

EESTI ERATERVISHOIUASUTUSTE LIIT

Siiri Lahe
Tervisekassa
info@tervisekassa.ee

kuupäev digiallkirjas nr 3.1-4/7-2026

Pöördumine

Lugupeetud Tervisekassa juhatuse esimees

Eesti Eratervishoiuasutuste Liit (edaspidi EETAL) on seisukohal, et Tervisekassa poolt 1. aprillil 2026 planeeritav radioloogia piirhindade kärbe ei ole põhjendatud, on vastuolus Ravikindlustusseaduse ja hinnakujunduse metoodika määrusega ning reguleeritud hindade muutmise üldiste põhimõtetega.

EETAL-i ettepanek on jätta radioloogia teenuste planeeritud hinnakärbe ära ning kaasajastada radioloogiateenuste standardhinnad vastavalt hinnakujunduse metoodika määrusele.

Radioloogia teenuste hinnakalkulatsioonid vaadati osaliselt üle koostöös Eesti Radioloogide Ühingu aastatel 2017–2018, kui lisati tervishoiuteenuste loetelusse skriining mammograafia ning kliinilise mammograafia kood. Kõigi ülejäänud eriala teenuste hinnakalkulatsioonid on pärit aastast 2009.

On arusaamatu, millised on argumendid piirhindade kärpimiseks, kui nende standardhindade kalkulatsioone ei ole üle vaadatud ega muudetud 16 aastat. Võib eeldada, et selle aja jooksul on toimunud hinnatõus mitmete standardhinna arvutusse hõlmatud ressursside osas. Täpsustamist vajab, kas kõik radioloogiavaldkonnaga seotud spetsiifilised kulud, sh seadustest tulenevad nõuded, on standardhinna arvutustes kajastatud. Näiteks võib tuua kvaliteedi auditite (nii sise- kui välisauditid) läbiviimise seadusest tulenevat kohustust, kasvanud hoolduskulusid seadmetele, meditsiiniinseneride, füüsikute ja radioloogide kasvanud ajakulu uuringuprotokollide optimeerimisel jt.

Oleme nõus, et radioloogia teenuste standardhinnad on vaja kaasajastada – ERÜ on sellele protsessile alati avatud olnud. Tervisekassa ühepoolne ettepanek ministrile piirhindade alandamiseks ei ole kooskõlastatud ühegi tervishoiuteenuse osutajate ühenduse ega erialaorganisatsiooniga nagu ravikindlustusseaduses on sätestatud.

Soovime osutada Tervisekassa juhatuse tähelepanu asjaolule, et Tallinnas tegutsevad erakliinikud osutavad radioloogiavaldkonna teenuseid nii perearstidele, kui ka järjest suuremas mahus HVA haiglatele. Piirhindade järsk kärpimine võib kaasa tuua osutatavate teenusemahtude vähenemise või äärmuslikul juhul teenuste osutamisest loobumise, et vältida majanduslikku kahjumit. Selline areng pikendaks niigi pikki ravijärjekordi veelgi. Teenuste hindade jõuline kärpimine piirab teenuseosutajate võimekust uute seadmete liisingusse võtmiseks. Uued seadmed ei saavuta standardhindade metoodikas eeldatud hõivet ei kasutuselevõtu hetkel ega ka esimestel

tegevusaastatel ning eeldavad omavahenditest finantseerimist muude tegevusvaldkondade arvelt.

Ei vasta tõele, et Eestis on ülediagnostika ning seadmeid ja uuringuid tellitakse liiga palju. Eestis on 43 CT/MRI/PET seadet miljoni elaniku kohta, mis on allpool OECD keskmist (51 ühikut). See viitab sellele, et meditsiinidiagnostika kasutus või varustus on väiksem kui OECD keskmine ning väljendub ka pikkades uuringujärjekordades Tallinna haiglates (viide: OECD - [Health at a Glance 2025](#)).

EETAL-it häirib sügavalt labori ja kuuldavasti ka radioloogia piirhindade alandamise elluviimisel täheldatav Tervisekassa käekiri. Meile teadaolevalt on Tervisekassa vabanenud raha arvelt lubanud tõsta muude haiglatele spetsiifiliste teenuste piirhindu ja mahtu (EMO, valveringid) selliselt, et HVA haiglatele oleks hinnakärbe neutraalse mõjuga. Haiglatele on presenteeritud vastavaid hinnamuutuste mõju hinnanguid. Samuti on teenuste hindu tõstetud perearstidele. Vägisi jääb mulje, et kokkuvõtte on saavutatud vaid hankepartnerite arvelt.

Kuna Tervisekassa on sektoris nii teenuste ostja kui hindade regulaator (muudes sektorites on selleks tavapäraselt Konkurentsiamet), siis peame eelpool kirjeldatud tegevusviisi manipuleerivaks ja konkurentsi piiravaks.

Ei vasta tõele arvamus, et erakliinikud tegutsevad vaid kasumlikel erialadel ja väldivad keerulisi patsiente. Sarnaselt haiglatega on ka meil RRL alusel osutatavaid kahjumlike teenuseid ja mittetootlikke, kuid möödapääsmatuid investeerimisvajadusi. Oleme seisukohal, et TTL tervikuna ei kata ka erakliinikute poolt tehtavaid kulusid ja investeeringuid ning hinnakärped valikulistes valdkondades süvendavad üldist defitsiiti ning võivad suurema RRL-i käibeproportsiooniga teenuseosutajatele tekitada olulise finantssuutlikkuse languse.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Tõnis Allik

juhatuse esimees

Teadmiseks saadetud Sotsiaalministeeriumi terviseministrile

501 1404 tonis.allik@medicum.ee