**Ministri määruste muutmise eelnõu seletuskiri**

**1. Sissejuhatus**

**1.1. Sisukokkuvõte**

Eelnõuga muudetakse järgmisi määrusi:

sotsiaalministri 17. detsembri 2019. a määrus nr 71 „Arst-residendi tööjõukulu arvutamise ja residentuuri baasasutusele hüvitamise alused“ (edaspidi *määrus nr 1*);

tervise- ja tööministri 20. detsembri 2018. a määrus nr 72 „Kiirabi ja meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse eest tasumise tingimused ja kord“ (edaspidi *määrus nr 2*);

sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ (edaspidi *määrus nr 3*);

1. tervise- ja tööministri 27. detsembri 2018. a määrus nr 73 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ (edaspidi *määrus nr 4*).

Eelnõu eesmärk on ajakohastada tervishoiuteenuste rahastamise aluseid vastavalt 2026. aasta kollektiivlepingule ning korrastada erakorralise meditsiini osakonna (EMO) triaaži regulatsiooni, et parandada erakorralise abi kättesaadavust kõrge prioriteediga patsientidele ja toetada EMO ressursside sihipärasemat kasutust.

Eelnõuga tõstetakse arst-residentide töötasu alammäära (määrus nr 1), uuendatakse tervishoiuteenuste piirhindasid ja tasustamise aluseid (määrused nr 2 ja 3) ning korrigeeritakse teenuste standardkulus tööjõu brutopalga komponente. Tööjõukulude komponent suureneb keskmiselt umbes 5%. Muudatused tulenevad tervishoiuvaldkonna tööandjate ja töötajate esindajate kollektiivlepingust, millega lepiti kokku töötasude tõus alates 1. aprillist 2026.

Täiendatakse tasu arvutamise metoodikat ning antakse Tervisekassale võimalus jätta standardkulu alusel arvutatav piirhind muutmata juhul, kui teenuse nüüdisajastamist ei ole võimalik mõistliku aja jooksul ellu viia. Samuti täpsustatakse raviarve formaati, et parandada andmekvaliteeti ja tugevdada tasu maksmise tingimuste kontrolli. Uuendatakse määruse nr 3 lisasid, sh raviteekondade eest tasu maksmise tingimusi.

Eelnõuga korrastatakse EMO triaaži regulatsiooni (määrused nr 3 ja 4): rahastamise määruse (nr 3) lisa 26 tunnistatakse kehtetuks ning triaaži üldpõhimõtted viiakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse määrusesse (nr 4), kuna triaaž on teenuse korralduse ja kättesaadavuse, mitte rahastamise küsimus. Sätestatakse, et EMO-s hinnatakse kõigi pöördujate abivajadust triaažis ning kui patsiendil puudub ilmselge edasise erakorralise abi vajadus, võib EMO-külastus piirduda triaažiõe vastuvõtuga. Vajadusel suunatakse patsient edasi sobiva teenuseosutaja juurde (nt perearst) või kodusele ravile. Tegemist on võimaluse, mitte kohustusega – teenuseosutaja võib jätkata ka senist korraldust, kus kõik patsiendid suunatakse pärast triaaži vastuvõtule.

Muudatus parandab EMO kättesaadavust raskete ja eluohtlike seisunditega patsientidele ning toetab EMO ressursside sihipärasemat kasutust. Triaaži rakendamise täpsem metoodika kirjeldatakse ravijuhendis, mis avaldatakse Tervisekassa kodulehel.

Määruste 1–3 muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 20. veebruari 2026. a otsusega nr 4. Nimetatud otsusega tegi Tervisekassa nõukogu sotsiaalministrile ettepaneku määruse muudatuste kehtestamiseks.

**1.2. Määruse ettevalmistajad**

Määruse eelnõu ja seletuskirja on ette valmistatud Tervisekassa ja Sotsiaalministeerium. Eelnõu menetlejad Sotsiaalministeeriumis on tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar ([pille.saar@sm.ee](mailto:pille.saar@sm.ee)). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets ([piret.eelmets@sm.ee](mailto:piret.eelmets@sm.ee)).

Tervisekassa poolsed eelnõu ja seletuskirja ette valmistajad on:

1. tervishoiuteenuste arendamise portfellijuht Liis Kruus ([liis.kruus@tervisekassa.ee](mailto:liis.kruus@tervisekassa.ee));
2. peaspetsialistid/teenusejuhid:

* Malle Avarsoo ([malle.avarsoo@tervisekassa.ee](mailto:malle.avarsoo@tervisekassa.ee));
* Kristin Kuusk ([kristin.kuusk@tervisekassa.ee](mailto:kristin.kuusk@tervisekassa.ee));
* Merje Metsoja ([merje.metsoja@tervisekassa.ee](mailto:merje.metsoja@tervisekassa.ee));
* Karin Kõnd-Vetevood ([karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee](mailto:karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee));
* Margit Savisaar ([margit.savisaar@tervisekassa.ee](mailto:margit.savisaar@tervisekassa.ee));
* Tanel Kaju ([tanel.kaju@tervisekassa.ee](mailto:tanel.kaju@tervisekassa.ee));
* Kadri Suislep-Peets ([kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee](mailto:kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee));

1. jurist Katrina Koha ([katrina.koha@tervisekassa.ee](mailto:katrina.koha@tervisekassa.ee)).

**1.3. Märkused**

Muudetakse järgmisi määruseid:

1) sotsiaalministri 17. detsembri 2019. a määrus nr 71 „Arst-residendi tööjõukulu arvutamise ja residentuuri baasasutusele hüvitamise alused“ (RT I, 28.03.2025 10);

2) tervise- ja tööministri 20. detsembri 2018. a määrus nr 72 „Kiirabi ja meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse eest tasumise tingimused ja kord” (RT I, 12.12.2025, 3);

3) sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ (RT I, 12.12.2025, 5);

4) tervise- ja tööministri 27. detsembri 2018. a määrus nr 73 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ (RT I, 04.10.2024, 22).

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ muudatused on seotud Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) kehtestamisega, mida samuti rakendatakse alates 1. aprillist 2026. a.

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

**2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs**

Määrus koosneb viiest paragrahvist ja lisadest.

**Paragrahviga 1** muudetakse **määruse nr 1 § 2 lõikes 3** sätestatud arst-residendi palga suurust. Alates 01.04.2026 on arst-residendi brutotunnipalk 20 eurot ja 96 senti ja ühe kuu baasil arvutatava brutopalk 3500 eurot ja 32 senti. Muudatus lähtub tervishoiuvaldkonna tööandjate ja töötajate esindajate vahel kollektiivlepingus kokku lepitud arst-residendi töötasu alammäärast.

**Paragrahvi 2 punktidega 1–7** uuendatakse **määruses nr 2** kiirabitöötajate brutopalga kuluna teenuse standardkulus arvestatud summasid vastavalt kollektiivlepingule ning § 4 lõike 1 punktis 3 nimetatud kulukomponentide maksumusi.

**Paragrahviga 3** muudetakse **määrust nr 3.**

**Punktiga 1 muudetakse §-des 6 ja 50** kasutatavat väljendit „teenuskorralduse komponent“ ja asendatakse see sõnaga „teenusekorralduse komponent“ sobivas käändes. Muudatusega ühtlustatakse määruses nr 3 ja tervishoiuteenuste loetelus kasutatavat terminoloogiat.

**Paragrahvi 3 punktidega 2 ja 3** muudetakse 12–14 aastaste õpilaste vaktsineerimise sihtrühma. Sihtrühma arvatakse lisaks 12–14 aastastele tüdrukutele ka sama vanad poisid. Muudatus on tingitud seoses riikliku immuniseerimiskava muudatusest. Selleks jäetakse **§ 81 lõike 3** tabelis välja sõna “tüdrukud” ja tunnistatakse kehtetuks **§ 81 lõige 31**.

Kehtetuks tunnistatakse ka **§** **9 lõige 6,** sest koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste, täpsemalt EMO-s triaaži teostamine, rakendustingimused saavad olema reguleeritud määruses nr 4.

Samuti tunnistatakse kehtetuks **§ 9 lõige 7**, kuna muudetakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimusi. Edaspidi võtab Tervisekassa koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus antud hinnang kajastab ravikindlustuse seaduse § 271 lõikes 1 sätestatud kriteeriumitele või Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumidele vastavusele hinnangu andmiseks vajalikke andmeid ja on esitatud Tervisekassa kodulehel kättesaadaval vormil. Eeltoodust tulenevalt tunnistatakse kehtetuks ka **lisa 30.**

**Punktidega 4, 6 ja 7** muudetakse **§ 28 lõikes 4, § 381 lõikes 4 ja § 41 lõikes 2** töötajate brutopalga kulu lähtudes sõlmitavast kollektiivlepingust.

Kõikides teenuste hindades sisalduvad alates 01.04.2026 järgmised palgakomponendid eriarstiabis:

* arsti brutopalk on 28 eurot ja 92 senti tunnis;
* õe brutopalk on 15 eurot ja 35 senti tunnis;
* eriõe ja ämmaemanda brutopalk on 15 eurot ja 92 senti tunnis;
* hooldustöötaja brutopalk on 8 eurot ja 91 senti tunnis;
* kliinilise psühholoogi brutopalk on 22 eurot ja 51 senti tunnis;
* logopeedi brutopalk on 16 eurot 31 senti tunnis;
* muu kõrgharidusega spetsialisti brutopalk on 16 eurot 31 senti tunnis;
* muu keskharidusega spetsialisti brutopalk on 8 eurot 91 senti tunnis.

Kõikides teenuste hindades sisalduvad alates 01.04.2026 järgmised palgakomponendid perearstiabis:

* arsti brutopalk on 28 eurot ja 92 senti tunnis;
* kliinilise psühholoogi brutopalk on 22 eurot ja 51 senti tunnis;
* õe brutopalk on 15 eurot ja 35 senti tunnis;
* eriõe brutopalk on 15 eurot ja 92 senti tunnis.

**Punktiga 5** täiendatakse **§-i 36 lõikega 6.** Muudatuse eesmärk on luua Tervisekassale selge õiguslik alus piirhindade muutmata jätmiseks olukorras, kus tervishoiuteenuste loetelu piirhindade nüüdisajastamine ei ole erialaorganisatsioonide ja Tervisekassa koostöös ühe aasta jooksul võimalik. Näiteks olukord, kus erialaseltsile on aastaid tehtud teenuse nüüdisajastamise ettepanek, kuid koostöö pole huvi puuduse tõttu sujunud.

Tervishoiuteenuste piirhindade nüüdisajastamine on sisukas ja ajamahukas protsess, mis eeldab teenuste kulustruktuuri ülevaatamist, teenuste ajakohast kirjeldamist ning kokkulepete saavutamist mitmete osapoolte vahel. Praktikas ei pruugi see protsess alati edeneda ajakohases tempos, mistõttu tekib vajadus vahepealseks regulatiivseks lahenduseks, kuniks on saavutatud teenuste õige kulupõhine hind.

Muudatuse rakendamisel lähtutakse kulumudeli metoodikas varasemalt kasutusel olevast käsitusest, et teenuse piirhinna arvutamiseks lähtuvalt standardkuludel põhinevast hinnast peab antud teenuse kohta olema standardkulude kohta eksperthinnang. Juhul kui vastav eksperthinnang puudub, ei ole kulumudeli mõistes standardkulud kirjeldatud ning teenusele rakendatakse viimast kehtivat piirhinda. Muudatusega tekib Tervisekassale selge õiguslik alus jätta ühepoolselt teenuse standardkulu kirjeldav varasem eksperthinnang edaspidi arvestamata, seda juhul kui metoodikas sätestatud tingimused on täidetud ehk esitatud on ettepanek teenuse piirhinna muutmiseks ning nüüdisajastamine ei ole aasta jooksul lõpuni viidud.

Muudatuse eesmärk anda Tervisekassale õigus jätta piirhinna muutmise tavapärane protsess rakendamata olukorras, kus erialade nüüdisajastamine ei ole edenenud tavapärases tempos. Õiguse kasutamine ja piirhindade edaspidine muutmata jätmine ei rakendu viivitamatult, vaid kaalutlusõigust kasutades. Kõikide nüüdisajastamiste alguspunktiks on Tervisekassa või erialaühenduse esitatud loetelu muutmise ettepanek (taotlus), mille vorm, menetlemise kord ning muud tingimused on paika pandud ravikindlustuse seaduse § 31 lõike 2 alusel antud määrusega. See tähendab, et enne edasisi samme tuleb läbi teha kõik taotluse menetlemisega seotud toimingud, sealhulgas asuda läbirääkimistesse vastava erialaühendusega ning küsida piirhindade muutmiseks vajalikke andmeid. Tervisekassa on arvestanud, et taotluse menetlemisele kulub kõige vähem üks aasta. Alles siis, kui see protsess ei anna Tervisekassa poolt menetlusprotsessi läbimisest hoolimata soovitud ajaraamis tulemust, on võimalik kaaluda metoodika määrusesse viidava täienduse alusel varasemate kulukirjelduste mittearvestamist ehk kõikide kulukomponentide, sealhulgas palgakomponendi piirhindadesse ümberarvestamise peatamist. Seda kuni piirhindade nüüdisajastamise protsessi eduka lõpuleviimiseni.

Muudatus võimaldab hoida tervishoiuteenuste kulud kontrolli all olukorras, kus teenuste kulustruktuur ja -tase erineb olulisel määral tegelikest kuludest, toetades Tervisekassa eelarve tasakaalu. Kujunenud praktika kohaselt on igal aastal muudetud kõikide tööjõu komponenti sisaldavate teenuste hindasid lähtuvalt sõlmitud kollektiivleppe tingimustest. Samuti muudetakse teiste kulukomponentide hindu lähtuvalt sisendhindade muutusest (arvestades muu hulgas kollektiivlepingu eeltingimuste kokkuleppe adresseeringuid).

**Punktiga 8** muudetakse **§ 54 lõikes 2** esitatud tabelis toodud selgitusi ravile saabumise liigi osas selguse loomise eesmärgil. Täpsem selgitus aitab kaasa andmekvaliteedi parendamisele ja annab Tervisekassale võimaluse rakendada raviarvete menetlemisel automaatkontrolle.

**Punktiga 9** täiendatakse **§-i 58 punktiga 7** ja lisatakse võimalus märkida raviarvele iga osutatud teenuse kohta teenust osutanud tervishoiutöötaja või tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku registreerimiskood või muu tunnus. Raviarve formaadi täiendamise eesmärgiks on võimaldada automaatkontrollide rakendamist teenusepõhiselt kontrollimaks Tervisekassa poolt osaliselt või täielikult tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust.

**Punktiga 10** täiendatakse  **§-i 67 lõikega 16** ja sätestatakse tingimus § 81 lõikes 3 tehtava muudatuse rakendamiseks. Muudatust rakendatakse alates 2026/2027 õppeaastal koolitervishoiuteenuse osutaja poolt haigusi ennetava tulemusliku töö hindamisel. Muudatuse tegemise hetkel jooksva õppeaasta tehtud töö hindamisel lähtutakse õppeaasta alguses kehtinud kriteeriumitest.

**Punktiga 11** muudetakse **lisasid 3, 15, 46, 51, 62 ja 65.**

**Lisade 3 ja 15** muudatused on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muudatustest, millega muudetakse teenuste kulukirjeldusi. Muudetud lisad kajastavad teenuste uuendatud kulukirjeldusi*.*

**Lisa 46** muudatused tehakse vastavalt Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi ettepanekule. Lisa 46 pealkirja täiendatakse sõnaga „hindamise“. Toitmisraviplaani koostamisel eristatakse kriteeriumite hindamisel lisaks individuaalsele toitmisraviplaanile edaspidi ka standardset toitmisraviplaani ning hindamiskriteeriumite hulka lisatakse kohustus hinnata suuõõne seisundit. Muudatuste eesmärk on tagada toitmisravi kvaliteedi hindamine ja toitmisravi ohutus.

**Lisa 51** muudatused tehakse vastavalt insuldipatsiendi raviteekonna juhtrühma sisendile. Muudetakse lisa pealkirja, seoses teenuse koodi muutumisega. Raviteekonnas arvestatavate diagnooside loetelust jäetakse välja RHK-10 diagnoosikood I60 (Subarahnoidaalne hemorraagia ehk ämblikuvõrkkesta-alune verevalum), sest tegemist ei ole isheemilise insuldi raviga seotud diagnoosiga. Raviteekonnas arvestatavate diagnooside loetelus laiendati diagnoosikoodi G81 järgmise loeteluga G80–G83 või R47, sest vastavad diagnoosid kajastuvad hetkel insuldipatsientide raviarvetel põhidiagnoosidena ja on seotud isheemilise insuldi raviga. Raviteekonnas arvestatavate välditavate tüsistuste diagnooside loetelust eemaldatakse osa diagnoose (nt allergiline kontaktdermatiit ja viiruspneumoonia), sest tegemist ei ole insuldiravi välditavate tüsistustega ja lisatakse kukkumist märkivad diagnoosikoodid. Diagnoosikood I60 koos tunnusega 5 arvestatakse insuldi raviteekonda lõpetatavate diagnooside hulka, sest tegemist on samuti insuldiga. Samuti lisatakse perearstiabi fondide lepinguerialad ning lepinguerialad, mis viimastel aastatel loodud (nt iseseisev füsioteraapia, iseseisev psühholoogia või iseseisev logopeedia), mis on seotud insuldiraviga.

**Lisa 62** muudatused tehakse vastavalt Endoproteesi raviteekonna juhtrühma ettepanekutele. Raviteekonna sisu definitsiooni lisati tingimus, et raviteekonnast välistatakse teise liigese operatsioonidega seotud kulud (põlve endoproteesimise raviteekonnast välistatakse puusaoperatsioonide arved, puusa endoproteesimise raviteekonnast välistatakse põlveoperatsioonide arved, vasakpoolse liigese endoproteesimise raviteekonnast välistatakse parempoolse liigese operatsioonide arved ja vastupidi). Kehtiv sõnastus võimaldab raviteekonda kaasata arveid ja sekkumisi, mis ei ole sisuliselt seotud konkreetse liigese endoproteesimise raviteekonnaga.

Raviteekonna sisu definitsiooni lisati tingimus, et Z51 põhidiagnoosiga arve kuulub raviteekonda üksnes juhul, kui kaasuvaks diagnoosiks on C40. Tingimus aitab piiritleda diagnoosikoodi Z51 kasutamist olukordadega, kus tegemist on pahaloomulise luukasvajaga seotud ravitegevusega, mis on sisuliselt seotud endoproteesimise raviteekonnaga. See täpsustus vähendab ebaoluliste arvete kaasamist raviteekonda ning parandab raviteekonna kliinilist ja metoodilist selgust.

Muudatus mõjutab ravi rahastamise lepingu lisa 10a punkti 4.4 järgseid tasaarveldusi, mis tehakse alates käesoleva muudatuse jõustumisest.

**Lisas 65** muudetakse punktis A toodud tingimusi, millal patsient suunatakse e-saatekirjaga töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile. Üheks muudatuse aluseks on ravikindlustuse seaduses 1. aprillil 2026. a jõustuv § 56 lõike 21 muudatus, millega võimaldatakse inimesel tema terviseseisundiga kohandatud tingimustel tööle asuda juba pärast 30 päeva haiguslehel viibimist. Seega on edaspidi võimalik teha töötervishoiuarstile e-konsultatsiooni, kui töövõimetuslehe väljastanud arst vajab konsultatsiooni töötingimuste ajutise kergendamise määramisel ning on ette näha, et patsient on töövõimetuslehel kauem kui 30 päeva.

Lisa 65 punktides A, B ja D tehakse sõnastuslikke muudatusi, mille eesmärgiks on muuta e-konsultatsiooni tegemise tingimusi üheselt mõistetavamaks.

**Punktiga 12** tunnistatakse kehtetuks **lisad 26 ja 30.**

**Lisa 26**  kehtetuks tunnistamine on seotud § 9 lõike 6 kehtetuks tunnistamisega ja **lisa 30** on seotud § 9 lõike 7 kehtetuks tunnistamisega.

**Määruse eelnõul on kuus lisa**, mis on määruse nr 3 lisad 3, 15, 46, 51, 62 ja 65 muudetud sõnastuses.

**Paragrahviga 4** muudetakse määrust nr 4.

Muudatuse eesmärk on täpsustada EMO triaaži rakendamise põhimõtteid ning luua selgem ja ühtlasem õiguslik raamistik EMO-sse pöördunud patsientide käsitlemiseks ja edasise tervishoiuteenuse vajaduse hindamiseks.

Praegu on EMO triaaži metoodika sätestatud rahastamisega seotud õigusaktis (määruse nr 3 lisa 26 „Juhend triaaži teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“). Muudatusega viiakse triaaži põhimõtted määrusesse nr 4 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“, kuna triaaž on olemuselt tervishoiuteenuse korralduslik ja kättesaadavust puudutav küsimus, mitte rahastamise tingimus.

Triaaži käigus hinnatakse patsiendi terviseseisundit ja määratakse abivajaduse kiireloomulisus ning edasise tervishoiuteenuse vajadus ja ulatus. Patsiendiohutuse tagamiseks peab tervishoiuteenuse osutaja lähtuma määruses sätestatud põhimõtetest ning Eestis ja rahvusvaheliselt tunnustatud triaažijuhendist.

Triaaži viib läbi triaažiõde. Määruses sätestatakse nõuded tema pädevusele: triaaži tohib teostada õde, kellel on piisav kliinilise hindamise kogemus ning läbitud triaažialane teoreetiline ja praktiline töökohapõhine väljaõpe, või eriõde. Vajaduse korral kaasatakse triaažikategooria määramiseks arst.

Triaaži tulemusena määratakse patsiendile triaažikategooria (punane, oranž, kollane, roheline, sinine), mis näitab käsitlemise kiireloomulisust, vajaduse korral maksimaalset ooteaega ning edasise käsitluse põhimõtteid EMO-s. Patsiendi võib suunata õe, eriõe või arsti vastuvõtule või teise asjakohase teenuseosutaja juurde (nt apteeki või perearstile).

Madala kiireloomulisusega patsiendi puhul võib seisundi ja edasise ravivajaduse hindamine toimuda triaaži käigus. Kui ilmneb, et erakorralise tervishoiuteenuse vajadus puudub, võib teenuse osutamine piirduda triaažiga ning patsiendile antakse juhised edasiseks raviks või suunatakse ta sobiva teenuseosutaja poole. See, kas teenus piirdub triaažiga või suunatakse patsient edasi vastuvõtule, otsustatakse kliinilisest hinnangust ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldusest lähtudes.

Triaaži eesmärk on kiiresti tuvastada eluohtlikud või kiiret sekkumist vajavad seisundid, tagada patsientide ohutus ja raviprotsessi sujuvus ning anda patsientidele ja nende lähedastele teavet edasise käsitluse ja võimalike ooteaegade kohta. Triaaž ei ole mõeldud põhjalikuks tervisenõustamiseks, vaid keskendub abivajaduse kiireloomulisuse määramisele.

Triaaži käigus dokumenteerib triaažiõde tervishoiuteenuse vajaduse hindamise, sealhulgas patsiendi kaebused, hinnatud sümptomid, elulised näitajad (nt vererõhk), määratud triaažikategooria ning lühikokkuvõtte edasisest käsitlusest, mis edastatakse ambulatoorse epikriisina tervise infosüsteemi.

Seoses triaažiga on oluline välja tuua et EMO-sse pöördumisel kohaldatav visiiditasu ei kuulu tagastamisele ka juhul, kui tervishoiuteenuse osutamine piirdub triaaži käigus terviseseisundi hindamise ja nõustamisega. Triaaž on tervishoiuteenuse alustamine ning hõlmab patsiendi seisundi hindamist, mistõttu on visiiditasu kohaldamine põhjendatud.

Tuginedes Sotsiaalministeeriumi 2023. a tellitud „Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiini abi analüüs“ dokumendile, saab välja tuua järgneva:

Eestis pöördutakse EMOdesse keskmiselt 31–35 korral 100 elaniku kohta aastas ning kokku teenindatakse ligikaudu 1200 patsienti ööpäevas. Suurim koormus on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis. Kolme suurhaigla EMOd moodustavad hinnanguliselt üle poole kogu Eesti EMO külastustest (ligikaudu 50–60% riigi kogumahust), mis tähendab, et süsteemne koormus on tugevalt koondunud Tallinna ja Tartu piirkonda.

Analüüs näitab, et oluline osa EMO koormusest tuleneb isepöördujatest, st patsientidest, kes saabuvad omal algatusel ilma kiirabi vahenduseta. Nende seas on suur osakaal madalama kiireloomulisusega juhtudel. Isepöördujate sagedasemad pöördumispõhjused on mittespetsiifilised sümptomid (nt valu ja halb enesetunne), lihas- ja liigesevalud, kergemad traumad (kukkumised, nihestused, pindmised haavad), ülemiste hingamisteede vaevused, seedetrakti kaebused ning krooniliste haiguste ägenemised. Märkimisväärne osa neist juhtudest ei ole eluohtlikud ning oleksid potentsiaalselt käsitletavad esmatasandi arstiabis.

Madala kiireloomulisusega (roheline kategooria) juhtumid moodustavad haiglate lõikes ligikaudu kolmandiku kuni ligi poole EMO pöördumistest. Kuigi ühe sellise juhtumi maksumus on võrreldes raskemate seisunditega kordades väiksem, tekitab nende suur arv märkimisväärse kogukoormuse nii personalile kui taristule ning mõjutab raskemate juhtude käsitlemise kiirust.

2021. aastal ulatus EMO raviarvete kogumaksumus ligikaudu 232 miljoni euroni. Kulude jaotus triaažikategooriate lõikes näitab, et suurima osa moodustasid kollase kategooria vastuvõtud (48% kogukulust). Oranži kategooria vastuvõttudele kulus 18%, punase kategooria juhtudele 15% ning rohelise kategooria vastuvõttudele 14% kogusummast, mis rahalises väljenduses oli ligikaudu 33,6 miljonit eurot.

Kokkuvõttes on muudatuse eesmärk suunata patsiendid nende tegelikule vajadusele vastava teenuse juurde, vähendada EMO-sse pöördumisi, mis ei vaja erakorralise meditsiini sekkumist, ning parandada erakorralise meditsiini osakondade töökorraldust. Muudatus toetab tervishoiusüsteemi tõhusamat toimimist ning põhimõtet, mille kohaselt peab patsient saama abi õigel ajal ja õiges kohas, lähtudes tema tegelikust tervishoiuteenuse vajadusest.

**Paragrahvis 5** sätestatakse määruse muudatuse jõustumise ajaks 1. aprill 2026. a. Paragrahvi 3 punkt 9 jõustub 1. jaanuaril 2027. aastal, sest raviarve formaadi täiendamine nõuab tehnilisi arendusi nii Tervisekassa kui ka tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemides, mistõttu on vajalik jätta piisav aeg vajalike arenduste tegemiseks.

**3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Määrusel puudub seos Euroopa Liidu õigusega ning eelnõu ettevalmistamisel ei ole aluseks võetud teiste riikide õigusakte.

**4. Määruse mõjud**

Määruse muudatused on seotud 1. aprillil 2026. a kehtima hakkava ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste loetelu muudatustega, kehtestades Tervisekassale täiendavaid tingimusi tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks.

**5. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud**

Määruse muudatustegakaasnevad kulutused on välja toodud alljärgnevas tabelis.

**Tabel 1.** Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2026. aastaks

| **Muudatus** | **Lisakulu al aprill**  **2026. a**  **(mln eurot)** |
| --- | --- |
| **Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused** | **1,4** |
| sh haiglaravimite taotluste alusel | 1,3 |
| sh tervishoiuteenuste taotluste alusel | 0,1 |
| **Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest** | **-0,7** |
| **Horisontaalsed muudatused** | **41,4** |
| 01.04.2025 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2026. a II–IV kvartalis (sh kiirabi, residendid) | 44,2 |
| TÜK EMO valveringi korrektsioon | 1,6 |
| COVID isikukaitsevahendite kulukomponendi muudatus | -4,5 |
| Insuldi tasumudeli muutmine | 0,1 |
| **Muud muudatused** | **0,39** |
| Taastusravi kaugteenusemudel | 0,39 |
| **Kokku** | **42,49** |

Kuluga on arvestatud Tervisekassa eelarves. Riigieelarvele täiendavat kulu ei teki.

**6. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub 1. aprillil 2026. a. Määruse § 3 punkt 9 jõustub 1. jaanuaril 2027. a.

**7. Määruse kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile ja Siseministeeriumile eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu ja arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Tartu Ülikoolile, Eesti Arstide Liidule, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuse Liidule, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsile, Eesti Õendusjuhtide Ühingule ja haiglavõrgu arengukava haiglatele.