

Hr. Eiki Nestor, Sotsiaalminister  
Hr. Sven Kruup, Tervishoiuosakonna juhataja  
Sotsiaalministeerium

faks 26 317 909

10.12.1999

#### Arvamus Eesti haigekassa seaduse eelnõu kohta

Arvestades seaduse aruteluks jäänud võrdlemisi lühikest ajaperioodi, piirdusin arvamuste küsimisega Eesti Arstide Liidu juhatuse liikmetelt ja esitaksin käesolevaga meie seisukohad antud küsimuses.

Seaduseelnõu näeb haigekassa tulevikku avalik-õigusliku juriidilise isikuna. Toetame seda seisukohta, kuivõrd näeme selles tagatist teatud sõltumatusel valitsevatest poliitilistest hoiakutest ja paremat võimalust avalikkusele ravikindlustussüsteemi juhtimist kontrollida. Kindlasti tuleb ravikindlustussüsteemile kasuks võimalus haigekassa süsteemis rakendada erasektorile omast juhtimispraktikat ja organisatsiooni.

Seaduse jõustumisel lõpetatakse praeguste haigekassade ja Keskhaigekassa tegevus ning luuakse uus haigekassa. Seaduseelnõu seletuskirjas viidatakse otsusele katta haigekassade struktuurireformiga kaasnevad kulutused ravikindlustuse 2000. ja 2001. aasta eelarvest. Ehkki suure tõenäosusega suuri kulutusi ei teki, oleks meie arvates otstarbekam mitte katta neid kulusid niigi pingelisest ravikindlustuse eelarvest, vaid pigem riigieelarvest.

Rahul ei saa aga olla mehhanismiga, mille abil kehtestatakse kindlustatute tervise edendamise, haiguste ennetamise ja ravikulude tasumisel ning soodustingimustel ravimite väljastamisel rakendatavad piirhinnad ja piirmäärad. Seaduseelnõu kohaselt kehtestab piirhinnad Vabariigi Valitsus, kellele teeb sellekohase ettepaneku haigekassa nõukogu (juhatuse arvamusel). Seaduseelnõu seletuskirjas viidatakse küll vastava Vabariigi Valitsuse määruse väljatöötamisele, kuid selle projekti ei ole seaduseelnõule lisatud.

Eesti Arstide liit on seisukohal, et piirhindade ja piirmahtude väljatöötamisel peab olema võimalus kaasa rääkida ka teenuse osutajatel Arstide Liidu ja Haiglate Liidu volitatud esindajate kaudu. Raviteenuste piirhindadel ja piirmääradel on tervishoiupoliitiliselt oluline roll raviteenuste kvaliteedi, samuti tervishoiutöötajate palkade ja teenuse pakkujate sissetulekute mõjutajana. Raviteenuste hinna ja mahtude reguleerimine, ilma et sellesse kaasataks tervishoiuteenuse pakkujaid, viib paratamatult teistsuguste surveabinõude kasutamisele (näiteks lobbitöö poliitikute tasandil), mis raskendab tasakaalustatud hinnakirja ja raviteenuste mahtude kehtestamist. Mehhanismi toimimine, kus Vabariigi Valitsus suudab sisuliselt analüüsida esitatud hindu ja mahtusid ning vajadusel sisse viia parandusi, on vähetõenäoline; küll aga jääb teatud survegruppidele võimalus oma soove sellel tasandil läbi suruda. Niisugusest olukorrast saaks

siiski väljapääsu leida sel viisil, et on olemas teatud tribüün, kus teenuse pakkujad saavad hindade ja mahtude kehtestamisel oma arvamust avaldada. Selline organ võiks olla loodud nõuandva organina haigekassa nõukogu juurde; ta ei oleks mitte piirhindu ja piirmäärasid väljatöötav organ (see ülesanne on haigekassa juhatusel), kuid saab anda nõukogule soovitusi, mis lähtuvad teenuse osutajate huvidest. Antud mehhanism aitaks veidigi leevendada haigekassa monopolset seisundit hindade kehtestamisel (haigekassa on ju ise teenuse ostja) ja annaks tervishoiupoliitiliselt oluliste otsuste tegemisel võimaluse kaasa rääkimiseks Arstide Liidule ja Haiglate Liidule. Vastavasisulise mehhanismi saaks sisse viia haigekassa põhikirja, kuid organ, mis selle järgi tegutseb (nõukoda?) peaks olema sätestatud seadusega.

Lugupidamisega

Andres Lehtmets  
EAL president