



Sotsiaalministeerium

**Vabariigi Valitsuse Määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ eelnõu ning ministri määruste nr 72 ja nr 9 muudatused, 14.11.2025, nr. 1.2-2/109-1**

**Tagasiside kuupäev: 24.11.2025**

Eesti Õdede Liit (EÕL) on tutvunud järgmise dokumentidega:

- Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ eelnõu
- Tervise- ja tööministri määruse nr 72 „Kiirabi ja meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse eest tasumise tingimused ja kord“ muudatused;
- Sotsiaalministri määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ muudatused;
- kõigi nimetatud dokumentide seletuskirjad,

Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ eelnõu seletuskiri ei käsitle piisavalt muudatuste mõju perearstiasutuste töötava õe töökoormusele. Seletuskirjas ei ole avatud, milline osa kvaliteedikriteeriumide täitmisest on perearsti ning milline õe ülesanne, ega seda, kas õe töömahu kasvu on hinnatud või arvesse võetud. Kvaliteedinäitajate keskne roll rahastamises – sh tingimus, et saavutatakse krooniliste haigete jälgimise kvaliteedinäitajad – tugineb praktikas suurel määral õe kliinilisele tööle, jälgimistele ja dokumenteerimisele, kuid neid mõjusid seletuskiri ei käsitle.

Koduõendusteenuse (3026) ja eriõe koduviisi (3021) piirhind ei sisalda piirkonnakoefitsienti, mis tähendab, et hajaasustusega piirkondade sõidu- ja ajakulu ei ole rahastuses kajastatud. Koduõenduse praktikas kujuneb visiidipõhine läbisõit maapiirkondades oluliselt suuremaks: näiteks Tartumaal on keskmine sõidukilomeetrite hulk ligikaudu 14 km visiidi kohta, Võrumaal ulatub aga 23 km-ni visiidi kohta. Lisaks tuleb katta sõidukite kasutamisega seotud kulud, mis jäävad teenuse piirhinna sees täielikult katmata. See loob olukorra, kus teenuse tegelik ühikukulu erineb piirkonniti märkimisväärselt, samas kui rahastusstruktuur käsitleb kõiki piirkondi ühtse kulumudelina. Samuti ei kata piirhind reaalseid IT-kulusid, mis on koduõenduse teenuse osutamiseks vältimatud. Terviseameti kontrollid on toonud esile, et epikriiside dokumenteerimine peab vastama Sotsiaalministri määruse nr 53 nõuetele, mis eeldab spetsialiseeritud tarkvaralahenduste kasutamist. Turul olevate infosüsteemide (nt HEDA või LIISA) kuutasud jäävad vahemikku 270–450 eurot kuus, lisaks ühekordsed liitumis- ja juurutamistasud. Koduõendusteenust pakkuvad asutused kannavad ka märkimisväärsed teenusepõhiseid IT-kulusid: näiteks LIISA süsteemi hooldus- ja tugiteenus

15 töökoha puhul on 1 116 eurot kuus ning täiendavad tarkvaralitsentsid (pildivaatur, andmemajutus, e-arved, veebiteenused, sõidupäevikud) lisavad kokku 1 793,89 eurot kuus, millest otseselt õendusega on seotud 1 583,57 eurot. Lisaks tuleb arvestada, et koduõdede töö eripära nõuab igale teenust osutavale õele eraldi sülearvutit ning töö teostamisel kasutatakse neid pidevalt kodust, mis suurendab nii seadme-, turva- kui tarkvarakulu. Nimetatud kulukomponendid ei ole praeguses piirhinnas arvesse võetud, mistõttu tekib süsteemne alarahastamise risk ning väheneb teenuse kättesaadavus eelkõige maapiirkondades. Jätkuv piirkonnakoefitsiendi puudumine loob olukorra, kus teenuseosutajatel ei ole võimalik katta kulusid hajaasustuses, mis omakorda suurendab geograafilist ebavõrdsust koduõenduse kättesaadavuses.

Määruse muudatus näeb ette insuldipatsiendi raviteekonnas eriõdede pädevusnõuete erisuse pikendamise kuni 2026. aasta lõpuni, mille kohaselt võivad koodidega 3018, 3019, 3219 ja 3231 tähistatud teenuseid osutada neuroloogia erialal töötavad õed, kes ei oma veel eriõde või eriõde III taseme pädevust. Samal ajal on Eestis toimiv õdede ja eriõdede pädevushindamise süsteem, mille kaudu on võimalik pädevust taotleda kaks korda aastas. Seetõttu ei ole põhjendatud seletuskirjas toodud väited, et pädevuse hindamise võimekus oleks piiratud või et pädevust ei ole võimalik õigeaegselt tõendada. Erisuse pikendamine loob olukorra, kus insuldiravis jätkavad tööd õed, kelle kvalifikatsioon ei vasta teenusekirjelduses ette nähtud tasemele, kuigi pädevuse hindamise süsteem võimaldab nõutud pädevust taotleda juba praegu. Lisaks, kui teenuseid ei osutata eriõdede poolt, puudub alus kõrgema tasustamismäära kohaldamiseks. Eriõded ja eriõde III taseme pädevusega õed on investeerinud märkimisväärsed ressursse, et omandada kõrgema kvalifikatsioonitaseme jaoks vajalik kompetents, mistõttu peab nende pädevus kajastuma ka tööjaotuses ja tasustamispõhimõtetes.

Tervitame muudatust, mille kohaselt Tervisekassa aktsepteerib järgmiste teenuste rahastamist eriõde suunamisel: koodid 3208, 3218, 3229 ja 3230 (ämmaemanda kaug- ja videovastuvõtud) ning 3209, 3210 ja 3211 (geneetilise testijärgse nõustamise teenused). Samas on eriõdede suunamisõigus endiselt väga piiratud ega hõlma paljusid ambulatoorseid teenuseid, mille puhul ei ole kliiniliselt vajalik arsti otsene osalus. EÕL leiab, et suunamisõigust tuleks laiendada ka nendele teenustele, mille puhul oleks põhjendatud, et Tervisekassa võtaks tasu maksmise kohustuse üle eriõde suunamisel. See võimaldaks eriõdedel kasutada oma pädevust patsiendi seisundi hindamisel ja raviteekonna vajaduse määramisel, suurendaks teenuste kättesaadavust, tõhustaks esmatasandi töökorraldust ja toetaks tervishoiusüsteemi koormuse tasakaalustamist.

Eesti Õdede Liit kooskõlastab eelnõud.

Lugupidamisega

Margit Lenk-Adusoo

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Eesti Õdede Liidu asepresident