

**Vabariigi Valitsuse määruse
„Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” eelnõu seletuskiri**

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on kehtestada ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja tunnistada kehtetuks Vabariigi Valitsuse 10. juuni 2024. a määrus nr 33 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” (RT I, 13.06.2024, 6).

Tervisekassa 1. jaanuarist 2025. a kohaldatava tervishoiuteenuste loetelu peamised muudatused on järgmised:

1. Perearstiabi muudatused:

- a) lisatasu perearstiabi digiteenindusplatvormi eest viiakse juhtprojektide peatükist perearstiabi peatükki;
- b) täiendatakse rakendustingimusi baasraha maksmisel koefitsiendiga 0,8 alla 1200 isikuga nimistute puhul;
- c) perearstiabis ei rahastata enam:
 - tervisekeskuses töötavat täistööajaga kliinilist psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti lisatasu alusel. Muudatus on seotud teenuste teraapiafondi üleminekuga ning edaspidi tasustatakse nimetatud spetsialiste ainult teenusepõhiselt teraapiafondi kaudu;
 - tööajaväliselt ületunnitööd perearstile ja -õele;
 - asendusteenuse osutaja sõidukulu arstile ja õele alates 31.03.2025;
- d) üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringsele teenusele kehtestatakse üks kuutasu, mis sisaldab ka varem eraldi tasustatud isikustatud konsultatsioonide ja veebikonsultatsioonide kuutasu;
- e) täiendava õe ressursi lisatasu tasumist pikendatakse aasta võrra.

2. Eriarstiabi muudatused:

- a) lähtudes erialaühenduste ettepanekutest lisatakse loetellu tõenduspõhised ja kulutõhusad uued teenused (nt kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria, nahahaiguste fotodünaamiline ravi, kopsuarteri trombi aspiratsiooniseadmed, logopeediline grupiteraapia seanss), muudetakse olemasolevate teenuste tingimusi (nt kodus kasutatav negatiivse rõhuga kinnine süsteem, lümfiteraapia) ja uuendatakse olemasolevate teenuste hindasid eesmärgiga tagada kindlustatud isikutele paremad ravivõimalused ja tagada optimaalsed hinnad;
- b) loetellu lisatakse palliatiivse ravi tervishoiuteenused;
- c) täpsustatakse ortopeedias endoproteesimisel kasutatavate lisaabivahendite rakendustingimusi;
- d) laiendatakse lapse hooldaja voodipäeva rakendustingimusi.

3. Õendusabi muudatused:

- a) iseseisva statsionaarse õendusabi kindlustatud isiku omaosaluse määr väheneb 15%-lt 10%-le;
- b) lisatakse uus teenus „Ööpäevaringse erihoolusteenuse õendusteenus“;
- c) hooldekodus tehtav COVID-19 vastane vaktsineerimine läheb pearahasiseseks tegevuseks.

4. Tervisedenduse ja haiguste ennetuse muudatused:

- a) rinnavähi sõeluuringu sihtrühma lisatakse 72-aastased naised;

- b) jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma lisatakse 58-aastased inimesed;
 - c) lisatakse HPV-kodutesti sõeluuringu kompleksteenuse ja sõeluuringu vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) pärast kodutesti;
 - d) lisatakse kopsuvähi sõeluuringu koordinaator;
 - e) riskirühmade pneumokokivastase vaksineerimise koodide kasutamise võimalus laiendatakse esmatasandile;
 - f) lisanduvad 40-aastastele naistele mõeldud rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu korraldamiseks vajalikud tervishoiuteenused, millega Tervisekassa rahastab laborianalüüside tegemist ja vajaduspõhist nõustamisteenust.
5. Ravimiteenuste muudatused: lisanduvad uued tõenduspõhised ja kulutõhusad haiglaravimid erinevate kasvajaalaste haiguste (müeloidleukeemia, endomeetriumikasvaja, kopsuvähi, söögitoruvähi, difuusse B-suurakklümfoomi, rinnakasvaja) ja kolme harvaesineva haiguse (Fabry tõve, hüpopofosfaasia, maksaporfüüria) raviks. Lisanduvad elupäästvad reservantibiootikumid ja uus pneumokoki vaktsiin. Laienevad ka mitme olemasoleva ravimiteenuse rakendustingimused. Toimeainete ühikuhindade muutustega seoses uuendatakse loetelus olevate teenuste piirhindasid.
6. Horisontaalsed muudatused: teenuste hindadest jäetakse välja suurem osa koroonakriisi ajal lisatud täiendava isikukaitsevahendite hinnakomponendi maksumusest. Tavapärases olukorras kasutatavad isikukaitsevahendid, jäätmekäitlus ja desinfektsioonivahendid on teenuste kulukomponentides juba hõlmatud ning neid nimetatud muudatus ei puuduta. Samuti on tervishoiuteenuste loetelus jätkuvalt olemas nakkusohutlike patsientide puhul kasutamiseks mõeldud kood 7009 (Patsiendi isolatsioon (üks ööpäev)), mis katab kõrgendatud nakkusohutuse tagamise vajaduse, sealhulgas koroonapatsientide puhul.
7. Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) muudatused: muudetakse DRG piirhindu ja hinnapiire vastavalt uutele teenusepõhiste hindadele ja eelmise perioodi raviarvete andmete põhjal tehtud arvutustele.

Tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 8. novembri 2024. a otsusega nr 27, millega tehti terviseministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu määruse eelnõu Vabariigi Valitsusele.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu menetlejad Sotsiaalministeeriumis on tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Pille Saar (pille.saar@sm.ee) ja tervishoiukorralduse osakonna ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika juht Kärt Veliste (kart.veliste@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee).

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja autorid on:

- 1) raviteenuste osakonna juhataja Liis Kruus (liis.kruus@tervissekassa.ee);
- 2) raviteenuste osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
 - Malle Avarsoo (malle.avarsoo@tervissekassa.ee);
 - Laura Johanna Tuisk (laurajohanna.tuisk@tervissekassa.ee);
 - Elisabeth Kelner (elisabeth.kelner@tervissekassa.ee);
 - Kadri Popilenkov (kadri.popilenkov@tervissekassa.ee);
 - Tanel Kaju (tanel.kaju@tervissekassa.ee);
 - Hanna-Liina Kingsep (hanna-liina.kingsep@tervissekassa.ee);
 - Aivar Koppas (aivar.koppas@tervissekassa.ee);
 - Helis Ojala (helis.ojala@tervissekassa.ee);
 - Maria Suurna (maria.suurna@tervissekassa.ee);

- Merje Metsoja (merje.metsoja@tervisekassa.ee);
 - Hanna Jäe (hanna.jae@tervisekassa.ee);
 - Margit Savisaar (margit.savisaar@tervisekassa.ee);
 - Kadri Suislep-Peets (kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee);
 - Pille Lõmps (pille.lomps@tervisekassa.ee);
 - Tiina Österman (tiina.osterman@tervisekassa.ee);
 - Laura Vain (laura.vain@tervisekassa.ee);
- 3) ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
- Getter Hark (getter.hark@tervisekassa.ee);
 - Kaisa Parve (kaisa.parve@tervisekassa.ee);
 - Mari Siimon (mari.siimon@tervisekassa.ee);
 - Marite Ainso (marite.ainso@tervisekassa.ee);
 - Katrin Pudersell (katrin.pudersell@tervisekassa.ee);
 - Keili Kõlves-Toompuu (keili.kolves-toompuu@tervisekassa.ee);
- 4) partnersuhtluse osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
- Elina Mürsepp (elina.muursepp@tervisekassa.ee);
 - Anu Valli (anu.valli@tervisekassa.ee);
 - Mari Kalbin (mari.kalbin@tervisekassa.ee);
 - Sandra Mustasaar (sandra.mustasaar@tervisekassa.ee);
 - Signe Borissov (signe.borissov@tervisekassa.ee);
- 5) lepinguline töötaja Reet Kadakmaa (reet.kadakmaa@tervisekassa.ee);
- 6) õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Katrina Koha (katrina.koha@tervisekassa.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu on seotud sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvutamise meetodika“ (edaspidi *meetodika määrus*) muutmise määrusega, mida samuti rakendatakse alates 1. jaanuarist 2025. a.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõuga kehtestatakse uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu, millega muudetakse Vabariigi Valitsuse 10. juuni 2024. a määrusega nr 33 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ kehtestatud piirhindu, tuginedes Tervisekassa nõukogu heaks kiidetud eelarve koostamise põhimõtetele.

Alljärgnevalt selgitatakse täpsemalt määruse eelnõus tehtud muudatusi võrreldes kehtiva määruse redaktsiooniga.

Määruse § 3 pealkirja täiendatakse ja uueks pealkirjaks saab „Baasraha, lisatasu ja asendusteenuse osutaja sõidukulu“. Perearstidele makstavaid lisatasusid ja täiendavaid tasusid puudutav regulatsioon, mis seni oli mitmes eraldi sättes, koondatakse ühte paragrahvi. Seetõttu on vajalik muuta paragrahvi pealkirja. Tervishoiuteenuste loetelust jäetakse välja **§ 8** ja asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumise regulatsioon lisatakse **§ 3 lõikesse 27–30**. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumise regulatsioon ei muutu.

Määruse § 3 lõikest 2 jäetakse välja lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti eest (kood 3184). Sellega seoses jäetakse välja ka viide nimetatud teenusele **lõikes 14** (endine lõige 16). Alates 2025. aasta jaanuarist on kõigil perearstiabi osutavatel tervishoiuteenuse osutajatel võimalus osutada kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioterapeudi teenuseid ainult juhul, kui vastav spetsialist on perearstikeskuse

palgal ja tasumine toimub teenusepõhiselt (FFS) teraapiafondi kaudu. Seetõttu puudub edaspidi vajadus tasuda tervisekeskustes töötavate kliiniliste psühholoogide ja tervishoiu tugispetsialistide eest igakuist täiendavat lisatasu, mille eesmärk oli katta tööjõukulu. Nimetatud kulu kaetakse edaspidi teenusepõhise hinna tasumisel.

Määruse § 3 lõikesse 2 lisatakse lisatasu perearstiabi digiteenindusplatvormi eest (kood 4510), mis varem oli juhtprojektide peatükis (kood 4510A). Teenuse rakendustingimused lisatakse **lõigetes 19 ja 20** ning senisega võrreldes need sisu poolest ei muutu. Muudatusega liigutatakse tasu digiteenindusplatvormi eest juhtprojektide hulgast perearstiabi peatükki.

Määruse § 3 lõiked 3 ja 15 jäetakse välja. Perearstiabis ei rahastata alates 2025. aasta jaanuarist lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest perearstile ja õele (koodid 3067 ja 3068). Lisatasu kaotamist toetavad järgmised põhjendused: ületunnitööd on taotlenud 2024. aasta oktoobrikuu seisuga 21 perearstiabi osutajat 407-st. Suurem osa tervishoiuteenuse osutajatest tagab perearstiabi teenuse kättesaadavuse praktilise tavapärase lahtioleku ajal, seega on ületunnitöö mittetegemine seotud pigem keskuse töökorralduslike muudatustega (nt võimalus palgata kliinilist assistenti / registraatorit, digiteenindusplatvormi kasutusele võtmine jms). Ületunnitöö kohta esitatakse raviarveid tagantjärele, mistõttu on võimatu kontrollida, kas perearst/-õde olid arvel esitatud kuupäeval reaalselt keskuses kohapeal ja kas patsiendid olid väljaspool tööaega vastuvõtule pöördumise võimalikkusest teadlikud. Samuti ei ole ületunnitöö lisatasu maksmine toonud kaasa EMO koormuse vähenemist.

Lõigete 3 ja 15 väljajätmine muudab seniste lõigete 4–20 numeratsiooni.

Määruse § 3 lõikesse 5 (endine lõige 6) lisatakse tervisekeskuse baasraha kood 3092 ja laiendatakse piirkonda, kus paiknevatele nimistutele baasraha koefitsienti rakendatakse. Muudatus on vajalik, et luua võrdsus tervisekeskusesse kuuluvate ja mittekuuluvate nimistute vahel ning suunata nimistuid tagama tervishoiuteenuste korraldamise seadusega (TTKS) kehtestatud nimistute miinimumsuurust (1200 inimest nimistus) piirkondades, kus lähtuvalt elanike arvust piirkonnas ei ole põhjendatud hoida minimaalsest nimistusuurusest väiksemaid nimistuid.

Määruse § 4 lõikes 1 muudetakse teenuse „Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus“ (kood 3090) piirhinda ning loetelust jäetakse välja koodidega 3095 ja 3195 tähistatud teenused. Muudatusega kehtestatakse üks hind üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringsele teenusele ühes kalendrikuus, mis sisaldab ka varem eraldi tasustatud isikustatud konsultatsioonide ja veebikonsultatsioonide kuutasu. Kuutasusse on täiendavalt planeeritud vajalik tööjõuressurss 20 000 kõnet (sh tagasihelistatud kõned) ja veebikonsultatsiooni tegemiseks. Seoses eeltooduga on sama paragrahvi **lõikes 2** muudetud ka teenuse „Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon“ (kood 3091) piirhinda. Edaspidi sisaldab koodiga 3091 tähistatud teenuse hind ainult 20 000 kõnet ületavate kõnede teenindamiseks vajalikku tööjõuressurssi (metoodika määruse § 50 lõige 7). **Lõikest 3** on välja jäetud viide koodidega 3095 ja 3195 tähistatud teenustele.

Määruse § 6 lõikes 2 sätestatakse, et koodidega 3089 ja 3199 tähistatud tervishoiuteenuseid ehk gripivastast vaktsineerimist ja COVID-19-vastast vaktsineerimist rakendatakse immuniseerimiskavas nimetatud sihtrühmale. Muudatuse eesmärk on vähendada dubleerimist ja kiirendada muudatuste rakendumist vastavalt immuniseerimiskava muutmisele. Tervishoiuteenuste loetelu muudetakse maksimaalselt neli korda aastas ja see ei pruugi olla ajaliselt vastavuses immuniseerimiskava muutmise vajadusega.

Määruse § 6 lõikes 3 sätestatakse, et koodidega 3089 ja 3199 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata isikule, kes saab vaktsineerimise ajal ööpäevaringset hooldusteenust, see tähendab väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust või erihooldusteenust, mille puhul on

tagatud koodiga 3097 või 3117 tähistatud õendusteenus. Muudatuse põhjuseks on gripi ja COVID-19 vastu vaktsineerimise tasu arvestamine koodidega 3097 ja 3117 tähistatud teenuste piirhinda.

Määruse § 6 lõikes 5 olevasse rakendustingimusse lisatakse õe koduviisi kood 3036 ja sätestatakse, et seda ei ole lubatud rakendada samal ajal sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud vaktsineerimise teenustega, kuna immuniseerimine gripi ja COVID-19 vastu on õe koduviisi hinna sees.

Muudetakse määruse § 7 nimetust. Uus nimetus on „Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ja ööpäevaringse erihooldushooldusteenuse õendusteenus“. Muudatuse põhjuseks on täiendava teenuse „Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus“ (kood 3117) lisandumine, mistõttu ei ole paragrahvi senine nimetus enam korrektne. 2022. aastal tegi Sotsiaalministeerium (edaspidi SoM) Tervisekassale ettepaneku töötada koostöös välja erihooldekandeteenuste osutamisel pakutava õendusabi sisukirjeldus ja korraldusmudel ning lisada Tervisekassa teenuste nimekirja asjakohane uus teenus.

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagama iseseisva õendusabi kättesaadavuse. Samuti on kehtivas SHS-is kehtestatud iseseisva õendusabi osutamise minimaalne maht (tunnid). Lisaks jäigalt kehtestatud teenusemahule ei ole seni reguleeritud erihooldusteenuse osutamisel pakutavat õendusabi andva õe ülesandeid, mistõttu on osutatav teenus olnud erihooldusteenuse osutajate juures erinev ja sõltunud suuresti konkreetse tervishoiuteenuse osutaja tõlgendusest. Kehtivad normid ei vasta enam ööpäevaringset erihooldusteenust saavate isikute vajadustele.

Riigikogu võttis 20.11.2024 vastu SHS-i ja TTKS-i muutmise seaduse (iseseisev õendusabi ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel) seaduse (496SE), millega muudetakse TTKS § 52 lõiget 1¹, mille kohaselt rahastatakse alates 01.01.2025 SHS-is sätestatud ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus osutatud iseseisvat õendusabi riigieelarvest Tervisekassa kaudu ja riigieelarves Tervisekassa eelarvesse ettenähtud vahenditest Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud alustel, tingimustel ja korras.

Muudatuse rakendamiseks luuakse teenus „Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus“ (kood 3117), mis lisatakse **määruse § 7 lõikesse 1**.

Teenuse raames tehtavad õendustegevused lepitakse kokku Tervisekassa ja õendusteenuse osutaja vahel sõlmitavas ravi rahastamise lepingus. Tervisekassa on koostöös Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti, Eesti Õdede Liidu ja erihooldekandeteenuse osutajatega töötanud välja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi kirjelduse, milles loetletakse kõik nimetatud teenuse raames tehtavad tegevused. Kindel raamistik annab kõigile osapooltele selguse, milliseid tegevusi edaspidi iseseisva õendusabi osutajalt oodatakse.

Samuti lepitakse lepingus kokku ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusteenuse maht ehk mida üks täiskoormusega töötav õde suudab tagada. Praegu on see sarnaselt lahendatud ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisel pakutava õendusteenuse puhul, kus õendusteenuse maht (mitut inimest üks täiskoormusega töötav õde ühes nädalas teenindab) on kokku lepitud lepingus.

Määruse § 7 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus“ (kood 3117).

Määruse § 7 lõikes 2 tehakse terminoloogiline täpsustus ja üldhooldekodu termin asendatakse väljendiga „väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse pakkuja tegevuskoht“. Teenuse eest tasumisel see muudatusi kaasa ei too. SHS ei kasuta mõistet „hooldekodu“ ning

voodikohtade arv määratakse hoolekandeteenuse pakkuja tegevusloal tegevuskoha (asukoha) põhisel.

Määruse § 7 lisatakse **lõige 3**, milles täpsustatakse, et ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul, mida saab 6–10 isikut, tasutakse piirhinda kümne isiku eest. Asutustes, kus on vähem kui kuus isikut või rohkem kui kümme isikut, tasutakse piirhinda lähtuvalt isikute tegelikust arvust. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate hulgas on palju väikeseid asutusi, kus ööpäev läbi viibib kuni kümme hooldatavat. Ravikindlustusvahendite otstarbeka kasutamise eesmärgil ei rakendata ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava öendusteenuse eest tasumisel § 7 lõikes 2 sätestatud väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse öendusteenusele kohaldatavat põhimõtet, mille kohaselt tasub Tervisekassa öendusteenuse pakkuja piirhinda alati vähemalt 20 hooldusteenuse saaja eest ehk hüvitatakse 0,5 töökoormusega öe tööjõukulu. Ööpäevaringse erihooldusteenuse öendusteenuse eest tasumisel lähtub Tervisekassa hooldusteenuse saajate tegelikust arvust, välja arvatud kuue kuni kümne isiku puhul, mil hüvitatakse öendusteenuse osutamine mahus, mis vastab 0,25 öe töökoormusele.

Määruse § 8 jäetakse välja ja asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumise regulatsioon lisatakse määruse § 3 lõigeteks 27–30.

Määruse § 8 väljajätmine muudab seniste §-de 9 ja 10 numeratsiooni.

Määruse § 9 (endine § 10) **lõikest 1** jäetakse välja teenused „Erialadevaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 3029) ja „E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 3039) ning **lõigetest 27 ja 43** jäetakse välja nende teenustega seotud rakendustingimused. Nimetatud teenuste jaoks lisatakse määrusesse uus § 10.

Lõigete 27 ja 43 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 9 (endine § 10) **lõigetes 9 ja 34** (endine lõige 35) muudetakse sõnastust. Lõigetes nimetatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja saatekirja õigusega tervishoiutöötaja suunamisel. Muudatuse tingis TTKS § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatus (jõustus 07.10.2024), millega anti eriõdedele piiranguteta saatekirjaõigus.

Määruse § 9 (endine § 10) **lõikes 35** (endine lõige 36) lisatakse rakendustingimusele sõnad „või eriõe“. Täienduse tingis TTKS § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatus (jõustus 07.10.2024), millega anti eriõdedele piiranguteta saatekirjaõigus.

Määrusesse **lisatakse uus § 10** „E-konsultatsiooni piirhind“. Sellesse paragrahvi tõstetakse määruse §-st 9 (endine § 10) teenused „Erialade vaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 3029) ja „E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 3039). Samuti tõstetakse uude paragrahvi nimetatud teenuste rakendustingimused (endise § 10 lõiked 27 ja 43). Rakendustingimuste sisu ei muutu. E-konsultatsiooni teenused eristuvad tavapärasest vastuvõtuteenusest ning nende koondamine eraldi paragrahvi loob selgust ja toob paremini esile nende kasutamise võimalused ja rakendustingimused.

Lisaks täiendatakse koodiga 3039 tähistatud e-konsultatsiooni rakendustingimusi ja lisatakse võimalus kasutada seda teenust ortodondi ja hambaarsti vahelise e-konsultatsiooni korral. Senine **määruse § 77 lõikes 1** sätestatud teenus „Ortodondi ja hambaarsti vaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 52468) jäetakse välja ja **lõikes 26** sätestatud rakendustingimus lisatakse §-i 10. Edaspidi võetakse hambaarsti ja ortodondi vahelise e-konsultatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustus üle koodiga 3039 tähistatud teenuse piirhinna alusel. E-konsultatsiooni eest tasutav piirhind ei muutu.

Määruse § 11 lõigetes 4, 5 ja 6 täiendatakse koduse parenteraalse toitmise teenuse (kood 7036) rakendustingimuste sõnastust, et tagada teenuse korraldamise kvaliteet. **Lõikes 4** täpsustatakse selguse huvides, et teenuse hinda on lisaks toitelahuste ja vajalike tarvikute kulule arvestatud ka nende kättetoimetamise kulu. **Lõikes 5** lisatakse rakendustingimusse täiendus, et soolepuudulikkusega patsientidele teenuse osutamisel järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 46 sätestatud kvaliteedinõudeid. **Lõikesse 6** lisatakse täpsustus: patsientide kodust parenteraalset toitmise ravi peavad juhtima soolepuudulikkuse ravile spetsialiseerunud pädevad spetsialistid koostöös. Soolepuudulikkus on pikaajaline soolefunktsiooni vähenemine alla toitainete, vee ja elektrolüütide minimaalselt vajaliku imendumispiiri, mistõttu on vaja täiendavat veenikaudset lisatoitmist, et säilitada patsiendi tervis, kasvamine (kui tegemist on lapsega) ja heaolu. Kodune parenteraalne toitmine on kroonilise soolepuudulikkuse ravi esmavalik ning selle korraldamine ja jälgimine nõuab seisundispetsiifilisi kliinilisi kogemusi ja toimivat koostööd patsiendi ja spetsialistide tiimina. Muudatuse eesmärk on tagada raskekujulise haigusega patsientide ravi jälgimine ja korraldamine võimalikult optimaalselt ja soolepuudulikkuse ravile spetsialiseerunud spetsialistide koostöös, et tagada kogemusel ja pädevusel põhinev võimekus pakkuda patsientidele parimat toimivat teenust.

Määruse § 11 lõikes 9 muudetakse rakendustingimuse sõnastust selliselt, et edaspidi peab enteraalse toitmise (koodid 7037, 7038, 7039 ja 7029) korraldamiseks raviotsuse tegemisel osalema vähemalt üks toitmise ravi täiendkoolituse kehtivat sertifikaati omav spetsialist ja vähemalt üks arst ning seejuures tuleb jätkuvalt järgida ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud toitmise ravi teenuse kvaliteedi kriteeriume.

Määruse § 11 lõikes 10 täpsustatakse enteraalse toitmise teenuste (koodid 7037 ja 7038) hinnas sisalduvaid kulusid, tuues välja, et lisaks toitesegude ja tarvikute kohaletoimetamise kuludele sisaldavad hinnad ka seadmete kohaletoimetamise kulu ühe ravipäeva kohta. Enteraalsel toitmisel püsiinfusiooniga või boolusena on kasutusel toitmispump/seade, mistõttu on see selguse huvides rakendustingimuses välja toodud.

Määruse § 11 lõikes 14 muudetakse sõnastust: enteraalsete toitesegude (koodid 7039 ja 7029) arvestust rakendatakse ööpäeva kohta vastavalt patsiendi toitmise ravi preparaadist saadavale toiduenergiale alates 1000 kcal-st. Muudatuse eesmärk on täpsustada toitesegude raviarvele kandmise reeglit, kus arvestuse aluseks on kasutatud/tarvitatud toitesegu energia, mitte kliiniliselt prognoositud vajalik energia.

Määruse § 11 lõikes 17 täiendatakse suukaudsete toitmise ravi preparaatide (koodid 7090, 7091, 7092, 7093, 7094 ja 7095) kasutajate sihtrühmi ja lisatakse sinna söögitoru ahenemisega patsiendid. Söögitoru ahenemine võib olla seedetrakti kaasasündinud või omandatud puudulikkusega kaasnev seisund, mille korral on suukaudsete toitmise ravi preparaatide manustamise näidustuseks säilinud suukaudse söömise võime ja osaliselt toimiv seedetrakt. Täienduse eesmärk on sõnastada sihtrühm selgemalt.

Määruse § 11 lõigetes 21 ja 22 täpsustatakse koodidega 7089, 7087, 7088 ja 7099 tähistatud teenuste osutamisel osalevate liikmete pädevuse nõuet, tuues välja, et haiguspuhuse toitmise ravi konsultatsioonide ja haiguspuhuse toitmise ravi raviplaani koostamise või muutmise otsuste tegemise pädevus on kehtiva toitmise ravi täiendkoolituse sertifikaadiga spetsialistidel.

Toitmise ravi teenuse rakendustingimuste muutmise ja täpsustamise ettepanekud määruse §-s 11 on algatanud ja heaks kiitnud Eesti Kliinilise Toitmise Selts, kes korraldab spetsialistidele vajalikke haiguspuhuse toitmise ravi koolitusi, hindab vastavat pädevust ja väljastab täienduskoolituse sertifikaate (<https://www.estspen.ee/sertifitseerimine/>).

Määruse § 12 lõike 11 punktist 1 jäetakse välja sõna „ja“ eesmärgiga sõnastada selgemalt koodidega 7073 ja 7046 tähistatud teenuste koos kodeerimise tingimus. Punkti 1 kohaselt

tasub Tervisekassa koduse pulssoksümeetria teenuse (kood 7073) eest juhul, kui korraga on täidetud kaks tingimust: 1) teenust kasutatakse koos koduse hapnikravi teenusega (kood 7046), 2) kuni 19-aastane patsient on hapnikravist elusõltuv.

Määruse § 14 lõikes 7 asendatakse sõna „halduslepingus“ sõnaga „koostöökokkuleppes“. TTKS § 16¹ kohaselt täidab Politsei- ja Piirivalveamet oma valduses oleva kopteriga kiirabilende tehes riiklikku ülesannet, mida rahastab Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus kopteri kiirabilendude eest tasumise kohta sätestatud tingimustel ja korras. Tasumise tingimused ja kord lepitakse Tervisekassa ja Politsei- ja Piirivalveameti vahel kokku koostöökokkuleppe vormis. Sõna „haldusleping“ on eksitav, kuna seadus sätestab avaliku ülesande täitja ja selle kokkuleppimiseks halduslepinguga puudub vajadus.

Määruse § 14 lõikesse 10 lisatakse **punkt 5**, millega võimaldatakse teenuse „doonorelundi, retsiendi või haige vedu lennukiga – üks tund“ (kood 3085) kodeerimist lõikes 4 nimetatud juhtudel, kui veoteenust ei osutata kopteriga (kasutatakse koodi 3073) või seda ei osuta Politsei- ja Piirivalveamet (vastav välistus tuleneb TTL § 14 lõikest 6). Muudatus on vajalik, et tagada täiendavalt haigete transportimise hüvitamine lõikes 4 sätestatud juhtudel, kui haige tervises seisundi või asukoha tõttu ei ole kopteri kasutamine lennutransporditeenuse osutamiseks otstarbekas. Sel juhul hüvitab Tervisekassa haige transportimise lennukiga, lähtudes koodiga 3085 tähistatud veoteenuse piirhinnast.

Määruse § 15 lõikes 1 muudetakse teenuse „Iseseisev statsionaarne õendusabi“ (kood 2063) Tervisekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära. Senise 85% asemel võtab Tervisekassa edaspidi tasu maksmise kohustuse üle piirmääraga 90%. Lisaks muudetakse kindlustatud isiku omaosaluse määra. Uueks määraks saab 10% senise 15% asemel. Eesti leibkondade omaosalus on Euroopa riikide keskmisest 8 protsendipunkti võrra suurem: kui Euroopa Liidu keskmine oli 2022. a 14,4%, siis Eestis on omaosalus 23,9%.¹ Patsiendi omaosalus on suur ambulatoorsete ravimite (27%) ja hambaraviteenuste eest (30%) tasumisel.² WHO soovitus on, et inimeste omaosalus võiks olla 15%.

Määruse § 15 lõiget 1 täiendatakse uue teenusega „Insuldi voodipäev“ (kood 2075). Sellega seoses täiendatakse sama paragrahvi **lõike 13** rakendustingimust uue koodiga ja lisatakse uued rakendustingimused **lõikes 38 ja 39**. Teenus rakendub alates 1. jaanuarist 2025. a haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates, s.o SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaiglas, AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas ja SA Pärnu Haiglas, kus on loodud rahvusvahelisele standardile vastav insuldiüksus või -keskus. Insuldi voodipäeva eest tasutakse juhul, kui tegemist on vähemalt 19-aastase isiku ägeda isheemilise või hemorraagilise insuldi raviga ja raviarvele on märgitud RHK 10 järgi põhidiagnoosi kood vahemikus I60.0–I64 ja tunnus 5. Paralleelselt rakendub alates 1. jaanuarist 2025. a insuldi raviteekonna käsitlemis ja standard, mis valmis sidusrühmadega koostöös 2024. aasta lõpuks, tuginedes aastatel 2019–2022 ellu viidud insuldi juhtprojekti tulemustele.

Insuldi voodipäeva teenus on loodud põhjusel, et insuldi diagnoosiga patsiendi ravitoiminguteks kuluv personaliressurss ei ole sisehaiguste voodipäeva teenusega (kood 2065) piisavas mahu kaetud. Muudatusest tekkivat lisakulu ajatatakse kolme aasta peale, võttes aluseks koodiga 2075 tähistatud teenuse standardhinna ja koodiga 2065 tähistatud teenuse piirhinna vahe.

¹ Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp310/default/table?lang=en.

² OECD (2024): <https://www.oecd.org/publications/eesti-riigi-terviseprofiil-2023-cee4e9bd-et.htm>
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Eesti: Riigi terviseprofiil 2023, State of Health in the EU, OECD.

Määruse § 15 lõikes 23 muudetakse lapse hooldaja voodipäeva (kood 2069) rakendamise tingimusi. Edaspidi tasutakse teenuse eest juhul, kui lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimine haiglas on vajalik tulenevalt lapse tervises seisundist järgmiselt:

- 1) alla 3-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;
- 3) alla 19-aastase sügava või raske puudega lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

Ühtlustatud on lapse tervises seisundist ja vanusest tulenevat vanema viibimist haiglas. Varasem alla 2-aastase ja imetatava lapse tingimus on edaspidi kaetud alla 3-aastase lapse tingimusega ja varasem diabeedihaike lapse erisus on liidetud üldisemasse alla 16-aastase lapse tingimusse. Alla 19-aastase puudega lapse puhul puudeliike ei eristata.

Nimetatud muudatus rakendub kõikidele voodipäevadele, mistõttu lisatakse **§ 16 lõikesse 9** täiendus viitega § 15 lõigetele 23 ja 24. Sellega kaotatakse taastusravil viibiva lapse vanemale või muule tegelikule põetajale või hooldajale kehtinud erisus hooldaja voodipäevade eest tasumisel.

Lisaks rakendub lapse hooldaja voodipäeva (kood 2069) puhul jätkuvalt õigus pikendada voodipäevade maksimaalset arvu 60 päeva kaupa vastavalt lõikes 24 sätestatule. Sellega tagatakse tervishoiuteenuse võimaldamine lapse vajadustest lähtudes. Voodipäevade maksimaalse arvu suurendamise vajadus peab olema vastavalt ravi rahastamise lepingus kokkulepitule dokumenteeritud patsiendi haigusloos. Pikendamise regulatsiooni eesmärk on tagada osutatava teenuse jätkamise põhjendatuse kontroll tervishoiuteenuse osutaja enda poolt ja sellega ka ravikindlustusvahendite otstarbekas kasutamine.

Muudatusettepaneku tegi õiguskantsler, kes juhtis oma 24.05.2024 saadetud seisukohas nr 6-2/230258/2403098³ muu hulgas tähelepanu järgmisele: „Võrdse kohtlemise seisukohalt on oluline, et tervishoiuteenuste võimaldamisel lähtutaks iga lapse vajadusest, mitte vanusest. Vanus on kriteerium, mis ei pruugi kõigil juhtudel näidata lapse arengutaset ega olukorda, milles laps viibib ning seda ei saa mõjutada. Tervishoiuteenused peavad olema võrdsetel tingimustel kättesaadavad ravikindlustatutele, kes on sarnases olukorras. Igaühel on õigus tervise kaitsele (PS § 28 lg 1). Terviseõiguse tagamisel nõuab LÕK (art 24), et tervishoiuteenused oleksid kättesaadavad, ligipääsetavad, kvaliteetsed ja arvestaksid lapse vajadustega.“

Ettepanek on kooskõlastatud Eesti Lastearstide Seltsiga.

Määruse **§ 27 lõikest 1** jäetakse välja teenus „Elektrokardiograafia“ (kood 6362) ja muudetakse koodiga 6361 tähistatud teenuse nimetust (uus nimetus „Elektrokardiograafia“) ja piirhinda. Muudatuse tegemisel lähtutakse eelnõu eelmise versiooni § 82 lõikest 1, milles sätestati, et koodiga 6362 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kuni 31. detsembrini 2024. a. Edaspidi kasutatakse teenuse kodeerimiseks üksnes koodi 6361, selle piirhind võrdsustatakse standardhinnaga ja teenuse osutamisel eeldatakse uuringutulemuste arhiveerimist Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank. Muudatusega seoses jäetakse välja ka viited koodiga 6362 tähistatud tervishoiuteenusele **§ 46 lõike 19 punktist 6 ja lõike 30 punktist 7**.

Määruse **§ 29 lõikesse 1** lisatakse uus tervishoiuteenus „Nahahaiguste fotodünaamilise ravi protseduur“ (kood 7026) koos rakendustingimusega **lõikes 11**, mis sätestab, et Tervisekassa tasub teenuse eest dermatoveneroloogi või onkoloogi suunamisel basaarakulise kartsinoomi ehk basalioomi, *in situ* lamerakk-kartsinoomi ehk Bowen'i tõve või arvukate aktiiniliste keratoosidega kaetud nahapiirkondade ehk vähivälja ravi korral. Tegemist on valgusravi meetodiga, kus ravitoime tekib spetsiaalse nahale määritava kreemi ja kindla lainepikkusega

³ Seisukoht kättesaadav: https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Tervisekassa_tervishoiuteenuste_loetelu_kooskõla_põhiseadusega.pdf.

valguse koostoimel. Nimetatud reaktsiooni käigus leitakse üles muutunud naharakud ja need hävitatakse. Muudatus on kooskõlastatud selle algataja Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsiga.

Määruse § 29 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria“ (kood 7021) koos rakendustingimusega **lõikes 10**, mis sätestab, et Tervisekassa tasub teenuse eest juhul, kui teenus on vajalik kirurgilise raviotsuse tegemiseks või primaarse või sekundaarse söögitoru motiilsushäire diagnoosimiseks, ja et teenuse saamiseks on vajalik kirurgi või gastroenteroloogi saatekiri. Teenus on peamiselt vajalik täiendavaks diagnostikaks ebaselge düsfaagia korral ja söögitoru motiilsushäire (nt ahhalaasia) välistamiseks enne gastroösofageaalse reflukshaiguse operatiivset ravi. Seda diagnostilist meetodit peetakse ahhalaasia diagnoosimise kuldstandardiks. Muudatus on kooskõlastatud selle algataja Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühinguaga.

Lõigete 10 ja 11 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 29 lõike 2 punktis 2 täpsustatakse teenuse „Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga“ (kood 6112) rakendustingimust, et see oleks kooskõlas Eesti ravijuhendiga „Osteoporoosi käsitus esmatasandis“. Lisaks olemasolevale rakendustingimusele lisatakse, et koodiga 6112 tähistatud teenus sisaldab tulemuse kirjeldamist ravidokumendis ja piltide arhiveerimist SA-s Eesti Tervishoiu Pildipank ning piirhinda rakendatakse üks kord 12 kuu jooksul. Muudatusettepaneku on esitanud Eesti Reumatoloogia Selts ja Eesti osteoporoosi ravijuhendi töörühm, et see oleks valmiva ravijuhendiga kooskõlas.

Määruse § 29 lõigetes 13, 14 ja 17 (endised lõiked 11, 12 ja 15) lisatakse rakendustingimustesse teenuse piirhinnas olevate tegevuste loetellu täpsustus: piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ning tingimuses välja toodud tegevusi. Muudatuse eesmärk on selgemalt sõnastada tegevused, mille eest Tervisekassa lõigetes 13, 14 ja 17 nimetatud teenuste puhul tasub. Nii füsioteraapia, tegevusteraapia kui ka lümfiteraapia eest tasutakse juhul, kui tegemist on aktiivse ravitegevusega, millega kaasnevad muud olulised patsiendi ravis vajalikud tegevused ja osutatud teenuse dokumenteerimine. Muudatuse algatas Tervisekassa.

Määruse § 29 lõike 16 (endine lõige 14) **punktis 5** laiendatakse teenust „Lümfiteraapia (kestus 70 min)“ (kood 7058) saama suunavate arstlike erialade loetelu. Edaspidi võib lisaks taastusarstile, kirurgile ja onkoloogile patsienti lümfiteraapiasse suunata ka dermatoveneroloog järgmistel juhtudel: primaarne lümfiturse, sekundaarne lümfiturse või III staadiumi lipödeem. **Punktis 6** täpsustatakse, et perearst saab patsiendi suunata korduvasse lümfiteraapiasse ehk juhul, kui kirurg, onkoloog, taastusarst või dermatoveneroloog on patsiendi varem sama probleemiga lümfiteraapiasse suunanud. Sama lõike **punktis 8** (endine punkt 7) täpsustatakse, et teenust võib osutada kehtiva kutsetunnistusega lümfiterapeut. Punktis 8 kirjeldatud rakendustingimusele kohaldub **§ 82 lõikes 7** sätestatud üleminekuperiood, mille kohaselt võib kuni 31.12.2026 teenust osutada ka kutsetunnistusega lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör. Muudatused on vajalikud selleks, et laiendada teenuse kättesaadavust ning parandada teenuse osutamise kvaliteeti. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Lümfiterapeutide Liiduga.

Määruse § 29 lõikes 19 (endine lõige 17) täpsustatakse selguse loomise eesmärgil, et tervishoiuteenust „Füsioteraapia igapäevases keskkonnas“ (kood 7060) rakendatakse juhul, kui patsiendil on hinnatud vajadus füsioteraapiaks igapäevases keskkonnas. Hindajaks võib olla nii füsioteraapiasse suunaja kui ka füsioteraapiat pakkuv füsioterapeut. Hindamise tulemus dokumenteeritakse ning vastavalt sellele koostatakse patsiendi edasine raviplaan. Muudatuse algatas Tervisekassa ning see on vajalik teenuste osutamise põhjendatuse paremaks tagamiseks ja teenuseosutajate praktika ühtlustamiseks.

Määruse § 29 lõikes 22 (endine lõige 20) lisatakse kaugfüsioteraapia ja -tegevusteraapia teenuste (koodid 7065, 7067, 7068 ja 7069) rakendustingimusele sõnad „või eriõe“. Täienduse tingis TTKS § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatus (jõustus 07.10.2024), millega anti eriõdedele piiranguteta saatekirjaõigus.

Määruse § 30 lõikesse 1 lisatakse teenus „Anaalvaariksite ligeerimine“ (kood 7590). Muudatus tehakse seoses **§ 38 lõikest 11** endoskoopiliste lisauuringute hulgast teenuse „Anaalvaariksite endoskoopiline ligeerimine“ (kood 7590) väljajätmisega ja see viiakse määruse § 30 lõikesse 1 muudetud nimetusega. Muudatuse eesmärk on võimaldada kasutada teenust kas põhiuuringuna iseseisvalt või koos koodiga 7556, 7562 või 7558 tähistatud teenusega, mida on kirjeldatud rakendustingimusena § 30 lõikes 11. **Lõikes 10** sätestatakse, et teenuse piirhind sisaldab muu hulgas ligatuuride maksumust. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Gastroenteroloogide Seltsiga.

Määruse § 33 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Madala kontsentratsiooniga atropiini silmatilgad müopia progressiooni pidurdamiseks, ühenädalane ravikuur“ (kood 7272) koos rakendustingimustega **lõikes 3**, kus sätestatakse, et atropiinravi absoluutseks näidustuseks on lapse silma pikimõõdu paiknemine kasvugraafiku ≥ 75 . protsentiilil ning ravi määrab ja ravi tulemuslikkust jälgib silmaarst. Eestis pole praegu ravikindlustusega kaetud ühtegi lühinägevuse progressiooni pärssimise meetodit. Uuringutega on tõestatud, et atropiini silmatilkade kasutamine aeglustab lühinägevuse süvenemist. Mitme aasta jooksul tehtava ravi abil on seega võimalik oluliselt mõjutada, kui suur on lühinägevus lapsel täiskasvanuna, ning oodatav kasu väljendub seega ära hoitud tüsistustes täiskasvanueas. Teenuse lisamise ettepaneku on teinud ja rakendustingimused on kooskõlastanud Eesti Oftalmoloogide Selts.

Määruse § 38 lõikest 11 jäetakse välja teenus „Anaalvaariksite endoskoopiline ligeerimine“ (kood 7590) seoses teenuse viimisega § 30 lõikesse 1. Sellega seoses jäetakse välja **lõike 12 punktist 4** viide koodiga 7590 tähistatud teenusele ja vastav rakendustingimus viiakse **§ 30 lõikesse 10**. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Gastroenteroloogide Seltsiga.

Määruse § 39 lõikes 1 muudetakse koodidega 7607, 7633, 7637, 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste nimetusi, võttes lõpust ära sõnad „eriarsti suunamisel“. Sellega seoses lisatakse samasse paragrahvi **lõige 24**, mis annab õiguse suunata kliinilise psühholoogi vastuvõtu teenuseid (koodid 7607, 7633 ja 7637) ja psühholoog-nõustaja vastuvõtu teenuseid (koodid 7638, 7639 ja 7640) saama lisaks eriarstile ka eriõe. Muudatuse tingis TTKS § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatus (jõustus 07.10.2024), millega anti eriõdedele piiranguteta saatekirjaõigus.

Määruse § 39 lõigetes 10, 11, 12 ja 23 lisatakse psühhiaatrilise ja psühholoogilise ravi teenuste piirhindadesse arvestatud tegevuste selgitav täpsustus: nende teenuste eest tasumise eelduseks on aktiivne ravisekkumine, mis võib hõlmata mitmeid tegevusi vastavalt patsiendi vajadusele: probleemide kaardistamine, ravisekkumiste määratlemine, ravitulemuste hindamine ja tegevuste dokumenteerimine. Muudatuse algatas Tervisekassa ja selle eesmärk on selgelt sõnastada teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kriteeriumid.

Määruse § 40 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Logopeediline grupiteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni viis haiget)“ (kood 7641) koos rakendustingimusega **lõikes 12**. Rakendustingimus sätestab, et Tervisekassa ei võta tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle juhul, kui düsgraafia, düsleksia ja/või funktsionaalne düslaalia esineb isoleeritud probleemina, see tähendab düsgraafia, düsleksia ja/või funktsionaalse düslaalia korral, mille põhjuseks ei ole anatoomiline või haiguslik seisund. Üksikult esineva düsgraafia, düsleksia ja/või funktsionaalse düslaalia korral peaks patsient abi saama haridussüsteemis töötavalt spetsialistidelt. Samuti rakendatakse nimetatud tingimust ka kahele olemasolevale tervishoiuteenusele, milleks on logopeedi vastuvõtt (kood 7628) ja logopeedi videovastuvõtt

(kood 7629). Lisaks täiendatakse sama paragrahvi **lõiget 4** uue koodiga (7641) ja sätestatakse, et tervishoiuteenuse piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja lõikes 4 loetletud tegevusi. Logopeediline grupiteraapia on tõhus ravimeetod, mis võimaldab kõneravi vajavatel inimestel praktiseerida erinevaid kõnesituatsioone ja rakendada individuaalteraapias omandatud oskusi väikeses ja toetavas grupis. Muudatuse on algatanud Eesti Logopeedide Ühing ja Eesti Afaasialiit ning selle on lisaks nendele kooskõlastanud ka Eesti Kliiniliste Logopeedide Selts.

Määruse § 40 lõigetes 2 ja 8 lisatakse sõnad „või eriõe“, mis lubab logopeedilise ravi teenuseid saada suunata lisaks eriarstile ka eriõel. Muudatuse tingis TTKS § 4² lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatus (jõustus 07.10.2024), millega anti eriõdedele piiranguteta saatekirjaõigus.

Määruse § 46 lõikesse 1 lisatakse kolm haiglavõrgu haiglate loetellu kuuluvat üldhaiglat (SA Narva Haigla, AS Järvamaa Haigla ja AS Põlva Haigla) haigla esitatud taotluse alusel kompleksteenuse „Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus“ baasrahastuse saajaks. Sellest tulenevalt korrigeeritakse rakendustingimusi **lõigetes 25–28**.

Määruse § 46 lõikes 1 muudetakse teenuse „Vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)“ (kood 2351K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega, mille kohaselt saab Tallinna Vangla juurde 1,6 vaimse tervise õe ametikohta (kokku kolm ametikohta), kaks psühhiaatri ametikohta ja ühe kliinilise psühholoogi ametikoha, ning materjalikuludest võetakse välja isikukaitsevahendid.

Määruse § 46 lõikes 1 muudetakse teenuse „Vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Viljandi Haigla)“ (kood 2352K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega, mille kohaselt rakendub Tartu Vangla psühholoogi töötasule koefitsient 1,38 ja materjalikuludest võetakse välja isikukaitsevahendid.

Määruse § 46 lõikes 1 muudetakse teenuse „Vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla)“ (kood 2353K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega, mille kohaselt võetakse Viru Vangla materjalikuludest välja isikukaitsevahendid.

Määruse § 49 lõikes 1 täpsustatakse koodidega 0N2130 ja 0N2145 tähistatud teenuste nimetust. Koodiga 0N2130 tähistatud teenus „Reieluukaela osteosüntees“ asendatakse teenusega „Reieluu proksimaalse osa osteosüntees“ ja koodiga 0N2145 tähistatud teenuse nimetusele „Suure liigese primaarne tüsilik või revisjonproteesimine“ lisatakse täpsustus. Muudatusettepaneku tegi Eesti Ortopeedide Selts, et operatsiooni nimetus vastaks täpsemalt kirurgilisele tegevusele.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 3** ja sätestatakse, mida määruuses mõistetakse väikese liigese all. Väike liiges on sõrme-, kämblasõrme-, varba-, põiavarba-, rangluuabaluu-, rangluurinnakuluu- ja lülisamba fassettliiges. Kuna varem on sätestatud suurte liigeste loetelu (lõige 2), on selguse huvides põhjendatud välja tuua ka väikeste liigeste loetelu. Väikese liigese määratlus on vajalik koodiga 0N2138 tähistatud teenuse sisustamisel. Lõike lisamisega on seotud **§ 30 lõike 4** muudatus, milles viidatakse, et suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 49 lõigetes 2–5.

Lõike 3 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 49 lõikes 4 (endine lõige 3) jäetakse väikeste luude loetelust välja eespõialuu, sest samas lõikes on labajalg juba välja toodud ja eespõialuu on labajala osa.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 7**, kuhu koondatakse kokku varem **lõigetes 6–10** sätestatud rakendustingimused üldisema sõnastusena: ühel luul, liigesel või kõõlusel rakendatakse samal ajal üht ortopeediliste operatsioonide loetelus olevat tervishoiuteenust. Sellega seoses jäetakse varasemad lõiked 6–10 välja. Muudatusettepaneku on teinud Eesti Ortopeedide Selts.

Varasemate lõigete 6–10 väljajätmine ja uue lõike 7 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 49 lõikesse 13 (endine lõige 16) lisatakse rakendustingimusse koodid 1N2159, 1N2160 ja 1N2161, mis varem olid samasisulise rakendustingimusega **lõigetes 21 ja 22**. Sellega seoses jäetakse lõiked 21 ja 22 välja.

Lõigete 21 ja 22 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 49 lõikesse 14 (endine lõige 17) lisatakse teenuse kood 1Q2122, mille puhul kehtib samuti nõue, et transplantaat peab olema käideldud eriarstiabi osutaja juures, kellele on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 20**, kus täpsustatakse koodidega 0N2101, 0N2102, 0N2103, 0N2118 ja 0N2120 tähistatud teenuste rakendustingimust, tuues välja, et nende ortopeediliste operatsioonide korral ei rakendata koodidega 2607L–2675L tähistatud lisavahendeid. Nimetatud lisavahendid sisalduvad ülalmainitud teenustes.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 21**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2139 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2651L, 2660L, 2672L ja 2673L tähistatud teenustega.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 22**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2140 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2650L, 2652L, 2660L, 2672L, 2673L ja 2678L tähistatud teenustega.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 23**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2141 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2650L, 2651L, 2652L ja 2672L tähistatud teenustega.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 24**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2142 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L ja 2672L tähistatud teenustega.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 25**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2143 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L ja 2673L tähistatud teenustega.

Määruse § 49 lisatakse **lõige 26**, milles sätestatakse, et koodiga 0N2144 tähistatud teenust ei rakendata koos koodidega 2607L–2644L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L, 2672L ja 2673L tähistatud teenustega.

Lõigetes 20–26 sätestatud piirangute eesmärk on kindlaks määrata, milliseid meditsiiniseadmeid ortopeediliste operatsioonide tegemisel kasutada võib. Täiendavad rakendustingimused loovad selguse ja tagavad teenuse osutamise ühetaolise praktika. Tingimused on kooskõlastatud Eesti Ortopeedide Seltsiga.

Määruse § 59 lõikes 1 muudetakse simultaanoperatsioonide arvestamise põhimõtteid. Simultaanoperatsiooniks loetakse tervishoiuteenuste rahastamise tähenduses juhtu, kui patsiendile tehakse samas anatoomilises piirkonnas mitu operatsiooni ning varem kehtinud rakendussätte alusel tasutakse kahe või enama operatsiooni samaaegse tegemise korral esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast. Muudatusega on kavandatud rakendada tingimust, et ambulatoorsete ja päevakirurgia raviarvete puhul tasutakse alatest teisest operatsioonist 0% piirhinnast ehk tasumisele kuuluks edaspidi ainult põhioperatsiooni maksumus. Statsionaarse ravi arvete puhul jääb tasumise reegel endiseks. Muudatus on põhjendatud sellega, et põhioperatsiooni piirhind sisaldab reeglina kõiki operatsiooni tegemiseks vajalikke kulusid ning tegeliku lisaoperatsiooni tegemise vajadus plaanilises ambulatoorses või päevakirurgilises ravis on pigem erandlik juhtum. Ambulatoorses ravis ja päevaravis simultaanoperatsioonide raviarvele märkimist ja raviarveid analüüsides on Tervisekassa tuvastanud, et praktikas kodeeritakse nendes ravitüüpides mitut operatsiooni pigem osutatud teenuse eest suurema tasu saamise eesmärgil.

Määruse § 61 lõikesse 1 lisatakse kopsuarteri trombi aspiratsiooni protseduuril kasutatav meditsiiniseade nimetusega „Kopsuarteri trombi aspiratsiooniseadmete komplekt“ (kood 2538L) koos rakendustingimustega **lõigetes 45 ja 46**. Rakendustingimused sätestavad, et Tervisekassa tasub teenuse eest juhul, kui seda osutatakse piirkondlikus haiglas ägeda kõrge riskiga ehk massiivse kopsuarteri trombembooliaga patsiendile, kellel süsteemne intravenoosne trombolüüs on vastunäidustatud või ebaõnnestunud. Meditsiiniseadet kasutatakse koos ühe südamepoole kateeterdamise protseduuriga (kood 7652) ja Tervisekassa tasub ühe meditsiiniseadme eest kopsuarteri trombi aspiratsiooni protseduuri kohta. Kõrge riskiga äge kopsuarteri trombemboolia on eluohtlik seisund, mida põhjustab kopsuarterit topistav takistus. Süsteemse trombolüüsi vastunäidustuse või ebaõnnestumise korral puudub praegu nendele patsientidele alternatiivne ravivõimalus. Lisatav teenus võimaldab kasutada spetsiaalselt kopsuarteri emboli aspireerimiseks väljaootatud efektiivset töövahendit. Teenust osutatakse Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis, sest patsientide turvaline jälgimine ja protseduurijärgne ravi nõuavad spetsialiseeritud väljaõppega III etapi kardioloogilist intensiivravi. Eesti Kardioloogide Seltsi kinnitusel on patsientide võrdne kohtlemine üle Eesti tagatud hästi toimiva ägeda südamehaigusega haigete regionaalhaiglatesse transportimise süsteemi kaudu. Seega, haiglatest, kus taotletavat teenust ei osutata, toimuks patsientide transportimine regionaalhaiglatesse juba toimiva süsteemi raames. Muudatus on kooskõlastatud selle algataja Eesti Kardioloogide Seltsiga.

Määruse § 61 lõikesse 40 lisatakse sõna „dermatoveneroloog“. Muudatus tehakse Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi esitatud tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluse alusel, milles taotleti kodus kasutatava negatiivse rõhuga kinnise süsteemi (kood 2682L) kasutamisele suunamisel lisaks olemasolevatele erialadele ka dermatoveneroloogia eriala lisamist. Muudatus parandab kroonilise haavandiga patsientide ligipääsu ravile.

Määruse § 62 lõikes 1 muudetakse koodiga 346R tähistatud teenuse nimetust „*Sclerosis multiplex*“ ravi natalizumabiga, neljanädalane ravikuur“ ning sellega seoses ka teenuse rakendustingimusi **lõigetes 27 ja 28**. Kui varem võimaldas teenus 346R erinevate leukotsüütide migratsiooni pärssivate ravimite (natalizumab ja okrelizumab) kasutamist, siis muudatusega saab edaspidi teenusekoodi raames kasutada vaid natalizumabi ning okrelizumabi jaoks lisatakse määruse samasse lõikesse uus teenusekood (445R). Sisulist muudatust toimeainete natalizumab ja alemtuzumab rakendustingimuste täpsustused kaasa ei too.

Määruse § 62 lõikesse 1 lisatakse uus teenus „*Sclerosis multiplex*“ ravi okrelizumabiga, 300 mg“ (kood 445R), mida varem kasutati teenusekoodi 346R sees. Teenuse rakendustingimused on sätestatud **lõigetes 29–31**, milles sätestatakse, et ravi okrelizumabiga alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel. Ühele

kindlustatule võib okrelizumabi manustada kuni neli korda 12 kuu jooksul, mis on senisest teenuse 346R kodeerimisest (6,5 korda korraga kuni kaks korda 12 kuu jooksul) selgem ja paremini kooskõlas ravimi tegeliku manustamisega. Muudatusega võimaldatakse okrelizumabi kasutamist ägenemiste ja remissioonidega kulgeva *sclerosis multiplex*'i esmavaliku ravis (varem pidi patsient olema saanud vähemalt kahte eelnevat ravimit) ning rakendustingimustes ei täpsustata enam viimase aasta jooksul oluliste ägenemiste arvu. Muudatus parandab *sclerosis multiplex*'i ravis okrelizumabi kättesaadavust, tuues seejuures ravikindlustuse eelarvele kaasa säästu. Muudatus on kooskõlastatud Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsiga.

Lõigete 29–31 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 62 lõikesse 1 lisatakse uus teenus „Tsütokiinide vabanemise sündroomi ravi totalsilizumabiga, 1 mg“ (kood 442R). Teenus lisatakse loetellu seetõttu, et Tervisekassa rahastab järjest rohkem biospetsiifilisi antikehasid ning nende kõrvaltoime, tsütokiinide tormi pidurdamiseks on totalsilizumab hädavajalik. Muudatusega lisatakse tervishoiuteenuste loetellu elupäästev ühekordne ravi. Sündroom võib kulgeda kergest ainult palavikuga kulgevast iselimeeruvast variandist eluohtliku sündroomini hulgiorganpuudulikkuse väljakujunemisega. Teenuse lisamine on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse § 62 lõiget 20 täiendatakse viitega, et Crohni tõve näidustusel on toimeaine ustekinumab kasutamisel lubatud koodiga 225R tähistatud ravimiteenust kodeerida peale ühe bioloogilise haigust modifitseeriva toimeaine kasutamist, mis on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud ravi katkestama sundivaid kõrvaltoimeid ning vaid ravimi esimesel manustamiskorral hulgaga kaheksa. Muudatus tuleneb asjaolust, et toimeaine ustekinumab subkutaanne ravimvorm lisandub alates 01.01.2025 Crohni tõve näidustusel soodusravimite loetellu tingimusel, et seda võib kasutada peale ühe varasema bioloogilise haigust modifitseeriva toimeaine kasutamist, edaspidi on haiglates endiselt võimalik ravi alustamisel kasutada intravenoosset ustekinumabi. Muudatus toob ravikindlustuse eelarvele kaasa säästu ning see on kooskõlastatud Eesti Gastroenteroloogide Seltsiga.

Määruse § 62 lisatakse lõige 33, millega kehtestatakse koodiga 393R tähistatud teenusele rakendustingimused. Muudatus tuleneb asjaolust, et ravimikomisjon soovitas tõsta ravimiteenuse 393R piirhind võrdväärseks belimumabi tegeliku maksumusega (i.v. ravimvormi järgi), kuid piirata ravimiteenuse 393R kasutamist ainult nende süsteemse erütematoosse luupusega patsientidega, kellele on ravi rituksimabiga vastunäidustatud või kellel on määratud rituksimabivastased antikehad. Belimumabi paremus pole rituksimabi suhtes tõestatud ning belimumabi aastane ravi on 10–13 korda rituksimabi ravist kallim. Muudatusega võimaldatakse ravi patsientidele, kes seda põhjendatult vajavad, tagades ka Tervisekassa eelarve optimaalse kasutuse. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Reumatoloogia Seltsiga.

Lõike 33 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete ja nendes sisalduvate viidete numeratsiooni.

Määruse § 62 lõige 34 jäetakse välja, sest koodiga 247R tähistatud ravimiteenuses sisalduva ravimi (totalsilizumabi) hind langes ravimikomisjoni otsuses välja toodud tasemeni, mis tähendab, et muudatusest ei teki Tervisekassale lisakulu ning nimetatud piirang pole enam vajalik.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Ägeda müeloidleukeemia kemoteraapiakuur liposomaalse daunorubiitsiini ja tsütarabiini fikseeritud kombinatsiooniga, üks viaal“ (kood 437R) koos rakendustingimusega **lõikes 96**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Rakendustingimus sätestab, et ravimiteenust rakendatakse patsiendil sekundaarse ägeda müeloidse leukeemia induktsiooni- ja konsolidatsioonifaasis maksimaalselt 18 korda. Lisanduv ravim pikendab võrreldes praegu

kättesaadava standardraviga elumust 3,38 kuud, mis on nimetatud populatsiooni puhul arvestatav tulemus. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi adjuvantravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur“ (kood 435R) koos rakendustingimustega **lõigetes 97 ja 98**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Rakendustingimused sätestavad, et ravimit võib kasutada söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi korral heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendil, kellel esineb jääkhaigus vähemalt ypN1 või ypT1 pärast radiokemoteraapiat ja täielikku kirurgilist resektsiooni. Lisaks sätestatakse ka ravi kestuse kriteeriumid. Muudatusega parandatakse varases staadiumis söögitoruvähiga ja mao-söögitoru ühenduskoha vähiga patsientide ravivõimalusi, mille eesmärk on pikendada elu. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Endomeetriumikasvaja ravi dostarlimabiga, kolmenädalane ravikuur“ (kood 434R) koos rakendustingimustega **lõigetes 99–101**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Rakendustingimused sätestavad, et ravimit võib kasutada ainult patsiendil, kellel on valepaardumisreparaatsiooni geenide defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) või mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (*microsatellite instability-high*, MSI-H) retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumikasvaja ja kes on süsteemse ravi kandidaat. Uut ravimiteenuse koodi 434R kasutatakse esimesed kuus ravikuuri koos koodiga 327R tähistatud ravimiteenusega ning rakendustingimustes on sätestatud ka ravi kestuse kriteeriumid. Muudatusega parandatakse dMMR/MSI-H endomeetriumivähiga patsientide ravivõimalusi. Uuringu andmetel väheneb dostarlimabi raviga surma risk 68%, võrreldes praegu rahastatud alternatiivi, kemoteraapiaga. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur“ (kood 432R) koos rakendustingimustega **lõigetes 102 ja 103**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Rakendustingimused sätestavad, et ravimit võib kasutada kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi patsiendi ravis koos kopsukasvajate kemoteraapiaga (kood 265R) neoadjuvantravis ning adjuvantravis monoteraapiana. Lisaks sätestatakse ka ravi kestuse ja teise ravimikoodiga kasutamise tingimused. Muudatusega parandatakse kopsuvähiga patsientide ravivõimalusi. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Rinnakasvaja ravi trastuzumabderukstekaaniga, 100 mg“ (kood 436R) koos rakendustingimusega **lõikes 104**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Rakendustingimus sätestab, et ravimiteenust võib kasutada mitteresetseeritava või metastaatilise HER2-positiivse rinnavähiga patsiendil monoteraapiana kaugele arenenud haiguse teise rea raviks või esimese rea raviks, kui haigus on progresseerunud (neo)adjuvantse ravi ajal või kuni kuue kuu jooksul pärast selle lõppu. Lisaks muudetakse **lõikes 81** ravimiteenuse „Rinnakasvaja ravi trastuzumabemtansiiniga, 260 mg“ (kood 394R) rakendustingimust, milles sätestatakse, et trastuzumabemtansiini võib kasutada monoteraapiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnaäärmevähi teise rea raviks, samuti sätestatakse, et lisaks pertuzumabile ei tohi patsient olla saanud eelnevat ravi ka trastuzumabderukstekaaniga. Muudatusega parandatakse rinnavähiga patsientide ravivõimalusi uue elu pikendava ja kulutõhusa ravimiga trastuzumabderukstekaan. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakk-lümfoomi ravi glofitamabiga, 2,5 mg“ (kood 443R) koos

rakendustingimusega **lõikes 89**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Uuele ravimiteenusele eelneb ühekordne eelravi koodiga 444R tähistatud ravimiteenusega. Uue teenuse lisamine annab patsientidele kolmandas ravireas täiendava efektiivse ravivõimaluse olemasolevate palliativsete ravivõimaluste kõrval. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikesse 1 lisatakse uus teenus nimetusega „Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi obinutuzumabiga, 1000 mg“ (kood 444R) koos rakendustingimusega **lõikes 90**. Vastava teenuse kood lisatakse ka **lõikes 6** olevasse rakendustingimusse. Uut teenust kasutatakse eelravina koodiga 443R tähistatud ravimiteenusele ning seda osutatakse patsiendile üks kord. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Lõigete 89 ja 90 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 63 lõike 4 punkti 5 sõnastusest jäetakse välja toimeaine piksantroon, sest ravimit enam Eestis ei turustata ning see ei sisaldu ka haiglate hankeplaanides. Hematoloogide sõnul jäi kasutamine väheeks efektiivsemate ravivõimaluste kasutuselevõtu tõttu. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõike 14 punktist 2 jäetakse välja tingimus, et paklitakseeli kombinatsiooni plaatinapreparaatidega võib kasutada metastaatilise endomeetriumikartsinoomi patsientidel, kui antratsükliin on vastunäidustatud. Tingimusest jäetakse välja sõnad „kui antratsükliin on vastunäidustatud“, sest see ei ole enam asjakohane. Teise punkti jääb kehtima ainult tingimuse osa, et paklitakseeli kombinatsiooni plaatinapreparaatidega võib kasutada metastaatilise endomeetriumikartsinoomi patsientidel. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõike 48 sõnastust täiendatakse, et võimaldada daratumumabi kasutamist kombinatsioonis lenalidomiidi või bortesomiibiga hulgimüeloomi esimese, teise või kolmanda rea ravivalikus. Muudatusega kirjeldatakse senisest paremini bortesomiibi + daratumumabi laienenud kasutust praktikas ning lisatakse lenalidomiidi + daratumumabi ravikombinatsiooni kasutamise võimalus. Tegemist on senisest efektiivsemate ravivõimaluste lisandumisega hulgimüeloomi raviks. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõike 52 muudatusega sätestatakse, et teenuse 238R (daratumumab) osutamise korral võib osutada ka teenust 317R (bortesomiib). Paralleelselt eelnimetatud muudatusega jäetakse teenuse 238R hinna arvestusest välja bortesomiib ning seda käsitatakse edaspidi iseseisva, ainult daratumumabi sisaldava teenusena.

Määruse § 63 lõike 70 sõnastusest jäetakse välja piirang, mille kohaselt võib koodiga 289R tähistatud teenust rakendada ainult täiskasvanud patsientidele. Teenuse loetellu lisamise järel on hakatud ravimit laiemalt kasutama, sealhulgas soovitakse seda teha ka laste ravis. Seetõttu ei ole teenuse kättesaadavust mõistlik piirata.

Määruse § 63 lõikesse 79 lisatakse tingimus, milles sätestatakse, et kui patsient on varasemas ravireas saanud reseksioonijärgset adjuvantravi PD-1 inhibiitoriga (kood 435R), võib koodiga 411R tähistatud teenust kasutada üksnes juhul, kui patsiendi haigus on taastekkinud eelnimetatud staadiumitesse ≥ 6 -kuulise haigusvaba perioodi järel. Lisaks ei ole ravimiteenust lubatud kasutada patsiendil, kes katkestas adjuvantravi (kood 435R) haiguse progressiooni tõttu ravi ajal, või kui haigus progresseerus vahetult pärast ravi lõppu (≤ 6 kuu jooksul). Rakendustingimus on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

Määruse § 63 lõikes 91 (endine lõige 89) parandatakse koodiga 419R tähistatud ravimiteenuse rakendustingimust, lubades kasutust kombinatsioonis ravimiteenusega 326R.

Teenuse rakendustingimuste muudatusega võimaldatakse erialaspetsialistidel kasutada pembrolizumabi kliinilise uuringuga kooskõlas ning piiravad/arusaamatud rakendustingimused eemaldatakse. Muudatus on tehtud Eesti Onkoloogide Seltsi ettepanekul.

Määruse § 64 lõikesse 1 lisatakse uus ravimiteenus „Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainega alfapegunigalsidaas, 1 mg“ (kood 428R). Teenuse lisandumisega tekib Fabry tõvega patsientidele alternatiivne ravivõimalus, mida iseloomustab väiksem kõrvaltoimete ja immunogeensuse risk. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Meditsiinigeneetika Seltsiga.

Määruse § 64 lõikesse 1 lisatakse uus ravimiteenus „Hüpfosfataasia ravi alfaasfotaasiga, 1 mg“ (kood 429R) koos rakendustingimustega **lõigetes 22–25**, milles sätestatakse, et ravi alustamise koodiga 429R tähistatud teenusega otsustab kolmeliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuulub vähemalt üks endokrinoloog ja vähemalt üks meditsiinigeneetik. Lisaks sätestatakse erinevatesse vanuserühmadesse kuuluvate patsientide ravi alustamise tingimused, raviefekti hindamise intervallid ja ravi lõpetamise kriteeriumid. Teenuse lisamisega viiakse harvaesineva haigusega patsientide arengutase eakaaslastega sarnasele tasemele. Muudatused on kooskõlastatud kliinilise geneetikuga.

Määruse § 64 lõikesse 1 lisatakse uus ravimiteenus „Ägeda maksaporfüüria ravi givosiraaniga, üks annus“ (kood 430R) koos rakendustingimustega **lõigetes 19–21**, milles sätestatakse, et ravi alustamise koodiga 430R tähistatud teenusega otsustab gastroenteroloog ning ravi kasutatakse ägeda maksaporfüüriaga patsiendil, kellel on viimase kuue kuu jooksul esinenud vähemalt kaks porfüüriaatakki, mis nõudsid hospitaliseerimist või kiireloomulist tervishoiuasutuse külastust ja/või intravenoosse hemiini manustamist. Rakendustingimustes määratakse lisaks ravi lõpetamise kriteerium. Muudatused on kooskõlastatud Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülemarst-gastroenteroloogiga. Teenuse lisandumisega tekib väga harva esineva geneetilise haigusega patsientidele Tervisekassa poolt rahastatud uudne ravivõimalus, mis leevendab maksaporfüüria atakkide kulgu ja vähendab atakkide esinemise sagedust.

Määruse § 64 lõiget 12 täiendatakse viitega, et Tervisekassa tasub koodiga 260R tähistatud teenuse eest juhul, kui ravi alustamise ja katkestamise on otsustanud nefroloogidest koosnev eksperdikomisjon. Selguse huvides eraldatakse kaks lõiget üksteisest. **Lõikesse 13** lisatakse, et juhul kui ravimiteenust osutatakse toimeainega ekulizumab, kehtivad kõik kuus varem lõikes 12 kirjeldatud kriteeriumi. Muudatuse eesmärk on laiendada ravivalikut ning võimaldada teenuse 260R raames kasutada lisaks toimeainele ekulizumab ka teisi komplementvalgu C5 inhibiitoreid, sealhulgas ravulizumabi. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Nefroloogide Seltsiga.

Lõike 13 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 65 lõikesse 1 lisatakse uued antibiootikumid (imipeneemi, tsilastatiini, relebaktaami, tseftasidiimi, avibaktaami, tsefiderokooli ja astreonaami) sisaldavad teenused, mis on mõeldud MDR gram-negatiivsete bakterite põhjustatud infektsioonide raviks (koodid 438R, 439R, 446R ja 441R). Teenuste rakendustingimused sätestatakse **lõigetes 15–17**, mis tagavad teenuste korrektse kasutamise infektsioonhaigustele kohastes tingimustes. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Infektsioonhaiguste Seltsiga.

Määruse § 65 lõikesse 1 lisatakse uus teenus „Kõrgelt sensibiliseerunud neerusiirdamise patsiendi desensibiliseeriv ravi imlifidaasiga, üks viaal“ (kood 431R) koos rakendustingimustega **lõigetes 31–34**, milles sätestatakse, et teenust võib kasutada patsiendil, kellel on väike tõenäosus saada siirikut olemasoleva neerujaotussüsteemi, sealhulgas Scandiatransplanti kõrgelt sensibiliseerunud patsientide programmi raames. Lisaks sätestatakse, et ravi alustamise otsustab multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, ning täpsustatakse selle koosseisu ja haiglanõudeid. Samuti sätestatakse, et ravimiteenust

rakendatakse patsiendile kõige rohkem üks kord desensibiliseerimise eesmärgil ning teenust tohib kodeerida kõige rohkem kolm teenusekorda ehk kolm viaali selle ühe manustamiskorra raames. Rakendustingimused on kooskõlastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse ekspertidega.

Lõigete 15–17 ja 31–34 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete ja nendes sisalduvate viidete numeratsiooni.

Määruse § 65 lõikest 1 jäetakse välja teenus „Perekondliku hüperkolesteroleemia ravi PCSK9 inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur“ (kood 249R), sest teenuses sisalduvad ravimid viidi üle Tervisekassa soodusravimite loetellu. Seoses teenuse väljajätmisega jäetakse välja ka **lõige 59**, milles sätestati teenuse rakendustingimused.

Lõike 59 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 65 lõikesse 1 lisatakse uus teenus „Pneumokokivastane vaktseerimine 20-valentse konjugeeritud polüsahhariidvaktseiniiga, üks doos“ (kood 427R). Teenuse kood lisatakse rakendustingimusse **lõikes 73** (endine lõige 67). Rakendustingimus on kooskõlastatud Eesti Infektsioonhaiguste Seltsiga.

Määruse § 65 lõikesse 43 (endine lõige 36) lisatakse uued sihtrühmad „erakorralise meditsiini osakonna patsient“ ja „vasaku vatsakese vähenenud või kergelt vähenenud väljutusfraktsiooniga (LVEF < 50%) NYHA II–IV funktsionaalse klassi kroonilise südamepuudulikkusega rauavaegusega patsient“. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Kardioloogide Seltsi ja Regionaalhaigla EMO ravijuhiga.

Määruse § 65 lõikest 69 (endine lõige 63) jäetakse välja viide Berinert IV-le, sest edaspidi kaetakse koodidega 275R ja 285R ka antud preparaadi kasutus. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsiga.

Määruse § 65 lõiget 70 (endine lõige 64) täiendatakse sõnaga „rutiinselt“, sest plasmapõhise C1-inhibiitori kasutamine koos teiste profülaktiliste ravimitega (sh teenustega 285R ja 270R kodeeritavad, berotralstat) ei ole standardpraktika, vaid on põhjendatud erandjuhtudel. Väga raskete haigusjuhtude korral võib muu regulaarselt kasutatava profülaktilise ravi foonilt osutuda vajalikuks ühekordne profülaktiline ravi plasmapõhise C1-inhibiitoriga vahetult enne potentsiaalselt angioödeemi esilekutsuvat protseduuri (nt hambaravi, endoskoopilised uuringud, invasiivsed protseduurid jne). Sellisel juhul võimaldab rakendustingimuste muudatus kasutada samal ajal koodidega 285R ja 270R tähistatud ravimiteenuseid. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsiga.

Määruse § 65 lõike 73 (endine lõige 67) sõnastusse lisatakse uus teenusekood 427R ning sellega seoses on lisatud ka uuendatud viide sotsiaalministrit nõustava immunoprofülaktika ekspertkomisjoni 8. aprilli 2024. a otsusele⁴ „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmade vaktseerimisskeemid“. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Infektsioonhaiguste Seltsiga.

Määruse § 65 lisatakse lõige 74, mis täpsustab, et koodi 427R kasutuse korral on koodide 278R ja 279R eelnev kasutamine lubatud, järgnev mitte. Lisatud tingimus on kooskõlastatud Eesti Infektsioonhaiguste Seltsiga.

Lõike 74 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

⁴ Otsus kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-05/Immunoprof%C3%BClaktika%20ekspertkomisjoni%2008.04.2024%20elektroonse%20koosoleku%20p%C3%A4evakava%20ja%20ettepanekud_27.05.2024.pdf.

Määruse § 65 lõigetes 80–85 (endised lõiked 73–77) muudetakse ravimiteenuse „Kroonilise migreeni profülaktika toimeainega eptinezumab, üks manustamiskord“ (kood 422R) rakendustingimusi. Täpsustakse, et eelnev ebaõnnestunud profülaktiline ravi peab olema kirjeldatud Eesti või rahvusvahelistes ravijuhistes, muudetakse ravi jätkamise kriteeriumit (eelnevalt pidi keskmine peavalupäevade arv vähenema kuus vähemalt 30%, muudetud tingimustega vähemalt 50%), täpsustatakse ravi tulemuse hindamise intervalli (regulaarselt 6-12 kuu järel) ning muudetakse püsiva ravivastuse definitsiooni ravi lõpetamiseks (alla nelja päeva kuus vähemalt kuue järjestikuse kuu vältel). Rakendustingimused kaasajastati, tuginedes kehtivale ravijuhisele, ning kooskõlastati Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsiga.

Määruse §-s 71 täpsustatakse koodiga 66542 tähistatud teenuse nimetust, sest senisest uuringu nimetusest ei olnud võimalik välja lugeda, et koodi saab kasutada laboris tehtud uuringute puhul, mitte perearstikeskustes kasutatavate kiirtestide jaoks. Muudatus on kooskõlastatud Eesti LaborimeditSiini Ühinguaga.

Määruse § 72 lõikesse 1 lisatakse uus koodiga 66650 tähistatud tervishoiuteenus „HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus“ koos rakendustingimusega **lõikes 13**. Muudatus on vajalik, et pakkuda sõeluuringu osana aastatel 2021–2024 ellu viidud juhtprojektide pakutud ja sõeluuringul osalemist märgatavalt suurendanud kodutesti tellimise võimalust. Teenust saab kasutada kodutesti tellimiskeskonnas kasutatav emakakaelavähi sõeluuringu tegija, kellel on Tervisekassaga leping emakakaelavähi varajase avastamise teenuse osutamiseks. Esialgu saab sõeluuringu raames tellimiskeskonnast kodutesti tellida ainult Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehelt, mistõttu saab praegu teenust pakkuda ainult Tartu Ülikooli Kliinikum. Muudatus on kooskõlastatud nii suuremate emakakaelavähi sõeluuringus lubatud laboritega kui ka Eesti LaborimeditSiini Ühinguaga.

Määruse § 72 lõikes 1 muutub koodidega 66607, 66610, 66611, 66612, 66616 ja 66644 tähistatud teenuste piirhind tulenevalt uutest efektiivsema ressursikasutusega teenusekirjeldustest. Nimetatud koodides väheneb „labor V“ ruumi ehk molekulaardiagnostika labori kasutusaeg. Kuna teenuste kasutamise mahud on ajas kasvanud, kuid ressursside optimaalne kasutus on jäänud samaks, on aja jooksul tekkinud hinnamudelid ebakõla, mida saab uute teenusekirjeldustega korrigeerida. Muudatus on kooskõlastatud Eesti LaborimeditSiini Ühinguaga.

Määruse § 74 lõikesse 1 lisatakse uus koodiga 66820 tähistatud tervishoiuteenus „Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring pärast HPV kodutesti emakakaelavähi sõeluuringus“ koos rakendustingimusega **lõikes 10**. HPV kodutesti kasutuselevõtuga koos on vaja uut sõeluuringu lisauuringu koodi, mille hind sisaldaks ka katsuti hinda. Muudatus on kooskõlastatud Eesti LaborimeditSiini Ühinguaga.

Määruse § 77 lõikest 1 jäetakse välja tervishoiuteenus „Ortodondi ja hambaarsti vaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 52468). Muudatus tehakse seoses e-konsultatsiooni teenuste koondamisega ühe teenusekoodi alla. Edaspidi rakendatakse hambaarsti ja ortodondi vahelise e-konsultatsiooni tegemisel koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenust. Eeltoodust tulenevalt jäetakse §-st 77 välja **lõige 26**, s.o koodiga 52468 tähistatud teenuse rakendustingimus.

Lõike 26 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 77 lõikes 3 täiendatakse koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenuse rakendussätet kliiniliste ülesvõtete tegemise õigusega ortodondi e-konsultatsiooni võimalusega tervise infosüsteemi vahendusel. Muudatuse tingis vajadus teha hambaarsti vastuvõtu ajal näopiirkonnast kliinilisi ülesvõtteid.

Määruse §-st 78 jäetakse välja **lõige 2**, milles sätestati koodiga 5074 tähistatud teenuse „Metallokeramiiline kroon“ rakendustingimus, et nimetatud teenuse osutamise korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle hambakudede moodustumisel kaasasündinud raske häirega alla 19-aastase isiku ravimisel. Teenuse kasutuse laiendamine on vajalik alla 19-aastaste laste hambatraumade ja puuduvate hammaste proteesimiseks.

Lõike 2 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 79 lõikes 9 asendatakse kood 52468 koodiga 3039. Muudatus tehakse seoses e-konsultatsiooni teenuste koondamisega ühe teenusekoodi alla. Edaspidi rakendatakse hambaarsti ja ortodondi vahelise e-konsultatsiooni tegemisel koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenust.

Määruse § 81 lõikes 1 kaasajastatakse riskipatsiendile raviplaani koostamise ja ülevaatamise (vastavalt koodidega 5092A ja 5095A tähistatud teenused) hindasid, et piiratud eelarve tingimustes vähendada teenusepõhise tasustamise põhimõttel rahastatud teenuste kulu. Ühtlasi on plaan tulevikus viia riskipatsiendile raviplaani koostamine pearahasiseseks tegevuseks perearstiabis. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

Määruse § 81 lõikest 1 jäetakse välja teenus „Perearsti digiteenindusplatvorm (1 kuu)“ (kood 4510A), sest juhtprojekti lõppemisel ja heade tulemuste (patsientide rahulolu, tervishoiutöötajate rahulolu, säästetud esmavisiitide arv) näitamise järel viiakse digiteenindusplatvormid juhtprojektide peatükist perearstiabi rahastamise peatükki **§ 3 lõikesse 2** (kood 4510). Sellega seoses jäetakse paragrahvist 81 välja **lõiked 30–32**, kus olid sätestatud teenuse rakendustingimused.

Lõigete 30–32 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 81 lõikest 1 jäetakse välja teenus „Vanglameditsiini IT-liidestuse tasu“ (kood 4511A), sest IT-liidestus vangiregistri ja haigla infosüsteemi vahel on loodud. Sellega seoses jäetakse välja **lõiked 46–48**, kus olid sätestatud teenuse rakendustingimused.

Lõigete 46–48 väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse uued tervishoiuteenused (koodid 2047, 3244, 3245 ja 3246) ja **lõigetesse 50–58** nende rakendustingimused.

Maaailma Terviseorganisatsioon (WHO, 2022) on kirjeldanud, et palliatiivne ravi on suunatud elu ohustava haigusega silmitsi olevate patsientide ja nende perekondade elukvaliteedi parandamisele. Palliatiivse ravi eesmärk on võimalikult aegsasti identifitseerida, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tulenevaid valu ja teisi füüsilisi sümptomeid ning leevendada psühhosotsiaalseid ja hingelisi kannatusi. 2014. aastal võttis Maaailma Terviseassamblee vastu palliatiivse ravi resolutsiooni (67.19), mille kohaselt peab palliatiivne ravi olema riikide tervishoiusüsteemi lahutamatu osa.

Eestis puudub praegu ühtne palliatiivse ravi korraldus, mis tagaks võrdselt kättesaadavad teenused kõigile abivajajatele ja nende lähedastele. Teenuste kättesaadavus sõltub suuresti piirkonnast ning sageli ei ole need piisavas matus kättesaadavad. 2024. aastal on palliatiivse ja geriaatrilise ravi arendamine Sotsiaalministeeriumi prioriteetne projekt. Ministeeriumi projekti raames on Tervisekassa kaardistanud palliatiivse ravi patsiendi ja tema lähedase teekonna läbi tervishoiusüsteemi erinevate tasandite, loonud kaardistuse põhjal palliatiivse ravi meeskonna töömudeli (teenuste sisukirjeldused, hinnakujundus, rakendustingimused) ning on ette valmistanud palliatiivse ravi juhtprojekti.

Uued tervishoiuteenused koos rakendustingimustega on järgmised:

1. „Palliativse ravi voodipäev“ (kood 2074), mille eest tasutakse juhul, kui 1) tervishoiuteenust osutatakse palliativseks raviks kohandatud osakonnas, kus töötavad palliativse ravi täiendkoolituse läbinud arstid, õed ja hooldajad; 2) teenust osutab interdistsiplinaarne meeskond ja järgitakse tõendus põhiseid palliativse ravi juhiseid; 3) osakonnas töötavad palliativse ravi interdistsiplinaarse meeskonna põhiliikmed, lisaks arstidele ja õdedele ka sotsiaaltöötaja, hingehoidja/kaplan ja/või psühholoog ning juhtumikorraldaja; 4) vajaduse korral on teenuse osutamisele kaasatud füsioterapeut, logopeed või muu patsiendi terviklikuks käsitlemiseks vajalik spetsialist.

Statsionaarse palliativse ravi vajadus tuleneb olukordadest, kus patsientide sümptomite kontrollimine ja nende elukvaliteedi parandamine vajavad intensiivsemat meditsiinilist jälgimist ja hooldust, kui seda saab pakkuda ambulatoorses või koduses keskkonnas. Statsionaarse ravi eesmärk on tõhustada sümptomaatilist ravi. Palliativne ravi keskendub leevendavale ravile, pakkudes tuge elu ohustava, progresseeruva ja elukvaliteeti halvendava seisundiga patsientidele ning nende lähedastele. Teenust on võimalik rakendada kuni kümme päeva, kus palliativsele ravile saabumise ja palliativselt ravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana ning koodiga 2074 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda. Teenuse piirhind sisaldab järgmisi kulutusi:

- vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- haige läbivaatus, raviplani koostamine, kliinilise sekkumise vajaduse kindlaks määramine, ravi määramine;
- soovitusel tervise ja elukvaliteedi säilitamiseks;
- soovitusel töö- ja elukorralduse kohta;
- haige hooldus, õendusabi ja -sekkumised, toitlustamine;
- lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sealhulgas süstimine ja sidumine;
- ravimid;
- eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

2. „Raviplani koostamine palliativse ravi meeskonna poolt“ (kood 3244)

Kui patsient on suunatud palliativse ravi meeskonna vastuvõtule või palliativravi osakonda, koostatakse esmane raviplan. Seda teeb palliativse ravi meeskond, kuhu kuulub vähemalt kolm palliativravis pädevat spetsialisti (arst, õde või õde-koordinaator ja kolmas meeskonnaliige) ning patsient ja/või tema lähedased. Vajaduse korral kaasatakse meeskonda teiste erialade spetsialiste. Ravi eesmärgid seatakse koos patsiendiga, arvestades tema peamisi kaebusi, soove ja eelistusi.

Lisaks võib kasutada patsiendi vajaduste hindamiseks IPOS mõõdikut. Hindamise tulemused dokumenteeritakse infosüsteemis, nende alusel koostatakse patsiendi ja lähedastega kokku lepitud raviplan. Raviplan peab olema kättesaadav kõikidele patsiendiga tegelevatele spetsialistidele ja patsiendile.

Palliativse ravi plan on aluseks raviotsuste tegemisel, seda hinnatakse ja muudetakse olenevalt patsiendi ja lähedaste vajaduste muutumisest kogu raviteekonna kestel, kaasa arvatud elulõpuravis.

Palliativse ravi plan hõlmab järgmist:

- patsiendi tervises seisund ja toimetulek igapäevaeluga;
- patsiendi probleemid, vajadused, eelistused ja soovid ning patsiendi lähedaste probleemid ja vajadused;
- ravi eesmärgid ja ravivõimalused, sealhulgas:
 - sümptomite leevendamise võimalused;
 - psühhosotsiaalne abi / nõustamine;
 - raviskeemide koostamine koos ravimiannuste, manustamiskordade ja juhistega;
 - muud teenused, abivahendid;

- planeeritud teenuste (vastuvõtt, sh palliatiivse ravi spetsialisti vastuvõtt, statsionaarne teenus, koduõendus jms) osutamise aeg ja koht;
- ravitulemuste hindamine;
- raviplaani regulaarse ülevaatamise aeg.

Palliatiivse ravi plaan dokumenteeritakse ning palliatiivse ravi koordinaator annab vajaliku info teistele spetsialistidele, broneerib vajaduse korral vastuvõtuajad ja teenused ning suhtleb patsiendi ja lähedastega.

3. „Palliatiivse ravi spetsialisti vastuvõtt“ (kood 3245)

Teenust osutab hingehoidja/kaplan või sotsiaaltöötaja. Hingehoidja/kaplan toetab haigusest, leinast või elusituatsioonist põhjustatud psüühilise kriisi korral lähtuvalt abivajaja vajadustest ja veendumustest, keskendudes spirituaalsetele, eksistentsiaalsetele ja religioossetele teemadele. Hingehoidja/kaplan nõustab konfliktsituatsioonides ning eetiliselt ja moraalselt tundlikes küsimustes:

- toetab patsiendi ja tema lähedaste toimetulekut, hingelise ja vaimse tasakaalu leidmist;
- toetab religioosseid, spirituaalseid ja eksistentsiaalseid vajadusi;
- toetab surijat ja tema lähedasi leinaprotsessis;
- toetab patsiendi eneseväärikust;
- toetab ja nõustab töötajaid kriisilukorraga toimetulekul, surma- ja leinateemadel;
- nõustab konfliktsituatsioonides;
- nõustab eetiliselt ja moraalselt tundlikes küsimustes;
- teeb patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamiseks koostööd teiste spetsialistidega.

Sotsiaaltöötaja

- selgitab välja patsiendi ja tema lähedase psühhosotsiaalsed probleemid;
- toetab psühhosotsiaalset toimetulekut;
- teavitab sotsiaaltoetustest ja -teenustest ning nõustab sel teemal;
- teavitab õendusabi- ja hooldusteenuste võimalustest kodus ja haiglas;
- teavitab töövõime hindamise taotluse, puude raskusastme tuvastamise ja ravikindlustuse taotlemisega seotud toimingutest ning abivahendite taotlemise võimalustest, nõustab nendel teemadel;
- nõustab ja annab infot muudes sotsiaalvaldkonda puudutavates küsimustes;
- kaasab vajaduse korral teised interdistsiplinaarse meeskonna liikmed;
- teeb patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamiseks koostööd teiste spetsialistidega.

4. „Palliatiivse ravi koordinaator (1 kuu)“ (kood 3246), mille eest tasutakse vastavalt lõikes 56 sätestatud rakendustingimusele ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel üks kord kuus raviasutuse kohta.

Palliatiivse ravi koordinaator:

- planeerib ja koordineerib (koostöös palliatiivse ravi meeskonnaga) patsiendile ja tema lähedastele vajalikke tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid kokku lepitud raviplaani alusel;
- jälgib raviplaani täitmist, hindab sekkumiste efektiivsust ja tulemusi;
- hindab regulaarselt patsiendi ja tema lähedaste toimetulekut, probleeme ja vajadusi (IPOS mõõdiku ja algoritmide alusel), kutsub vajaduse korral kokku palliatiivse ravi meeskonna;
- toetab patsienti ja tema lähedasi ning annab neile infot;
- teeb koostööd teiste palliatiivse ravi tasandite spetsialistidega;
- dokumenteerib oma tegevuse infosüsteemis.

Palliativse ravi koordinaator võtab patsiendi või tema lähedastega ühendust minimaalselt üks kord nädalas teenuste osutamise jooksul, vajaduse korral sagedamini. Tema kohustuseks on patsienti puudutava info õigeaegne edastamine patsiendile ja/või tema lähedastele, palliativse ravi meeskonnale ning teistele patsiendi ravi ja abistamisega seotud spetsialistidele.

Muudatused on kooskõlastatud Eesti Palliativse Ravi Seltsiga Pallium.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse uus teenus „Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine (1 kuu)“ (kood 4522A), et viia ellu kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekt ja kaasata sellesse uued perearstikeskused. Teenusele lisatakse rakendustingimused **lõigetes 59–61**, mis sätestavad, et koodi 4522A on võimalik kasutada juhtprojekti osaleval haiglal kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames selle valimisse kuuluvale sihtrühmale tervishoiuteenuse osutamise korral kuni 31. detsembrini 2025. a. Koodi kasutus on piiratud juhtprojekti osaleva maakonna perearstikeskuste patsientidega ja vastava maakonna haiglaga, kellel on MDKT uuringute võimekus ja vastav aparatuur. Igas haiglas võib olla üks koordinaator.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse uued koodidega 66648, 66649, 3209, 3210 ja 3211 tähistatud teenused, mis on vajalikud rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu korraldamiseks 40-aastastele Eestis elavatele naistele. Polügeense riski põhine sõeluuring hõlmab laborianalüüsi tegemist (koodid 66648 ja 66649; st genotüpiseerimine koos polügeense riskiskoori arvutamisega või olemasoleva geenianalüüsi baasil polügeense riskiskoori arvutamine) ja vajaduspõhist nõustamist (koodid 3209, 3210 ja 3211; st ämmaemanda saatekirjata vastuvõtt). Kuna genotüpiseerimise võimekus (st sekvenaatori olemasolu, bioinformaatika- ja meditsiinigeneetikaalane kompetents) on praegu olemas ainult Tartu Ülikooli Kliinikumil, mille allüksus on geneetika ja personaalmeditsiini kliinik, on viidatud laborianalüüsi võimalik praegu teha ainult Tartu Ülikooli Kliinikumis. Vajaduspõhist nõustamisteenust (füüsilise, kaug- või videovastuvõtuna) osutatakse inimesele siis, kui ta soovib terviseportaali vahendusel edastatud laborianalüüsi tulemuste kohta saada täiendavat nõustamist. Seda teenust saavad osutada kõik tervishoiuteenuse osutajad, kelle juures töötavad teenuse osutamiseks vajaliku väljaõppega ämmaemandid. Nendeks tervishoiuteenuse osutajateks on haiglad ja muud teenusepakkujad, kes osutavad rinnavähi ennetamise teenuseid. Vajaduspõhist nõustamisteenust saab osutada ainult siis, kui inimesele on tehtud laborianalüüs (kood 66648 või 66649) ja vastav saatekirja vastus on tervise infosüsteemi laekunud. Tulemused kuvatakse inimesele terviseportaali vahendusel koos suunava infoga, kuhu tuleks vajaduspõhise nõustamisteenuse saamiseks pöörduda. Vajaduspõhiseks nõustamisteenuseks on ette nähtud 60-minutiline visiidiag, kuna senise praktika põhjal (kliiniliste uuringute kogemus ja kogemus erasektorist) jääb tavapärane 30-minutiline visiit liiga lühikeseks, et inimesele geneetilise testimise spetsiifilist nõustamist pakkuda. Teenuste rakendustingimused sätestatakse **lõigetes 62–66**. Vajaduspõhise nõustamisteenuse puhul käsitatakse füüsilist, kaug- ja videovastuvõttu kui kolme alternatiivset teenuse osutamise viisi. Ämmaemand tohib vajaduspõhist nõustamisteenust (sõltumata osutamise viisist) osutada inimesele ainult ühe korra.

Määruse § 81 lõikes 34 (endine lõige 37) pikendatakse koodidega 3059A ja 3094A tähistatud teenuste tähtaega kuni 31.12.2025, et pikendada kolmandatele ödedele tasu maksmist perearstikeskustes kuni uue kulumudeli jõustumiseni 2026. aasta jaanuaris.

Määruse § 82 lõiked 1, 6, 11 ja 12 jäetakse välja, kuna ei ole 01.01.2025 jõustuva määruse kontekstis enam asjakohased.

Määruse § 82 lõige 5 jäetakse välja seoses koodiga 3184 tähistatud teenuse tervishoiuteenuste loetelust väljajätmisega.

Määruse § 82 lõige 7 jäetakse välja, sest kliinilise toitmisravi spetsialistide pädevuse ja sertifitseerimise nõue on lisatud teenuste osutamise tingimustesse ning üleminekuks lubatud aeg on lõppenud.

Lõigete väljajätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Maaruse § 82 lõiget 4 (endine lõige 8) täiendatakse kolme uue koodiga (2394K–2396K), sest lisandub kolm haiglavõrgu haiglate loetellu kuuluvat üldhaiglat, kellele rakendatakse kompleksteenust „Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus“.

Määruse § 82 lõikes 5 (endine lõige 9) kirjeldatud rakendussätet muudetakse ning insuldipatsientidega tegelevatele õdedele seatud täiendava erisuse kehtivust pikendatakse 31. detsembrini 2025. a. Insuldipatsiendi raviteekonna standardis, mis hakkab kehtima 1. jaanuaril 2025. a, on ette nähtud, et insuldipatsientidega tegelevad eriõed või eriõe III taseme pädevuse omandanud õed. Arvestades eriõdede värbamisega seonduvaid väljakutseid ja pädevushindamiste toimumise ajaraami, on Tervisekassa valmis insuldipatsiendi raviteekonna järjepideva toimimise tagamiseks pikendama eritingimuse kehtivust kuni 31. detsembrini 2025. a.

Määruse § 82 lõikes 6 (endine lõige 10) muudetakse rakendussättes esitatud tähtaega ja pikendatakse selle kehtivust 31. detsembrini 2025. a. Muudatus on vajalik, et tagada eriõe III taseme pädevuse omandanud õdedele õigus osutada eriõe vastuvõtu teenust.

Määruse §-i 82 lisatakse lõige 7, milles sätestatakse üleminekuperiood koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse osutajale. Kuni 31.12.2026 on nimetatud teenust õigus osutada ka kutsetunnistusega lümfiterapeudil või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massööril. Üleminekuperioodi seadmise eesmärk on tagada piisav aeg spetsialistidele kutsetunnistuse taotlemiseks.

Määruse §-i 82 lisatakse uus lõige 8 ja sätestatakse koodiga 3185 tähistatud tervishoiuteenuse kehtivuse lõpptähtaeg. Lisatasu maksmine üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja ennetava töö eest nimistu kohta gripivastasel vaksineerimisel kehtestati eesmärgiga suurendada riskirühmade hõlmatust immuniseerimiskavasse vaktsiini lisandumisel. Tänapäevaks on riskirühmade gripivastane vaksineerimine muutunud tavapäraseks tegevuseks. Alates 2025. aasta sügisest toimuvate gripivastaste vaksineerimiste eest Tervisekassa lisatasu ei maksa.

Määruse §-i 82 lisatakse uus lõige 9 ja sätestatakse koodidega 3088 ja 3089 tähistatud tervishoiuteenuste kehtivuse lõpptähtaeg. Alates 2025. aasta aprillist ei rahastata perearstiabis asendusteenuse osutaja sõidukulu arstile ja õele (koodid 3087 ja 3088). Sõidukulu hüvitamisest loobumist toetavad järgmised põhjendused: sõidukulu hüvitist saavad 75 asendusnimistust 32 ehk antud otsus ei puuduta kõiki asendajaid. Nimetatud rahastus ei ole täitnud oma eesmärki ehk pole toonud juurde piisaval määral arstiressurssi, kes sooviks perearstita jäänud nimistuid teenindama hakata. Lisaks on tegemist partnerite jaoks keerulise lisatööga raviarvete esitamise näol. Tervisekassal on keeruline kontrollida raviarvetel kajastatu õigsust ehk seda, kas maksumaksja raha eest tasutud teenust päriselt osutati sellel kuupäeval või sellises mahus kuu jooksul. Sõidukulu hüvitamine asendamise korral on ebavõrdne teiste lepingupartnerite suhtes, kes nimistut omavad ning samuti iga päev nimistu teenindamiseks tegevuskohta sõitma peavad, kuid eraldi sõidukuluhüvitist ei saa. Rakendustingimuse eesmärk on anda asendusteenuse osutajatele võimalus leida vajaduse korral uued tervishoiutöötajad ning muudatuse tõttu teenindajata jäävatel nimistute puhul oleks Tervisekassal võimalik leida uued lahendused.

Määruse §-ga 83 tunnistatakse seni kehtinud tervishoiuteenuste loetelu kehtetuks.

Määruse § 84 kohaselt jõustub määrus 1. jaanuaril 2025. a.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Euroopa Liidu õigusega seonduvat määruse eelnõus reguleeritud ei ole. Eelnõu ettevalmistamisel ei ole aluseks võetud teiste riikide õigusakte.

4. Määruse mõjud

Eelnõus sätestatu ei põhjusta muudatusi riigiasutuste töökorralduses ega eelda olemasolevate struktuuriüksuste ülesannete muutmist. Eelnõu vastuvõtmine ei too kaasa organisatsioonilisi muudatusi. Eelnõus sätestatu ja käesoleva seletuskirja 2. osas selgitatu parandab ravi kättesaadavust Tervisekassas kindlustatud isikutele, sätestades uusi ravivõimalusi. Eelnõu rahalisi mõjusid on kirjeldatud seletuskirja 5. osas.

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

Tabel 1. Tervisekassale esitatud ja rahuldatud tervishoiuteenuste loetelu muutmissetpanekute lisakulu 2025. aastaks, miljonit eurot

Taotluse nimetus	Lisakulu 2025 (mln eurot)
Tervishoiuteenused	
Nahahaiguste ravi fotodünaamilise teraapia (PDT) teel	0,21
Kopsuarteri emboli aspiratsiooniseade	0,44
Kodus kasutatav negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	0,00
Kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria	0,00
Logopeediline grupiteraapia	0,54
Lümfiteraapia	0,00
Ravimiteenused	
Madala kontsentratsiooniga atropiini silmatilgad müoopia progressiooni pidurdamiseks	0,16
Hulgimüeloomi ravikuur daratumumabiga, üks manustamiskord	3,85
Trastuzumabderukstekaan (T-Dxd) monoterapiiana mitteresetseeritava või metastaatilise HER2-positiivse rinnavähi raviks täiskasvanud patsientidel, kes on eelnevalt saanud vähemalt kaks raviliini HER2-positiivse rinnavähiga	1,18
Sekundaarse ägeda müeloidleukeemia kemoterapiakuur Vyxeos liposomaal'iga (liposoomi kapseldatud daunorubitsiini ja tsütarabiini fikseeritud kombinatsiooniga)	0,15
Totsilizumab tsütokiinide vabanemise sündroomi raviks lastel ja täiskasvanutel CAR-T rakuravi ja bispetsiifilise antikeha ravi tüsistusena	0,02
Bioloogiline ravi hiidrakulise arteriidi korral, neljanädalane ravikuur	0,00
Ravi imipeneemi 2 g, tsilastatiini 2 g ja relebaktaami 1 g kombinatsiooniga, üks ravipäev; ravi tseftasidiimi 6 g ja avibaktaami 1,5 g kombinatsiooniga, üks ravipäev; ravi tsefiderokooliga 3 g, üks ravipäev; ravi estreonaami 6 g ja avibaktaami 2 g kombinatsiooniga, üks ravipäev	0,45
Lapseea algusega hüpofosfataasia ensüümasendusravi alfaasfotaasiga	0,30
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga	0,10
Pneumokokivastane vaksineerimine konjugeeritud polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos	0,00
Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi glofitamabiga, 2,5 mg	0,40
Söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi adjuvantravi nivolumabiga, neljanädalane ravi	0,31

Taotluse nimetus	Lisakulu 2025 (mln eurot)
Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur	0,49
Kõrgelt sensibiliseerinud neerusiirdamise patsiendi desensibiliseeriv ravi imlifidaasiga, 1 mg	0,22
Ägeda maksaporfüüria ravi givosiraaniga, üks annus	0,30
Sclerosis multiplex'i ravi okrelizumabiga, 300 mg	-1,55
Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki ravi, üks manustamiskord. Päriliku ja omandatud angioödeemi profülaktiline ravi intravenoosse C1-inhibiitoriga, 500 toimeühikut	0,00
Dostarlimabi ravi kombinatsioonis karboplatiini ja paklitakseliga patsientidele, kellel on dMMR/MSI-H retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumivähk ja kes on kandidaadid süsteemsele ravile, kolmenädalane ravikuur	0,71
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi belimumabiga	0,07
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainega alfapegunigalsidaas 1 mg	0,00
Sclerosis multiplex'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, neljanädalane ravikuur	-0,3
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, neljanädalane ravikuur	-0,73
Kokku	7,32

Tabel 2. Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2025. aastaks, miljonit eurot

Muudatus	Lisakulu 2025 (mln eurot)
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused	4,5
sh haiglaravimid	6,1
sh eriarstiabi, haiguste ennetus ja tervisedendus	1,2
Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest	-2,8
Horisontaalsed muudatused	14,3
Kiirabi piirhinnamuudatuse mõju 2025. a I kvartal	0,5
Muud 2024. a jooksul rakendunud TTL-i muudatuste mõjud 2025. aastal	3,0
01.04.2023 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2025. a I kvartalis (sh kiirabi, residendid)	28,7
Vastutuskindlustuse rakendumise lisakulu 2025. aastal	1,9
Täiendavate isikukaitsevahendite kulukomponendi vähendamine	-19,1
Simultaanoperatsioonide rakendustingimuse muutmine	-0,7
Perearstiabi muudatused	-1,4
Perearstile ja -õe tööajavälise ületöö hüvitamise lõpetamine	-0,5
Perearstile ja -õe asendusteenuse osutaja sõidukulu hüvitamise lõpetamine	-0,6
Alla 1200 patsiendiga nimistu baasraha koefitsiendi muudatus	-0,2
Riskipatsiendile raviplaani koostamise ja ülevaatamise piirhindade muudatus	-0,1
Ennetuse muudatused	1,7
Rinnavähi polügeense riski põhine sõeluuring	0,6
Sõeluuringu sihtrühmade laiendamine	0,6
Emakakaelavähi sõeluuringu kodutest	0,4
Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordinaator	0,1
Õendusabi muudatused	5,9

Muudatus	Lisakulu 2025 (mln eurot)
Iseseisev statsionaarne õendusabi	3,4
Erihooldekodu õendus	2,5
Eriarstiabi muudatused	2,6
Palliativse ravi tervishoiuteenus	2,6
Muud muudatused	0,8
Vanglameditsiini I poolaasta lisakulu ja uute muudatuste mõju	3,7
PPA kopteri 2025. a I poolaasta lisakulu	0,2
Insuldi raviteekonna raames insuldi voodipäeva lisamine	0,7
Lapse hooldaja majutuse voodipäeva rakendustingimuste laiendamine	0,6
Laboriteenuste pinnakulu nüüdisajastamine	-4,4
Kokku	28,4

Muudatuste mõjuga on arvestatud Tervisekassa eelarves. Täiendavat kulu riigieelarvele ei teki.

6. Määruse jõustumine ja rakendamine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2025. a.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse koostöölastamiseks ministeeriumitele, kellel on eelnõuga puutumus (Rahandusministeerium, Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium), eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu ja arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuse Liidule.