



EESTI LABORIMEDITSIINI ÜHING
ESTONIAN SOCIETY FOR LABORATORY MEDICINE

03.10.2025

Karmen Joller
sotsiaalminister
Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1, 10122, Tallinn
karmen.joller@sm.ee
info@sm.ee
Maivi Parv
juhatuse liige
Karin Kõnd-Vetevood
spetsialist
Tervisekassa
Liivalaia 36, 10132, Tallinn
maivi.parv@tervisekassa.ee
karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee
info@tervisekassa.ee

Eesti LaborimeditSiini Ühingu vastus Tervisekassa diagnostikateenust käsitlevale memole „Ülevaade labori- ja radioloogiateenuste hindadest“ 18.09.2025

Täname, et edastasite Eesti LaborimeditSiini Ühingule (ELMÜ) memo „Ülevaade labori- ja radioloogiateenuste hindadest“. ELMÜ peab väga oluliseks koostööd ministeeriumi ja Tervisekassaga, et tagada patsientidele kvaliteetne, kättesaadav ja jätkusuutlik laboriteenus. Samas soovime rõhutada, et kavandatavatel hinnamuutustel võib olla märkimisväärne mõju teenuse kvaliteedile ja teostatavusele.

Soovime siiski juhtida tähelepanu, et memos toodud väide erialaseltside vähese motivatsiooni kohta panustada hinnamudeli uuendamisse ei ole korrektne. ELMÜ on osalenud kõigil Tervisekassa algatatud kohtumistel ja projektides, kutsunud korduvalt Tervisekassa esindajaid oma üritustele ning panustanud aktiivselt dialoogi. Selline hinnang ei kajasta tegelikkust ning ei toeta konstruktiivse ja usaldusliku koostööõhkkonna kujunemist.

ELMÜ seisukohad ja ettepanekud:

1. Teenuse hinna vähendamise ulatus

ELMÜ ei saa nõustuda kavandatava kuni 15% hinnalangetusega, mis võib laboriteenuste puhul kaasa tuua kvaliteediriske, kuna hind ei kata enam reaalseid kulusid. Palume analüüsida hinnalangetuse võimalikku mõju ning kaaluda kompensatsioonimehhanismi laboritele, kus tuleb tagada 24/7 valveteenus. Selline lahendus võimaldaks tagada teenuse jätkusuutlikkuse ja kättesaadavuse.

2. Korduv hindade kärbe samade teenuste puhul



EESTI LABORIMEDITSIINI ÜHING ESTONIAN SOCIETY FOR LABORATORY MEDICINE

2025. aastal vähendati oluliselt konkreetsete TTL §72 koodide hindu. Teistkordne kärpe juba vähendatud hindadega TTL koodide osas ei ole põhjendatud ega proportsionaalne. Soovitame analüüsida juba toimunud kärpe ulatust ning vältida olukorda, kus samade teenuste rahastamist lühikese aja jooksul korduvalt vähendatakse.

3. Uute uuringukoodide hinnastamine

Viimastel aastatel on Tervisekassa aktsepteerinud mitmeid uusi uuringukoode (nt 66644, 66646, 66647, 66650, 66641; JSV sõeluuringu kood on kaasajastamisel), mille arvutustes on lähtutud praegustest hindadest ning uuest hinnastamismudelist. Selliste koodide hinnalange ei ole põhjendatud. Soovitame säilitada nende koodide kehtivad hinnad.

4. Sündimuse vähenemise mõju vastsündinute sõeluuringule

Eesti sündimus on langenud 2018. aasta 14166 lapselt 2024. aastaks 9544 lapsele, olles langutrendis. See mõjutab otseselt vastsündinute sõeluuringute teostatavust kuna töömaht ja kulud ei vähene samas tempos sündide arvu vähenemisega. Vähenenud mahtude juures suurenevad kulutused analüüsi kohta hüppeliselt. Seetõttu ei ole otstarbekas vähendada koodide 666147 ja 66706 hindu. Soovitame kaaluda pigem erilahendusi või diferentseeritud rahastusmudelit, mis arvestaks väiksema sündituste arvuga, kuid säilitaks sõeluuringu kvaliteedi.

ELMÜ peab oluliseks leida lahendused, mis tagavad üheaegselt teenuse kvaliteedi, patsiendi ohutuse ning süsteemi jätkusuutlikkuse. Oleme valmis tegema koostööd sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassaga, et leida hinnastamise mudelis tasakaal ning pakkuda oma ekspertiisi edaspidistes analüüsides.

Täpsem analüüs eelpool nimetatud MEMO kohta on toodud Lisas 1.

ELMÜ juhatus ootab esitatud seisukohtadele tagasisidet oktoobrikuu lõpuks. Oleme valmis kokkusaamisteks ja täiendavateks aruteludeks. Vastastikune otsekohene kommunikatsioon on hea koostöö aluseks ka käimasolevas teenusehindade nüüdisajastamise protsessis.

Lugupidamisega ning konstruktiivset koostööd soovides,

Anu Tamm,
ELMÜ juhatuse esimees

/Allkirjastatud digitaalselt/



Lisa 1

ELMÜ ettepanekud ja märkused MEMOs toodud tähelepanekute kohta

1. Laborimediitsiini ja radioloogia teenuse nüüdisajastamine

- *Oleme näinud, et alati ei ole arstidel ja erialaseltsidel motivatsiooni panustada, eriti kui eriala on teada kui nõ kasumlik eriala.*

ELMÜ juhatus on osalenud kõigil Tervisekassa algatatud kohtumistel ja projektides, olnud avatud dialoogile arutada uut hinnamudelit. ELMÜ juhatus on kutsunud Tervisekassa esindajaid ELMÜ üritustele tutvustama hinnastamise nüüdisajastamise protsessi, eesmärgiga innustada erialaspetsialiste panustama pingelise igapäevatöö kõrvalt ka hindade nüüdisajastamisse.

- *Kui patoloogia eriala esindajate ja haiglate finantsistidega on viimase kahe aasta jooksul toimunud tihe koostöö ning uus struktuur plaanitakse kehtestada 2026.a alguses, siis laborimediitsiini eriala nüüdisajastamine samas tempos edenenu ei ole.*

Patoloogia valdkonna hindade nüüdisajastamine algas 2022. aastal ja hõlmas 21 TTL koodi, millele lisandus 4 lahangut puudutavat koodi.

Laborimediitsiini hindade nüüdisajastamise protsess algas 2024. aastal ning hõlmab 7 valdkonda ja 180 teenusekoodi – ligi kaheksa korda rohkem kui patoloogia erialal, hõlmates üle 3000 erineva analüüsi nimetuse. Ootus kiirele tulemusele ei ole seetõttu realistlik. Nüüdisajastamine nõuab väga koordineeritud tegevust ja Tervisekassa selgemaid juhiseid.

a) Esineb erinevus Tervisekassa kulumudeli tööjõu arvestuse ja MEDRE/TAI andmete vahel

- *Diagnostikaerialades kulumudeli kaudu hüvitatav hinnanguline tööjõu maht ja töötasu võrdluses MEDRE ning TAI andmetega on esitatud allolevas tabelis.*

Tabelis 1 toodud laboriarstide/spetsialistide arv ei kajasta kõiki Eesti laborites töötavaid akadeemilise kõrgharidusega laboritöötajaid. Näiteks on Eesti Laborimediitsiini Ühingu (ELMÜ) liikmeskonnas 191 aktiivset laboriarsti ja -spetsialisti (seisuga 01.10.2025). Sealjuures peab arvestama, et kõik laboriarstid ja -spetsialistid ei ole ELMÜ liikmed. Samas on MEDRE registris toodud 148 laboriarsti, sh pensioneerunud, emigreerunud ja muudel erialadel töötavad arstid. Lisaks ei kajasta MEDRE ega TAI registrid üldarste, bioinformaatikuid, meditsiinilabori spetsialiste, kes on tabelis 1 koondatud nimetuse laboriarst/spetsialist alla. Samuti ei ole võimalik leida andmeid bioanalüütikute/laborantide kohta. Selline alahindamine moonutab tööjõukulu arvestust.

Lisaks eelnevale ei saa arvestada väljaspool laboreid tehtud patsiendilähedaste uuringute (POCT) ega mujalt sisseostetud analüüside tööjõukomponenti laborite tööjõuarvestuses.

Kuna TAI FTE andmete osas (85,3 FTE) puudub viide uuringule, kust need pärinevad, siis sooviksime näha vastavat statistilist analüüsi.

b) Laboriteenuste eriala on kasumlik

- *Diagnostiliste uuringute/analüüside kasumlikkust on võimalik kaudselt hinnata, analüüsidest vastavatele erialadele spetsialiseerunud eraettevõtete ärikasumi marginaali Eestis. Näiteks Eestis laiapõhjaliselt laboriteenuseid pakkuva SYNLAB Eesti OÜ ärikasumi marginaal on püsinud viimasel kuuel aastal üle 20%, kerkides COVID kriisi aastatel üle 40%.*

Kasumlikkuse näitaja põhineb suure mahuga, piiratud uuringute valikut pakkuva, ambulatoorset teenust katva eralabori majandusanalüüsil.

Analüüsitud ei ole ühegi HVA labori teenuse kasumlikkust. Käesolevalt on ette nähtud erakorralise raviteenuse osutamine maakonnahaigla tasemel, mis tingib maakonnahaigla paratamatu 24/7 osutatava laboriteenuse vajaduse. Valveteenistuse ülalpidamine ei ole sama kasumlik kui päevasel ajal toimuv laboritöö või on majanduslikus mõttes isegi kahjumlik.

c) Soodsam sisendkulu ja tehnoloogia areng on tekitanud olukorra, kus tegelikud hinnad on soodsamad kui tervishoiuteenuste loetelus kehtivad hinnad.

- *Eelpooltoodud argumentide alusel plaanime 2026.a algusest alandada ajutiselt laborimediitsiini ja radioloogia teenuste hindasid kuni 15%.*

Eelpoolt toodud väite alusel on näha, et hinna alandamise plaan ja ulatus baseerub suure eralabori ärikasumi marginaalil. Need argumendid ei ole veenvalt põhjendatud väiksema töömahuga või laiemal uuringumenüüga laborite osas. 15% teenuse hinna vähendamine loob olukorra, kus puuduolev ressurss tuleb kokku hoida kvaliteedi arvelt. See tekitab olukorra, kus eeskätt väiksema teenusemahuga laborid on sunnitud osutama nõrgalt kontrollitud kvaliteediga laboriteenust, mis seab ohtu patsiendi ohutuse analüüsitulemuste põhjal langetatavate raviotsuste kaudu. Enne järelduste tegemist oleks kasulik teostada maakonnahaigla laboriteenuse kasumlikkuse analüüs.

2. Laboriteenuste kasutuse analüüs.

Tervisekassa on tellinud põhjaliku analüüsi laboriteenuste kasutamisest teatud perioodil, mille keskne järeldus on:

laborianalüüside kulude kasvu on peamiselt juhtinud patsientide arvu kasv ja teenuse hinna tõus.

Memos toodud viide laborianalüüside kulude kasvu põhjustele (patsientide arvu kasv ja hinna tõus) ei sisalda selget viidet uuringu metoodikale ega autorile. Soovime vastavat analüüsi näha.

a) Suurima kuluga laboratoorsed uuringud

Suurima kulu moodustasid sellest vastavalt §,67'' kliinilise keemia uuringud 40 miljonit eurot ja §,72'' geneetilised ja molekulaarbioloogilised uuringud 36 miljonit eurot

Soovime rõhutada et laborianalüüside tellijaks on alati raviarst. Labor ei saa enamasti otsustada tellimuse otstarbekuse üle. Meie võimuses on tellijaid koolitada ning sellesse panustame me igapäevaselt. Geneetiliste uuringute ja reaalaaja PCR analüüside mahu kasv on seotud rahvusvaheliste ravijuhiste ja üldisemate trendidega meditsiini ja laboridiagnostika arengus



EESTI LABORIMEDITSIINI ÜHING ESTONIAN SOCIETY FOR LABORATORY MEDICINE

(onkogeneetika, nakkushaiguste PCR-diagnostika võimaluste laienemine), mitte laborite otsustega.

Kui Tervisekassal puudub võimalus kõigi tellitud uuringute rahastamiseks siis ei toimi vastumeetmena uuringute eest makstava tasu vähendamine. Rahastatavate uuringute mahu vähendamiseks tuleks muuta senist tellimispraktikat ja üle vaadata tellitud uuringute põhjendatus ja nende teostamise kvaliteet.

Teostajale suunatud rahastuspiirang toob kaasa kontrollimata kvaliteediga laboriuuringute jõudmise turule ja loob tõsise riski kogu raviteenuse kvaliteedile ja patsiendiohutusele.

b) Dubleerivad analüüsid kuni 3 päeva jooksul

Retrospektiivne analüüs teostati TTLis olevate teenuskoodide alusel, mis on raviarvetele märgitud. Kitsaskohaks on aga TTLi struktuur, mis on laboriteenuste puhul üldisem ehk ühele TTL teenusele võib vastata kokku kuni 200 LOINC koodi, mida Tervisekassa andmebaasis ei ole.

ELMÜ leiab, et laborianalüüsides tellimispraktika ja analüüsides dubleerimise sisulist analüüsi ei ole võimalik teha olemasolevate Tervisekassa andmetike põhjal vastavalt laborimediitsiini TTL koodide spetsiifikale (üks teenuskood sisaldab väga palju erinevaid analüüse). ELMÜ ja TEHIK on loonud andmebaasi, kus laborianalüüsid on seotud LOINC koodidega, mille alusel saaks edaspidi teha sisulisemaid järeldusi.

c) Üksikute teenuste kasutuse analüüs

Selleks, et piirata konkreetse analüüdi tasandil teenuse kasutamise näidustusi ja kasutamise kordi tuleks TTL struktuur viia oluliselt detailsemaks.

Oleme nõus, et Tervisekassa teenuskoodid ei võimalda hinnata üksikute teenuste kasutust. Memos on toodud järeldus, justkui aitaks konkreetse analüüdi tasandil teenuse kasutamise näidustusi ja kasutuskordi piirata TTL struktuuri oluliselt detailsemaks viimine. ELMÜ arvates on selleks vaja kasutada TIS'i andmeid ja LOINC koodide statistikat. Uues alanud Tervisekassa laboriteenuste hinnakujunduse protsessis plaanime endiselt luua koodid grupeeritult, mida on lihtsam hallata kui tuhandeid üksikkode.

3. Kvaliteet teenuse osutamisel – ISO15189

Akrediteeringu seadmine maksimise aluseks aitaks vältida kordusanalüüsides teostamist usalduse puudumise alusel: vastavus kvaliteedistandardile ISO 15189 ja kvaliteedisertifikaadi olemasolu. Siinkohal, aga on murekohaks vähene akrediteering meditsiinilaborite hulgas Eestis.

Kvaliteedi tagamine on üks laborimediitsiini võtmeküsimusi. ELMÜ poolt oleme kindlasti nõus osalema mõttetalgutes, kuidas parendada kvaliteeditaset hetkel akrediteeringut mitteomavates meditsiinilaborites. Samas vajavad laborid selleks täiendavat ressursi, sest akrediteerimine ei ole ühekordne tegevus, vaid nõuab igapäevast töökorralduse muutust. Selleks ei pruugi kõigil laboritel, eriti maakonnahaiglate laboritel, olla ei inimressurssi ega vahendeid. Oleme valmis osalema arutelus, kuidas tagada kõigis laborites ühtlane kvaliteet.