



Hr. Jevgeni Ossinovski  
Tervise- ja tööminister  
Sotsiaalministeerium

25. juuli 2017 nr 1-2.2/3

#### Arvamuse avaldamine

Täname, et küsisite Eesti Kiirabi Liidu arvamust Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõule. Eesti Kiirabi Liidu juhatuse erakorraline koosolek toimus 19. juulil 2017 ning formuleerisime meile esitatud dokumentide (Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu\_03072017; Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu SK\_03072017; Seletuskirja lisa määruste kavandid\_03072017; Seletuskirja lisa eraldise prognoos\_03072017) alusel oma arvamuse.

Kiirabi on elutähtis teenus, mis peab olema kättesaadav kõikidele Eesti Vabariigi territooriumil asuvatele inimestele sõltumata nende kodakondsusest või kindlustatusest. Tegemist on riikliku tähtsusega teenusega. Seega peaks kiirabi ka edaspidi jääma riigieelarvest rahastatavaks ning riigi poolt korraldatavaks ning kontrollitavaks teenuseks. Kiirabi korraldamine, mis on riigi ülesanne, tahetakse anda üle haigekassale, kus puuduvad pädevad spetsialistid kiirabi töö hindamiseks ning kvaliteedi säilitamiseks, kuna senini on haigekassa ülesandeks olnud haigete ravi rahastamine. Kiirabi tegevus on aga paraku mitte ainult meditsiiniline, vaid kompleksne, kaasates sageli ka sotsiaaltööd, koostööd pääste- ning politseiga, harvad ei ole kiirabivisiidid, kus inimkannatanut ei olegi. Kiirabitöö käib käsikäes Häirekeskuse tööga, seega oleks haigekassal vajalik hakata kontrollima ka Häirekeskuse tööd, mis kuulub Siseministeeriumi valdkonda. Kiirabi on valmisolekus, kiirabivisiitide arvu ei ole võimalik kuidagi planeerida. Kiirabi peab olema valmis reageerima ka suurõnnetuste ning hädaolukorra puhul. Seda arvesse võttes ei ole mõistlik kiirabi rahastamise killustamine: osa haigekassast, osa Terviseametist (kriisideks valmisolek), kuna kiirabi tegevus on tervik ning kiirabitöötajate koolitus ning igapäevatööst saadav kogemus toetab kõiki tegevusi, ei ole võimalik eraldada kiirabi kriisitegevust, kuna see pädevus ning kogemus tuleb osaliselt kogu kiirabitööst. Viies kiirabi rahastamise haigekassasse võime jõuda situatsioonini, kus pingelise eelarve juures, mida haigekassa eelarve kindlasti on, jagades raha ühest katlast, jõuab kiirabile mõeldud raha kuhugi mujale ning kiirabi teenuse kättesaadavus kannatab. Kiirabi rahastamine on juba kord haigekassa all olnud, kuid ebaefektiivsuse tõttu on see sealt riigieelarvesse üle viidud. Kas tõesti on vaja uuesti astuda ämbrisse, kuhu juba korra ebaedukalt astutud on? Kiirabi teenuse osutamiseks mõeldud rahaga ei ole võimalik kuidagi haigekassa auke lappida ning meditsiiniteenuste konsolideerimise mõttes ei ole kiirabi tavaline meditsiiniteenus, selle toimimise alused on teistsugused kui teistel tervishoiuteenuste osutajatel. Erialaliidu seisukoha järgi on kiirabi riigi eelarvest otserahastamine arusaadavam ning läbipaistvam. Senine rahastamine on võimaldanud käsitleda kõiki abivajajaid ühtemoodi, ilma erisusi tegemata.

Lugedes Eesti Kiirabi Liidule esitatud dokumente, tekkisid meil järgmised küsimused, millele ootame vastuseid.

### **1. Kuidas plaanitakse hinnata kiirabide poolt osutatud teenuseid, hindamata Häirekeskuse tööd?**

Eesti Haigekassa seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskirja peatükis 3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs on välja toodud, et eelnõu §-ga 1 muudetakse HKS-i. Punktiga 4 muudetakse HKS § 4 pealkirja,... Lisaks täiendatakse punktiga 4 haigekassa kohustust kontrollida ka kiirabibrigaadi pidajate osutatud teenuste õigsust ja põhjendatust ... Kohustus kontrollida kiirabibrigaadide pidajate osutatud teenuste õigsust tuleneb muudatustest viia kiirabi rahastamine haigekassasse.

Kiirabibrigaadide poolt osutatud teenuse õigsuse kontrollimiseks peab olema pädev inimene, kes tunneks kiirabitöö põhimõtteid ning oleks kursis tõenduspõhise erakorralise meditsiiniga. Kuna kiirabitöö saab oma sisendi Häirekeskusest, siis ei ole kiirabibrigaadil endal õigust otsustada, kas konkreetne kiirabivisiit on üldse vajalik või mitte, vaid tuleb täita Häirekeskuse korraldust. Kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks on kindlasti väga oluline kaasata kontrolli ka Häirekeskuse tegevus. Seda paraku antud dokumentidest kuskilt välja ei loe ning vajalik oleks sisse kirjutada, et haigekassa hindab nii Häirekeskuse kui kiirabibrigaadi pidajate tegevuse õigsust.

### **2. Kuidas on planeeritud kiirabivisiitides arvestus kindlustatud ja mittekindlustatud Eesti Vabariigi kodanike ning välisriigi kodanike üle? Kuidas hakatakse haigekassale kiirabivisiitide arveid esitama? Kes ja kuidas seda arvestust pidama hakkab? Kust tulevad rahad programmide sobilikuks muutmiseks ?**

Praegu ei võimalda kiirabides kasutusel olev e-kiirabi programm kontrollida kodaniku kindlustatust. Samuti ei võimalda programm otsida patsienti nime ja sünniaja alusel, kui patsient või tema lähedased ei tea isikukoodi ning dokumenti ei ole läheduses. Kiirabi annab abi ka välismaalastele, kelle kindlustatuse kindlakstegemine on veelgi keerulisem.

Eelnõus on kirjas, et kiirabi rahastamise lepingutes lepatakse kokku nii valmisoleku tagamise kui ka osutatud teenuse hinnas. See tähendab, et kiirabivisiitide kohta tuleb hakata haigekassale esitama arveid. E-kiirabi programmis puudub arvelduse moodul.

Kiirabi eelarvesse ei ole praegu nähtud ette ametikohta, kes tegeleks arveldusega, mis haigekassaga toimuma peaks hakkama.

### **3. Kui kokku lepatakse piirhind, siis kuidas tasustatakse kiirabivisiite perioodil, kui neid on oluliselt rohkem kui tavaliselt (nt. gripipuhang, perearstide suvised puhkused jne)?**

### **4. Täpsustage palun, millel põhineb arvamus, et ainult 10% kiirabi patsientidest ei oma ravikindlustust? Samuti palume täpsustada, kuidas toimub välismaalastele osutatud kiirabiteenuse eest tasumine?**

TTKS sätestab täna kiirabi (tasuta) kättesaadavuse kõigile riigi territooriumil viibivatele isikutele. Kas on plaanis seda põhimõtet muuta?

### **5. Millist kasu võiks tulla kiirabi kaksikjuhtimisest haigekassa ja Terviseameti poolt?**

Terviseametil, kes on kiirabitegevust aastaid juhtinud, puudub hetkel paraku igasugune pädevus kiirabialaste ekspertiiside läbiviimiseks ning kvaliteedi hindamiseks. Loota, et kiirabi juhtimise lõhestamisega Terviseameti pädevus suureneb, on alusetu, kuna ka haigekassas praeguse seisuga sellist pädevust ei ole.

**6. Milliste põhimõtete alusel hakkab Terviseamet korraldama koostöös haigekassaga kiirabibrigaadide ajutist asendamist?**

**7. Kas riigi strateegiliste ülesannete lahendamine on samuti haigekassa ülesandeks pandud?**

Kiirabi on meditsiinilises kriisiolukorras esmane reageerija ning lahendaja. Kui kiirabi rahastamine toimub enamusega haigekassa eelarvest, kuid kriisideks valmisolekuks on vahendid antud Terviseametile, siis kuidas hakkab kiirabi töö korraldamine ja rahastamine toimuma kriisisituatsioonis? Üheltpoolt haigekassa vajadus tagada kiirabiteenus ning teiselt poolt Terviseameti kohustus tagada reageerimine kriisisituatsioonis.

**8. Miks on kiirabi osutamise kvaliteeti, kättesaadavust või efektiivsust suurendavate täiendavate meetmete rahastamine planeeritud kiirabi igapäevatöö eelarvest, mitte täiendava rahastamisena?**

Tervise- ja tööministri määrus „Kiirabi eest tasumise kord, kiirabi osutajale makstava tasu arvutamise meetodika ja kiirabi piirhind“ § 2. Kiirabi eest tasumise kord. Olemasolev tekst: (2) Kiirabi eest tasumiseks ette nähtud rahalistest vahenditest võib haigekassa Terviseameti ettepanekul kasutada 5% kiirabi osutamise kvaliteeti, kättesaadavust või efektiivsust suurendavate täiendavate meetmete rahastamiseks. Eesti Kiirabi Liidu arvates peaks see 5% täiendavate meetmete rahastamiseks olema eelarvele samuti täiendavalt, mitte kiirabi igapäevatöö eelarvest.

**9. Millistest vahenditest plaanitakse rahastada riiklikke kiirabitegevuseks vajalikke IT-projekte (e-kiirabi) ja millistest asutuste side-kommunikatsiooni ja IT-kulusid?**

Kiirabides kasutusel olev e-kiirabi programm on jäänud püsima minimaalse funktsionaalsuse tasemel, vajalikud arendustööd on jäänud toppama, kuna puudub rahastamine. Programmi mitte arendades muutub see aegunuks ning tema kasutamistarbeks kahaneb ning senini sellesse kulutatud summad muutuvad mahavisatud rahaks. Samas tuleb tõdeda, et tänapäeval ei ole mõeldav paberkiirabikaardile tagasiminekuks. Seetõttu on oluline praeguse programmi arendamine ning meditsiinvajadustele kohandamine. Selleks on aga vaja planeerida raha, mis aga vaevalt haigekassa eelarvesse on hetkel planeeritud. Samuti vajavad kiirabi side- ja kommunikatsioonivahendid kaasajastamist ning nende ülalpidamine ja käitamine nõuab raha. Riik üritab oma kohustustest kõrvale hoida ning teha vastutavaks institutsiooni, kes seda tegelikult ei ole.

**10. Tahaksime täpsustada, kuidas on planeeritud kiirabitöötajate koolitused ja selle rahastamine?**

Kiirabis töötav personal (nii meditsiiniline kui mittemeditsiiniline) vajab järjepidevat koolitust vastavalt rahvusvahelistele normatiividele (nt. elustamiskoolitus vähemalt korra aastas, parem kui poole aasta tagant; sama traumahaige praktilise koolitusega jne). Lisaks on oluline kiirabitöötajate suurõnnetusealane koolitus. Ei ole mõistlik koolitusi rahastada erinevatest allikatest (haigekassa ja Terviseamet), koolitusraha on vajalik planeerida vastavalt seaduses ettenõutud koolitustundidele, sealhulgas mõelda ka spetsialistide väliskoolituste vajadusele, mis on oluliselt kallim kui sisekoolitus. Kiirabitöötajate koolitus on valmisolekutasu kindel osa vastavalt seni kehtinule ja seda ei tohi kindlasti vähendada, vaid tuleks mõelda, kuidas oleks võimalik koolitusse lisaressursse tuua.

**11. Palume täiendavat selgitust, kuidas on finantseeritud Terviseameti VV 44 jt määrustes toodud ülesanded, sealhulgas kiirabi osalemine pääste- ja politsei õppustel**

**ning erinevad kriisireguleerimisega seotud tegevused ja soetused, mille korraldamine jääb jätkuvalt TA-le?**

**12. Palun selgitage, miks ei planeerita järgnevatel aastatel kiirabi kogukulude suurenemist ja rahastamise tõusu?**

Nii kiirabi eelarve kui kiirabitöötajate palk järgmisteks aastateks on prognoositud jääma samaks, kuid paraku ei ole see võimalik, et järgnevatel aastatel jooksul ei vaja kiirabi rohkem raha kui senini. Kiirabi eelarves on palgakomponent üle 80%, mis on täiesti ebaloomulik. Vastavalt meditsiinitöötajate palgakokkuleppele peaks järgnevatel aastatel tõusma nii arstide, õdede kui kiirabitehnikute palk. Seda enam on kummaline, et ka kiirabitöötajate palk järgmisteks aastateks on eelarves külmutatud. Kiirabi varustuse määrav SM määrus nr. 131 on nii moraalselt kui kvalitatiivselt aegunud. Juba ammu on kiirabides kasutusel kaasaegsetele tõenduspõhiste meditsiininormidele vastavad vahendid ning ravimid, kuid seda ei ole kuidagi kiirabi eelarvesse sisse arvatud. Kui nüüd kiirabi eelarve jääb samaks, töötajate palgatõusuks on aga vaja leida raha, siis jõuame sinnamaani, et palkadest ülejääva raha eest on võimalik osta vaid elementaarseid abivahendeid (nt. side ja paratsetamooli tabletid) ning kiirabi poolt osutatud abi kvaliteeti ei ole võimalik isegi säilitada, rääkimata tõstmisest.

**13. Kuidas tagab haigekassa investeeringud kiirabibaasidesse, autodesse, varustusse jms?**

**14. Kiirabi kulude struktuuris on palju sellist, mis on erinev teistest tervishoiuteenuse osutajatest nagu haiglad või perearstid, seetõttu tuleks kiirabi valmisoleku tagamise ülalpidamiskulud selgemalt lahti kirjutada?**

Kiirabi valmisoleku tagamise ülalpidamiskulud on järgmised:

- a) kiirabi operatiivse valmisoleku tagamise kulud (dispetšerid, operatiivjuhtimine, vanemõed, graafikukoostajad/baasivanemad, reservid, erivahendid)
- b) kiirabi administreerimise ja haldamise kulud (personali-, finants-, kvaliteedijuhtimine, ettevõtte üldjuhtimine (juhatus, nõukogu), administratiiv- ja bürookulud)
- c) kiirabibaaside hoonete ja inventari kommunaal-, remondi ja amortisatsioonikulud (ruumide rendi, kütte, kojamehe jne kulud, uute hoonete ehituse või amortisatsiooni kulud)

Lõpetuseks soovime ausat vastust küsimusele, mis paraku kõikide meedikute meeltes mõlgub:

**15. Kas kiirabi eelarve on üks „muudest allikates“, millest haigekassa tulubaasi näiliselt suurendada üritatakse, selgitamata, et sama summa võrra suurenevad ka haigekassa kulud?**

Soovime otsustajatele kainet mõistust ja selget meelt ning püüdleme selle nimel, et Eestis elaksid õnnelikud ning terved inimesed, kuna neile pakutav meditsiiniteenus on tänu õiglasele rahastamisele kvaliteetne ning patsiendisõbralik.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ago Kõrgvee  
Eesti Kiirabi Liidu juhatuse nimel