

Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie 12.08.2025 nr 1.2-2/75-1  
Meie 03.09.2025 nr 1.5-1/7579-1

## **Ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu kooskõlastamine ja ettepanekud**

Tervisekassa kooskõlastab ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu allpool kirjeldatud ettepanekutega.

### **1. Välisravi hüvitamise korra ettepanekud ravikindlustuse seaduse muutmiseks**

1.1. Teeme ettepaneku täiendada ravikindlustuse seaduse (RaKS) paragrahvi 27 lõiget 3 pärast tekstiosa „osutada Eestis“ tekstiosaga „või kui taotletava tervishoiuteenuse osutamise peamiseks meetodiks on ravimi manustamine ja seda saab teostada Eestis“.

Muudatuse eesmärgiks on ühtlustada välisravi ja siseriikliku ravi korda juhtudel, kus ravi peamine osa on ravimi manustamine. See muudatus tagab patsientidele võrdse kohtlemise ja õigusselguse, vältides samas olukordi, kus patsientidel tekib asjatu lootus välisravile pääsemiseks. Välisravi eeloa taotlemise eesmärgiks ei saa olla isikule ravimi võimaldamine eelisjärjekorras.

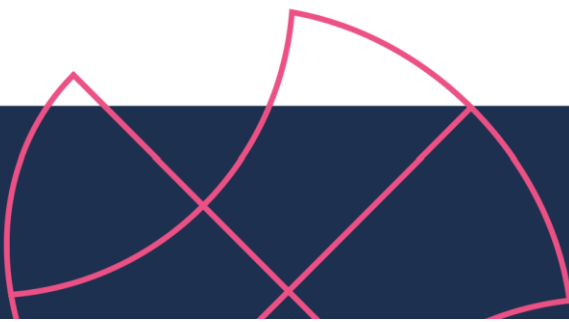
Manustamisele keskenduvate raviteenuste puhul on oluline, et Tervisekassal oleks võimalus keelduda plaanilise välisravi eeloa andmisest, kui:

- taotletava tervishoiuteenuse osutamise peamine meetod on ravimi manustamine (s.t välisriiki suundutakse vaid ravimi saamiseks) ning selleks vastav pädevus ja tehnoloogia on Eestis olemas;
- ravimit on võimalik Eestisse tarnida kohalikel ravimite hulgimüügi ettevõtete kaudu.

Manustamise viisid on toodud ravimite infolehtedel ning samuti saab Tervisekassa küsida täiendava hinnangu ravimikomisjonilt. Müügiloa puudumisel on võimalik taotleda Ravimiameti eriluba, mis toimub eraldi menetluse alusel. Need põhimõtted on kooskõlas siseriiklikult kehtiva ravimite kompenseerimise korraga, kus ravimi kulu hüvitatakse vaid juhul, kui ravim on meditsiiniliselt näidustatud ja selle kasutamine vastab Tervisekassa kriteeriumidele. Välisravi ei tohiks olla viis, kuidas saada Tervisekassalt hüvitist ravimi eest, mis Eestis kehtivate reeglite järgi hüvitamisele ei kuulu.

### **Muudatuste mõju**

Muudatus aitab kaasa Tervisekassa eelarve sihipärasele kasutamisele, suunates piiratud ressursid neile ravijuhtumitele, kus taotletavat tervishoiuteenust ega sellele alternatiivset tervishoiuteenust ei saa isikule Eestis osutada.



1.2. Teeme ettepaneku täiendada paragrahvi 27<sup>1</sup> lõike 1 sissejuhatavat lauseosa pärast sõna „kui“ lauseosaga „taotlus on esitatud koos käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud arstliku hinnanguga ning täidetud on järgmised tingimused“.

Muudatusega täiendatakse RaKS § 27<sup>1</sup> lõike 1 sissejuhatavat lauseosa ning ühtlustatakse välisravi ja ravimite erandkorras kompenseerimise menetlusprintsipe, et muuta menetlus kiiremaks ja õigusselgemaks kõigi osapoolte jaoks. Kavandatava muudatusega kehtestatakse selge nõue esitada välisravi eelloa taotluse ja konsiiliumi protokoll koos. See muudab kogu menetlusprotsessi sujuvamaks ja kiiremaks. Praegune olukord, kus konsiiliumi protokoll ja patsiendi taotlus võivad jõuda Tervisekassasse erinevate aegadel, tekitab tarbetut ajakulu. Taotluse ja protokoll koos esitamise nõue kõrvaldab sellise viivituse. See aitab tagada, et Tervisekassa saab hakata taotlust hindama kohe, kui vajalikud dokumendid on olemas. Arstiga toimuv ravimeetodite põhjalik läbiarutamine konsiiliumi käigus annab patsiendile parema ülevaate kõigist ravivõimalustest. See vähendab tõenäosust, et esitatakse taotlusi välisraviks juhtudel, kus ravi on Eestis kättesaadav.

### **Muudatuste mõju**

Muudatused lihtsustavad oluliselt Tervisekassa, raviarstide ja patsientide vahelist infovahetust. See aitab kaasa kiiremale ja läbipaistvamale menetlusele, mis on kasulik kõigile osapooltele. Muudatused on kooskõlas riigi sooviga luua õigusselge ja efektiivne haldusmenetlus. Seaduseelnõu on kooskõlas ka teiste kehtivate õigusaktidega ega too kaasa olulisi rahalisi lisakulusid.

1.3. Teeme ettepaneku tunnistada paragrahvi 27<sup>1</sup> lõike 1 punkt 4 kehtetuks ning täiendada RaKS § 27<sup>1</sup> lõiget 1 punktiga 5 järgmises sõnastuses:  
„5) taotletav tervishoiuteenus on kulutõhus ja vastab ravikindlustuse rahalistele võimalustele.“.

Muudatuse eesmärk on täpsustada välisravi hüvitamise kriteeriumeid. Muudatusega tunnistatakse kehtetuks senine subjektiivne kriteerium ja lisatakse uus, objektiivsem ja õigusselgem kriteerium, mis tagab patsientide võrdse kohtlemise ja ravikindlustuse rahaliste võimalustega arvestamise.

Eelnõuga tunnistatakse kehtetuks RaKS § 27<sup>1</sup> lõike 1 punkt 4, mis sätestab välisravi hüvitamise kriteeriumina taotletava tervishoiuteenuse eesmärgi ja selle saavutamise 50% tõenäosuse. Kehtiva regulatsiooni puhul on tegemist hinnangu andmisega, mis võimaldab arstil määratleda tervishoiuteenuse eesmärgi subjektiivselt. See subjektiivsus võib kaasa tuua patsientide ebavõrdse kohtlemise ja vähendab menetluse õigusselgust. Objektiivne meditsiinilise efektiivsuse hindamine, mis põhineb teaduskirjandusel, on usaldusväärsem viis ravi tulemuslikkuse hindamiseks. Seetõttu on eesmärgipärane subjektiivne kriteerium kaotada, et tagada patsientidele suurem õiguskindlus.

Eelnõuga täiendatakse RaKS § 27<sup>1</sup> lõiget 1 uue punktiga 5 eesmärgiga muuta välisravi hüvitamise kord võrdseks Eestis osutatavate tervishoiuteenuste rahastamise korraga. Sarnaselt Eestis osutatavatele teenustele peab ka välisravi puhul olema tõendatud nii meditsiiniline efektiivsus kui ka mõistlik kulutõhusus. Lisaks peab ravimi või teenuse maksumus vastama Tervisekassa eelarvele. Uus kriteerium on oluline, et vältida olukordi, kus kindlustatud isikud satuvad ebavõrdsesse olukorda, kuna välisravi rahastamise tingimused on erinevad Eestis pakutavate teenuste omadest. See tagab, et kõikide teenuste rahastamise üle otsustatakse võrdsetel ja objektiivsetel alustel.

## Muudatuste mõju

Eelnõu muudatused suurendavad välisravi menetluse õigusselgust ja läbipaistvust nii patsientide kui ka raviarstide jaoks. Patsientidel on parem arusaam hüvitamise kriteeriumitest ja raviarstidel on selgemad suunised taotluste esitamiseks. Muudatused on kooskõlas sarnaste välisravi regulatsioonidega Euroopa Liidus ja aitavad ühtlustada tervishoiuteenuste rahastamist.

Seaduse jõustumisega ei kaasne olulisi täiendavaid administratiivseid või rahalisi kulusid. Muudatuse eesmärk on optimeerida olemasolevat protsessi.

1.4. Teeme ettepaneku muuta paragrahvi 27<sup>1</sup> lõiget 2 ja sõnastada see järgmiselt: “(2) Kindlustatud isiku vastavuse kohta käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud kriteeriumidele annavad hinnangu vastava haiguse ravi eriala kolm eriarsti, kellest üks on kindlustatud isikule tervishoiuteenust osutav eriarst. Eriarstid peavad olema vähemalt kahest eri tervishoiuteenuse osutajast, välja arvatud kui Eestis ei osuta ükski teine tervishoiuteenuse osutaja sama eriala teenust.”

Kavandatava muudatuse eesmärk on suurendada konsiiliumi usaldusväärsust ja tagada patsiendile eesmärgipärane ravi juhul, kui ravivõimalused Eestis on ammendunud. Seni kehtinud regulatsioon, mis lubas konsiiliumi moodustada vaid kahe arsti poolt ja ühe tervishoiuteenuse osutaja raames, ei taga alati piisavat objektiivsust.

Muudatusega täpsustatakse ja karmistatakse konsiiliumi koosseisu nõudeid, mis on vajalik, et tagada välisravi taotluste hindamisel parem sisuline eksperthinnang. Uued nõuded on järgmised:

- Arstide arvu suurendamine kahelt kolmele. Kolme eriarsti osalus vähendab üksikute arstide subjektiivsuse mõju ja pakub mitmekesisemat erialast ekspertiisi. See on eriti oluline komplekssete ja haruldaste haigusjuhtumite puhul, kus on vaja eraldi vaatenurki;
- Vähemalt kahe erineva tervishoiuteenuse osutaja kaasamine. See on kriitilise tähtsusega muudatus. Praegune süsteem võimaldab konsiiliumi moodustada ka ühe raviastutuse arstidest, mis võib kaasa tuua huvide konflikti. Näiteks kui üks asutus eelistab suunata patsiendi välisriiki, on see tihti tingitud asutuse enda ravivõimaluste piiratusest. Kahe või enama erineva asutuse arstide osalemine vähendab seda riski ja pakub objektiivsemat ning laiapõhjalisemat hinnangut Eestis kättesaadavate ravimeetodite osas.

Lisaks on see muudatus kooskõlas sarnaste nõuetega teistes meditsiinivaldkondades, kus keerukate otsuste langetamiseks on kehtestatud mitmeliikmelised ja erinevaid kompetentse esindavad komisjonid, nt hematoloogiliste kasvaja ravijuhtumid (teenuse koodiga 3043, mille rakendustingimuseks on, et eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt kolm arsti, kellest vähemalt kaks on hematoloogid või vastavat lisapädevust omavad pediaatrid).

## Muudatuste mõju

Muudatused parandavad oluliselt välisravi menetluse kvaliteeti ja läbipaistvust. Need on kooskõlas Tervisekassa eesmärgiga pakkuda parimat võimalikku ravi ja tagada patsientidele võrdne kohtlemine. Muudatused ei too kaasa olulisi rahalisi lisakulusid ega riiva patsientide põhiõigusi.

## **2. Tähelepanu juhtimine, et muutmist vajab ka sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“**

2.1. Teeme ettepaneku muuta määruse § 9 lg 7 ja sõnastada see järgmiselt: “(7) Tervisekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus antud hinnang vastab ravikindlustuse seadusele ja on esitatud vastavalt käesoleva määruse lisa 70 või 71 esitatud vormil.”.

Eesmärk on muuta sätte sisu täpsemaks seoses asjaoluga, et koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse käigus antud hinnang oleks kooskõlas eelkõige ravikindlustuse seadusega. Täiendavalt muuta ka lisa ja selle sisus toodud vormi. Vaata täpsemalt järgmises ettepanekus.

2.2. Teeme ettepaneku tunnistada kehtetuks määruse lisa 30. Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm. Muudatuse eesmärgiks on selguse huvides lahku lüüa konsiiliumi protokoll vorm, mis praegusel juhul on samasisuline hinnangu andmiseks välisravi eelloa puhul nii ravikindlustuse seaduse § 27<sup>1</sup> lg 1 sätestatud kriteeriumite alusel kui ka välisravi eelloa puhul Euroopa Parlamendi ja Nõukogu (EÜ) määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumite alusel. See muudab protokoll pikaks ja kohati ebaselgeks. Muudatusega tuleks luua lisa 70. Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm vastavalt ravikindlustuse seaduse § 27<sup>1</sup> lg 1 kriteeriumitele, ja lisa 71. Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokoll vorm vastavalt Euroopa Parlamendi ja Nõukogu (EÜ) määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele. Kui on teada, mis on taotlemise aluseks, siis saab täita vastava protokoll vormi.

## **3. Ravimi loetellu kandmise kriteeriumid**

Eelnõuga täiendatakse RaKS § 44 lõiget 2 punktiga 5, mille kohaselt lähtutakse ravimi loetellu kandmisel soodustuse protsendiga 100 või 75 mh ka patsiendi omaosaluse suuruselt ja selle mõju ravi kättesaadavusele. Teeme ettepaneku nimetatud RaKS § 44 lõike 2 punkti 5 muutmiseks ja sõnastamiseks järgmiselt:

“5) patsiendi omaosaluse suurus retsepti kohta;”.

Käesoleva ettepanekuga tagatakse õigusselgus, et ravimi loetellu kandmisel ja erandkorras hüvitamisel hinnatakse mh ka ravimile kohaldatavat omaosaluse suurust, ent hindamisel lähtutakse ravikindlustatuse aluspõhimõtetest, milleks on solidaarsus ja võrdne kohtlemine. Eeltoodu tähendab, et omaosalust hinnatakse ravimipõhiselt ning lähtudes kõikidele patsientidele kohalduvast omaosalusest, mitte üksikisiku tasandil hindamisest.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Karl-Henrik Peterson  
juhatuse esimehe kohusetäitja