Karmen Joller 13.10.2025 nr 5-11/CM/25776

Sotsiaalminister

Sotsiaalministeerium

Suur-Ameerika 1, 10122, Tallinn

karmen.joller@sm.ee

info@sm.ee

Maivi Parv

Juhatuse liige

Tervisekassa

Liivalaia 36, 0132, Tallinn

maivi.parv@tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

Lugupeetud sotsiaalminister Karmen Joller ja Tervisekassa juhatuse liige Maivi Parv

Tartu Ülikooli radioloogia eriala professori ja SA TÜK radioloogiakliiniku juhina 2010. aastast tunnen sügavat muret arengute pärast seoses radioloogiateenuste hinnastamise võimalike muudatustega. Radioloogiateenuste hinnakiri tugineb rohkem kui 15 aasta vanustele arvutustele ja vajab ajakohastamist. Radioloogi ja radioloogiatehniku töö, mille alusel kalkuleeriti teenuse hind ligi 20 aastat tagasi, on oluliselt muutunud ja teiste erialade arstide ootused uuringule ja radioloogi vastuse kvaliteedile oluliselt tõusnud.

Tahan kummutada väited, et radioloogia hinnad on üle paisutatud ja neid on võimalik alandada ilma mõjuta nii radioloogia kui ka teiste erialade kvaliteedile ja teenuse kättesaadavusele.

Hinnalangetuse võimalikku mõju ei ole analüüsitud.

1. Seadmeid ei suuda praegu kehtiva teenuste hinnamudeli juures uuendada lisaks maakonnahaiglatele isegi suuremad haiglad. Kui rahvusvaheliste soovituste ja ka teenuste hinnakirja mudeli järgi peab näiteks kompuutertomograafia (KT) seadmed välja vahetama 7-8 a järel, siis tegelikult vahetatakse need välja 13-15 või enama aasta järel, tavaliselt alles siis, kui pole enam saada varuosi ehk End of Support korral. Vanemates, tehnoloogiliselt vanades seadmetes on aga kiirgusdoos suurem, mis põhjustab liigset elanikkonna kiirguskoormuse kasvu, ning madalam pildikvaliteet, mis viib kordusuuringuteni. Kui rahastust veelgi langetatakse, võib tekkida olukord, kus osa seadmetest jääb seisma, kuna varuosi ei ole saada ja uue seadme ostmiseks puudub TTOl raha. See halvendab oluliselt näiteks KT ja magnetresonantstomograafia (MRT), positronemissioontomograafia (PET)/KT kättesaadavust eeskätt onkoloogiahaigetele, kelle puhul on juba praegu aeg, mis kulub diagnostikaks, pikem kui lähiriikides ja standardid ette näevad.

2. Arvamus, et kvaliteetne radioloogiline tehnoloogia on läinud odavamaks, on müüt. Alanenud on odavama klassi ultraheliseadmete hind, kuid kvaliteetsed KT, MRT, PET/KT ja angiograafid on sama kallid kui 15 aastat tagasi. Eestis on maakonnahaiglatesse ja erafirmadesse küll ostetud madala hinnaklassiga seadmeid, kuid osa neist on ebapiisava pildikvaliteedi tõttu piiratud kasutusvaldkonnaga. Näiteks väga hea kuluefektiivsusega kopsuvähi KT skriining ei saa üle-eestiliselt laieneda, kuna teostatavuse uuringust on selgunud, et Euroopa juhendile vastavaid KT seadmeid ei ole piisavalt – need on kas liiga vanad või on alles äsja ostetud odav seade, mis pildikvaliteedilt skriininguks ei sobi. Teisalt viivad madala kvaliteediga uuringud kordusuuringuteni, eeskätt näiteks vähihaigetel.

3. Teenuste hinnakirjas on osa uuringutest nii odavad, nagu ultraheli teenused, sh looteuuringud, mis ei kata juba praegu tööjõule tehtavaid kulutusi ja millele peaks lisanduma seadmete maksumus. Juba praegu loobuvad erafirmad ultraheli teenusest kui liiga odavast uuringust, kus tulud ei kata kulusid. Ultraheliuuringu teenuse hinna alandamine toob kaasa selle uuringu kättesaadavuse vähenemise perearstidele ja teistele spetsialistidele nii erafirmades kui ka haiglavõrgus. See võib viia uuringute tegemiseni mitte väljaõppinud spetsialistide poolt ning kallite ja suure kiirgusdoosiga KT uuringute või MRT uuringute tõusuni. Näiteks on teenuse hinnamudelis loote UH uuringuks ette nähtud 22 minutit, kuid selle aja sees ei suuda radioloogid seda tänapäeval nõutud kvaliteeditasemel teha ning uuringuks on haiglas planeeritud 30 minutit, vajadusel veelgi kauem. Lisaks on seadme maksumuseks arvestatud 120 000 €, kui tegelik piisava pildikvaliteediga seadme hind on kaks korda kallim.

4. Menetlusradioloogias on nii UH kui ka KT kontrolli all tehtavate protseduuride hangetega ostetavad tarvikud muutunud tihti kallimaks kui hinnakirjas olev menetlusradioloogia teenuse hind, samas nõuab tegevus kõrgelt koolitatud radiolooge ja motiveerivat töötasu selles valdkonnas töötada.

5. Lisandunud on uued menetlusradioloogilised ja nukleaarmeditsiini tehnoloogiad, mille eest Tervisekassa ei tasu või võtab Tervisekassa teenuse eest maksmise üle piiratud paikme või haiguse korral. Onkoloogilise haige menetlusradioloogiline või isotoopravi on sageli kordades odavam kui operatsioon ja sageli haige ainuke valik tema õrna seisundi korral.

6. Viimasest teenuse hinnakirja muudatusest alates on lisandunud olulisel hulgal tegevusi, mis ei kajastu teenuse hinnas kvaliteeditegevusena, nt kohustuslikud auditid ja välisauditid kiirgusega tööks, konsiiliumitele kuluv radioloogi tööaeg, kus teenuse hind on kordades väiksem kui radioloogi tegelik ajakulu onkoloogilise haige konsiiliumi piltide ülevaatamisel.

7. Teenuste hinnas sisalduvad koolitused on muutunud kordades kallimaks. Järjest spetsiifilisemad kvaliteedinõuded kardioloogias, onkoloogias, lootemeditsiinis jt erialadel nõuavad radioloogias väga spetsiifilisi koolitusi. Eesti Radioloogiaühingu pädevuskomisjoni esimehena näen murega, et osa radioloogidest ei osale piisavalt koolitustel ega pädevuse hindamisel, kuna TTOl pole raha. Pidev koolitus on eeldus kvaliteetseks tööks. Madal kvaliteet uuringute kirjeldamisel viib eelkõige onkoloogilise ravi puudujääkideni, mõjutab elulemust ning seab ohtu vähivastase võitluse.

8. Üha suurema tööjõupuuduse leevendamiseks radioloogias peab kasutama tehisintelligentsi programme, kuna radioloogia residentuuri lõpetamine venib ja järjest enam noori ei asu tööle täiskohaga. Programmide maksumust pole aga hinnamudelisse arvestatud ja see piirab nende kasutusele võtmist.

9. Radioloogiliste uuringute hulga ja seega üldkulu suurenemise juurpõhjuseks pole mitte radioloogiliste teenuste hind, vaid ravijuhistesse jõudnud uued näidustused radioloogilisteks uuringuteks. Võimaliku panuse võivad anda ka põhjendamata uuringud. Põhjendamata uuringute arvu vähendamisega ei tegelda piisavalt, teenuse hind makstakse välja sõltumata sellest, kas see oli näidustatud või mitte. Üle-euroopalise KT uuringute auditi alusel oli näidustatud uuringuid Eestis ainult 64% (näiteks Taanis 86%) https://data.europa.eu/doi/10.2833/80267. Põhjendamata uuringud KTs põhjustavad elanikkonna kiirguskoormuse kasvu, suurendades vähiriski, halvendavad uuringute kättesaadavust, kulutavad asjatult seadmete ja radioloogiatehnikute/radioloogide ressurssi ning rahva raha.

10. Teenuse hinna langetamine võib viia olukorrani, kus uuringute arv tõuseb, sest sama raha eest saab rohkem tellida ning kokkuvõttes ei pruugi rahalist kokkuhoidu tekkida. Uuringute arvu kasv viib tööjõu ressursikulu suurenemiseni. Tõuseb elanikkonna kiirguskoormus ja vähirisk, uuringute kättesaadavus nt onkoloogilisel haigel halveneb ja ei jätku ressurssi kuluefektiivsete vähiennetuste laiendamisele.

Kokkuvõttes on teenuse hinnad radioloogias pikka aega üle vaatamata, kuigi nõuded radioloogi ja radioloogiatehniku tööle ning seadmete kvaliteedile on oluliselt tõusnud. Teenuste hinna langetamine seab ohtu kvaliteetse töö radioloogias, toob kaasa ootejärjekordade pikenemise, seades sellega ohtu ka teiste erialade kvaliteetse töö ning tekitades tervishoiuteenuse halvenemise paljudel erialadel.

Oluline on leida lahendused, mis tagavad teenuse kvaliteedi, ressursi optimaalse kasutuse, patsiendi ohutuse ning jätkusuutlikkuse. Olles aastaid näinud lähedalt radioloogia arengut ja kitsaskohti, olen valmis panustama lahenduste leidmisesse ja olema kaasatud selleteemalistesse aruteludesse.

Lugupidamisega

Pilvi Ilves

Tartu Ülikooli radioloogia professor

SA TÜK radioloogiakliiniku juhataja ja ülemarst

Eesti Radioloogiaühingu arengunõukogu liige ja pädevusnõukogu esimees