja sellega seotult Riigieelarvest kulude üle viimine Eesti Haigekassasse. Valitsus kinnitas 23.04.2017 riigi eelarvestrateegia 2018–2021 läbirääkimiste raames Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamise ja otsustas täiendavalt panustada Eesti Haigekassa eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% mitte töötavate vanaduspensionäride pensionilt. Sellega seonduvalt viiakse teatud osa riigieelarvelist rahastatavaid tervishoiuteenuseid Eesti Haigekassa eelarvesse.

Vabariigi Valitsuse 16.03.2017 istungil otsustati, et Sotsiaalministeeriumil tuleb tervisesüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks koostöös Rahandusministeeriumi ja Eesti Haigekassaga töötada välja seadusemuudatuse ettepanekud tervishoiukulude konsolideerimiseks. Selle raames otsustati etappi viia järgmised riigieelarvelised kulud Eesti Haigekassa eelarvesse:

alates 2018. aastast:

- 1) hambaravi toetus;
- 2) sügava vaimupuudega täiskasvanute üldanesteesias hambaravi tagamine;
- 3) kiirabi osutamine;
- 4) viljatusravi kulude hüvitamine;
- 5) HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi töö toetamine;
- 6) meremeeste ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse tagamine laeval;
- 7) täiendav ravimihüvitis;
- 8) perearstide asendustasud;

alates 2019. aastast:

- 9) HIVi ravimid;
- 10) immuunpreparaatide soetamine;
- 11) ravikindlustamata isikute vältimatu abi rahastamine;
- 12) tuberkuloosiravimite soetamine;
- 13) antidoodid;

Alates 2020. aastast:

- 15) riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise tagamine;
- 16) residentuuri konsolideerimine.

Muudatused on omavahel seotud, kuna süsteemi tõhustamise eesmärgil vajalik kohustuste üleviimine Eesti Haigekassa eelarvesse võimaldab rakendada vanaduspensionäride eest panustamise valemit Eesti Haigekassa tulubaasi laiendamiseks etapiti ja lisanduvad vahendid tervishoiusektorisse on vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele aastatel 2018–2021 järgmised: 2018. aastal 34 miljonit, 2019. aastal 46 miljonit, 2020. aastal 53 miljonit ja 2021. aastal 76 miljonit eurot. Muudatuste mõjude analüüs on esitatud seletuskirja punktis 6.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kümnest paragrahvist. Paragrahvida 1 muudetakse Eesti Haigekassa seadust (edaspidi HKS), §-ga 2 halduskoostöö seadust (edaspidi HKTS), §-ga 3 kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadust (edaspidi KVEKS), §-ga 4 maksukorralduse seadust (edaspidi MKS), §-ga 5 meretöö seadust (edaspidi MTöös), §-ga 6 meretöö seaduse ja töötajate üleühenduselise kaasamise seaduse muutmise seadust, §-ga 7 rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadust (edaspidi RKESS), §-ga 8 ravikindlustuse seadust (edaspidi RaKS) ja §-ga 9 tervishoiuteenuste korraldamise seadust (edaspidi TTKS). Paragrahvis 10 sätestatakse seaduse jõustumise tähtajad.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse HKS-i.

Punktiga 1 sõnastatakse ümber Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) eesmärk. Kui seni on haigekassa eesmärk olnud ravikindlustushüvitiste võimaldamine, siis käesoleva eelnõuga laiendatakse haigekassa eesmärki TTKS-ist ja muudest õigusaktidest tulenevate tervishoiuteenuste korraldamisega seotud ülesannete täitmisega. Eesmärk on laiendada haigekassa vastutust tervishoiuteenuste rahastamisel kogu Eesti elanikkonnale ning võimaldada edaspidi anda haigekassale ülesandeid mitte pelgalt ravikindlustuse pakkuja vaates, vaid kogu Eesti elanikkonnale tervishoiuteenuste korraldamisel ja rahastamisel. Muudatuse eesmärk on ühtlasi

vähendada praegust tervishoiu rahastamise killustatust ja võimaldada seeläbi olemasolevate vahendite tõhusamat kasutust. Punktis 1 täiendatakse haigekassa ülesannete loetelu nii, et lisaks RaKS-ile tekib haigekassal tulevikus ka TTKS-ist ja muudest seadustest tulenevate ülesannete täitmise kohustus.

Punktiga 2 täpsustatakse, et haigekassal ei ole enam ülesanded vaid ravikindlustuse korraldamisel, vaid haigekassal on kohustus lähtuda oma ülesannete täitmisel HKS-ist, RaKS-ist, TTKS-ist, haigekassa põhikirjast ja teistest õigusaktidest.

Punktiga 3 laiendatakse haigekassa kohustusi ja asendatakse kohustus tasuta raviasutustele kohustusega tasuta tervishoiuteenuse osutajatele lepingutes ettenähtud teenuste eest vastavalt lepingute tingimustele, kui seaduses ei ole ette nähtud teisiti. Eelnõuga tehakse tehniline täpsustus, lisades haigekassale kohustuse tasuta soodustingimustel väljastatud meditsiiniseadmete eest apteekidele, kuna apteegid omavad analoogselt ravimite väljastamise õigusega ka meditsiiniseadmete soodustingimustel väljastamise õigust.

Punktiga 4 muudetakse HKS § 4 pealkirja, mis seni sätestas haigekassa pädevuse ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise tagamiseks, kuid tulenevalt haigekassa tulubaasi laienemisest riigieelarve eraldisega sätestatakse edaspidi selles paragrahvis haigekassa pädevus eelarve kasutamisel. Ravikindlustuse eelarve mõiste asendatakse haigekassa eelarve mõistega. Lisaks täiendatakse punktiga 4 haigekassa kohustust kontrollida ka kiirabibrigaadi pidajate osutatud teenuste õigsust ja põhjendatust ning apteekide ja meditsiiniseadmete müüjate poolt meditsiiniseadmete väljastamise õigsust ja põhjendatust. Kohustus kontrollida kiirabibrigaadi pidajate osutatud teenuste õigsust tuleneb muudatusest viia kiirabi rahastamine haigekassasse. Seega peab haigekassal tekkima alus teenuse osutamise õigsust kontrollida. Meditsiiniseadmete väljastamise õigsuse ja põhjendatuse kontrolli lisamise eesmärk on anda haigekassale selgesõnaline õigus kontrollida haigekassa hüvitatavate meditsiiniseadmete müümise õigsust ja põhjendatust analoogselt ravimite hüvitamise õigsuse ja põhjendatuse kontrollimisega.

Punktidega 5 ja 6 täpsustatakse sõnastust tulenevalt haigekassa tulubaasi laienemisest, kuna kehtiva õiguse kohaselt vastutab riik, kui haigekassa ei saa täita oma lepingulisi kohustusi või maksta ravikindlustushüvitisi raha vähemlaekumise tõttu võrreldes riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud summadega. Eelnõuga tehakse ettepanek asendada mõiste „ravikindlustuseks ette nähtud summa“ mõistega „haigekassa eelarveks ette nähtud summadega“. Sõnastuse muudatusega tagatakse, et kui uus riigieelarve eraldis ja ravikindlustuseks ette nähtud vahendite laekumine ehk riigieelarvest haigekassa eelarveks ette nähtud vahendite laekumine ei kata haigekassa kohustusi, siis vastutab riik haigekassa kohustuste täitmise eest. Lisaks vastutab riik ka juhul, kui TTKS-i või teiste seaduste alusel kehtestatud ülesanded ei võimalda neid rahastada haigekassa eelarvest.

Punktiga 7 laiendatakse Vabariigi Valitsuse määratud nõukogu liikme vastutust esindada peale kehtiva õiguse kohaselt kindlustatute huvide haigekassa vastutuse laienemise tõttu ka teiste õigustatud isikute huve. Seega täpsustatakse eelnõuga, et Vabariigi Valitsuse määratud viis nõukogu liiget esindavad RaKS-i, TTKS-i ja teiste seaduste alusel õigustatud isikute huve. Tulenevalt sellest, et nõukogu liikmete määramisele tekib uus alus, tuleb käesoleva aasta lõpus teha ettepanek kutsuda tagasi nõukogu liikmed ning teha ettepanek nimetada 2018. aasta 1. jaanuarist seaduse jõustumisel uued nõukogu liikmed, kes esindavad uue sätte järgi õigustatud isikute huve.

Punktiga 8 lisatakse nõukogu pädevuse hulka kiirabi ja muude haigekassasse konsolideeritavate teenuste rahastamisega seotud ülesanded. Nõukogu pädevuse laiendamisel kiirabi rahastamisega

seonduvalt on lähtunud põhimõttest, et nõukogu vastutus oleks analoogne seni RaKS-ist tulenevate muude ravi rahastamise lepingutega seotud kohustustega. Seega kinnitab nõukogu kiirabi rahastamiseks sõlmitava halduslepingu tingimuste hindamise alused. Kuna kiirabi korraldus ja rahastamine on sätestatud TTKS-is, siis luuakse TTKS-i alusel ka uus volitusnorm valdkonna eest vastutava ministri määrusele, millega kehtestatakse kiirabi eest tasumise kord, kiirabi osutajatele makstava tasu arvestamise metoodika ja kiirabi piirhind. Analoogselt RaKS-i alusel kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu kehtestamise korraga teeb edaspidi nõukogu, kuulates ära juhatuse arvamuse, ettepaneku valdkonna eest vastutavale ministrile vastava määruse kehtestamiseks. Tegemist on perioodilise määrusega, mille valdkonna eest vastutav minister kinnitab vastavalt vajadusele, kuid eeldatavasti igaks kalendriaastaks.

Punktiga 9 täpsustatakse, et haigekassa vara moodustub riigieelarves sotsiaalmaksuseaduse § 10 lõike 2 alusel ülekantava riikliku ravikindlustuse sotsiaalmaksu osast, samuti ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumistest. Varem puudus seaduses viide sotsiaalmaksu seadusele. Tulenevalt ravikindlustuse tulubaasi laienemisest riigieelarve eraldisega on vaja eraldi välja tuua nii haigekassa varana ravikindlustuseks ette nähtud summa sotsiaalmaksu laekumisest 13% kui ka punktis 10 viidatud täiendav riigieelarve eraldis. Muudatus on vajalik, et tagada TTKS-is ja HKS-is haigekassa tulubaasi kirjelduses ühtsus.

Punktiga 10 lisatakse haigekassa varade hulka TTKS § 51 lõike 2 punkti 2 alusel kehtestatud riigieelarve eraldis. Muudatus tagab, et haigekassa saab oma varade haldamise ja eelarve koostamise raames arvestada täiendavast riigieelarve eraldisest tulenevat varade kasvu. Riigieelarve eraldise saamise aluseid on detailsemalt kirjeldatud käesoleva eelnõu TTKS-i muudatuste juures.

Punktiga 11 täiendatakse õigusaktide loetelu, millest lähtudes haigekassa juhatus valmistab ette eelarve projekti nõukogule kinnitamiseks. Lisaks RaKS-ile tuleb edaspidi arvestada eelarve projekti ettevalmistamisel ka TTKS-iga. Muudatus on vajalik, sest käesoleva eelnõuga laiendatakse haigekassa vastutust TTKS-ist ja muudest seadustest tulenevate kohustustega, sh kiirabi, antidootide, kehavälise viljastamise ja muude teenuste rahastamine haigekassa eelarvest. Lisaks on eelarve puhul oluline arvestada varade kasvu tulenevalt täiendavast riigieelarve eraldisest, mis kehtestatakse käesoleva eelnõuga TTKS § 51 lõike 2 punkti 2 alusel.

Punktiga 12 täpsustatakse haigekassa eelarve kulude jaotust tulenevalt haigekassa tulubaasi laienemisest. Ettepanek on jagada edaspidi haigekassa eelarve kulud kaheks: tervishoiu ja ravikindlustuse kulud ning haigekassa tegevuskulud. Muudatusega ei reguleerita haigekassa varade kasutust suunatult või sihtotstarbeliselt RaKS-i alusel pandud kohustuste katmiseks ravikindlustuseks ettenähtud summadest ega riigieelarvest lisanduvate vahendite kasutamist TTKS-ist tulenevate kohustuste katmiseks. Eesmärk on tagada haigekassa varade piires, sh riigieelarvest haigekassa eelarveks ettenähtud vahendite piires paindlik eelarve kasutamine vastavalt eesmärgile tagada parimal viisil haigekassale pandud kohustuste täitmine. Kui piirata haigekassa eelarve raames riigieelarve eraldise kasutust muude kui TTKS-is ette nähtud teenuste rahastamiseks, ei oleks haigekassal võimalik saavutada soovitud eesmärki tervishoiu rahastamise killustatuse vähendamiseks ja tõhususe efektiivsuse suurendamiseks. Lisaks peab haigekassal säilima vabadus oma eelarve piires vastavalt hinnatud vajadusele oma varasid ümber jaotada.

Punktiga 13 täpsustatakse tulenevalt haigekassa eelarve muudatustest reservkapitali mõistet. Kui varem oli reservi eesmärk vähendada ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muudatustest tulenevaid riske, siis seoses haigekassa kohustuste laienemisega on eelnõuga kaotatud viide ravikindlustussüsteemile tulenevatele riskidele ning laiendatud eesmärki vähendada ka muid haigekassa eelarvega seotud makromajanduslikke riske. Lisaks kaotatakse reservkapitali

moodustamise puhul viide sotsiaalmaksu ülelaekumise kohta, kuna punktis 9 on juba sätestatud, et sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ülelaekumine on osa haigekassa eelarve kogumahust. Kuna haigekassa eelarve koondina kasvab tulenevalt täiendavast riigieelarve eraldisest, kasvab vastavalt sellele ka reservkapitali maht. Reservkapitali mahu kasv on põhjendatud, kuna haigekassa saab juurde täiendavaid kohustusi, mille katmise riski vähenemiseks on vajalik reservide olemasolu.

Eelnõu §-ga 2 muudetakse HKTS-i eesmärgiga lubada RKES § 7 lõikes 1 nimetatud halduslepingu ehk riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise tagamiseks sõlmitud halduslepingu puhul mitte kohaldada riigihangete seaduses teenuste hankelepingu sõlmimise tingimusi ja hankemenetluse läbiviimise korda. Nimetatud muudatus on seotud käesoleva eelnõu § 7 punktiga 1 tehtud muudatusega.

Muudatus on põhjendatud, kuna elundite siirdamist teostab Eestis üks haigla – SA Tartu Ülikooli Kliinikum. RKES-i § 8 lõikes 1 pannakse käesoleva eelnõuga SA Tartu Ülikooli Kliinikumile kohustus osutada Eestis elundi siirdamise teenust. Vastavalt RKES § 7 lõikele 1 tagab riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise Sotsiaalministeerium, kes võib selleks sõlmida halduslepingu siirdamiskeskusega, lähtudes HTKS-is sätestatud tingimustest. Riikliku siirdamiskeskuse ülesanded on riikliku tähtsusega ning on väga oluline säilitada nende täitmise järjepidevus. Sellest johtuvalt on ka õiguslikult põhjendatud vaba ettevõtluse piiramine. Nimetatud teenuse puhul ei kohaldu vajadus tagada isikute võrdne kohtlemine ning olemasolevate konkursitingimuste efektiivne ärakasutamine, kuna Eestis puudub teistel tervishoiuteenuse osutajatel suutlikkus ja pädevus tegeleda elundi siirdamisega. Muudatus toob kaasa ka halduskoormuse vähenemise, jättes ära hankemenetluse teenuse ostmiseks. Kui muudatus ei jõustu, säilib risk, et teenuse osutajal ei ole huvi tegeleda teenuse arendamisega ega jätkusuutlikkuse ja järjepidevuse tagamisega, kuna teenuse rahastamise kindlus on olemas vaid lepinguperioodiks. Riikliku tähtsusega siirdamiskeskuse ülesannete täitmise puhul on aga teenuse järjepidevus ning selle pidev arendamine vältimatu ja hädavajalik. Muudatuse jõustumise tähtaeg on aasta 2020, kuna seni kehtib SA Tartu Ülikooli Kliinikumil Sotsiaalministeeriumiga sõlmitud leping. Muudatus rakendub hetkest, kui haigekassa võtab üle siirdamiskeskuse ülesannete täitmise rahastamise.

SA Tartu Ülikooli Kliinikum asutajad on Tartu linn, Tartu Ülikool ja riik. Seetõttu ei ole võimalik kohaldada HKTS § 14 lõikes 1 sätestatud.

Eelnõu §-ga 3 muudetakse KVEKS-i. Eelnõuga muudetakse KVEKS § 35¹ teksti ja viiakse kehavälise viljastamise (edaspidi IVF) ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuste regulatsioon RaKS-i. Muudatus on vajalik, kuna teenust rahastatakse Sotsiaalministeeriumi eelarvest. Käesoleva ajani toimus õigustatud isikule KVEKS § 35¹ lõike 2 tähenduses kunstliku viljastamise kulude hüvitamine skeemi kohaselt, kus ühe osa kulusid hüvitas haigekassa ja ühe osa riik Sotsiaalministeeriumi kaudu. Sotsiaalministeerium tasus haigekassale üks kord kvartalis ravimite hüvitiste summa esitatud raviarvete alusel. Lisaks maksis Sotsiaalministeerium üks kord kvartalis haigekassale kunstliku viljastamisega seotud tegevuste korraldamise eest hüvitist.

Kuna kogu regulatsioon viiakse üle RaKS-i, siis muutub kehtetuks volitusnorm KVEKS-i alusel ministri määrusele „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“ ja nimetatud määruse volitusnorm viiakse üle käesoleva eelnõu alusel RaKS-i. Selleks, et inimese jaoks rahastamise allika muutudes teenuse saamine ei muutuks, on vaja kehtestada sama sisuga terviktekst RaKS-i alusel ja täiendada Vabariigi Valitsuse 28. aprilli 2017. a määrust nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Praegu on haigekassa

tervishoiuteenuste loetelus sätestatud, et ravikindlustus katab esimese kolme protseduuri kulu kuni 40-aastastele naistele ja järgnevate protseduuride kulud katab Sotsiaalministeerium kuni protseduuri saaja vanusepiiranguni. Seega on vaja täpsustada haigekassa tervishoiuteenuste loetelu ja kaotada kolme protseduuri rahastamise piirang ravikindlustuse poolt.

Seni on Sotsiaalministeeriumi eelarvest eraldatud haigekassale IVF-i kulude katmiseks sihtotstarbel 1,6 miljonit eurot (2017. a eelarve). Samas ei soosi viljatusravi rahastamine sihtotstarbelise riigieelarvelise eraldise kaudu nende vahendite paindlikku ja tõhusat kasutamist, sh kulude prognoositust suuremaks kujunemisel riigieelarvest vahendeid lisataotlusena juurde taotleda, ja günekoloogiasteenuste raames ei ole võimalik üle vaadata teenuste rahastamise prioriteetsust. Seega võib tervisesüsteemi eri allikatest rahastamise tõttu tekkida ebaefektiivsus ja kannatada patsientide jaoks parima tulemuse saavutamine. Halduslepingu teenuse rahastamiseks, mis on sõlmitud Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa vahel, kaotab kehtivuse 2017. aasta lõpu seisuga. Muudatus rakendatakse alates 2018. aastast.

Eelnõu §-ga 4 muudetakse MKS-i, et Sotsiaalkindlustusametil (edaspidi SKA) oleks edaspidi võimalik kasutada maksusaladust sisaldavat teavet TTKS § 51 lõike 2 punkti 2 alusel tekkiva haigekassa eraldise arvestamiseks. Muudatuse eesmärk on anda SKA-le luba kasutada maksusaladust ehk täpsemalt töötamise registri andmeid haigekassale tehtava eraldise arvestamiseks. Detailsemalt on eraldise arvestuse alused sätestatud TTKS § 51 lõike 4 alusel kehtestatavas Vabariigi Valitsuse määruses. Muudatus eeldab ka sotsiaalministri kehtestatud SKA põhimääruse muutmist ja sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimääruse täiendamist. Eelnõus on arvestatud ka sotsiaalhoolekande seaduse eelnõuga, mis muudab samuti nimetatud sätet (EIS toimiku nr 17-0532).

Eelnõu §-dega 5 ja 6 muudetakse MTöös-i ning meretöö seaduse ja töötajate ülehendusliku kaasamise seaduse muutmise seadust, andes meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse tasuta osutamiseks sõlmitava halduslepingu sõlmimise ja rahastamise kohustuse alates 1. jaanuarist 2018 üle haigekassale. Praegu rahastatakse teenust riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu (2017. a 18 tuhat eurot), edaspidi aga haigekassa eelarve kaudu. Koos rahastamisega antakse alates 2018. aasta 1. jaanuarist halduslepinguga seotud ülesanded üle haigekassale. Kuna leping läheb üle seaduse alusel, siis eraldi lepingu lisa ei ole vajalik vormistada. Vajadusel võivad uues lepingupooled kokku leppida uutes kontaktisikutes, kes pooli esindavad. Lepingu üleviimisel täitja kohustusi ei muudeta, need jäävad lepingu lõppemiseni samaks. Ettevalmistused lepingu üleandmiseks (sh täitja teavitamine) tehakse 2017. aasta IV kvartalis.

Meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse osutamise korraldamine on üks riigi ülesandeid meretöö valdkonna korraldamisel. See kohustus tuleneb nõukogu direktiivist 92/29 EMÜ.⁵ Seni on halduslepingu sõlmimise kohustus olnud Sotsiaalministeeriumil, kes on tervishoiuteenuse osutajaga sõlminud vastavasisulise lepingu. Tegemist on meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenusega, mida saab osutada vaid tervishoiuteenuse osutaja (praegu on lepingupartneriks SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla). Halduslepingu sõlmimine on oma iseloomult rakendustegevus, mis ei pea olema ministeeriumi ülesanne ja tõhusam on teenust rahastada haigekassa eelarvest. Samuti on selle teenuse puhul sisuliselt tegemist tervishoiuteenusega ja haigekassal on paremad võimalused juba olemasolevatest lepingulistest suhetest lähtuvalt teenuse rahastamiseks ja järelevalveks.

⁵ Nõukogu Direktiivdirektiiv 92/29 EMÜ, 31. märts 1992, ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta, et osutada paremaid raviteenuseid laevadel. Kättesaadav: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?qid=1483618918760&uri=CELEX%3A01992L0029-20081211>

Eelnõu §-ga 7 muudetakse RKESS-i.

Punktiga 1 pannakse seadusega kohustus SA Tartu Ülikooli Kliinikumile olla riiklik siirdamiskeskus, kes tegeleb elundite hankimise, käitlemise ja siirdamisega, kui ta omab antud tegevusluba elundite hankimiseks, käitlemiseks ja siirdamiseks.

Igasugune inimeselt pärit bioloogilise materjali hankimine, käitlemine ja siirdamine kätkeb endas eetilisel ja juriidilisel väga keerulisi küsimusi. Seda eelkõige põhjusel, et teatud haiguslike seisundite puhul on siirdamine ainus elupäästev raviviis. Kahjuks ületab kogu maailmas nõudlus siirdamiskõlbliku inimpäritolu bioloogilise materjali järele pakkumise. Nimetatud olukord aga soosib muu hulgas ka inimkaubandust.

Tervishoiukorralduslikult on vajadus elundi siirdamise järele tegelikult oma mahult suhteliselt marginaalne. Näiteks toimus Eestis 2016. aastal kokku 52 elundi siirdamist. 31. detsembri 2016. a seisuga ootas Eestis uut elundit 71 inimest.

Euroopa Liidu toimimise lepingu⁶ artikli 168 lõike 7 kohaselt kuulub tervishoiu juhtimine ning tervishoiule määratud vahendite jaotamine liikmesriigi pädevusse. Sama artikli lõike 4 punktis a viidatud meetmed ei mõjuta elundite ja vere annetamist või meditsiinilist kasutamist käsitlevaid riigisiseseid sätteid. See tähendab, et on liikmesriigi otsustada, kuidas ja kellele antakse riigis õigus osutada elundi siirdamise teenust.

Samas on rahvusvaheliselt kokku lepitud soovitudes, kuidas riik võiks oma siirdamise korraldust kujundada. Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitusel⁷ kohaselt ei soovitata riigil autoriseerida täiendavaid siirdamiskeskusi, kui pole piisavalt siiratavaid elundeid, et tagada siirdamise kvaliteet vastavalt kehtivatele standarditele. Teadaolevalt ei ole üheski Euroopa riigis siirdamiskeskust⁸, mille teeninduspiirkonnas elaks vähem kui 1 mln elanikku. Erand on siin Malta, kus elabki ainult ca 400 000 inimest. Näiteks nii Soomes (5,5 mln elanikku) kui Norras (4,89 mln elanikku) on ainult üks siirdamiskeskus.

Eesti pindala on väike ja vahemaad suuremate haiglate vahel lühikesed, mistõttu on ka doonorelundite transpordiks kuluv aeg piisavalt lühike ega tingi otsest vajadust mitme siirdamiskeskuse järele.

Neis riikides, kus rahvastiku suurusel või distantside pikkusel lähtudes on vajadus mitme siirdamiskeskuse järele, on kehtestatud kvaliteedi tagamiseks elundisiirdamiste arvu miinimumstandardid, näiteks Centro Nazionale Transplanti andmetel on surnud doonorilt miinimumsiirdamiste arv ühe keskuse kohta aastas järgmine:

- 30 neerusiirdamist;
- 25 maksasiirdamist;
- 25 südamesiirdamist;
- 15 kopsusiirdamist.

⁶ Euroopa Liidu toimimise leping. Kättesaadav: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN>

⁷ Recommendation Rec(2004)19 of the Committee of Ministers to member states on criteria for the authorisation of organ transplantation facilities. Kättesaadav: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=802901&Site=COE>

⁸ Täiendavat infot siirdamiskeskuste kohta Euroopas on võimalik saada elektroonselt aadressil www.etco.org, European Transplant Coordinators Organisation.

Elundite siirdamist teostab Eestis üks haigla — SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Elundi siirdamise pädevus on SA Tartu Ülikooli Kliinikumil olemas alates aastast 1968, mis on üks Euroopa pikima traditsiooniga elundi siirdamise programme. Siirdamiskeskuse teeninduspiirkonnaks peaks olema minimaalselt miljon inimest, et tagada teenuse piisav kvaliteet, mis antud juhul hõlmab enamuse Eesti elanikkonnast. Tegemist on riikliku tähtsusega teenusega ja siirdamiskeskuse ülesannete täitmisel on oluline säilitada järjepidevus, mistõttu on vaba ettevõtluse piiramine õiguslikult põhjendatud. Selle teenuse puhul ei kohaldu vajadus tagada isikute võrdne kohtlemine ning olemasolevate konkursitingimuste tõhus ärakasutamine, kuna Eestis puudub teistel tervishoiuteenuse osutajatel suutlikkus ja pädevus olla riiklikuks siirdamiskeskuseks (vt halduskoostöö seaduse muudatust eelnõu §-s 2).

Alates käesolevast aastast on SA Tartu Ülikooli Kliinikum ka rahvusvahelise elundivahetusorganisatsiooni *Scandiatransplant*⁹ liige. Juhul, kui SA Tartu Ülikooli Kliinikum lõpetatakse või kui elundi siirdamise teenust Eestis osutada ei soovita, on võimalik sõlmida vastavad rahvusvahelised kokkulepped, mille kohaselt ostetakse elundi siirdamise teenust oma riigi kodanikele välismaalt. Näiteks on selline kokkulepe olemas Luksemburgi Suurhertsogiriigil Saksamaaga. Eestil on vastav kokkulepe Soomega südame siirdamiseks.

Elundi siirdamise näol on tegemist konkurentsiseaduse § 31 lõike 3² tähenduses üldist majandushuvi pakkuva teenusega, mida turg ei ole võimeline pakkuma ning mille pakkumist peab riik oluliseks. Üldist majandushuvi pakkuv teenus määratletakse ning selle osutamise kohustus kehtestatakse õigusaktiga.

Punktiga 2 täpsustatakse, et nimetatud riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmist rahastatakse riigieelarvest haigekassa eelarve kaudu. Rahastamise üleandmine Sotsiaalministeeriumilt haigekassale on otstarbekas, kuna tegemist on osaga tervishoiuteenusest, mida osutavad tervishoiuteenuse osutajad, kes on juba lepingus haigekassaga. Praegu rahastatakse siirdamisega seotud teenuseid osaliselt juba haigekassa eelarvest ning seetõttu on mõistlik kogu teenuste rahastamine anda üle haigekassale, et vähendada rahastamise killustatust.

Punktiga 3 tunnistatakse kehtetuks RKESS § 41 lõige 3, mille kohaselt hüvitati riigieelarvest riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise kulu.

Nimetatud muudatused jõustuvad aastal 2020, kuna senikaua kehtib neljaks aastaks sõlmitud leping SA Tartu Ülikooli Kliinikumiga. 2017. aastal olid riigieelarves siirdamisasutuse ülesannete täitmise kulud 209 tuhat eurot. Nimetatud vahendid liiguvad alates aastast 2020 haigekassa eelarvesse.

Eelnõu §-ga 8 muudetakse RaKS-i.

Punktiga 1 lisatakse võimalus tasuda ravikindlustuse vahenditest tervishoiu rahastamisega seotud arendustegevuste eest. Eraldatud vahendeid on võimalik kasutada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate tegevuste või projektide ning tervisesüsteemi arendustegevuste eest tasumiseks kooskõlastatult Sotsiaalministeeriumiga. Kehtiva õiguse kohaselt on haigekassal õigus tervishoiu arendustegevusi rahastada vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustele. Tervishoiuteenuste loetelus muudatuste tegemiseks on kohaldatud protsess, mille raames hinnatakse:

⁹ Scanditransplant. Koduleht: <http://www.scandiatransplant.org/>

- 1) teenuste mõju patsiendi tervisele ehk meditsiinilist tõendus põhisust. See tähendab, et uuel teenusel peab olema uuringutega tõendatud olemasolevast teenusest suurem positiivne mõju patsiendi tervisele. Hinnangu annab ekspert, kelle on soovitanud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond või Raviamet;
- 2) kulutõhusust hindavad enamasti haigekassa tervishoiuökonoomistid. Eesmärk on hinnata kui suur on uue teenuse kasutamisest tulenev tervisekasu ja selle saavutamiseks vajalik kulu võrreldes olemasoleva alternatiiviga. Nii on võimalik hinnata lisakasu ja vajaliku lisakulu tasakaalu;
- 3) mõju ravikindlustuse eelarvele hindavad enamasti haigekassa tervishoiuökonoomistid;
- 4) mõju ühiskonnale ja tervishoiupoliitikale hindab Sotsiaalministeerium.

Tihti ei pruugi arendustegevuste puhul olla piisavalt andmeid või puuduvad need üldse, et kirjeldatud kriteeriume hinnata. Andes haigekassale võimaluse tervishoiuteenuste loetelu väliselt kasutada ravikindlustuse vahendeid paindlikumalt võimaldab see haigekassal toetada arendustegevusi paindlikumalt. Tervishoiuteenuste hindades on kajastatud arenduskulud, sh näiteks vahendid IT arendusteks, kuid puudub terviklikult võimalus rahastada tervishoiuteenuste rahastamisega seotud arendusprojekte. Seega ei saa tervishoiu arenduskuludest katta IT arendusi, mille katmine kajastub juba teenuste loetelus, vaid arenduste kulude katmine on ette nähtud projektidele, milleks teenuste hindades tasu ei ole arvestatud või mis muul moel ei kajastu tervishoiuteenuste loetelus. Antud eelarve raames on muudatus vajalik, et haigekassal oleks võimalus katta lisanduvate kohustustega kaasnevaid kulusid, mis on seotud kindlustamata isikutega, sh kiirabi arendusprojektide ja perearsti asendustasude rahastamine. Rahastatavate arendustegevuste kirjeldused esitatakse Sotsiaalministeeriumile kooskõlastamiseks. Muudatus rakendub alates 2018. aastast.

Punktiga 2 tuuakse seni KVEKS-is sätestatud kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuste ja nendega seonduvate ravimikulude hüvitamise regulatsioon TTKS-i, kuna edaspidi rahastatakse teenust haigekassa eelarve kaudu. Regulatsiooni ületoomine RaKS-i on õigustatud, sest teenust rahastatakse kindlustatud isikutele. RaKS-i tuuakse üle ka seni KVEKS-i alusel kehtestatud volitusnorm valdkonna eest vastutava ministri määrusele „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“. Selleks, et inimese jaoks rahastamise allika muutudes teenuse saamine ei muutuks, on vaja nimetatud määrus uuesti kehtestada ja täiendada Vabariigi Valitsuse 28. aprilli 2017. a määrust nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Eelnõus täpsustatakse ka kindlustatud isikute raviks vajalikele haigekassa ravimite loetellu kantud retseptiravimite katmist ning seda, et ei kaeta retsepti omaosaluse alusmäära. Muudatus rakendub alates 2018. aastast.

Eelnõu §-ga 9 muudetakse TTKS-i.

Punktiga 1 sätestatakse, et perearstide asendamist rahastatakse edaspidi haigekassa eelarvest. Seni on perearstiabi asendussüsteemi rahastatud riigieelarvest Terviseameti kaudu 253 tuhande euro ulatuses. Perearstiabi korraldamine on Terviseameti vastutusvaldkond, kuid Terviseametil ei ole võimalust vastavalt vajadusele suunata teenuse rahastamist. Viimastel aastatel on perearstide asendusvajadus ja ka asenduskulud üha kasvanud. Selleks, et lahendada personali jätkusuutlikkuse küsimus perearstiabis, on vajalik aga kompleksne lähenemine, sh rahastajapoolne toetus süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Praegu võib rahastaja võtta vastu otsuseid, mis ei soosi hajaasustatud piirkondades teenuse kättesaadavuse tagamist ja teenuse korraldajal ei pruugi olla võimalusi selle mõjutamiseks. Nimetatud kohustuse üleviimine haigekassa eelarvesse suurendab haigekassa motivatsiooni panustada esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamisse. Muudatust

rakendatakse alates 2018. aastast. Asendustasude eelarvest 30 tuhat eurot jääb Terviseametile, et rahastada perearsti konkursside väljakuulutamist ja konkurssidega seotud teavituskulusid. Teenuseosutajate, sh nii juriidiliste kui füüsiliste isikutega sõlmitud halduslepingute kohustused asendustasude maksmiseks lähevad üle haigekassale. Teenuse rahastamise sujuvamaks üleminekuks ja asenduste säilimise tagamiseks maksab haigekassa 2018. aastal asendustasusid vastavalt Terviseametis asendustasude väljamaksmiseks kehtestatud korrale. Lepingud sõlmitakse füüsiliste isikutega (arstidega), kelle leidmise kohustus jääb Terviseametile. Lepingute osapoolteks on asenduse saaja (üldarstiabi äriühing, mille kaudu teenuse osutamine toimub), asenduse pakkuja (asendust pakkuv arst ehk füüsiline isik) ja haigekassa (teenuse rahastaja). Haigekassa sõlmib kolmepoolsed asenduslepingud asendust pakkuva arstiga ja üldarstiabi osutajaga, kes on nõus nimistut haldama. Kuna üldarstiabiteenuse kättesaadavuse eest vastutab endiselt Terviseamet, jääb asenduse vajadust hindama Terviseamet, kes annab haigekassale andmed asendustasude väljamaksmiseks. Terviseamet ja haigekassa lepivad kokku asendusvajaduse hindamise alused ja korra ning haigekassa kooskõlastab asendustasude rahastamise korra muudatused Terviseametiga. Rahastamise muudatusega võib kaasneda vajadus täiendada Vabariigi Valitsuse 27. aprilli 2017. a määrust nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ ja sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrust nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“. Rakendusaktide ja rahastamise lepingute muudatused valmistatakse ette 2017. aasta sügisel.

Punktiga 2 täiendatakse Vabariigi Valitsuse 23. jaanuari 2002. a määruse nr 44 „Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord“ volitusnormi nii, et edaspidi on kiirabialase koostöö korda hõlmatud ka Terviseamet. Kuna kiirabi tegevus on väga tihedalt seotud haiglate, Häirekeskuse, pääste- ja politseiasutustega, siis on ka kehtivates Terviseameti ja kiirabi osutaja vahel sõlmitud halduslepingutes ette nähtud vastavaks koostööks kiirabile täiendavaid tingimusi. Arvestades, et kiirabi osutamise halduslepingud lähevad 1. jaanuarist 2018. a üle haigekassale ning sealjuures jätkab Terviseamet kiirabi sisulist korraldamist, kuid mitte enam halduslepingu, vaid õigusaktide alusel, siis on vaja võimaldada tuua kehtivates lepingutes sätestatud tingimusi õigusaktide tasemele.

Punktiga 3 muudetakse sotsiaalministri 30. detsembri 2013. a määruse nr 51 „Riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arv“ volitusnormi seoses kiirabi rahastamise üleminekuga riigieelarvest haigekassa eelarvesse. Vastava määruse eelnõu töötatakse välja ja esitatakse kooskõlastamiseks 2017. a IV kvartalis.

Punktiga 4 täpsustatakse, et kiirabi osutatakse lähtuvalt TTKS-is ja teistes õigusaktides sätestatud nõuetest ning TTKS § 17¹ alusel sõlmitud halduslepingus kokkulepitud tingimustel. Kiirabi igapäevast osutamist reguleerivad lisaks TTKS-ile ja selle alusel kehtestatud õigusaktidele ka näiteks päästeseaduse¹⁰ alusel kehtestatud „Päästesündmusel osalevate riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning isikute koostöö kord“, korraldusseadus¹¹ jm õigusaktid. Lisaks tuuakse viide haigekassa ja kiirabi osutajate vahel sõlmitud halduslepingule.

Punktiga 5 tunnistatakse kehtetuks sätted, mis reguleerivad Terviseameti senist rolli kiirabi osutamise korraldamisel, sh lepingupartnerite leidmisel avaliku konkursi kaudu ja kiirabi rahastamisel. Uus korraldus on toodud TTKS §-i 17¹, mida selgitatakse täpsemalt järgmises punktis.

¹⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/115122016006?leiaKehtiv>

¹¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/102122016006>

Punktis 6 esitatakse kiirabi osutamise uus korraldus, mis tuleneb kiirabi eest tasumise kohustuse üleminekust haigekassale. Terviseametile jääb järelevalve ja osaliselt korralduslik funktsioon, sarnaselt teiste tervishoiuteenustega. Lisaks korraldab praegu Terviseamet koostööd kiirabibrigaadide ning politsei- ja päästeasutuste vahel, kuna see on tihedalt seotud kriisireguleerimisega. See tegevus jääb ka edaspidi Terviseameti funktsiooniks.

Kehtiva seaduse järgi korraldab kiirabi osutamist Terviseamet lähtuvalt õigusaktides ja kiirabi osutamise halduslepingus sätestatud tingimustest. Uue regulatsiooni kohaselt korraldab kiirabi osutamist küll Terviseamet, kuid kehtivate halduslepingute sisuline osa, näiteks koostöö Häirekeskusega, kiirabipersonali koolitamise nõuded, kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi nõuded jm tuuakse õigusaktide tasemele. Seega korraldab Terviseamet kiirabi osutamist edaspidi vaid õigusaktide alusel. Kiirabi korralduse, järelevalve ja rahastamise lahutamine võimaldab Terviseametil keskenduda oma põhifunktsioonile. Lisaks tuleb Terviseametil jätkuvalt kinnitada kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arvu ja paiknemist ning kiirabibrigaadide jaotust teeninduspiirkondade kaupa. Kui seni kinnitati teeninduspiirkondi halduslepingu lisana, siis edaspidi tehakse seda Terviseameti haldusotsusega. Õigusselguse huvides tuuakse seaduse tasemele kiirabibrigaadide teeninduspiirkonna mõiste. Samuti korraldab Terviseamet koostöös haigekassaga kiirabibrigaadide ajutist asendamist. Sarnased põhimõtted on perearstide teeninduspiirkondade kinnitamisel ja perearstide ajutisel asendamisel.

Kehtiva korralduse kohaselt lepivad Terviseamet ja kiirabibrigaadi pidajad kiirabi osutamise halduslepingu lisana igal aastal täiendavalt kokku kiirabi rahastamise uueks eelarveaastaks. Alates 2018. aasta 1. jaanuarist läheb kiirabi eest tasumine üle haigekassale ning kuna kehtivate halduslepingute sisuline osa tuuakse õigusaktide tasemele, sõlmitakse kiirabi rahastamiseks leping edaspidi vaid haigekassa ja kiirabibrigaadi pidajate vahel. Siinkohal on oluline rõhutada, et teenuse rahastamise sujuvamaks üleminekuks ning teenuse kättesaadavuse säilimise eesmärgil kehtivad praegustel tingimustel sõlmitud lepingud oma kehtivusaja lõpuni (s.o 2019. aasta 1. jaanuarini). Edaspidi sõlmitakse kiirabi rahastamise leping endiselt kuni viieks aastaks nende kiirabibrigaadi pidajatega, kellega on varem kiirabi osutamise leping sõlmitud. Kiirabibrigaadi pidajaga, kellega sõlmitakse leping esmakordselt, sõlmitakse see kuni kolmeks aastaks. Sealjuures ei ole sarnaselt praeguse korraldusega haigekassal kohustust sõlmida lepingut kõikide kiirabibrigaadi pidajatega.

Nii nagu Terviseamet, hindab ka haigekassa kiirabi rahastamise lepingu sõlmimisel ja lepingu tähtaja üle otsustamisel: kas konkreetses teeninduspiirkonnas on vajadus kiirabi järele ning kuidas on tagatud selle kättesaadavus; milline on kiirabi osutamise kvaliteet ja tingimused; kas kiirabibrigaadi pidaja on jätkusuutlik ning kas kiirabibrigaadi pidaja on täitnud kiirabi osutamist reguleerivaid õigusakte nõuetekohaselt; milline on valdkonna eest vastutava ministri kiirabibrigaadide arv, mida haigekassa eelarvest rahastatakse. Täiendavalt on antud haigekassale õigus hinnata ka: kiirabibrigaadi pidajate piirarvu, mis lähtub kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arvust; riigi tervishoiupoliitika arengusuundi; varasemate kiirabi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohast täitmist kiirabibrigaadi pidaja poolt; maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumist ning kiirabibrigaadi pidaja üldist majanduslikku seisundit. Sarnased võimalused on haigekassal ka RaKS-i alusel sõlmitavate ravi rahastamise lepingutele puhul, mis on samuti olulised kvaliteetse ja jätkusuutliku kiirabi tagamisel.

Kiirabi rahastamise lepingus kokkulepitavad tingimused on sarnased RaKS-i alusel sõlmitavate ravi rahastamise lepingute tingimustega. Samuti on sõlmitavate tingimuste aluseks kehtiv TTKS-i regulatsioon ning Terviseameti ja kiirabibrigaadi pidajate vahel juba sõlmitud halduslepingud. Seega lepatakse kiirabi rahastamise lepingutes kokku: lepingu kehtivuse tähtaeg, mis on vastavalt kolm või viis aastat; valmisoleku tagamise ja osutatud teenuse hind ning kiirabibrigaadi pidajale

tasumisele kuuluvad summad; tundide arv, mille jooksul peab kiirabibrigaadi pidaja olema valmis osutama kiirabi; informatsiooni edastamise ja aruandluse kord ning kiirabi kvaliteedi ja efektiivsuse näitajad. Kuna kiirabibrigaadi pidajal võib olla ka brigaade, millega teostatakse näiteks transportkutseid ja mida haigekassa ei rahasta, siis lepatakse kokku nende kiirabibrigaadide nimekiri, kelle valmisolekut rahastatakse ning kelle osutatud kiirabi eest tasu makstakse. Lisaks lepatakse kokku juhtumid või töökorralduslikud muudatused, mille puhul on vajalik eelnev kirjalik kooskõlastus haigekassaga, samuti juhtumid, millal haigekassa kiirabibrigaadi pidajale tasu ei maksa või võib tasutavat summat vähendada või millal on pooltel õigus ühepoolset leping lõpetada, lepingut muuta või lepingu täitmine osaliselt või täielikult peatada.

Lepingupartneri valik toimub sarnaselt kehtiva korraga avaliku konkursi kaudu. Juhul kui kiirabibrigaadi pidaja on osutanud teenust vastavalt õigusaktides sätestatud nõuetele ja kiirabi rahastamise lepingu tingimustele, sõlmib haigekassa temaga uue lepingu ning avalikku konkurssi ei korraldata. See tähendab, et avalik konkurss korraldatakse vaid juhul, kui seni teenust osutanud kiirabibrigaadi pidaja ei osuta enam oma teeninduspiirkonnas kiirabi, aga vajadus selle järele on endine, või kui haigekassa otsustab, et uut lepingut kiirabibrigaadi pidajaga ei sõlmita või kui kehtiv leping lõpeb, sest tema osutatav teenus ei vasta nõuetele. Lisaks tuleb avalik konkurss korraldada, kui lepingupartneri kiirabi osutamise tegevusluba on kehtetuks tunnistatud, kui muudetakse teeninduspiirkondade jaotust või ajutine asendamine kestab rohkem kui kolm kuud. Samad põhimõtted on ka kehtivas TTKS-is. Konkurss tuleb välja kuulutada 15 päeva jooksul ning kuni konkursi võitjaga lepingu sõlmimiseni korraldab Terviseamet koostöös haigekassaga vajaduse korral teenuse osutamise ajutise asendamise kaudu.

Punktiga 7 sätestatakse, et kiirabi eest tasutakse haigekassa eelarvest ja riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu haigekassa ja kiirabi osutaja vahel sõlmitud halduslepingu alusel.

Kiirabi moodustab suurima osa riigieelarvest rahastatavatest tervishoiuteenustest. 2017. aastal eraldati riigieelarvest kiirabi ja muude kriisiks valmisolekuga seotud tervishoiuteenuste osutamiseks ligi 41 mln eurot. Seni on neid tegevusi rahastatud vaid riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu Terviseameti ja kiirabibrigaadi pidaja vahel sõlmitud halduslepingu alusel. Vaatamata sellele, et seni on kiirabi osutamise korraldus olnud ravikindlustussüsteemist isoleeritud, on see väga tihedalt seotud haiglates ravikindlustusest rahastavate erakorralise meditsiini teenuse ja esmatasandi arstiabiaga. Eri allikatest rahastamine ei võimalda ressursside optimaalset kasutamist ning silmas tuleb pidada, et nii kiirabi kui erakorralise meditsiini osakonnad kasutavad tihtipeale sama personali. Lisaks on osapooled tõstatanud teenuste integreerituse probleemi, sest infovahetus haiglate, perearstide ja kiirabi vahel on puudulik. Rahastamine eri allikatest ei soosi parima teenuse osutamist patsiendile põhjusel, et igal teenuseosutajal on oma lepingu piires selgelt sätestatud vastutuse piirid. Seega tuleb rahastamise kaudu motiveerida teenuste osutamist ja arendamist kõige optimaalsemalt, näiteks saaks asendada kulukas kiirabi koduõendusteenusega, mis vastab paremini eaka multiprobleemse patsiendi vajadustele. Olulise sammuna teenuste integreerituse tagamiseks ja teenuste osutamise optimeerimiseks antakse alates 2018. aastast kiirabi eest tasumine üle haigekassale sarnaselt haiglate ja perearstidega. Aastal 2018. rahastatakse kindlustamata isikute eest kiirabi endiselt Sotsiaalministeeriumi eelarvest.

Terviseameti ülesandeks jääb endiselt kriisideks valmisolekut tagavate meetmete rahastamine, milleks on 2017. aastaks kiirabi eelarvesse ette nähtud 591 tuhat eurot. Selle summa raames rahastatakse rahvusvahelistel tsiviilmissioonidel osaleva Eesti Päästemeeskonna meditsiinirühma (*Estonian Disaster Relief Team Medical Unit*) tegevust koos vajalike vahenditega ning käivitatakse Terviseametis tervishoiu riikliku operatiivjuhi valvering. Samuti rahastatakse sellest

mitmeid kiirabibrigaadidele mõeldud tsentraalseid kriisikoolitusi (eelkõige traumapatsiendi käsitlus *Advanced Trauma Life Support* ja kiirabi juhtimine sündmuskohal *Major Incident Medical Management and Support*) ning toetatakse kiirabibrigaadide osalemist koostööõppustel politsei- ja päästeasutustega. Arvestades, et kiirabil on sündmuskohal tervishoiusüsteemis esmareageerijana oluline roll, toetavad eespool nimetatud meetmed kriiside lahendamist võimalikult kiiresti ja oskuslikult, sealjuures püüdes päästa võimalikult palju inimesi. Kuna TTKS § 59 alusel korraldab hädaolukorraks valmisolekut otseselt Terviseamet, kes teeb tihedat koostööd teiste ministriumide ja asutustega, on tegemist riiklikult olulise tegevusega ning kriisideks valmisoleku tagamise rahastamist ei ole võimalik üle anda haigekassale. Seega antakse alates 2018. aastast üle kiirabi rahastamine kindlustatud isikutele eelarve mahus 36 mln eurot.

Alates 2019. aastast, kui lõppevad kehtivad kiirabi osutamise lepingud, on haigekassal võimalik muuta kiirabi osutajale makstava tasu arvutamise meetodikat nii, et see oleks paremini seostatav teiste tervishoiuteenustega. Selleks tekib haigekassa nõukogul õigus teha valdkonna eest vastutavale ministrile ettepanek kehtestada kiirabi eest tasumise kord, kiirabi osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika ja kiirabi piirhind. Sealjuures ei teki kiirabibrigaadi pidajatel õigust nõuda kiirabi osutamise eest visiiditasu, sest kiirabi on oma olemuselt vältimatu abi, mis peab abivajajale olema jätkuvalt tasuta.

Punktis 8 täpsustatakse tervishoiu rahastamise allikaid, milleks on riigieelarve, valla- ja linnaeelarve, patsiendi osalus ja muud allikad. Seni ei olnud TTKS-is sätestatud, millest moodustub tervishoiu rahastamise riigieelarve osa. Eelnõuga sätestatakse tervishoiu rahastamise allikana sotsiaalmaksuseaduse § 10 lõike 2 alusel ülekantava riikliku ravikindlustuse sotsiaalmaksu osa ja uus lisanduv riigieelarve eraldis, mis moodustub riikliku pensionikindlustuse seaduse § 5 punktides 1 ja 4 nimetatud töötamise registri andmetel puuduva töösuhtega riikliku pensioni saajatele Sotsiaalkindlustusameti poolt välja makstud riiklikult pensionilt arvestatud sotsiaalmaksu seaduses § 10 lõikes 2 sätestatud riikliku ravikindlustuse vahenditesse ülekantava sotsiaalmaksu määra summast. Lisaks sätestatakse tervishoiu rahastamise allikana riigieelarve osa, mis ministriumide või nende allasutuste kaudu suunatakse tervishoidu. Need kulud, mis kaetakse ministriumide või nende allasutuste eelarvest, on sätestatud TTKS §-s 52.

Muudatus on vajalik tulenevalt Vabariigi Valitsuse otsusest laiendada haigekassa tulubaasi riigieelarve eraldisega. Praegu toimub Eesti tervisesüsteemi rahastamine peamiselt kohustusliku sotsiaalmaksu kaudu, mis laekub sihtotstarbelise ravikindlustusmaksuna ja moodustab ligikaudu kaks kolmandikku kogu avaliku sektori tervishoiukuludest. Ligi kümnendik vahenditest tuleb mujalt riigieelarvest ja pisut alla veerandi patsientide omaosalusena. Riigieelarvest rahastatakse ministriumide kaudu TTKS §-s 52 sätestatud teenuseid. See eelarve kujuneb riigieelarve läbirääkimiste protsessis ja kulud peavad konkureerima nii ministriumite kui ka kogu riigieelarve tasandil. Valla- ja linnaeelarvest rahastatakse peamiselt täiendavalt vähekindlustatud isikute tervishoiuteenuseid ning rahastamise põhimõtted erinevad piirkonniti oluliselt.

Vabariigi Valitsus kinnitas 23.04.2017 riigi eelarvestrateegia 2018–2021 läbirääkimiste raames haigekassa tulubaasi laiendamise ja otsustas täiendavalt panustada haigekassa eelarvesse 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% vanaduspensionilt, mis on mittetöötavatele vanaduspensionäridele välja makstud. Eraldis arvestab demograafiliste muutuste mõju haigekassa eelarvele, sest pensionäride arvu suurenedes suureneb ka vastav eraldis haigekassa eelarvesse. Pensionilt arvestatav eraldis on õigustatud ka sellest vaatenurgast, et see pensionärid kui sihtrühm on suurima tervishoiuteenuste vajadustega ja nende tervishoiukulud moodustavad suure osa haigekassa eelarvest. Laiem tulubaas võiks suurendada ka tööelise elanikkonna rahulolu ravikindlustussüsteemiga, kuna süsteemi

üalpidamine ei ole enam vaid nende panusest sõltuv. Lisaks on pikemas perspektiivis haigekassa tulubaas vastavuses vananeva elanikkonna kasvavate kuludega ning tulubaasi tekkimise alused fikseeritud ja tulubaas paremini prognoositav kui ilma selge alusega riigieelarveline eraldis. Lisaks ei ole pensionid otseselt seotud majanduse tsüklilisusega, mis tagab suurema stabiilsuse.

Eelnõuga sätestatakse haigekassale uue riigieelarve eraldise põhimõtted. Riigieelarvest hakatakse panustama mittetöötava pensionikindlustuse seaduse § 5 punkti 1 kohaselt defineeritud vanaduspensionäri ja lõike 4 kohaselt defineeritud rahvapensionäri eest. Eelnõuga on lisatud arvestusse rahvapensionärid, kuna sisuliselt on tegemist vanaduspensionäri ja rahvapensionäri vahel, et need isikud ei ole täis teeninud pensionistaaži. Rahvapensionäride hulk on väike (2014. a ligikaudu 6500, 2015. a ja 2016. a 7000 isikut). Võimalik lisanduv eraldis rahvapensionäride eest on 2018. aastal prognoositavalt 700 tuhat eurot (arvestuse aluseks on SKA andmetel mittetöötavate rahvapensionäride pensioni kulu 2016. aastal ning 2018. aastal eraldise osakaal pensionilt 7%).

Mittetöötav vanadus- ja rahvapensionär on see, kelle kohta on eraldise õiguse tekkimise kuul ajavahemikul 1.–15. kuupäev töösuhet kinnitav kehtiv kanne. SKA andmetel töötavate vanaduspensionäride ja rahvapensionäride osakaal kõigi pensionäride hulgas on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Töötavate pensionäride osakaal aastatel 2012–2016

	2014	2015	2016
Töötavate vanaduspensionäride osakaal vanaduspensionäride hulgas	16%	17%	17%
Töötavate rahvapensionäride osakaal rahvapensionäride hulgas	9%	10%	10%
Töötavate vanadus- ja rahvapensionäride osakaal nende täiskogumis	16%	17%	17%

Allikas: SKA andmetel, arvestades sotsiaalmaksu laekumist

Nii pensionäride arvu, keskmist prognoositavat pensionit kui ka töötavate pensionäride osakaalu arvesse võttes on seletuskirja lisas esitatud eraldise prognoos aastani 2060. Arvestuse aluseks on võetud Rahandusministeeriumi vanaduspensionäride arvu prognoos, keskmise esimese ja teise samba pensioni prognoos aastateks 2016–2060 (sh Rahandusministeeriumi 2017 kevad 2018–2021 pensioni prognoos). Töötavate pensionäride osakaaluks on pikaajalises prognoosis arvestatud 20%, mis on suurem kui praegustel andmetel töötavate pensionäride osakaal.

Eelnõus täpsustatakse, et SKA arvestab TTKS § 52 lõike 2 punktis 2 nimetatud riigieelarve eraldise summa ja kannab selle haigekassale hiljemalt iga kalendrikuu viimaseks kuupäevaks. Kuna SKA-l on olemas nii pensionikulu andmed kui ka ligipäästötamise registri andmete kättesaadavus, siis on mõistlik ka eraldise väljamakse teha SKA poolt, kelle eelarvesse vastav riigieelarveline muudatus tehakse. Lisaks on SKA ka pensionide väljamakse tegijaks ning SKA eelarvelt tehtav eraldis on panus ravikindlustuse eelarvesse mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest.

Eelnõu sätestab uue volitusnormi Vabariigi Valitsuse määruse kehtestamiseks, millega sätestatakse riigieelarve eraldise arvestamise, väljamakse ning andmete esitamise tingimused ja kord. Määruses kehtestatakse eraldise arvestamise alused, sotsiaalkaitse infosüsteemi ja töötamise registris olevate andmete väljastamise ja töötlemise kord ning eraldise väljamaksmise kord. Samuti kehtestatakse SKA ning Maksu- ja Tolliameti (edaspidi MTA) kohustused eraldise arvestamisel. Kuivõrd

tegemist on mitme ministeeriumi valitsemisalasse puutuva küsimusega, tuleb regulatsioon kehtestada Vabariigi Valitsuse määrusega.

Vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele tehakse SKA eelarvest haigekassale igakuine eraldis SKA andmete alusel mittetöötavatele vanadus- ja rahvapensionäridele arvestatud pensionilt 2018. aastal 7%, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%, 2021. aastal 12% ja 2022. aastal 13% ulatuses. SKA saab teada väljamakstud pensioni kulu eraldise õiguse tekkimise kalendrikuu 10. kuupäeval. SKA edastab MTA-le töötamise registri andmetel nende isikute isikukoodid, kellele on välja makstud vanadus- või rahvapension eraldise õiguse tekkimise kalendrikuul ning MTA lisab isikukoodile töötamise tunnuse, kui isikul on eraldise õiguse tekkimise kalendrikuul ajavahemikul 1.–15. kuupäev töösuhet kinnitav kehtiv kanne. MTA edastab SKA-le nimetatud andmed hiljemalt eraldise õiguse tekkimise kalendrikuu 20. kuupäevaks. Töötamise andmed esitab SKA-le MTA. SKA-le tekib käesoleva eelnõuga õigus kasutada maksuandmeid vastava eraldise arvestamiseks. Määrusega pannakse SKA-le kohustus säilitada eraldise arvutamise aluseks olevaid andmeid sotsiaalkaitse infosüsteemis vähemalt kümme aastat ja anda teavet arvestuse aluseks olevate andmete kohta. Nimetatud muudatused eeldavad SKA põhimääruse muutmist ning sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimääruse muutmist, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega.

Tegeliku pensionikulu andmetelt eraldise arvestamine suurendab SKA ja MTA halduskoormust, kuid arvestades praegust ravikindlustuse eelarve koostamise ja täitmise protsessi, toimiks väljamakse arvestamine samadel alustel nagu praegu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine haigekassasse. Selleks, et mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride info liiguks automaatselt, on vajalik teha täiendavad IT arendusi. SKA teavitab haigekassat riigieelarve eraldise summa osas eraldise õiguse tekkimise kuu viimaseks kuupäevaks ja teeb haigekassale eraldise väljamakse.

Esimene eraldise väljamakse haigekassale tehakse 2018. aasta jaanuari kuu lõpuks. Muudatus jõustub 2018. aasta 1. jaanuaril.

Punktiga 9 sätestatakse, et Sotsiaalministeeriumi eelarvest rahastatakse kiirabi osutamist 10% ulatuses kiirabi aasta kogueelarvest.

Kõige suurem riskikoht kiirabi rahastamise üleviimisel haigekassasse on kindlustuskaitseta isikutele teenuse tagamine. Kiirabi on Eestis varem olnud rahastatud haigekassa kaudu, kuid teenus otsustati üle viia Terviseameti vastutusvaldkonda, kuna teenus peab olema kättesaadav ka kindlustamata isikutele. Ettepanek on esmalt alates 2018. aastast viia formaalselt kiirabi rahastamise lepingute haldamine haigekassa kohustuseks. Riik jääks panustama kindlustamata isikute eest, st 10% ulatuses kiirabi kogueelarvest. Kuna alates 2018. aastast rahastatakse kiirabibrigaade haigekassa kaudu, tasutakse 2018. aastal kiirabi eest kahest rahastusallikast – ravikindlustusega hõlmatud isikutele tagatud kiirabi rahastatakse riigieelarves ravikindlustuseks ette nähtud vahenditest ja ravikindlustuseta hõlmatud isikute eest panustatakse haigekassale antava Sotsiaalministeeriumi eraldise kaudu. Eraldise arvestuse aluseks on 2018. aastal 10% kiirabi aasta eelarvest. Kiirabi prognoositav aastaelarve 2018. aastal on 40 mln eurot, millest 10% on 4 mln eurot. Alates 2019. aastast tasutakse kiirabi eest täies ulatuses haigekassa eelarvest.

Punktiga 10 muudetakse antidootide ehk vastumürkide rahastamise põhimõtteid. Seni on valmisolekut mürgistuse raviks antidootidega rahastatud riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu ja selle kogukulu riigieelarves on 135 tuhat eurot. Kuna sisuliselt on tegemist ühe osaga tervishoiuteenusest ja antidootide hoiustavad tervishoiuteenuse osutajad, kellel on juba leping haigekassaga, rahastatakse seda muudatuse järgi edaspidi samuti haigekassa eelarvest. Riigi

antidootide varu moodustamise, hoidmise, kasutamise ja uuendamise korras tehtavaid muudatusi ja uut rahastamise põhimõtet selgitatakse edaspidi.

Punktis 11 täpsustatakse, et riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest rahastatakse tervishoidu RaKS-is ja TTKS-is sätestatud korras, mis on haigekassa tulude allikaks riigieelarvest.

Punktidega 12 ja 13 muudetakse riigi antidootide varu moodustamise, hoidmise, kasutamise ja uuendamise korda, samuti sätestatakse täpsemalt uus rahastamise põhimõte.

Seni on antidootide nomenklatuuri määramist, varu moodustamist, hoiustamist ja rahastamist koordineerinud Terviseamet, edaspidi tehakse seda koostöös haigekassaga. Seega moodustavad muudatuse järgi antidootide varu haigekassa ja Terviseamet, kes määravad varu nomenklatuuri, kogused ja jaotuse omavahel sõlmitud halduslepingu alusel. Terviseameti rolliks jääb endiselt varu tagamine ja selle kasutamiseks andmise, kasutamise, jaotuse, ümberjaotuse ja mahakandmise dokumenteerimine, kuid varu moodustamist ja uuendamist rahastab haigekassa.

Punktis 14 esitatakse TTKS-i rakendussätted, sh lepingute üleminekud.

Terviseameti ja kiirabi osutajate vahel sõlmitud kiirabi osutamise halduslepingud kehtivad oma tähtaja lõpuni, s.o kuni 2018. aasta 31. detsembrini. Kuigi haigekassa võtab alates 1. jaanuarist 2018. a halduslepingus olevad Terviseameti õigused ja kohustused üle, siis lepingu sisu ei muudeta, st lepingus sõlmitud tingimused lähtuvad sõlmimise hetkel kehtinud tingimustest.

Lisaks kiirabi osutamise korraldamisele on Terviseametil õigus olnud kiirabi rahastamise korra alusel kasutada kuni 5% kiirabiks eraldatud rahalistest vahenditest kiirabiteenuse osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja/või efektiivsust suurendavate täiendavate meetmete rahastamiseks. Selle raames on projektipõhiselt alustatud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla baasil kolmel suurimal püüasustusega väikesaarel (Kihnus, Ruhnu ja Vormsil) ööpäev läbi tegutsevate 2-liikmeliste esmase abistamise üksuste tööd. Nende toetamiseks on loodud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla toel arsti telemeditsiinilise konsultatsiooni valvering, mis konsulteerib lisaks ka Lääne-Harjumaal, Raplamaal, Läänemaal ja Hiiumaal tegutsevaid õebrigade. Nimetatud korra alusel rahastatakse ka Tallinna Kiirabis 2-liikmelist arstibrigaadi (arst ja erakorralise meditsiini tehnik), mille esmane ülesanne on kiire reageerimine patsiendi elu ohustavate sündmuste puhul, aga ka vajaduse korral juba eelnevalt sündmuskohal oleva kiirabibrigaadi abistamine. Samuti töötab AS Karell Kiirabi koosseisus Ida-Virumaal Iisakul 2-liikmeline ööpäev läbi töötav kiirabibrigaad, mis suvisel perioodil muudetakse ööpäev läbi tegutsevaks 3-liikmeliseks kiirabibrigaadiks. Brigadi rakendamise eesmärk oli hinnata hõreasustusega, kuid sesoonse teenusevajaduse olulise suurenemisega piirkonnas 2-liikmelise kiirabibrigaadi suutlikkust ja võimekust osutada haiglaeelset vältimatut abi ning parendada kiirabi ajalist kättesaadavust selles piirkonnas, mis on eriti oluline suvel, kui selles piirkonnas on palju puhkajaid.

Eespool nimetatud projektid on väga olulised kiirabi kättesaadavust ja kvaliteeti parandavad meetmed, millega tuleb jätkata ka edaspidi, mistõttu jätkab kehtivate lepingute alusel nende meetmete rahastamist haigekassa alates 2018. aasta 1. jaanuarist.

Eelnõu rakendussättega kehtestatakse ka riigieelarve eraldise etapiline kasv vastavalt Vabariigi Valitsuse otsusele (vt punkt 8).

Eelnõu § 10 sätestatakse seaduse jõustumise tähtajad.

Käesoleva seaduse §-d 1, 3-5, 8 ja § 9 punktid 1-9, 11 ja 14 jõustuvad 2018. aasta 1. jaanuaril. Seaduse § 6 jõustub üldises korras (st muudetakse jõustumata seadust, et ei jõustuks vale redaktsioon MTööS-st). Seaduse § 9 punktid 10, 12 ja 13 jõustuvad 2019. aasta 1. jaanuaril ning seaduse §-d 2 ja 7 jõustuvad 2020. aasta 1. jaanuaril.

Seaduste jõustumine aastatel 2018-2020 on seotud Vabariigi Valitsuse otsusega etapiliselt laiendada haigekassa tulubaasi. Lisaks ei ole osasid teenuseid võimalik üle anda koheselt alates 2018 või 2020. aastast, kuna kas Sotsiaalministeeriumil on siduv leping või on vajalik enne muudatuse rakendamist otsustada ravikindlustuskaitse ulatuse laienemine, mille kohased ettepanekud esitatakse Vabariigi Valitsusele 2018. aasta kevadel.

Täiendavad muudatused seoses haigekassa tulubaasi laiendamisega, mis ei ole sätestatud eelnõus ning vajavad 2018. aastaks õigusaktide muudatusi.

Lisaks eelnõus sätestatud muudatustele on Vabariigi Valitsus kinnitanud täiendavate riigieelarveliste kulude üleviimise haigekassasse. Kokku on riigi eelarvestrateegia 2018–2021 raames otsustatud eraldada ravikindlustusele mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest 2018. aastal 89 mln, 2019. aastal 133 mln, 2020. aastal 153 mln ja 2021. aastal 176 mln eurot ning vastavatel aastatel riigieelarveliste kulude liikumine ravikindlustuse eelarvesse (2018. aastal 55 mln, 2019. aastal 87 mln ning 2020. ja 2021. aastal 100 mln euro ulatuses). Selle tulemusena on kokku lepitud täiendavaid vahendeid tervishoidu 2018. aastal 34 mln, 2019. aastal 46 mln, 2020. aastal 53 mln ja 2021. aastal 76 mln eurot (vt tabel 2).

Riigieelarveliste kulude üleviimine ravikindlustuse eelarvesse hõlmab lisaks eelnõus sätestatud muudatustele ka riigieelarvest rahastatavaid teenuseid, mida ei ole seaduse eelnõus sätestatud, kuna need kas ei eelda õigusruumi muudatusi või eeldavad enne õigusruumi muudatusi tervishoiu osapooltega läbirääkimisi. Alljärgnevalt on igat vastavat teenust kirjeldatud detailsemalt üleviimise aastate kaupa.

2018. aastal haigekassale rahastamiseks üleantavad teenused

Alates 2017. aasta II poolaastast tasutakse riigieelarvest **täiskasvanute hambaravihüvitis** 6 miljoni euro ulatuses ning 2018. aastast 12 miljoni euro ulatuses. Täiskasvanute hambaravihüvitise kulude katmine toimub sihtotstarbelise eraldisena haigekassale. 1. juulist 2017 on hambaravis vähemalt 19-aastasele kindlustatud isikule meditsiinilisel näidustusel anesteesia teenus tasutav haigekassa eelarvest. Vastav säte on kehtestatud RaKS § 29 lõikes 2¹ (lisaks hambaravihüvitisele võtab haigekassa vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamiseks meditsiinilisel näidustusel vajaliku anesteesia teenuse eest vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustele). Rakendussäte on kehtestatud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu § 41 lõikes 5, mis samuti jõustub 1. juulil 2017. Lõike 5 kohaselt võtab haigekassa koodidega 2202–2204 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel vaimse või füüsilise puudega isikule, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine on raskendatud ilma nimetatud tervishoiuteenuste osutamiseta. Haigekassa hinnangul kaasneb täiskasvanute anesteesia teenuse rakendamisega rahaline mõju aastas 77 tuhat–149 tuhat eurot olenevalt kasutatavast anesteesiast. Prognoositav kasutus on üks kord aastas isiku kohta. Alla 19-aastaste anesteesia teenuse eest tasumise kohustuse võttis haigekassa üle juba varem. Kuni 1. juulini 2017 tasuti anesteesia teenuse eest riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu. Riigieelarve kaudu on seni rahastatud 10 tuhande euro ulatuses sügava vaimupuudega täiskasvanute hambaraviteenuse osutamist üldanesteesias. Teenust rahastas Sotsiaalministeerium, tehes hanke võimalike teenuseosutajatega. Sisuliselt on

mõlema teenuse puhul tegemist tervishoiuteenusega, mis on üks osa kogu hambaraviteenuste paketist. Teenuste rahastamise konsolideerimine haigekassasse vähendab teenuste rahastamise killustatust ja suurendab potentsiaalselt haigekassa huvi osutada võimalikult tõhusat hambaraviteenust lastele, et vähendada oma eelarves kulusid täiskasvanutele. Rahastamisallika muudatust on võimalik rakendada alates 2018. aastast ja täiendavad õigusruumi muudatused selleks vajalikud ei ole.

Praegu on riigieelarvest rahastatud **HIVi ravikonsiiliumi** töö 11 tuhande euro ulatuses. Sisuliselt on tegemist osaga tervishoiuteenusest ja konsiiliumi puhul võib olla vajalik kaasata erialaeksperte, keda praegu rahastatakse ravikindlustuse vahenditest. Seega ei pruugi konsiilium alati olla sihipäraselt eristatav eri erialade vahel toimuvast koostööst. Ka praegu rahastab haigekassa erinevaid konsiiliume ja HIVi konsiiliumi teenust osutavad praegu haiglad, kes on juba lepingulises suhtes haigekassaga. Rahastamise muudatus rakendatakse alates 2018. aastast ja see ei eelda õigusruumis muudatusi. Tegemist on Sotsiaalministeeriumi lepingulise kohustuse üleandmisega. Muudatusega võtab haigekassa alates 2018. aastast üle Sotsiaalministeeriumi ja teenuseosutajate vahel sõlmitud lepingute kohustuse HIVi ravikonsiiliumi töö rahastamiseks. Lepingute üleminek lepitakse kokku 2017. aasta IV kvartalis.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis aastateks 2016–2019 on punkti 11.12 all Sotsiaalministeeriumile tehtud ülesandeks esitada 2017. aasta kevadel Vabariigi Valitsusele **täiendavat ravimihüvitist** puudutavad ettepanekud. Selleks on riigieelarves aastaks 2018 ette nähtud täiendavad 3 mln eurot. vastav eelnõu esitatakse Vabariigi Valitsusele 2017. aasta sügiseks.

2019. aastal ravikindlustusele rahastamiseks üleantavad teenused

Ettepanek on viia alates 2019. aastast **ravikindlustamata isikutele** vältimatu abi korras osutatud tervishoiuteenuste kulud riigieelarvest haigekassa eelarvesse. Alates 2018. aastast on riigieelarvesse planeeritud kulusid 8,053 mln euro ulatuses. Varasemad uuringud on välja toonud, et kindlustuskaitse laiendamine on lisaks eetilistele kaalutlustele ka majanduslikult mõistlik, kuna enamasti tegeletakse tervishoiusüsteemis selliste isikutega siis, kui nende ravi on juba väga kulukas. Seega tekiks ravikindlustusel kulude üleviimisega täiendav motivatsioon osutada teenust kõigile isikutele ja seda optimaalseimal tasandil. Kindlustamata isikute eest arveldab raviausutustega juba praegu haigekassa, kuid kulud kaetakse riigieelarvest. Seega on ettepanek viia vahendid ravikindlustamata isikute teenuste katmiseks alates 2019. aastast haigekassasse. Kuna muudatusega tuleb tagada, et kõigile oleks endiselt kättesaadav vältimatu abi, kiirabi ja muud kindlustamata isikutele seni riigi poolt tagatud tervishoiuteenused (HIV, tuberkuloos), siis eeldab muudatuse elluviimine eelnevalt täiendavat analüüsi. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel tehakse vastav analüüs, mille käigus selgitatakse isikupõhiste andmetele tuginedes välja Eestis elavate ravikindlustamata ja ebaregulaarselt ravikindlustusega kaetud isikute arv ning kindlustuse puudumise/olemasolu põhjused, kirjeldatakse võimalusi laiendada kindlustuskaitset võimalikult paljudele inimestele ja tagada selle püsivus ning hinnatakse nende võimaluste teostatavust ja rakendamist Eestis, sealhulgas rahalisi mõjusid maksulaekumisele ja haigekassa eelarvele. Analüüsi lõplikud tulemused ja ettepanekud esitatakse Vabariigi Valitsusele 2018. aasta kevadel. Analüüsi tulemustele tuginedes on eeldatavasti vajalik teha ulatuslikud muudatused RaKS-is, mis praegu lähtub kindlustatud isikutele teenuste osutamisest.

Ravikindlustamata isikute tervishoiuteenuste eest tasumine haigekassa poolt alates 2019. aastast eeldab täiendavalt ka RKESS § 40 lõigete 3 ja 4 muutmist, et ravikindlustusega hõlmamata elusdoonorile osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega ning elundi eemaldamise tagajärjel tekkinud terviseseisundist tuleneva

raviga, hüvitatakse riigieelarvest ravikindlustuse seaduses sätestatud ulatuses haigekassa eelarve kaudu. Ravikindlustusega hõlmamata surnud doonorile ja potentsiaalsele surnud doonorile osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega, hüvitatakse riigieelarvest ravikindlustuse seaduses sätestatud ulatuses haigekassa eelarve kaudu. Muudatus rakenduks alates 2019. aastast, kui haigekassa hakkab oma eelarvest katma kindlustamata isikute kulusid.

Lisaks katab **Tervise Arengu Instituut** (edaspidi TAI) ravikindlustamata isikutele teenuseid, mille rahastamine peaks alates 2019. aastast liikuma haigekassasse, nagu näiteks ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamine ja kaksikdiagnoosiga patsientidele rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste pakkumine. Ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamise eelarve 2017. aastaks on 60 tuhat eurot. Haigekassa tasub teenuse eest ravikindlustatud noortele, hõlmates ka günekoloogi vastuvõtu. TAI rahastab samade teenusepakkujate teenust ravikindlustamata 19–24-aastastele. Kaksikdiagnoosiga patsientidele pakub rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenust SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja kindlustatud isikutele rahastab teenust juba praegu haigekassa. TAI eelarvesse on planeeritud vahendid tervishoiuteenuse osutamiseks ravikindlustuseta isikutele 5000 euro ulatuses. Nimetatud teenuste eest tasumine toimub juba praegu haigekassa kaudu, st teenuse raviarved liiguvad läbi haigekassa arveldamise süsteemi.

Lisaks viiakse TAI eelarvest alates 2019. aastast haigekassa eelarvesse tubakast loobumise nõustamise, mitteopiaatne institutsionaalne ravi alaealistele ning noorte veebipõhine seksuaaltervise nõustamine. TAI hangib tubakast loobumise nõustamise teenust. Eesmärk on olnud leida koostööpartner igast maakonnast, et tagada teenuse kättesaadavus kõikidele suitsetajatele. Samas on olnud TAI-l raskusi leida koostööpartner. Sellest tulenevalt oleks mõistlik teenus üle viia haigekassa rahastatavaks, et see oleks võimalik liita esmatasandi teenuste paketi, kuna sisuliselt peaks olema tegemist esmatasandi pakutava teenusega. Teenuse eelarve maht 2017. aastal on 50 tuhat eurot. Mitteopiaatne institutsionaalne ravi alaealistele on statsionaarse alaealise patsiendi sõltuvusravi juurde pakutav sotsiaal- ja noorsootöö komponent, mida seni on kaetud TAI eelarvest, kuna teenus peab olema kättesaadav vältimatu abina järjekorrata. Teenust osutab SA Tallinna Lastehaigla vaimse tervise keskus. Teenuse rahastamise üleandmine haigekassale on mõistlik, kuna tegemist ühe osaga komplekssest tervishoiuteenusest alaealistele, mida teatud ulatuses juba ostab haigekassa. Teenuse rahastamise üleviimiseks oleks vajalik täiendada haigekassa tervishoiuteenuste loetelu uue teenusega, mis arvestaks täiendavat sotsiaaltöö komponenti. Seega on vajalik taotleda teenuste lisamist loetellu ning teenuse rahastamist oleks võimalik rakendada alates 2019. aastast. Teenuse eelarve 2017. aastal on 75 tuhat eurot. Noorte veebipõhine seksuaaltervise nõustamine on teenus, mida on varem rahastatud projektipõhiselt haigekassa eelarvest, kuid mis on 2016. aastal üle antud TAI-le. Kuna suur osa noorte nõustamiskeskuste (s.o haigekassa noorte reproduktiivtervise ennetusprojekt, kus seksuaalsel teel levivate infektsioonide diagnostika ja ravi on haigekassa rahastatud teenus ja TAI tasub vaid ravikindlustust mitteomavate noorte eest haigekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel) ja internetinõustajate meeskonnast kattub, aitab mõlema teenuse rahastamine ühest allikast kokku hoida suurel määral rahalisi vahendeid ning toetab meeskonnaliikmete ühtsust, sarnast tööetikat ja ühtseid erialaseid teadmisi teenuste pakkumisel. Teenuse eelarve 2017. aastal on 35 tuhat eurot.

Anda ravimihangetega seotud korralduslikud ülesanded haigekassale. Sotsiaalministeerium esitab Vabariigi Valitsusele ettepanekud täiendava ravimihüvitise maksmise korra muutmiseks käesoleva aasta sügiseks ning selle raames kajastatakse ka ravimihangete teostamise üle andmine haigekassale. Muudatus on vajalik, sest ennetustegevuste olulise osa moodustavad nakkushaiguste leviku tõkestamine vaktsineerimiste abil ning HIVi ja tuberkuloosi ravi tagamine. Immuunpreparaatide, HIVi ja tuberkuloosi ravimite soetamiseks on 2018. aasta riigieelarves ette

nähtud kokku 19,4 mln eurot. Nimetatud teenuseid on seni rahastatud riigieelarvest, kuna need teenused peavad olema kättesaadavad kõigile, nii kindlustatud kui kindlustamata isikutele. Samas osutavad neid teenuseid siiski tervishoiuteenuse osutajad. Riikliku immuniseerimiskava kehtestab Sotsiaalministeerium ja immuunpreparaatide kulu on olnud seni kaetud riigieelarvest. Samas, kui viia kulude kohustus haigekassa eelarvesse, oleks ravikindlustusel oluliselt suurem võimalus tervishoiuteenuse rahastamise abil motiveerida vaksineerimistega hõlmatuse paranemist. Riiklikku vaksineerimiskavva lisanduvate vaksineerimiste korral tuleb rakendada samu põhimõtteid nagu muude tervishoiuteenuste lisandumisel ja võttes arvesse lisanduvate vaktsiinide tõhusust, kulutõhusust ja rahalisi võimalusi. Sama kehtib ka HIVi ja tuberkuloosi ravimite tagamisel. Seega, vaksineerimise ja ravimite kättesaadavuse kasvades suureneksid küll nende kulud, kuid potentsiaalne kokkuhoid tekiks tervishoiuteenuste vajaduse vähenemise kaudu. Samuti motiveeriks kohustuse viimine haigekassasse haigekassat aktiivsemalt tegelema HIVi ja tuberkuloosi levikuga, tehes tihedat koostööd teenuseosutajatega (nt perearstide ja erakorralise meditsiini osakondade motiveerimine täiendavaks testimiseks). Vaktsiinide, HIVi ja tuberkuloosipreparaatide tagamise kohustuste üleviimiseks tuleb haigekassale anda ambulatoorsete ravimite hankeõigused, mis eeldab vastavate muudatuste tegemist õigusruumis ja sellest tulenevalt ei ole võimalik muudatust rakendada enne 2019. aastat. Immuunpreparaatide rahastamise üleviimiseks on vajalik muuta nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 42 lõike 1 punkti 1 ja lõiget 3 ning sotsiaalministri 31.10.2003 määruse nr 116 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ § 4¹ lõiget 1.

2020. aastal ravikindlustuse rahastamiseks üleantav teenus

Alates 2020. aastast rahastatakse haigekassa eelarvest **residentuuri kulusid**. Selleks on vajalik teha muudatused Tartu Ülikooli seaduses, kuid muudatus eeldab eelnevalt Tartu Ülikooli (edaspidi TÜ) ja teiste puudutatud osapooltega läbirääkimisi seoses rahastamise meetodikaga. Residentuuri korraldab Eestis TÜ, sõlmides igal suvel järgmiseks õppeaastaks kõigi residentuuribaasidega eraldi lepingu. Iga aasta alguses sõlmib Sotsiaalministeerium TÜ-ga halduslepingu riikliku residentuuritellimuse osas. Lepingu järgi sisaldavad residentuuri kulud järgmisi kulusid: arst-residendi töötasu (koos sotsiaal- ja töötuskindlustusmaksuga), residentuuri baasasutuse korralduskulud (sh käibemaks), TÜ-s toimuva koolitusega seotud kulud ja TÜ korralduskulud. Residentuuritellimus koostatakse iga-aastases residentuurikomisjonis Sotsiaalministeeriumi, TÜ ja teiste puudutatud osapoolte koostöös. Seejärel lepitakse kokku residentuuri erialade jaotus ja sõlmitakse lepingu lisa. Residentuuri kohtade jaotuse ja residentuurikomisjoni töö korraldamise eest vastutab Sotsiaalministeerium, mis muudatuse rakendamisel ei muutu. Muudatusega viiakse residentuuri haldusleping ja selle sõlmimine TÜ-ga üle haigekassasse ning edaspidi hakkab TÜ residentuuri kulude katmiseks raha saama haigekassast. Samuti hakkab haigekassa kontrollima lepingu täitmist, seega peab ta edaspidi olema ka residentuurikomisjoni kaasatud osapooleks kui TÜ lepingupartner ja residentuurikulude rahastaja. TÜ esitab residentuuris olevate arst-residentide arvu ja muud vajalikud andmed (sh residentuuri peatamisest, välismaal olekust) haigekassale ja Sotsiaalministeeriumile. Residentuuri korralduslik pool, sh residentuurikomisjonide korraldamine jääb muudatuse rakendamisel Sotsiaalministeeriumile, kuna ministeeriumi ülesandeks on residentuuri kohtade jaotuse koordineerimine ja vajaduse prognoosimine.

Tabel 2 koondab kulude nihkumise haigekassa eelarvesse aastatel 2018–2019 ning lisanduva täiendava tulu.

Tabel 2. Ravikindlustuse tulubaasi laiendamine ja kulude nihkumise haigekassa eelarvesse aastatel 2018–2021

	2018	2019	2020	2021
Lisanduvad tulud pensionäride eest (7%, 10%, 11%, 12%)	88,63	133,38	153,30	175,65
Kulude nihutamised haigekassa eelarvesse				

1. Kiirabi töötajate palk	1,67	1,67	1,67	1,67
2. Hambaravi toetus	12,00	12,00	12,00	12,00
3. Sügava vaimupuudega täiskasvanute üldanesteesias hambaravi tagamine	0,01	0,01	0,01	0,01
4. Kiirabi osutamine	36,01	40,07	40,07	40,07
5. Viljatusravi kulude hüvitamine	1,62	1,63	1,63	1,63
6. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla – HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi töö toetamiseks	0,01	0,01	0,01	0,01
7. Meremeeste ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse tagamine laeval	0,02	0,02	0,02	0,02
8. Perearstide asendustasud	0,22	0,22	0,22	0,22
9. HIV/AIDS ravimid		15,43	15,43	15,43
10. Immuunpreparaatide soetamine		3,97	3,97	3,97
11. Ravikindlustamata isikute vältimatu abi rahastamine		8,05	8,05	8,05
12. Tuberkuloosiravimite soetamine		0,53	0,53	0,53
13. Antidoodid		0,14	0,14	0,14
14. Riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise tagamine			0,21	0,21
15. Residentuuri konsolideerimine			13,00	13,00
16. Täiendav ravimihüvitis	3,00	3,00	3,00	3,00
17. TAI teenused sh (tubakast loobumise nõustamise, mitteopiaatne institutsionaalne ravi alaealistele, kaksikdiagnoosiga patsientidele rehabilitatsiooni ja nõustamisteenuste pakkumine, ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamine)		0,23	0,23	0,23
Kokku kulude nihkumine	54,56	86,98	100,19	100,19
Haigekassa netotulude kasv	34,07	46,40	53,11	75,46

Allikas: Sotsiaalministeeriumi arvutused

Riigi eelarvestrateegi 2018–2021 koostamise raames tehtud otsusega kinnitati haigekassa tulubaasi laiendamine 2018. aastal 89 mln, 2019. aastal 133 mln, 2020. aastal 153 mln ja 2021. aastal 176 mln euro ulatuses. Lisanduva tulu arvelt peab haigekassa hakkama katma seni riigieelarvest rahastatavaid teenuseid 2018. aastal 55 mln, 2019. aastal 87 mln, 2020. aastal ning 2021. aastal 100 mln euro ulatuses. Seega on täiendav lisaraha tervishoiusektorisse ja haigekassasse 2018. aastal 34 mln, 2019. aastal 46 mln, 2020. aastal 53 mln ning 2021. aastal 76 mln eurot.

Võrreldes riigi eelarvestrateegia 2018–2021 koostamise raames tehtud Vabariigi Valitsuse otsusega on eelarve ridu täpsustatud. Eelnõu koostamise käigus selgus, et osa kiirabi ja perearstide asendustasude kulusid on vajalik siiski jätta Terviseameti kulusse. Samas on tulenevalt eelneva eelarveaasta jäägist suurem immuunpreparaatide kulu. Selleks, et mitte muuta Vabariigi Valitsuse tehtud otsust kulude üleandmiseks haigekassasse, on eelnõu koostamise käigus lisandunud 230 tuhande euro ulatuses teenuste rahastamisega seotud kulusid, mis antakse haigekassale TAI poolt üle alates 2019. aastast. Seega ei ole kokkuvõtvalt Vabariigi Valitsuse otsus, mis puudutab kulude nihkumist ja haigekassa netotulude kasvu, muutunud.

4. Eelnõu terminoloogia

Muudatusettepanekutega seoses ei ole eelnõus kasutatud uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõuga ei võeta üle täiendavaid nõudeid, mis tulenevad Euroopa Liidu õigusest, samas täpsustatakse Euroopa Liidu õigusega seotud rakenduslikke siseriiklike küsimusi, kes Euroopa

Liidu õigusest tulenevaid ülesandeid täidavad (riikliku siirdamisasutuse ülesandeid, meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenus meretöö valdkonna korraldamisel).

6. Seaduse mõjud

Eelnõus esitatud muudatuste rakendamisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes valdkondades: sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutuste korraldusele ja mõju majandusele. Mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnati nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõjutatud sihtrühma suurus, mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk. Eelnõus esitatud muudatustel puudub seos ja need ei mõjuta regionaalarengut, riigi julgeolekut, välissuheteid, kohalike omavalitsuste korraldust ega elu- ja looduskeskkonda, mistõttu ei ole nendes valdkondades mõju olulisust hinnatud, sh ei ole muudatuste mõjude hindamise juures eraldi välja toodud.

Eelnõus esitatud muudatused on järgmised:

- 1) kiirabi rahastamise üleviimine haigekassasse;
- 2) ravikindlustustuse tulubaasi laiendamine;
- 3) riigi antidootide varu moodustamise kulude katmise üleviimine haigekassasse;
- 4) meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korralduse ja rahastamise üleviimine haigekassasse;
- 5) IVF-i kulude katmise üleviimine haigekassasse;
- 6) riikliku siirdamisasutuse ülesannete täitmise tagamise rahastuse üleviimine haigekassasse;
- 7) perearstide asendustasude üleviimine haigekassasse.

Muudatuste puhul, mis on seotud riigieelarveliste kulude üleviimisega haigekassa eelarvesse, kuid ei eelda õigusruumis muudatuste tegemist või eeldavad õigusruumi muudatusi ning sellest tulenevalt eelnevalt läbirääkimiste pidamist tervishoiu osapooltega, on peamiselt tegemist organisatsioonisiseste ja tehniliste muudatustega, mistõttu nende mõjusid ei analüüsitud. Nimetatud muudatused on:

- alates 2018. aastast: täiskasvanute täiendav hambaravihüvitis, sügava vaimupuudega täiskasvanute üldanesteesias hambaravi tagamine, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi töö toetamine ning täiendav ravimihüvitis;
- alates 2019. aastast: Sotsiaalministeeriumi rahastatud ravikindlustamata isikute vältimatu abi, hangitavad HIVi ja tuberkuloosiravimid ning immuunpreparaadid, tubakast loobumise nõustamise, mitteopiatne institutsionaalne ravi alaealistele, kaksikdiagnoosiga patsientidele rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste pakkumine, noorte veebipõhine seksuaalnõustamine, ravikindlustuseta noorte seksuaalnõustamine;
- alates 2020. aastast rahastatakse haigekassa eelarvest residentuuri kulusid.

6.1. Kavandatav muudatus: kiirabi rahastamise üleviimine haigekassasse

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutustele ja mõju majandusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm: kiirabi on õigus saada igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul. Statistikaameti andmetel oli 2017. aasta 1. jaanuari seisuga Eesti rahvaarv 1 315 635¹², lisaks külastas 2016. aastal Eesti majutusasutusi 3 043 593 väliskülastajat (lisanduvad veel majutusasutuses mitteõbinud väliskülastajad).¹³ Kõik eespool nimetatud isikud võivad olla küll potentsiaalsed kiirabiteenuse saajad, kuid tõenäosus, et kõik neist vajavad abi, on siiski väike. Näiteks oli Häirekeskuse andmetel 2016. aastal kiirabi väljakutseid 294 787, mis moodustab 7% kogu Eesti rahvastikust ja majutusasutustes õbinud väliskülastajatest. Seetõttu võib lugeda mõjutatud sihtrühma suurust keskmiseks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: arvestades, et kiirabi sisuline korraldus ei muutu, vaid muutub rahastamisallikas, siis ei ole muudatuse rakendamise ette näha kiirabi väljakutsete märkimisväärset suurenemist. Seega võib hinnata mõju ulatust ja sagedust väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest sihtrühma suurus on keskmine, kuid mõju ulatus ja sagedus on väikesed. Muudatusega kaasneb positiivne mõju, sest ühisest allikast rahastamine võimaldab kasutada olemasolevaid ressursse optimaalsemalt ning seeläbi paraneb ka esmatasandi, eriarstiabi ja kiirabi integreeritus, mis omakorda võimaldab tagada patsiendile seda abi, mida ta realselt vajab.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: muudatuse järgi läheb kiirabi rahastamine üle haigekassale. Terviseameti praegust töökorraldust arvestades tegeleb kiirabi rahastamisega otseselt kuus töötajat, kes muu hulgas tegelevad ka kiirabi korralduslike jm ülesannetega. Kuna kiirabi korraldus jääb sisuliselt Terviseametile, ei ole ka haigekassa eeldatav mõjutatud töötajate hulk suurem. Haigekassas on 208 töötajat¹⁴, kellest eelduste kohaselt hakkab kiirabi rahastamisega tegelema maksimaalselt kuni kuus inimest (s.o 3% haigekassa töötajatest), seega võib sihtrühma pidada väikseks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassal tekib edaspidi kohustus rahastada lisaks teistele tervishoiuteenustele ka kiirabi, kuid sealjuures ei ole tegemist täiesti tundmatu tegevusega, sest ka varem on haigekassa kiirabi rahastanud ning kiirabi rahastamise lepingud on sarnased RaKS-i alusel sõlmitavate ravi rahastamise lepingutega. Erinevus seisneb rahastamise meetodikas, sest kiirabi puhul tuleb lisaks teenuse osutamisele rahastada ka valmisoleku tagamist. Seega, haigekassa senine toimimine võrreldes varasemaga muutub, kuid eeldatavasti ei kaasne märkimisväärseid kohanemiskulusi, mistõttu võib mõju ulatust hinnata keskmiseks. Mõju avaldumise sagedust võib hinnata suureks, sest kiirabi rahastamise meetodika, rahastamise kord ja teenuse hind tuleb välja töötada koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Terviseametiga üks kord, edaspidi saab haigekassa nõukogu vastavalt vajadusele teha ettepaneku valdkonna eest vastutavale ministrile nende uuendamiseks. Igal kuul tuleb maksta kiirabi osutajatele tagatud valmisoleku ja osutatud teenuse eest tasu.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on oluline, sest kuigi sihtrühm on väike, on mõju avaldumise ulatus keskmine ja sagedus suur. Muudatusega ei kaasne märkimisväärset negatiivset mõju, sest tervishoiuteenuste rahastamine ühisest allikast võimaldab haigekassal kasutada olemasolevaid ressursse optimaalsemalt ning seeläbi parandada teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.

Sihtrühm 2: seni on korraldanud ja rahastanud kiirabi osutamist Terviseamet. Kiirabi korraldamise ja rahastamisega on otseselt seotud kuus töötajat ning järelevalvega kolm töötajat, kes

¹² Statistikaameti kogutavad põhinäitajad, allikas: <http://www.stat.ee/pohinaitajad>

¹³ Statistikaameti andmed, allikas: http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=TU131&ti=MAJUTATUD+MAAKONNA+JA+ELUKOHARIIGI+J%C4RGI+%28KUUD%29&path=../Database/Majandus/23Turism_ja_majutus/02Majutus/&lang=2

¹⁴ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

moodustavad ligikaudu 6% kõikidest Terviseameti töötajatest¹⁵. Seega võib mõjutatud sihtrühma hinnata keskmiseks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: Terviseamet tegeleb kiirabi korralduslike küsimustega iga päev ning kiirabi rahastamisega igal kuul (igakuine arvepõhine tasumine kiirabi osutajatele), samas jääb kiirabi korralduslik funktsioon Terviseametile alles ning vaid igakuine rahastamise funktsioon liigub haigekassale. Muudatuse järgi peab Terviseamet üle vaatama küll oma struktuuriüksuste rollide jaotuse (nt suureneb järelevalve roll), kuid sarnane tööjaotus on ka teiste tervishoiuteenuste korraldamise puhul, seega ei kaasne eeldatavalt kohanemiskulusi. Eelnevalt tulenevalt võib mõju ulatust ja sagedust hinnata keskmiseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on oluline, sest sihtrühma suurus on keskmine, samuti on mõju ulatus ja sagedus keskmised. Samas kaasneb muudatusega positiivne mõju, sest kiirabi korralduse, järelevalve ja rahastamise lahutamine võimaldab Terviseametil keskenduda oma põhifunktsioonile, samuti vabaneb Terviseametil ressursi tervishoiu kriisijuhtimise võimekuse parandamiseks.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: alates 2014. aastast tegutseb Eestis 11 kiirabiasutust, kellega on Terviseamet sõlminud kiirabi osutamise halduslepingu ning kelle kiirabibrigaadid on Härekeskuses operatiivarvestuses ja reageerimisvalmid väljakutsetele. Nendeks kiirabibrigaadi pidajateks on: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Kiirabi, AS Karell Kiirabi, SA Tartu Kiirabi, SA Pärnu Haigla, SA Narva Haigla, SA Kuressaare Haigla, AS Valga Haigla, AS Lõuna-Eesti Haigla, Osühing Tõrva Tervisekeskus ja SA Tallinna Lastehaigla. Kui sihtrühma suurust võrrelda kõikide tegevusluba omavate tervishoiuteenuse osutajate arvuga (1378¹⁶), moodustab see 0,8%, mistõttu võib sihtrühma hinnata väikseks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: arvestades, et 1. jaanuarist 2018. a kiirabi sisuline korraldus ei muutu, vaid muutub rahastaja, ei kaasne muudatuse rakendamisega eeldatavalt märkimisväärseid kohanemiskulusi. Seega võib mõju ulatust ja sagedust hinnata väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest sihtrühma suurus on väike ning mõju ulatus ja sagedus on väikesed. Muudatusega kaasneb positiivne mõju, sest ühisest allikast rahastamine võimaldab kasutada olemasolevaid ressursse optimaalsemalt.

Sihtrühm 2: muudatuse järgi läheb kiirabi rahastamine üle haigekassale. Mõjutatud sihtrühm on väike sarnaselt haigekassa töökorraldusele avalduva mõju sihtrühmaga (s.o 3% haigekassa töötajatest).

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa hakkab edaspidi sõlmima igal aastal kiirabi osutajatega rahastuse lepinguid ning igal kuul tegema kiirabi osutajatele väljamakseid, seega võib mõju sagedust hinnata suureks. Samas, arvestades haigekassa 2017. a kogu eelarvet (1 114 077 tuhat eurot¹⁷) ja kiirabi rahastamiseks üle viidava summa osakaalu (40,07 mln eurot, s.o ligikaudu 4% haigekassa eelarvest) ning tulevaste kiirabi rahastuse lepingute ja praeguste ravi rahastuse lepingute sarnasust, ei ole tegemist märkimisväärse halduskoormuse kasvuga, mistõttu võib mõju ulatust hinnata väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on oluline, sest mõju avaldumise sagedus on suur, samas on mõju ulatus väike ning mõjutatava sihtrühma suurus samuti väike. Muudatusega ei kaasne eeldatavalt negatiivseid mõjusid, sest halduskoormuse kasv võrreldes haigekassa seniste

¹⁵ 2017. aasta 1. aprilli seisuga töötas Terviseametis 153 ametnikku

¹⁶ Tervise Arengu Instituut, 2015. aastal

¹⁷ Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri

http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/2017.eelarve_iii_lugemine_seletuskiri.pdf

kohustustega ei ole märkimisväärne, pigem võimaldab muudatus kasutada olemasolevaid ressursse optimaalsemalt.

Mõju riigi julgeolekule ja välissuhetele

Muudatus ei mõjuta otseselt riigi julgeolekut ega välissuhteid, sest kiirabi sisuline korraldus ei muutu, vaid muutub rahastamisallikas ning seetõttu ei ole vastava mõju olulisust täpsemalt hinnatud.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.2. Kavandatav muudatus: ravikindlustustuse tulubaasi laiendamine

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutuste korraldusele ja mõju majandusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju järgmiselt:

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: hõlmab kogu Eesti rahvastikku (1 315 635¹⁸), sest erinevate tervishoiuteenuste kasutamise vajadus võib ilmneda kõigil Eesti elanikel.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa on hinnanud tervishoiuteenuste nõudlust haigekassa rahastatavate tervishoiuteenuste osas (ehk teenused, mis on haigekassa tervishoiuteenuste loetelus) ning ravijärjekordade analüüsimisel on aluseks võetud tervishoiuteenuse osutajate esitatud ravijärjekordade info. Samas tuleb arvestada, et hindamise aluseks on võetud mineviku teenusekasutus, kuid puudub info, kui palju jäävad teenused kasutamata erinevate barjääride (omaosalus, ooteajad, kindlustusstaatatus jms) tõttu. Tehtud analüüsi põhjal on 2017. aasta hinnatud nõudluse ja eelarve vahe 67 mln eurot, mistõttu jäävad haigekassa rahastatavad tervishoiuteenused elanikele kättesaamatuks. Muudatuse rakendamisel laiendatakse ravikindlustuse tulubaasi etapiti. Lisavahenditega on sihtrühma seisukohalt võimalik saavutada parem tulemuslikkus ja tervis. 2016. aastal oli 1 236 012 isikut, kelle eest tasuti perearstile pearaha, ning perearsti külastati 6 274 611 korral, mis teeb keskmiselt 5,1 perearsti visiiti ühe isiku kohta. Ravikindlustatud isikutest kasutas eriarstiabi 738 582 isikut, kokku 3 302 944 ravijuhtu, keskmiselt 4,5 ravijuhtu ühe isiku kohta. Võttes arvesse vaid üldarstiabi ja eriarstiabi kasutamise andmeid, on mõju avaldumise ulatus ja sagedus suur.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on oluline, sest sihtrühm on suur ning mõju avaldumise ulatus ja sagedus on suur. Samas kaasneb muudatusega aastate jooksul sihtrühmale positiivne mõju, kuna tervishoiusektorisse lisanduvate täiendavate vahenditega on võimalik parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja saavutada nende parem tervis.

Mõju riigiasutuste korraldusele ja majandusele

Sihtrühm 1: haigekassas on 208 töötajat¹⁹, kellest tulubaasi laienemisega kaasnevate kohustustega, sh ravikindlustuse eelarve koostamine, lepingute sõlmimine jne eelduslikult, hakkab tegelema maksimaalselt kuni 20 täiskohaga lisaametikohta (s.o 9,6% haigekassa töötajaskonnast), seega võib sihtrühma pidada suureks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse rakendamisel laiendatakse ravikindlustuse tulubaasi etapiti ja tervishoiusektorisse lisanduvad täiendavad vahendid – 2018. aastal 34 mln, 2019. aastal 46 mln, 2020. aastal 53 mln ja 2021. aastal 76 mln eurot. Lisanduvate vahenditega on

¹⁸ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

¹⁹ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

võimalik tagada tervisesüsteemi jätkusuutlikkus ja elanike vaates parem tervis. Arvestades, et haigekassale lisandub kohustusi 100 tuhande euro ulatuses ja võrreldes seda haigekassa praeguse eelarvega (1 114 077 tuhat eurot²⁰) ning eelarvest personalikulude osakaalu (1%) ja arvu(208), on kohustuste lisandumisega kaasnev aastane personalikulu eeldatavasti ligikaudu maksimaalselt 800 tuhat eurot. Haigekassale kui organisatsioonile on avalduv mõju suur, arvestades et lisanduvate kohustustega tõuseb töö- ja halduskoormis ning haigekassa eelarve kasvab 20% ja kulud kasvavad 10% aastaks 2020. Mõju avaldumise sagedus on keskmine, kuna tulubaasi laienemine ja kohustuste lisandumine on etapiline.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes on muudatuse mõju oluline, kuna muudatuse mõju ulatus on suur, kuigi sagedus on keskmine ja sihtrühm on suur. Muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid, kuid haigekassale on muudatuse mõju positiivne eelarve suurenemise tõttu ning lisaks suurendab haigekassa motivatsiooni panustada tervishoiuteenuste kättesaadavusse.

Sihtrühm 2: SKA-s töötab 423 ja MTA 1158 ametnikku²¹. Eelduslikult puudutab muudatus kuni 0,6% ametnikest, seega võib sihtrühma lugeda väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: SKA teeb arvestuse ja maksab riigieelarve eraldise haigekassale. SKA kasutab selleks MTA andmeid. Mõju ulatus SKA-le on väike, kuna arvestuse aluseks olevad pensionikulu andmed on SKA-l olemas. Täiendavalt on vajalik teha IT arendusi, et SKA saaks siduda pensioniandmed töötamise registri andmetega. Lisaks on IT arendus vajalik, et igakuised väljamaksed haigekassale toimuksid automaatselt. Eeldades, et eraldise arvestuse tegemine ja väljamaksmine hakkab toimuma automatiseeritult, ei kaasne muudatusega ei SKA-le ega MTA-le suurt lisanduvat halduskoormust. Hinnanguliselt on IT-arenduste kulud 50 tuhat eurot, mis kaetakse haigekassa eelarvest. Seega on avalduva mõju ulatus ja sagedus väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes ei ole muudatuse mõju oluline, kuna muudatuse mõju ulatus ja sagedus on pigem väikesed ning IT arenduste järgselt toimub eraldise arvestuse ja väljamakse tegemine automatiseeritult.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: hõlmab kogu Eesti rahvastikku (1 315 635²²), sest erinevate tervishoiuteenuste kasutamise vajadus võib ilmneda kõigil Eesti elanikel. Kuna suureneb tervishoiuteenuste rahastamine, võib eeldada, et paraneb tervishoiuteenuste kättesaadavus ja elanikkonna tervis.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: lisavahenditega on sihtrühma seisukohalt võimalik saavutada parem tulemuslikkus ja tervis. Mõju ulatus majandusele on hinnanguliselt keskmine, sest kui paraneb elanike tervis, on nende võime käia tööl ja tarbida teenuseid suurem. Tervishoiuteenuseid tarbib igal aastal hinnanguliselt 70% elanikkonnast. Samas ei pruugi kõigile neile isikutele muudatuse mõju avalduda, seega võib avalduva mõju sagedust majandusele lugeda pigem keskmiseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes on muudatus ja selle mõju oluline, kuna muudatuse mõju ulatus ja sagedus on keskmised, kuid mõjutatud sihtrühm on suur. Muudatusega ei kaasne aga olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid rahva tervisele ja seega võib muudatuse mõju majandusele lugeda pigem positiivseks.

²⁰ Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri

http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/2017.eelarve_iii_lugemine_seletuskiri.pdf

²¹ 2017. aasta 1. aprilli seisuga

²² Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

Sihtrühm 2: 2015. aasta andmetele tuginedes oli Eestis 1378²³ tervishoiuteenuse osutajat, kellest 472 (2016. aastal 387 ja 2017. aastal 460) olid haigekassa lepingupartnerid, mis moodustab kõigist tervishoiuteenuse osutajatest 34,3%, seega võib sihtrühma hinnata suureks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Mõju ulatust tervishoiuteenuse osutajatele võib hinnata keskmiseks. Lisanduvast tulust on haigekassal võimalik tasuda enamate tervishoiuteenuste eest, aga muudatus ei pruugi puudutada kõiki tervishoiuteenuse osutajaid ja nende eelarvet. Mõju sagedust ja ulatust võib hinnata samuti keskmisteks, kuna haigekassa tulubaas laieneb etapiti ning ei teki probleemi, et kohe ei oleks võimalik kohaneda tulubaasi laienemisega.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes on muudatuse mõju oluline, kuna muudatuse mõju ulatus ning sagedus on keskmised, kuid sihtrühm on suur. Samas ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid, sest tervishoiuteenuse osutajate vaates on mõju positiivne.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.3. Kavandatav muudatus: riigi antidootide varu moodustamise kulude katmise üleviimine haigekassasse

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutustele ja mõju majandusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: antidootide kasutamise vajadus võib ilmnedas kõigil Eesti elanikel (1 315 635²⁴), kuid selle tõenäosus on väike. Kui võrrelda elanike arvu ravimi- ja teiste mürgistuste esmahaigestumusjuhtudega, mida 2015. aastal oli 5261²⁵, on potentsiaalne sihtrühma osakaal vaid 4% kogu elanikkonnast. Nimetatud andmete põhjal võib mõjutatud sihtrühma pidada väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse järgi moodustavad antidootide varu edaspidi Terviseamet ja haigekassa koostöös ning rahastama hakkab haigekassa. Seega muutub mõnevõrra teenuse korraldamine ja rahastamisallikas. Kuna aga muudatusega teenuse sisu ei muudeta, võib mõju ulatust ja sagedust sihtrühmale hinnata väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest sihtrühma suurus on väike ning mõju ulatus ja sagedus on samuti väikesed. Muudatusega ei kaasne negatiivse iseloomuga mõjusid, sest võrreldes praeguse olukorraga antidootide kättesaadavus abivajajatele ei muutu.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: antidootide varu moodustamise, hoidmise, kasutamise, uuendamise ja rahastamise korraldamisega on seni olnud seotud otseselt neli Terviseameti töötajat (s.o ligikaudu 3% kõikidest Terviseameti töötajatest²⁶), seega võib mõjutatud sihtrühma hinnata väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse järgi moodustavad antidootide varu edaspidi Terviseamet ja haigekassa koostöös, sealjuures jääb Terviseametile hoiustamine, nomenklatuuri ja koguste määramine ning haigekassale rahastamine. Praegu teeb Terviseamet antidootide soetamiseks aastas 12 hanget, arvestades, et Terviseamet jätkab sisuliselt oma praegust rolli, võib hinnata mõju ulatust ja avaldumise sagedust väikeseks. Täpsem töökorraldus lepitakse kokku kahe asutuse vahelises halduslepingus.

²³ Tervise Arengu Instituut, 2015 aastal

²⁴ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

²⁵ Tervise Arengu Instituut, 2015 aastal, RHK-10 (T36-T65)

²⁶ Terviseametis töötab 2017. aasta 1. aprilli seisuga 153 ametnikku

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju on ebaoluline, sest mõjutatud sihtrühm on väike, mõju avaldumise ulatus ja sagedus on samuti väikesed. Muudatusega ei kaasne negatiivseid mõjusid, sest koostöö haigekassaga võimaldab antidootide varu moodustamisel kasutada mõlema asutuse ressursse ja võimalusi (nt siduda antidootide varu moodustamise kohustus haiglatele praeguste haigekassa lepingutega jms) ning pigem aitab muudatus Terviseameti töökoormust ja kulusid optimeerida.

Sihtrühm 2: muudatuse järgi läheb antidootide varu moodustamise kulude katmine üle haigekassale. Terviseameti praegust töökorraldust arvestades tegeleb antidootide varu moodustamise ja rahastamisega otseselt neli töötajat, kes muu hulgas tegelevad ka muude ülesannetega. Kuna antidootide varu hoiustamine, nomenklatuuri ja koguse kinnitamine ning varu moodustamise sisuline korraldus jääb endiselt Terviseametile, ei ole ka haigekassa eeldatav mõjutatud töötajate hulk suurem. Haigekassas on 208 töötajat²⁷, kellest eelduste kohaselt antidootide varu moodustamise ja uuendamise rahastamisega hakkab tegelema maksimaalselt kuni neli inimest (s.o 2% haigekassa töötajatest), seega võib sihtrühma pidada väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: antidootide varu moodustamine ei lähe haigekassale üle täies mahus, vaid ainult selle moodustamise ja uuendamise rahastamine, muus osas jätkab oma rolli Terviseamet. Seega võib mõju ulatust lugeda väikeseks, sest suures osas jätkub praegune töökorraldus. Täpsem töökorraldus lepitakse kokku kahe asutuse vahelises halduslepingus.

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju on ebaoluline, sest mõjutatud sihtrühm on väike, samuti on mõju avaldumise ulatus ja selle esinemise sagedus väikesed. Samas suureneb mõnevõrra haigekassa töökoormus, sest lisandub Terviseametiga halduslepingu ja antidootide rahastamiseks lepingute sõlmimine. Kuid haigekassas on võrreldes Terviseametiga tööprotsessi mõttes paremad võimalused rahastamiseks, sest neil on nt võimalik siduda antidootide varu moodustamise kohustus haiglatele praeguste haigekassa lepingutega jms.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: Terviseamet annab antidootide varu 19-le haiglavõrgu arengukava (edaspidi HVA) haiglale, võrreldes kõigi tervishoiuteenuse osutajate arvuga (1378²⁸) moodustavad HVA haiglad neist 1,4%. Seega võib sihtrühma suurust hinnata väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse järgi viiakse antidootide varu moodustamise kulude katmine üle haigekassale, kuid antidootide varu nomenklatuuri ja koguse kinnitamine ning varu moodustamise sisuline korraldus jääb endiselt Terviseametile. HVA haiglate jaoks võrreldes senise praktikaga muudatusi ei toimu, sest neile on jätkuvalt antidoodid tasuta kättesaadavad. Seega, HVA haiglate majanduslikule olukorrale muudatus mõju ei avalda.

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju on ebaoluline, sest mõjutatud sihtrühm on väike, samuti on mõju avaldumise ulatus ja selle esinemise sagedus väikesed. Muudatusega ei kaasne negatiivseid mõjusid, sest HVA haiglatele jätkub senine praktika.

Sihtrühm 2: mõjutatud sihtrühm on väike sarnaselt Terviseameti töökorraldusele kaasneva mõju sihtrühmaga (s.o 3% Terviseameti töötajatest).

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse järgi tegeleb Terviseamet jätkuvalt antidootide hoiustamise, nomenklatuuri ja koguste määramisega ning moodustamise ja uuendamise rahastamisega haigekassa. Terviseamet teeb antidootide soetamiseks aastas ligikaudu 12 hanget ja sõlmib lepinguid. Seega võib mõju ulatust lugeda väikeseks, sest Terviseameti jaoks jätkub suures osas praegune töökorraldus. Lisandub halduslepingu sõlmimine haigekassaga, kus lepitakse kokku täpsem töökorraldus, millega optimeeritakse mõlema asutuse haldus- ja töökoormust.

²⁷ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

²⁸ Tervise Arengu Instituut, 2015 aastal

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju on ebaoluline, sest mõjutatud sihtrühm on väike, samuti on mõju avaldumise ulatus ja selle esinemise sagedus väikesed. Eelduslikult Terviseameti töökoormus mõnevõrra väheneb, sest jääb ära vajadus sõlmida haiglatega antidootide rahastamise lepingud.

Sihtrühm 3: mõjutatud sihtrühm on väike sarnaselt haigekassa töökorraldusele avalduva mõju sihtrühmaga (s.o 2% haigekassa töötajatest).

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassale läheb üle antidootide varu moodustamise ja uuendamise rahastamine, muus osas jätkab oma rolli Terviseamet. 2019. aastaks on planeeritud 140 tuhat eurot, mis viiakse haigekassasse üle kogu mahus. Kui antidootide rahastamiseks ettenähtud vahendeid võrrelda haigekassa 2017. aasta kogu eelarvega (1 114 077 tuhat eurot²⁹), on selle osakaal väike (0,1%). Kahe asutuse vaheline töökorraldus lepatakse kokku halduslepingus, millega optimeeritakse mõlema asutuse haldus- ja töökoormust, kuid teadaolevalt jätkub suures osas praegune tööprotsess, siis majandusliku mõju ulatust võib lugeda väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju on ebaoluline, sest mõjutatud sihtrühm on väike, samuti on mõju avaldumise ulatus ja selle esinemise sagedus väikesed. Haigekassale üle antavate vahendite ulatus on väike, kuid samas suureneb mõnevõrra haigekassa töökoormus, sest lisandub Terviseametiga halduslepingu ja antidootide rahastamiseks lepingute sõlmimine. Samas on haigekassal võrreldes Terviseametiga tööprotsessi mõttes paremad võimalused rahastamiseks, sest neil on nt võimalik siduda antidootide varu moodustamise kohustus haiglatele praeguste haigekassa lepingutega jms.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.4. Kavandatav muudatus: meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korralduse ja rahastamise üleviimine haigekassasse

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne ja demograafiline mõju, mõju majandusele ja mõju riigiasutuste korraldusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: Eestis registreeritud laevade omanikud peavad tagama meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse laeval kõigile laevaperede liikmetele. 2016. aastal oli registreeritud laevade koguarv 426 (430)³⁰, mis moodustab ettevõtete arvust (79 668³¹) 0,5%. Kalapüügi, vesiviljeluse ja veetranspordi valdkondades oli 2016. aasta andmetele tuginedes töötavaid inimesi 4800³², mis võeti aluseks laevade laevaperede liikmete arvu määramiseks. Kui sihtrühma hinnata võrreldes tööealise elanikkonnaga (15–64-aastased 850 864³³), moodustab sihtrühm 0,6%, seega on sihtrühm väike.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Eestis registreeritud laevade omanikud peavad tagama MTöös § 32 lõike 6 kohaselt ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse laeval. Võrreldes senise praktikaga muudatuse rakendamisel

²⁹ Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri

http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/2017.eelarve_iii_lugemine_seletuskiri.pdf

³⁰ Veeteede amet, Laevaregisterl, 2015. aasta ja 2017 1. jaanuari seisuga, v.a laevapereta prahitud laevade arv

³¹ Statistikaamet, 2015. aasta 1. jaanuari seisuga

³² Statistikaamet, 2016. aasta andmed

³³ Statistikaamet, 2016. aasta keskmine rahvastik

teenuse sisulises osutamises muudatusi ei tehta ja teenuse osutamine jätkub senisel viisil. Samuti ei muutu teenuse saamine laevaperede liikmetele, kes jätkuvalt vajaduse korral saavad meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenust vastavalt MTööS-ile ja muudatuse rakendamisega teenuse osutamises sisulist muutust ei toimu. 2016. aastal teostati 11 raadiokonsultatsiooni (2015. aastal 14 raadikonsultatsiooni) erinevatele Eesti lipu all sõitvate laevade laevaperede liikmetele, seega on mõju ulatus ja sagedus väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühm on väikesed ja muudatuse rakendamisega tagatakse sihtrühmale meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenus senisel viisil.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: haigekassas on 208 töötajat³⁴, kellest meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korralduse ja rahastamisega hakkab tegelema eeldatavalt üks inimene. Praegu korraldab antud teenuse osutamiseks Sotsiaalministeerium hanke ja sõlmib lepingu, millega otseselt tegeleb üks ametnik, kes muu hulgas täidab ka teisi ülesandeid, seega kohustusega kaasnev töökoormus ei nõua täiendavate ametikohtade loomist ning sihtrühma võib lugeda väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa võtab Sotsiaalministeeriumilt üle meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korraldamise ja rahastamise. Selleks sõlmib haigekassa halduslepingu üheks või mitmeks aastaks ja üks kord aastas rahastuse lepingu tervishoiuteenuse osutajaga, kes omab pädevust ja valmisolekut nimetatud teenust pakkuda. Juba praegu täidab haigekassa tervishoiuteenuste lepingute ja rahastamisega seonduvaid ülesandeid. Arvestades, et lisandub ühe teenuseosutajaga vastava lepingu sõlmimine, ei kaasne muudatusega olulist mõju, seega on mõju väike.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ja selle mõju ei ole olulised, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühm on väikesed ning muudatuse rakendamisega tagatakse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenus senisel viisil. Kokkuvõtteks võib muudatuse mõju pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus ja sagedus on väikesed, muudatusega kaasnev halduskoormus on marginaalne.

Sihtrühm 2: Sotsiaalministeeriumis töötab 171³⁵ ametnikku, kellest hanke korraldamise ja lepingu sõlmimisega otseselt tegeleb üks ametnik, täites lisaks muid ülesandeid, seega on sihtrühm väike.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Sotsiaalministeeriumil on kohustus korraldada meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse osutamiseks hange ja sõlmida rahastamise leping tervishoiuteenuse osutajaga, kes omab pädevust ja valmisolekut nimetatud teenust pakkuda. Muudatuse rakendamisel viiakse selle teenuse korraldamine ja rahastamine üle haigekassasse. Seega väheneb muudatuse tulemusena Sotsiaalministeeriumil halduskoormusmõnevõrra, kuid mõju ulatus ja sagedus on väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline ja muudatuse mõju võib pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: 2016. aastal oli Eestis registreeritud laevade koguarv 426 (430)³⁶. Kui sihtrühma hinnata võrreldes ettevõtete arvuga (79 668³⁷), moodustab see 0,5%, seega võib sihtrühma hinnata väikseks.

³⁴ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

³⁵ 2017. aasta 1. aprilli seisuga

³⁶ Veeteede amet, Laevaregister, 2015. aasta ja 2017 1. jaanuari seisuga, v.a laevapereta prahitud laevade arv

³⁷ Statistikaamet, 2015. aasta 1. jaanuari seisuga

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Eestis registreeritud laevade omanikud peavad tagama MTöös § 32 lõike 6 kohaselt ööpäevaringse eesti- ja ingliskeelse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni võimaluse laeval. Võrreldes senise praktikaga muudatuse rakendamisel teenuse sisulises osutamises muudatusi ei tehta ja teenuse osutamine jätkub. Eestis registreeritud laevade laevapere liikmetele osutatakse jätkuvalt vajaduse korral meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenust vastavalt MTöös-ile ja muudatuse rakendamisega teenuse osutamises sisulist muutust ei toimu. 2016. aastal teostati 11 raadiokonsultatsiooni (2015. aastal 14 raadiokonsultatsiooni) erinevatele Eesti lipu all sõitvate laevade laevaperede liikmetele, seega on mõju ulatus ja sagedus väikesed. Eestis registreeritud laevade omanikele teenuse saamiseks kulusid ei kaasne, sest teenuse osutamisega seotud kulud hüvitatakse tervishoiuteenuse osutajatele edaspidi haigekassa eelarvest. Muudatuse rakendamisel teenuse rahastamises laevade omanikele kulusid ei kaasne, sest kulude katmise osas praegune olukord sihtrühmale ei muutu.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ja kaasnev mõju ei ole olulised, sest selle ulatus, sagedus ja sihtrühm on väikesed. Sihtrühmale muutust ei toimu ja muudatuse rakendamisega tagatakse sihtrühmale meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenus senisel viisil, vaid kulud kaetakse edaspidi haigekassa eelarvest.

Mõju sihtrühm 2: tervishoiuteenuse osutajad, kes omavad pädevust ja valmisolekut meditsiinilist kaugkonsultatsiooni osutada. Sotsiaalministeeriumi poolt viimati korraldatud hankedokumendid saadeti kuuetele haiglale, neist kaks esitas pakkumuse ja osales hankes. Praegu on teenuse osutamiseks sõlmitud leping SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga, varem on teenust osutanud ka AS Lääne Tallinna Keskhaigla. Kui sihtrühma hinnata võrreldes kõigi tervishoiuteenuse osutajate arvuga (1378³⁸), siis võib sihtrühma hinnata suhteliselt väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse rakendamisel on tervishoiuteenuse osutajatel, kes omavad vastavat pädevust ja valmisolekut teenust osutada, ka edaspidi võimalik osutada meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenust. Muudatusega viiakse teenuse korraldamine ja rahastus üle haigekassasse, kuid ei muudeta teenuse sisu. Seega võrreldes senise praktikaga muudatus sihtrühma majandusele mõju ei avalda.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline ja muudatuse mõju võib pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Sihtrühm 1:

haigekassas on 208 töötajat³⁹, kellest meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korralduse ja rahastamisega hakkab tegelema eeldatavalt üks inimene. Praegu korraldab antud teenuse osutamiseks Sotsiaalministeerium hanke ja sõlmib lepingu, millega otseselt tegeleb üks ametnik, kes muu hulgas täidab ka teisi ülesandeid, seega kohustusega kaasnev töökoormus ei nõua täiendavate ametikohtade loomist ning on sihtrühma võib lugeda väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa võtab Sotsiaalministeeriumilt üle meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse korraldamise ja rahastamise (18 000 eurot), võrreldes haigekassa eelarvega (1 114 077 tuhat eurot⁴⁰) on see marginaalne (0,002%). Selleks sõlmib haigekassa halduslepingu üheks või mitmeks aastaks ja üks kord aastas rahastuse lepingu tervishoiuteenuse osutajaga, kes omab pädevust ja valmisolekut seda teenust pakkuda. Juba praegu täidab haigekassa tervishoiuteenuste lepingute ja rahastamisega seonduvaid ülesandeid. Arvestades, et lisandub ühe

³⁸ Tervise Arengu Instituut, 2015 aastal

³⁹ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

⁴⁰ Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri

http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/2017.eelarve_iii_lugemine_seletuskiri.pdf

teenuseosutajaga vastava lepingu sõlmimine, ei kaasne muudatusega olulist majanduslikku mõju, seega on avalduv mõju on väike.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed, vaid haigekassale lisandub mõningane halduskoormus ning muudatuse rakendamise tagatakse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenus senisel viisil. Kokkuvõtteks võib muudatuse mõju pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus ja sagedus on väikesed, muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.5. Kavandatav muudatus: IVF-i kulude katmise üleviimine haigekassasse

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutustele ja mõju majandusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: kuni 40-aastased Eesti naised, kes on läbinud IVF-protseduuri ja/või embrüosiirdamise protseduuri. 2016. aastal läbis protseduuri 1434 naist ja neile tehti kokku 3831 protseduuri (keskmiselt 2,7 protseduuri naise kohta). Arenenud maades on hinnanguliselt 10–15% viljatut paari. Kuna viljatus võib olla tingitud nii ühe, teise kui ka mõlema osapoolse(te)st teguri(te)st, võeti sihtrühma suuruse hindamise aluseks 2016. aastal protseduuri läbinud naiste arv. Seega moodustab sihtrühm 0,7% Eesti naiste arvust vanuses 18–41 (199 287⁴¹) ja sihtrühma suuruse võib hinnata väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: praegu hüvitab haigekassa kuni 40-aastasele naissoost ravikindlustatud isikutele, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja embrüo siirdamiseks, kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvatele ja ambulatoorseks raviks vajalikele ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutused vastavalt määruses kehtestatud korrale⁴² ja haigekassa tervishoiuteenuste loetelule⁴³. Lisaks hüvitatakse riigi poolt Sotsiaalministeeriumi kaudu kuni 40-aastastele kindlustatud patsientidele alates kolmandast katsest kehavälise viljastamise tsükli kulud omaosaluse 30% ulatuses (2016. aastal tehti neli ja enam protseduuri 1268 juhul 3831-st). Muudatuse rakendamisel võtab haigekassa üle ka seni Sotsiaalministeeriumi kaudu kulude katmise, seega muudatuse rakendamise kehavälise viljastamisega seotud kulude hüvitamine sihtrühma kuuluvatele isikutele ei muutu. Mõju ulatust ja sagedust võib pidada suhteliselt väikesteks, kuna 2016. aastal tehti kokku 3831 protseduuri 1434 naisele ja võrreldes naissuguorganite protseduuride arvuga (25 447⁴⁴), mis on teostatud naistele vanuses 15 ja vanemad.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest selle ulatus ja sagedus on väikesed ning kehavälise viljastamisega seotud kulude hüvitamine sihtrühma kuuluvatele isikutele ei muutu. Samuti ei kaasne sihtrühmale olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid, sest haigekassa võtab üle ka kulude hüvitamise, mida seni hüvitati Sotsiaalministeeriumi kaudu riigieelarvelistest

⁴¹ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

⁴² Sotsiaalministri 16.07.2008 määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115022013014>

⁴³ Vabariigi Valitsuse 27.04.2017 määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007>

⁴⁴ Tervise Arengu Instituut, 2015. aasta andmed

vahenditest kuni 40-aastastele patsientidele alates kolmandast katsest kehavälise viljastamise tsükli eest.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: kunstliku viljastamisega seotud kulude hüvitamine viiakse täies mahus üle haigekassasse. Kuna võrreldes senise praktikaga haigekassale töökorraldus ja -koormus oluliselt ei muutu, võib ka sihtrühma lugeda väikeseks.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: kunstliku viljastamise kulud õigustatud isikutele hüvitatakse praeguse skeemi kohaselt haigekassa ja osaliselt riigi poolt Sotsiaalministeeriumi kaudu. Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitakse üks kord aastas haldusleping. Sellega reguleeritakse igal eelarveaastal riigieelarveline eraldis ja haigekassa eelarves viljatusraviks ettenähtud vahenditest kulutuste tegemine vastavalt KVEKS-ile õigustatud isikutele, ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikutele ning määruses kehtestatud korrale⁴⁵ ja tulenevalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelust⁴⁶. Eraldise arvelt hüvitatakse haigekassale ka esitatud taotluste ja raviarvete menetlemise ja hüvitiste väljamaksmisega seotud tegevuste korraldamiskulud. Lisaks esitab haigekassa Sotsiaalministeeriumile üks kord kuus õigustatud isikutele kuni 40-aastastele alates kolmandast tsüklist tehtud kulutuste hüvitamiseks arve ja üks kord kvartalis arve ravimihüvitiste katmiseks ning üks kord aastas koondaruande.

Eelnõuga tehtava muudatuse rakendamisel kunstliku viljastamise kulude hüvitamiseks esitatud taotluste menetlemise ja hüvitamisega seotud tegevuste maht haigekassale oluliselt ei muutu, kuna jätkub senine praktika. Jääb ära vajadus sõlmida haldusleping Sotsiaalministeeriumiga riigieelarvelise eraldise saamiseks ja igakuiste, kvartaalsete ja aastaaruannete esitamise kohustus. Seega on eelnõuga tehtava muudatuse ulatus ja sagedus väikesed, kuna sisuliselt jätkub senine tööprotsess.

Järeldus mõju olulisuse kohta: mõju ei ole oluline, kuna selle sihtrühm, ulatus ja sagedus ei ole märkimisväärsed ning muudatusega ei kaasne olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Sihtrühm 2: Sotsiaalministeeriumis töötab 171⁴⁷ ametnikku, kellest haigekassaga lepingu sõlmimisega otseselt tegeleb üks inimene, kes muu hulgas täidab ka teisi ülesandeid, seega on sihtrühm väike.

Avaldub mõju, selle ulatus ja sagedus: kunstliku viljastamise kulud õigustatud isikutele hüvitatakse praeguse skeemi kohaselt haigekassa ja osaliselt riigi poolt Sotsiaalministeeriumi kaudu. Kord aastas sõlmivad Sotsiaalministeerium ja haigekassa halduslepingu, milles reguleeritakse igal eelarveaastal riigieelarveline eraldis ja haigekassa eelarves viljatusraviks ettenähtud vahenditest kulutuste tegemine vastavalt kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadusele õigustatud isikutele, ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikutele ning määruses kehtestatud korrale⁴⁸ ja tulenevalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelust⁴⁹. Eraldise arvelt hüvitatakse haigekassale ka esitatud taotluste ja raviarvete menetlemise ja hüvitiste

⁴⁵ Sotsiaalministri 16.07.2008 määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115022013014>

⁴⁶ Vabariigi Valitsuse 27.04.2017 määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007>

⁴⁷ 2017. aasta 1. aprilli seisuga

⁴⁸ Sotsiaalministri 16.07.2008 määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115022013014>

⁴⁹ Vabariigi Valitsuse 27.04.2017 määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007>

väljamaksmisega seotud tegevuste korraldamiskulud. Eelnõuga tehtava muudatuse rakendamisel viiakse üle kunstliku viljastamisega seotud kulude hüvitamine kogu mahus haigekassasse. Seega väheneb muudatuse tulemusena Sotsiaalministeeriumil halduskoormus, kuid muudatuse mõju ja sagedus on väikesed, sest jääb ära vajadus sõlmida iga-aastane haldusleping haigekassaga.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline ja muudatuse mõju võib pidada väikseks, kuna selle mõju ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: kuni 40-aastased Eesti naised, kes on läbinud IVF-protseduuri ja/või embrüosiirdamise protseduuri. 2016. aastal läbis protseduuri 1434 naist ja tehti kokku 3831 protseduuri (keskmiselt 2,7 protseduuri naise kohta). Arenenud maades on hinnanguliselt 10–15% viljatut paari. Kuna viljatus võib olla tingitud nii ühe, teise kui ka mõlema osapoolse(te)st teguri(te)st, võeti sihtrühma suuruse hindamise aluseks 2016. aastal protseduuri läbinud naiste arv. Seega moodustab sihtrühm 0,7% Eesti naiste arvust vanuses 18–41 (199 287⁵⁰) ja sihtrühma suuruse võib hinnata väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: 2016. aastal teostati 1434 naisele kokku 3831 protseduuri. Tehtud protseduuride eest hüvitati haigekassa poolt kogusummas 1 238 591 eurot ja Sotsiaalministeeriumi kaudu 938 103 eurot, mis on 568 eurot ühe protseduuri kohta. Mõju ulatus ja sagedus on väikesed, kuna võrreldes senise praktikaga muudatuse rakendamisel kulude hüvitamise osas sihtrühmale praegune olukord ei muutu.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline ja muudatuse mõju võib pidada väikseks, sest selle mõju ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed. Sihtrühmale tagatakse teenus muudatuse järgi senisel viisil ja mahus, seega ei kaasne muudatusega sihtrühmale negatiivseid majanduslikke mõjusid.

Sihtrühm 2: kunstliku viljastamisega seotud kulude hüvitamine viiakse täies mahus üle haigekassasse; kuna võrreldes senise praktikaga haigekassa töökorraldus ja -koormus oluliselt ei muutu, võib ka sihtrühma lugeda väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: kunstliku viljastamise kulud õigustatud isikutele hüvitatakse praeguse skeemi kohaselt haigekassa ja osaliselt riigi poolt Sotsiaalministeeriumi kaudu. Kord aastas sõlmivad Sotsiaalministeerium ja haigekassa halduslepingu, milles reguleeritakse igal eelarveaastal riigieelarveline eraldis ja haigekassa eelarves viljatusraviks ettenähtud vahenditest kulutuste tegemine vastavalt kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadusele õigustatud isikutele, ravikindlustuse seaduse alusel kindlustatud isikutele ning määruses kehtestatud korrale⁵¹ ja tulenevalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelust⁵². Eraldise arvelt hüvitatakse haigekassale ka esitatud taotluste ja raviarvete menetlemise ja hüvitiste väljamaksmisega seotud tegevuste korraldamiskulud, ühe raviarve menetluskulud on kokkuleppeliselt 0,64 eurot. Eelnõuga tehtava muudatuse rakendamisel viiakse üle kunstliku viljastamisega seotud kulude hüvitamine kogu mahus haigekassasse. 2016. aastal ja 2017. aastal oli eraldise suurus 1,6 mln eurot (0,15% haigekassa 2017. aasta eelarvest). Arvestades, et muudatusega antakse haigekassale üle vahendid, mis seni hüvitati Sotsiaalministeeriumi poolt, ei kaasne muudatusega olulist mõju, seega on majanduslik mõju väike.

⁵⁰ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

⁵¹ Sotsiaalministri 16.07.2008 määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115022013014>

⁵² Vabariigi Valitsuse 27.04.2017 määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007>

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus ei ole oluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed ning muudatuse rakendamise tagatakse kunstliku viljastamisega seotud kulude hüvitamine sisuliselt teenus senisel viisil. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.6. Kavandatav muudatus: riikliku siirdamiskeskuse kohustuse andmine SA Tartu Ülikooli Kliinikumile

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutuste korraldusele, mõju majandusele ja riigi välissuhetele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: rakkude, kudede ja elundite siirdamise vajadus võib ilmnedas kõigil Eesti elanikel (1 315 635⁵³), kuid selle tõenäosus on väike. 2016. aastal tehti 52 elundi siirdamist ja uue elundi siirdamise ootel oli 71 inimest ning 2017. aasta 31. mai seisuga tehti 21 siirdamist (16 neerusiirdamist, sh 1 kõhunäärme ja neeru siirdamine; 2 maksasiirdamist ja 3 kopsude siirdamist) ja lisaks ootas elundi siirdamist 77 patsienti, seega võrreldes kogu elanike arvuga võib mõjutatud sihtrühma lugeda väikeseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: arvestades, et riikliku siirdamiskeskuse ülesandeid hakkab ka edaspidi täitma SA Tartu Ülikooli Kliinikum, siis eeldatavasti teenuse osutamise korraldus ei muutu ja muutub vaid rahastamisallikas ning muudatuse rakendamisega säilib sihtrühma jaoks senine olukord. Samas suureneb SA Tartu Ülikooli Kliinikumil motivatsioon jätkuvalt panustada teenuse arendamisse ja rahvusvahelise koostöö tõhustamisse.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest sihtrühma suurus on väike ja ka mõju ulatus ja sagedus on väikesed. Eeldatavasti kaasneb muudatusega positiivne mõju, sest SA Tartu Ülikooli Kliinikum määratakse riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitjaks ja tagatakse selle rahastamine, mis annab nii teenuse osutajale kui ka patsientidele kindluse teenuse osutamise jätkuvaks arendamiseks ja kvaliteetseks saamiseks.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: muudatuse järgi tekib haigekassale kohustus rahastada riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmist. Praegu korraldab selle ülesande täitmiseks Sotsiaalministeerium hanke ja sõlmib teenuse osutajaga lepingu, millega otseselt tegeleb üks ametnik, kes muu hulgas tegeleb ka teiste ülesannetega. Kuna eelnõuga muudetakse ka HKTS-i, et lubada riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmiseks mitte kohaldada hankemenetluse korda, siis eeldatavasti haigekassale suurt täiendavat töökorralduse ja -koormuse muutust ei toimu ning sihtrühma võib lugeda väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa võtab Sotsiaalministeeriumilt üle riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise tagamiseks lepingu sõlmimise teenuse osutajaga, millega tegeleb Eestis vaid üks haigla, s.o SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Rahastamise üleandmine Sotsiaalministeeriumilt haigekassale on otstarbekas, kuna tegemist on osaga tervishoiuteenusest ja juba praegu täidab haigekassa tervishoiuteenuste lepingute ja rahastamisega seonduvaid ülesandeid ning on lepingus SA Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Samuti rahastab haigekassa siirdamisega seotud teenuseid osaliselt juba haigekassa eelarvest. Võrreldes senise praktikaga, kus Sotsiaalministeerium sõlmib lepingu korraga neljaks aastaks, ja haigekassale lisandub vaid

⁵³ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

täiendava lepingu sõlmimine, ei kaasne muudatusega olulist mõju ja selle ulatust ja sagedust võib lugeda väikesteks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju ulatus ja sagedus on väikesed ning muudatuse rakendamise tagatakse riikliku siirdamiskeskuse rahastamine ja teenus elanikkonnale senisel viisil. Pigem võib muudatuse mõju pidada positiivseks, kuna haigekassal suureneb motivatsioon panustada riiklikult tähtsa ülesande täitmisesse.

Sihtrühm 2: riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise tagamisega tegeleb üks Sotsiaalministeeriumi ametnik, täites muu hulgas ka teisi ülesandeid, selleks korraldab hanke ja sõlmib hankelepingu. Sotsiaalministeeriumis töötab kokku 171⁵⁴ ametnikku, seega on sihtrühm väike.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Sotsiaalministeeriumil on kohustus korraldada riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmiseks hange ja sõlmida korraga neljaks aastaks rahastamise leping tervishoiuteenuse osutajaga, kes omab pädevust ja valmisolekut seda teenust pakkuda. Muudatuse rakendamise järel antakse vastav kohustus üle haigekassale. Seega väheneb muudatuse tulemusena Sotsiaalministeeriumil halduskoormus, kuid avalduva mõju ulatus ja sagedus on väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatuse mõju võib pidada ebaoluliseks, sest selle ulatus, sagedus ja mõjutatud sihtrühma suurus on väikesed. Kuna haigekassa täidab juba praegu haigekassa tervishoiuteenuste lepingute ja rahastamisega seonduvaid ülesandeid ning elanikele tagatakse teenuse osutamine senisel viisil, ei kaasne muudatusega negatiivset mõju.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: mõjutatud sihtrühm on väike sarnaselt haigekassa töökorraldusele kaasneva mõju sihtrühmaga.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: haigekassa võtab Sotsiaalministeeriumilt üle riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise tagamiseks lepingu sõlmimise teenuse osutajaga, millega tegeleb Eesti vaid üks haigla, s.o SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Rahastamise üleandmisega viiakse haigekassa eelarvesse ka rahalised vahendid samas ulatuses, mis on riigieelarves planeeritud (2020. aasta eelarves 209 tuhat eurot). Arvestades haigekassa 2017. aasta kogu eelarvet (1 114 077 tuhat eurot) ja riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise rahastamiseks üle viidava summa osakaalu (ligikaudu 0,2% haigekassa eelarvest) ning tulevaste lepingute mahtu, on tegemist väikese halduskoormuse kasvuga, mistõttu võib hinnata mõju ulatust väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna mõjutatud sihtrühm, avalduva mõju ulatus ja sagedus on väga väikesed, samas tagatakse muudatusega riiklikult olulise teenuse osutamise järjepidevus.

Sihtrühm 2: SA Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse koosseisu kuuluvad direktor, transplantatsiooni koordinaatorid ja sekretär, kokku 6,5 ametikohta. Lisaks korraldab direktor konkreetsete elundite (neer, kõhunääre, maks, kops, süda) hankimise, käitlemise ja siirdamise eest vastutavate pädevate isikute tööd ning koordinaatoritest üks täidab ka kvaliteedijuhi ülesandeid. Seega võib sihtrühma suurust pidada väikseks.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuste järgi antakse SA Tartu Ülikooli Kliinikumile riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise kohustus ja selle rahastamine viiakse üle haigekassasse (2020. aastaks planeeritud eelarve maht on 209 tuhat eurot, 0,02% haigekassa 2017. aasta eelarvest). Muudatuse rakendamisel SA Tartu Ülikooli Kliinikumi

⁵⁴ 2017. aasta 1. aprilli seisuga

transplantatsioonikeskusele olulisi muudatusi ei toimu, muutub rahastus allikas ja jääb ära vajadus osaleda riigihanke protsessis, mida korraldatakse üks kord nelja aasta tagant. Juba praegu täidab SA Tartu Ülikooli Kliinikum riikliku siirdamiskeskuse ülesandeid ja teostab elundite siirdamisi, millega seotud kulud on kaetud Sotsiaalministeeriumi kaudu riigieelarvest ja raviteenuste kulud nii doonoritele kui retsipientidele haigekassa eelarvest, mis samuti võrreldes senise praktikaga ei muutu. Seega on avalduva mõju ulatus ja sagedus väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuigi siirdamiskeskuse ülesannete täitmisel on tegemist riikliku tähtsusega teenusega. Samas kaasneb muudatusega positiivne mõju, sest säilitatakse aastate jooksul välja arendatud teenuse järjepidevus ja kvaliteet ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskusel tekib kindlus ja motivatsioon teenust jätkuvalt arendada.

Mõju riigi välissuhetele

Sihtrühm 1: sihtrühma võib lugeda väikseks. Tuginedes 2016. aasta andmetele toimus rahvusvahelises koostöös 9 doonorprotsessi. 2017. aasta (31. mai seisuga) andmetel on Eestist välja viidud neli elundit (Scandiatransplant'ile üks süda ja maks ning Eurotransplant'ile kaks kopsu) ja teavitatud potentsiaalsetest doonoritest Lätist (üks maksa- ja üks kopsudoonor) ja Leedust (üks neerudoonor).

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: Sotsiaalministeeriumil on sõlmitud SA Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskusega leping, mille järgi viimane täidab riikliku siirdamiskeskuse ülesandeid kuni 2020. aastani. Lepinguga on muu hulgas reguleeritud ka siiratavate elundite jaotamise ja rahvusvahelise vahetuse korraldamine ning selleks lepingute sõlmimine Euroopa Liidu ja kolmandate riikide asjaomaste organisatsioonidega. Muudatuste järgi antakse SA Tartu Ülikooli Kliinikumile riikliku siirdamiskeskuse ülesannete täitmise kohustus, sh ka rahvusvaheline elundite jaotamine ja vahetus ning selle rahastamine viiakse üle haigekassasse. Kuna SA Tartu Ülikooli Kliinikum täidab juba praegu vastavaid kohustusi, siis muudatusega sihtrühmale võrreldes senise praktikaga teenuse osutamine ei muutu.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, sest juba praegu täidetakse antud kohustuste raames ka rahvusvahelisi ülesandeid. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskus on aastate jooksul välja arendanud rahvusvahelise koostöövõrgustiku Euroopa Liidu ja kolmandate riikide asjaomaste organisatsioonidega, seega on muudatuse tegemise järel võimalik säilitada ja tagada selle järjepidevus.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

6.7. Kavandatav muudatus: perearstide asendustasude üleviimine haigekassasse

Muudatuse tõenäolisteks mõjuvaldkondadeks on sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju riigiasutuste korraldusele ja mõju majandusele. Eelnõuga kavandatud muudatuse rakendamisel on hinnatud nende mõju alljärgnevalt.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Sihtrühm 1: 2017. aasta aprilli seisuga on asendussüsteemi kaudu ajutised asendused tagatud 13. nimistule, kuhu kuulub 18 563 isikut. Lisaks on teada, et käesoleval aastal lisandub veel vähemalt kolm nimistut, mis vajavad ajutist asendajat ja neisse kuulub 3946 isikut. Kokku puudutab asendussüsteemi kaudu üldarstiabi saamist 22 509 isikut. Võrreldes sihtrühma suurust Eesti elanike arvuga (1 315 635⁵⁵), moodustab sihtrühm 1,7%. Antud andmete põhjal võib sihtrühma suurust pidada väikeseks.

⁵⁵ Statistikaamet, 2017. aasta 1. jaanuari seisuga

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: tulenevalt TTKS-ist⁵⁶ ja Terviseameti põhimäärusest⁵⁷ korraldab perearstide ajutist asendamist Terviseamet eesmärgiga tagada üldarstiabi kättesaadavus. Muudatuse rakendamisel viiakse perearstide asendamise rahastamine üle haigekassasse, teenuse sisulises osutamises muudatusi ei tehta ja teenuse osutamine jätkub senisel viisil. 2015. aastal tehti 4 361 772⁵⁸ perearsti visiiti (sh koduviisi), keskmiselt 3,3 visiiti ühe elaniku kohta. Eelduslikult teeb sihtrühm aastas ligikaudu 74 280 visiiti, 2015. aastal tehtud perearstide visiitide arvust (4 361 772) moodustab sihtrühma teenuste kasutamine 1,7%, seega on mõju ulatus ja avaldumise sagedus väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühma suurus on väikesed ja muudatuse rakendamisega sihtrühmale tagatakse perearstiabi teenus senisel viisil.

Mõju riigiasutuste korraldusele

Sihtrühm 1: haigekassas on 208 töötajat⁵⁹, kellest perearstide asendustasude maksimisega seotud tegevustega eelduslikult hakkab tegelema maksimaalselt kuni kaks täiskohaga ametikohta, seega on sihtrühm väike.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: tulenevalt TTKS-ist⁶⁰ ja Terviseameti põhimäärusest⁶¹ korraldab perearstide ajutist asendamist Terviseamet eesmärgiga tagada üldarstiabi kättesaadavus. Muudatuse rakendamisel viiakse perearstide asendamise rahastamine üle haigekassasse ja neile lisandub kohustus asendustasude maksimiseks sõlmida kolmepoolsed asenduslepingud asendust pakkuvate arstide ja üldarstiabi teenuse osutajatega. Praeguse süsteemi järgi sõlmitakse leping lühiajalise asendamise korral kuni kolmeks kuuks ja pikaajalise asenduse korral kuni kuueks kuuks. 2017. a aprilli seisuga on asendussüsteemi kaudu ajutised asendused tagatud 13 nimistule ja lisaks on teada, et käesoleval aastal lisandub veel vähemalt kolm nimistut, kellega on vajalik sõlmida asenduslepingud (2016. aastal 27). Arvestades, et lühiajaliselt sõlmitakse leping kuni kolmeks kuuks, siis nt 16 nimistu asendamiseks on vajalik sõlmida aastas maksimaalselt 64 lepingut (27 nimistu asendamiseks maksimaalselt 108 lepingut). 2017. aastal on haigekassal 460 lepingupartnerit (2016. aastal 387), kui võrrelda 16 nimistu asendamiseks tervishoiuteenuse osutajatega lepingute sõlmimisega, teeb see 3,5% (2016. aastal 7%). Antud andmetele tuginedes suureneb mõnevõrra haigekassa halduskoormus ning selle ulatust ja avaldumise sagedust võib hinnata väikeseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes ei ole muudatus oluline, kuna muudatuse mõju ulatus ja sagedus on väikesed kui ka sihtrühm on väike. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Sihtrühm 2: sihtrühm on väike, sest Terviseametis töötab 153⁶² ametnikku ja perearstide asendustega seotud tegevustega tegeleb esmatasandi tervishoiu osakond, kus töötab kuus inimest.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: tulenevalt TTKS-ist⁶³ ja Terviseameti põhimäärusest⁶⁴ korraldab perearstide ajutist asendamist Terviseamet eesmärgiga tagada üldarstiabi kättesaadavus. Muudatuse rakendamisel viiakse perearstide asendamise rahastamine üle haigekassasse ja Terviseametil jääb ära kohustus sõlmida kolmepoolseid asenduslepinguid. Samas jääb

⁵⁶ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 57 lõikest 3 ja § 8¹ lõigetes 2 ja 3

⁵⁷ Terviseameti põhimäärus <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022016014>

⁵⁸ Tervise Arengu Instituut, 2015. aasta andmed

⁵⁹ Eesti Haigekassa, 2016. aasta 31. detsembri seisuga

⁶⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 57 lõikest 3 ja § 8¹ lõigetes 2 ja 3

⁶¹ Terviseameti põhimäärus <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022016014>

⁶² 2017. aasta 1. aprilli seisuga

⁶³ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 57 lõikest 3 ja § 8¹ lõigetes 2 ja 3

⁶⁴ Terviseameti põhimäärus <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022016014>

Terviseametile kohustus tegeleda nimistust loobumise avalduste menetlemise, teavitustega, asenduste otsimiseks konkursside korraldamise ja asendajate valimisega. Perioodil 2013–2017 kuulutas Terviseamet välja 104 konkurssi, millest 67% leiti nimistule uus perearst (70 uut nimistuga perearsti), ülejäänud konkursid luhtusid ning nimistule tuli leida ajutine asendaja või nimistu liita naabruses oleva teeninduspiirkonna nimistuga. Antud muudatusega Terviseametil suures osas jätkub senine tööprotsess, kuid mõnevõrra väheneb halduskoormus. Seega on muudatuse ulatus ja avaldumise sagedus väikesed.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühm on väikesed ja muudatuse rakendamisega sihtrühmale senine olukord oluliselt ei muutu, vaid toimub mõningane töökoormuse vähenemine.

Mõju majandusele

Sihtrühm 1: 2017. aastal on Eestis 797 nimistut, millega töötas 797 kinnitatud nimistuga perearsti. Terviseameti otsusega töötab 24 ajutist asendajat, kellest 13 töötab asendussüsteemi kaudu. Võrreldes sihtrühma kinnitatud nimistuga perearstide arvuga (797) on see suhteliselt väike (1,6%). Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse rakendamisel on perearstidel jätkuvat võimalik asendussüsteemi kaudu pakkuda asendust ja saada vastavalt tasustatud. Muudatusega viiakse asendussüsteem ja rahastus üle haigekassasse, kuid ei muudeta selle korda. Seega võrreldes senise praktikaga muudatus sihtrühma majandusele mõju ei avalda.

Järeldus mõju olulisuse kohta: muudatus on ebaoluline, kuna selle ulatus, sagedus ja sihtrühm on väikesed. Samuti ei kaasne muudatusega olulisi riske ega negatiivseid kõrval mõjusid.

Sihtrühm 2: mõjutatud sihtrühm on väike sarnaselt haigekassa töökorraldusele kaasneva mõju sihtrühmaga.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse rakendamisel võtab haigekassa Terviseametilt üle perearstide asendustasude rahastamise. Terviseameti 2017. aasta eelarves on asendustasude maksmiseks ette nähtud 223 274 eurot, mis moodustab haigekassa 2017. aasta eelarvest (1 114 077 tuhat eurot⁶⁵) 0,02%. Muudatuse rakendamisel hakkab haigekassa sõlmima kolmepoolseid asenduslepinguid asendust pakkuvate arstide ja üldarstiabiiteenuse osutajatega. Juba praegu täidab haigekassa tervishoiuteenuste lepingute ja rahastamisega seonduvaid ülesandeid. Arvestades, et praeguse süsteemi järgi sõlmitakse lühiajaliselt leping kuni kolmeks kuuks, siis nt 16 nimistu asendamiseks on vajalik täiendavalt sõlmida aastas maksimaalselt 64 lepingut (27 nimistu asendamiseks maksimaalselt 108 lepingut). Seega kaasneb haigekassale muudatusega mõningane töökoormuse kasv ning selle ulatust ja sagedust võib pidada keskmiseks.

Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes ei ole muudatus oluline ja selle majanduslikku mõju võib pidada keskmiseks, kuna selle ulatus ja sagedus on keskmised ning sihtrühma suurus väike.

Sihtrühm 3: sihtrühm on väike, sest Terviseametis töötab 153⁶⁶ ametnikku ja perearstide asendustega seotud tegevustega tegeleb esmatasandi tervishoiu osakond, kus töötab kuus inimest.

Avalduv mõju, selle ulatus ja sagedus: muudatuse rakendamisel võtab haigekassa Terviseametilt üle perearstide asendustasude rahastamise. Terviseametil on 2017. aastal perearstide ajutise asendamise korraldamiseks ja rahastamiseks eelarves 253 274 eurot, millest 223 274 eurot viiakse üle haigekassasse, kes edaspidi hakkab sõlmima kolmepoolseid lepinguid. Terviseamet jätkab muudatuse rakendamisel perearstide asenduste korraldamist, mis hõlmab perearstide konkursside korraldamist ja teavitustegevusi, mistõttu jäetakse nende kulude katmiseks Terviseameti eelarvesse

⁶⁵ Eesti Haigekassa 2017. aasta eelarve seletuskiri

http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/board_decision_files/2017.eelarve_iii_lugemine_seletuskiri.pdf

⁶⁶ 2017. aasta 1. aprilli seisuga

30 000 eurot. Seega väheneb muudatuse tulemusena mõnevõrra Terviseameti halduskoormus ning selle mõju ulatus ja sagedus on keskmised, sest jääb ära vajadus sõlmida kolmepoolsed lepingud. Järeldus mõju olulisuse kohta: kokkuvõttes ei ole muudatus oluline ja selle mõju võib pidada keskmiseks, kuna selle ulatus ja sagedus on keskmised ning sihtrühma suurus väike.

Muu otsene või kaudne mõju

Muu otsene või kaudne mõju puudub.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Riigi eelarvestrateegia 2018–2021 koostamise raames tehtud otsusega kinnitati haigekassa tulubaasi laiendamine 2018 aastal 89 mln, 2019. aastal 133 mln, 2020. aastal 153 mln ja 2021 aastal 176 mln euro ulatuses. Lisanduva tulu arvelt peab haigekassa hakkama katma seni riigieelarvest rahastatavaid teenuseid 2018. aastal 55 mln, 2019. aastal 87 mln, 2020. aastal ning 2021. aastal 100 mln euro ulatuses. Seega on täiendav lisaraha tervishoiusektorisse ja haigekassasse ning lisakulu riigieelarvele 2018. aastal 34 mln, 2019. aastal 46 mln, 2020. aastal 53 mln ning 2021. aastal 76 mln eurot (vt tabel 2). Seletuskirja lisas on esitatud riigieelarve eraldise prognoos aastani 2060.

Eelnõuga kaasneb täiendav kulu haigekassale kohustuste lisandumise tõttu. Kulud kaetakse haigekassa eelarvest.

Eelnõuga kaasnev täiendav IT-arenduste kulu SKA-le on hinnanguliselt 60 000 eurot. Kulud kaetakse haigekassa eelarvest.

8. Rakendusaktid

Uued rakendusaktid:

1)Eelnõust tulenevalt on vaja kehtestada Vabariigi Valitsuse määrus „Eesti Haigekassale riigieelarvelise eraldise arvestamise alused ja andmete esitamise ning eraldise väljamakse kord“. Määrus kehtestatakse TTKS § 51 lõike 2 punkti 3 alusel.

2)Eelnõuga tunnistatakse kehtetuks TTKS § 19 lõike 2 alusel kehtestatud sotsiaalministri 26. veebruari 2007. a määrus nr 25 „Kiirabi rahastamise kord“, sest kehtiva seadusega antav volitusnorm muutub käesoleva eelnõuga oluliselt. Selle asemel kehtestatakse TTKS sama paragrahvi ja sama lõike alusel uue rakendusaktina tervise- ja tööministri määrus „Kiirabi eest tasumise kord, kiirabi osutajale makstava tasu arvutamise meetoodika ja kiirabi hind“. Määrusega kehtestatakse haigekassa poolt kiirabi eest tasumise kord, kiirabi osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika ning kiirabi piirhind. Kuna kiirabi ei kuulu RaKS-i alusel rahastatava tervishoiuteenuse hulka, siis tuleb kiirabi puhul kehtestada eraldi piirhind, selle arvutamise meetoodika ning tasu maksmise kord. Sarnased põhimõtted on kehtestatud ka teiste haigekassa poolt tasustatavate teenuste puhul Vabariigi Valitsuse 27. aprilli 2017. a määrusega „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ ning sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. aasta määrusega nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika“, samuti järgib Terviseamet sarnaseid põhimõtteid ka kiirabi kulumudeli koostamisel.

Muutmist vajavad rakendusaktid:

- 1) Vabariigi Valitsuse 27. aprilli 2017. a määrus nr 82 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“;
- 2) Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001. a määrus nr 3 „Eesti Haigekassa põhikiri“;
- 3) Vabariigi Valitsuse määrus 1. detsembri 2016.a määrus nr 137 „Sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimäärus“;
- 4) Vabariigi Valitsuse 23. jaanuari 2002. a määrus nr 44 „Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord“;
- 5) sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. aasta määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“;
- 6) sotsiaalministri 06. novembri 2009. a määrus nr 82 „Terviseameti põhimäärus“;
- 7) sotsiaalministri 30. detsembri 2013. a määrus nr 51 „Riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arv“;
- 8) sotsiaalministri 19. augusti 2008. a määrus nr 43 „Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus“;
- 9) sotsiaalministri 19. detsembri 2001. a määrus nr 131 „Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend“.

Eelnõuga seoses muutub kehtetuks KVEKS-i alusel kehtestatud sotsiaalministri 16. juuli 2008. a määrus nr 39 „Kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenustega seonduvate, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitatavate toimeainete loetelu“ seoses volitusnormi asukoha muutmise ja sisult kehtetuks tunnistamisega. Määruse nr 39 volitusnormi muutumisega tuleb lähtuda HMS § 93 lõikest 1, mille kohaselt määrus kehtib, kuni volitusnorm on seaduses kehtetuks tunnistatud.

Seletuskirja lisas on esitatud määruste kavandid. Rakendusaktide muudatused valmistatakse ette 2017. aasta sügisel ning edastatakse osapooltele kooskõlastamiseks.

9. Seaduse jõustumine

Käesoleva seaduse §-d 1, 3–5 ja 8 ning § 9 punktid 1–9, 11 ja 14 jõustuvad 2018. aasta 1. jaanuaril. Seaduse § 6 jõustub üldises korras (st muudetakse jõustumata seadust, et ei jõustuks MTöös-i vale redaktsioon). Seaduse § 9 punktid 10, 12 ja 13 jõustuvad 2019. aasta 1. jaanuaril ning seaduse §-d 2 ja 7 jõustuvad 2020. aasta 1. jaanuaril.

Seaduste jõustumine aastatel 2018–2020 on seotud Vabariigi Valitsuse otsusega etapiti laiendada haigekassa tulubaasi. Lisaks ei ole osasid teenuseid võimalik üle anda kohe alates 2018. või 2020. aastast, kuna kas Sotsiaalministeeriumil on siduv leping või on vajalik enne muudatuse rakendamist otsustada ravikindlustuskaitse ulatuse laienemine, mille kohased ettepanekud esitatakse Vabariigi Valitsusele 2018. aasta kevadel.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu tugineb Vabariigi Valitsuse memorandumile, mille sisu on tutvustatud tervishoiusüsteemi osapooltele, sh Eesti Arstide Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti

Perearstide Seltsile, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidule, Eesti Õdede Liidule ja Eesti Haigekassale, kui sõlmiti ühiste kavatsuste protokoll⁶⁷. Lisaks on Vabariigi Valitsusele esitatud memorandum saadetud tutvumiseks Rahandusministeeriumile, Tervise Arengu Instituudile ja Terviseametile.

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks ministeeriumitele ja arvamuse avaldamiseks Maksu- ja Tolliametile, Sotsiaalkindlustusametile, Eesti Haigekassale, Terviseametile ja Tervise Arengu Instituudile, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidule, Eesti Arstide Liidule, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale, SA Tartu Ülikooli Kliinikumile ja Lääne-Tallinna keskhaiglale.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2017. a.

⁶⁷ Ühiste kavatsuste protokoll <https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2017/03/doc00988420170321142624.pdf>