

Vabariigi Valitsuse 23. märtsi 2026. a määruse nr 37 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ muutmise eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Muudetakse 23. märtsi 2026. a määrust nr 37 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*). Tervisekassa 1. juulist 2026. a kohaldatava tervishoiuteenuste loetelu peamised muudatused on järgmised:

- 1) Perearstiabi muudatused:
 - a. täpsustatakse tervisekeskuses tegutsevate perearstide makstava nimistuüleste teenusekorralduse lisakomponendi maksmise tingimusi.
- 2) Eriarstiabi muudatused:
 - a. erialaühenduse ettepanekust lähtudes eemaldatakse isiksuse uuringu kordsuse piirang;
 - b. täpsustatakse enteraalseks toitmiseks vajalike tarvikute eest maksmise tingimusi;
 - c. täiendatakse operatsioonide eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimusi;
 - d. muudetakse ortopeedia eriala metallosteosünteesi lisaabivahendite piirhindu;
 - e. insuldi voodipäeva piirhinda võrdsustatakse standardhinnaga;
 - f. muudetakse töotervishoiuteenuste rahastamise tingimusi paindlikumaks;
 - g. lisatakse kinnipidamisasutustes olevatele välisvangidele tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu.
- 3) Ravimiteenuste muudatused: lisatakse uued tõenduspõhised ja kulutõhusad haiglaravimid B-suurrakklumfoomi, ägeda lümfoblastleukeemia ja uroteliaalse kartsinoomi raviks. Lisaks saab Crohni tõve bioloogiline ravi ustekinumabiga kättesaadavaks senisest varasemas ravireas.
- 4) Horisontaalsed muudatused: korrigeeritakse näo- ja lõualuukirurgia ambulatoorsete operatsioonide hindu ja muudetakse Politsei- ja Piirivalveameti kopteri lennutunni hinda.
- 5) Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) muudatused: muudetakse diagnoosipõhiste kompleksteenuste piirhindu ja hinnapiire vastavalt uutele teenusepõhiste hindadele ja eelmise perioodi raviarvete andmete põhjal tehtud arvutustele.

Tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 24. aprilli 2026. a otsusega nr 8, millega tehti sotsiaalministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu muutmise eelnõu Vabariigi Valitsusele.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu menetleja Sotsiaalministeeriumis on tervishoiuteenuste osakonna nõunik ... Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik ...

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja autorid on:

- 1) tervishoiuteenuste arendamise portfelli juht Liis Kruus (liis.kruus@tervisekassa.ee);
- 2) Tervisekassa peaspetsialistid/teenusejuhid:
 - Merje Metsoja (merje.metsoja@tervisekassa.ee);
 - Malle Avarsoo (malle.avarsoo@tervisekassa.ee);
 - Getter Hark (getter.hark@tervisekassa.ee);
 - Helis Ojala (helis.ojala@tervisekassa.ee);
 - Kadri Suislep-Peets (kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee);
 - Anu Valli (anu.valli@tervisekassa.ee);
 - Olga Palkmets (olga.palkmets@tervisekassa.ee);
 - Keili Kõlves-Toompuu (keili.kolves-toompuu@tervisekassa.ee);
 - Pille Lõmps (pille.lomps@tervisekassa.ee);
 - Kadri Jakoobi (kadri.jakoobi@tervisekassa.ee);
 - Margus Paavel (margus.paavel@tervisekassa.ee);
 - Kristin Kuusk (kristin.kuusk@tervisekassa.ee);
 - Tiina Sats (tiina.sats@tervisekassa.ee);
- 3) jurist Katrina Koha (katrina.koha@tervisekassa.ee).

1.3. Märkused

Muudetakse määruse redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 26.03.2026, 15.

Eelnõu on seotud sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ (edaspidi *metoodika määrus*) muutmise määrusega, mida samuti rakendatakse alates 1. juulist 2026. a.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses. Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 4.1.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Alljärgnevalt selgitatakse täpsemalt määruse eelnõus tehtud muudatusi võrreldes kehtiva määruse redaktsiooniga. Määrus koosneb kahest paragrahvist.

Paragrahvi 1 punktiga 1 muudetakse § 2 lõikes 3 nimistuülese teenusekorralduse lisakomponendi kohaldamise tingimusi, et siduda lisakomponendi maksmine selgelt tervisekeskuse sisulise ja toimiva ühtse töökorraldusega. Muudatusega täpsustatakse ammendavalt töökorralduslikud eeldused, mille olemasolul on lisakomponendi maksmine põhjendatud. Sealhulgas on vajalik ühtne patsiendi pöördumissüsteem koos esmase triaažiga, rakendatud ühtsed triaažipõhimõtted, keskuseülene asendussüsteem, koordineeritud juhtimine vastutava kontaktisiku kaudu ning tervisekeskuse meeskonna eripädevuste nimistuülene rakendamine.

Muudatuse eesmärk on tagada, et nimistuülese lisakomponendi rahastus toetab tegelikku teenusevaliteedi, kättesaadavuse ja järjepidevuse paranemist ning soodustab meeskonnapõhist ja patsiendikeskset töökorraldust tervisekeskustes.

Punktiga 2 jäetakse § 3 lõikest 2 välja koodiga 3057 tähistatud lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi või registraatori eest, sest tegemist oli ajutise üleminekumeetmega, mida võimaldati seoses uue perearstiabi kulumudeli jõustumisega. Kliinilise assistendi lisatasu eesmärk oli leevendada nende tervishoiuteenuse osutajate

sissetuleku langust, kelle pearaha koodide 3301–3307 kasutamisel arvestatav rahastus uue kulumudeli rakendamisel vähenes, ning anda väiksematele üksikpraksistele aega uue rahastusmudeliga kohanemiseks. **Punktiga 25** viiakse koodiga 3057 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustus üle määruse § 81 lõikesse 1. Edaspidi rakendatakse koodiga 3057 tähistatud lisatasu üksnes juhtprojektides „Pilootprojekt rollide ümberjaotamiseks esmatasandi tervisekeskuses“ ja „Digikolleegi pilootprojekt kaugtööjõu kasutamiseks perearstiabis“, kus kliinilise assistendi või registraatori rolli rakendamine on seotud tervishoiusüsteemi arendamise ja uute töökorraldusmudelite katsetamisega. Lisatasu piirhinda korrigeeritakse, lähtudes tervishoiutöötajate palgakokkuleppest.

Punktiga 3 tunnistatakse seoses koodiga 3057 tähistatud lisatasu muudatusega § 3 lõige 11 kehtetuks, sest lisatasu maksmine jätkub ainult juhtprojektide raames ning sätestatud üleminekupiirangu rakendamine ei ole sellisel juhul asjakohane. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle eelnevalt viidatud juhtprojektides nimetatud tervishoiuteenuse osutajalt ning kliinilise assistendi või registraatori kasutamine ei ole seotud varasema üleminekumeetme ajalise piiranguga. **Punktiga 28** jäetakse seoses lõike välja jätmisega § 81 lõikest 56 välja viide § 3 lõikele 11.

Punktidega 4 ja 5 täpsustatakse § 11 lõigetes 8 ja 14 toitmisravi rakendustingimuste sõnastusi. Varasem sõnastus piiras patsientidel, kes tervislikust seisundist lähtuvalt vajavad kodust enteraalset toitmist, aga on kõrvaltoimete tõttu loobunud spetsiaalsetest toitesegudest, saada gastrotoomikaudseks toitmiseks vajalikke eritarvikuid. Muudatus lähtub tegelikust patsientide vajadusest ning tagab koduseks enteraalseks toitmiseks vajalike tarvikute varustatuse. Seda ka olukorras, kus enteraalse toitelahuse eest Tervisekassa tasu maksmise kohustust üle ei võta.

Punktiga 6 muudetakse § 14 lõikes 1 koodiga 3073 tähistatud kopteriveo teenuse piirhinda. Viimati muudeti kopteri eest tasutatavat hinda 1. juulil 2024. a ja selle kujundamisel lähtuti 2023. aasta kuluandmetest. Täna ei kata kehtiv hind teenuse osutamiseks vajalikke kulusid (kütus, personal, kopteri hooldus jmt) tulenevalt maksutõusudest (sh käibemaks, kütuseaktsiis) ja üldistest hinnatõusust. Tegemist on elutähtsa teenuse osutamisega. Hinnamuudatus tagab operatiivse valmisoleku meditsiinilendude tegemiseks.

Punktiga 7 muudetakse § 15 lõikes 1 koodiga 2075 tähistatud insuldi voodipäeva piirhinda. Insuldi voodipäev lisati loetellu 2025. aasta alguses. Lisatud voodipäeva standardhind arvatati erialaseltsi kirjeldatud ressursikasutuse põhjal. Piirhinna tõstmine standardhinnani (teenuse kirjeldusele vastav hind) otsustati ajatada, sealhulgas oli üheks põhjuseks hõiveanalüüsi puudumine. 2026. aastal uuendati standardhinda hõiveanalüüsi tulemuste põhjal, milles võrreldi tegelikku mehitatust teenuse kirjeldusega. Muudatusega võrdsustatakse insuldi voodipäeva piirhind standardhinnaga.

Piirhinna ja standardhinna võrdsustamine võimaldab tagada praeguse mehitatuse taseme insuldiravis. Uuringud on näidanud, et insuldiüksustes ja -keskustes, mis vastavad selgelt määratletud standarditele nii tegevuste kui ka personali osas on ravitulemused paremad, sh funktsionaalne võimekus ja suremus. Samadest põhimõtetest lähtub ka 2025. aastal jõustunud insuldipatsiendi raviteekonna standard, mis muu hulgas näeb statsionaarses ravis ette arvukalt tegevusi nii arstidele kui ka õendustöötajatele.

Punktiga 8 tunnistatakse § 39 lõige 6 kehtetuks. Rakendussäte ei toeta kliiniliste psühholoogide vajaduspõhist teenuse osutamist, sest praktikas võib vajalik olla kordusuuringute tegemine, eriti laste ja noorukite psühholoogias ning keeruliste isiksushäirete, psühhootiliste häirete või neuroarenguliste häirete diferentsiaaldiagnostikas. Kordusuuring võib olla vajalik näiteks juhul, kui eelmine hindamine toimus akuutses või ebastabiilses seisundis ning patsiendi seisund on vahepealsel perioodil oluliselt muutunud. Samuti juhul, kui eelmise uuringu tulemused olid ebapiisavad.

Kõige sagedamini võib vajadus tekkida nt neuroarengulise häire nagu autism ja isiksusehäire eristamisel või autismi ja psühhootilise häire või psühhootilise häire ja isiksusehäire eristamisel. Neil juhtudel tuleb alati korrektse diagnoosi püstitamiseks kasutada kahte või isegi enamat hindamismeetodit, mis ei mahu ühe uuringukoodi ajaraami ega mahu piirangutesse. Samuti ei vasta praegune teenuse osutamise rakendussäte rahvusvahelistele ravijuhistele, kus diagnostika vajab kahe isiksuse uuringu läbiviimist (nt autismi diagnostika).

Kehtiv koodiga 7615 tähistatud teenuse „Isiksuse uuring“ rakendussäte toob kaasa olukordi, kus patsient võib jääda ilma vajalikust hindamisest. See võib viia vale diagnoosi, sobimatu ja kuluka ravini ning patsiendi seisundi halvenemiseni. Olukorras, kus uuring küll tehakse tasustamata tööna ning sisestatakse koos muu teenusega või jäetakse üldse dokumenteerimata, ei kajastu terviseandmetes korrektselt. Sellisel juhul ei ole ka uuringu kirjeldus ja tulemused teistele raviasutustele nähtavad ja leitavad. On võimalus, et aasta möödudes järgmine spetsialist kordab juba tehtud uuringut kulutades asjatult aega ja piiratud ressursse, sest kordamise vajadust tegelikkuses ei ole. Muudatus on algatatud ja kooskõlastatud Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliiduga.

Punktiga 9 muudetakse § 46 lõiget 1 ja lisatakse uus kompleksteenuse „Kinnipidamisasutuses välisvangidele tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus“ (kood 2354K). Seoses Tartu Vangla rendile andmisega paigutatakse kinni peetavad Tallinna ja Viru Vanglasse. Sellest tulenevalt suurendatakse Tallinna ja Viru vangla meditsiinipersonali ametikohti ja kaasuvate kulude summasid. Viljandi Haigla meditsiinipersonali ametikohtade arvu ja kaasuvate kulutuste summasid Tartu Vangla teenindamiseks vähendatakse, kuna kinni peetavate ümberpaigutamise jääd Tartu vangla teenindada ainult avavangla ja arestimaja kinni peetavad ning statsionaarse psühhiaatria osakond.

Valmisolekutasu hakatakse Lääne-Tallinna Keskhaiglale, Ida-Viru Keskhaiglale tasuma koefitsiendiga kalendrikuust, mil esimesed kinni peetavad Tartu vanglast ümber paigutatakse. Viljandi Haiglale makstavale valmisolekutasule rakendatakse koefitsienti kalendrikuust, mil kõik ümber paigutatavad kinni peetavad on Tartu vanglast ära saadetud. Tervisekassa tasub valmisolekutasu üks kord kalendrikuus ettemaksena, mille aluseks on hiljemalt 5. tööpäevaks koostatud koondarve.

Punktidega 10 ja 12 lisatakse § 46 lõigetesse 30, 31 ja 33 viide koodile 2354K, sest Rootsist saabuvatele välisvangidele osutatakse samasid valmisolekutasu siseseid teenuseid nagu Eesti vanglates viibivatele isikutele, samadel tingimustel ja tervishoiuteenuse osutajaga kokkulepitud korras. Valmisolekutasu väliste teenuste eest tasutakse vastavalt käesolevas määruses sätestatud piirhindadele ja tingimustele, arvestades välislepingus või selle juurde sõlmitavas dokumendis „*Memorandum of Cooperation*“ kokkulepitud erisusi. Valmisolekutasu hakatakse Viljandi Haiglale tasuma kalendrikuust, mil esimesed välisvangid Tartu vanglasse saavad. Tasumise aluseks on Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa vahel sõlmitav leping, millega lepatakse kokku Rootsi vangidele osutatava tervishoiuteenuse kulu katmise tingimused ja ulatus.

Punktiga 11 lisatakse § 46 lõiked 30¹ ja 30², mille kohaselt Tartu Vanglakinnipeetavate ümberjaotamisel Tallinna ja Viru vanglatesse rakendatakse Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Viljandi Haigla valmisolekutasudele koefitsienti alates kalendrikuust, mil esimesed ümberpaigutatavad vangid on jõudnud Tallinna ja Viru vanglasse.

Punktidega 9 ja 13 muudetakse § 46 lõikes 1 koodiga 2360K tähistatud insuldipatsiendi raviteekonna piirhinda seoses insuldi voodipäeva (kood 2075) piirhinna muutumisega. Sellega seoses muudetakse lõikes 36 tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatavaid koefitsiente.

Punktiga 14 muudetakse diagnoosipõhiste kompleksteenuste piirhindu ja hinnapiire vastavalt uutele teenusepõhiste hindadele ja eelmise perioodi raviarvete andmete põhjal tehtud arvutustele.

Punktiga 15 muudetakse § 60 pealkirja ning laiendatakse selle sisu. Kehtiv paragrahv sisaldab üksnes ühte erisätet konkreetse teenuse (kood 0J2220) kohta. Muudatuse tulemusel sõnastatakse senine säte lõikena 1 ning lisatakse **lõige 2**, millega kehtestatakse täiendavad tingimused näo- ja lõualuukirurgia erialal tehtavate operatsioonide rahastamiseks. Koefitsiendi 0,9 rakendamine peatükis 6 nimetatud operatsioonidele ambulatoorses kabinetis teostamise korral on põhjendatud asjaoluga, et sellistes tingimustes osutatava tervishoiuteenuse kulud on madalamad võrreldes ambulatoorse kirurgia operatsiooniploki nõuetele vastavas operatsioonitoas tehtavate operatsioonidega. Ambulatoorses kabinetis teostatavate operatsioonide puhul ei kaasne operatsiooniploki kasutamisega seotud kulusid, mistõttu on põhjendatud teenuse piirhinna vastav vähendamine.

Punktiga 16 muudetakse § 61 lõikes 1 järgmiste koodidega 2775L, 2776L, 2777L, 2781L, 2783L, 2784L, 2785L, 2786L, 2789L, 2792L ja 2794L tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu. Muudatus tuleneb metallosteosünteesivahendite nüüdisajastamisest alates 1. aprillist 2025. a ning sellega seotud kokkuleppest rakendada piirhindade etapilist tõusu. Piirhindade muutmise aluseks on teenuste hõiveanalüüs.

Punktidega 17–20 lisatakse § 62 lõikesse 1 uus ravimiteenus “Crohni tõve alustusravi ustekinumabiga, 130 mg” (kood 471R) koos rakendustingimustega **lõikes 44** ning viide ravimiteenusele **lõigetes 13 ja 15**. Praeguseni on ustekinumab olnud Crohni tõve näidustusel kättesaadav koodiga 225R tähistatud ravimiteenuse raames peale ühe bioloogilise haigust modifitseeriva toimeaine kasutamist, muudatusega tehakse ustekinumab kättesaadavaks senisest varasemas ravireas. Tulenevalt eelnevast muudetakse koodiga 225R tähistatud ravimiteenuse rakendustingimust **lõikes 20**. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Gastroenteroloogide Seltsiga.

Punktidega 21–23 lisatakse § 63 lõikesse 1 uued ravimiteenused „Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia CAR-T rakuravi“ (kood 469R) ja „Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi CAR-T rakuravi“ (kood 468R) koos rakendustingimustega **lõigetes 120, 121 ja 122** ning **lõikesse 6** lisatakse viide vastavate ravimiteenuste koodidele. Muudatusega laiendatakse kaugelearenenud raskete hematoloogiliste kasvajat ravivõimalusi täiskasvanutel, lastel ja noortel, kelle haigus ei ole allunud varasemale ravile. CAR-T rakuravi on potentsiaalselt elupäästev ravi, mida soovivad rahvusvahelised ravijuhised. Muudatusega võimaldatakse uude ravi esmakordset kättesaadavust Eestis. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Punktidega 21–23 lisatakse § 63 lõikesse 1 uued ravimiteenused „Uroteliaalse kartsinoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur“ (kood 457R) ja „Uroteliaalse kartsinoomi ravi enfortumabvedotiiniga, 1 mg“ (kood 477R) koos rakendustingimustega **lõigetes 123 ja 124** ning **lõikesse 6** lisatakse viide vastavate ravimiteenuste koodidele. Muudatusega laiendatakse mitteresetseeritava või metastaatilise uroteliaalse kartsinoomiga patsientide esmavaliku ravivõimalusi enfortumabvedotiini ja pembrolizumabi kombinatsioonraviga. Ravivõimalus pikendab võrreldes kemoterapiaga patsiendi elumust olulisel määral, keskmiselt 18 kuu võrra ning vastab seega kõrge lisandväärtusega tervisetehnoloogia määratlusele. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

Punktiga 24 muudetakse § 74 lõikes 11 vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu (kood 66820) rakendustingimust. Muudatus ajakohastab rakendustingimuse vastavaks kehtivale sõeluuringu korraldusele, võttes arvesse sõeluuringus osalemist kodutestimise teel.

Punktiga 26 muudetakse § 81 lõigete 32 ja 33 sõnastust. Lõikes 32 sätestatakse koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste rahastamise alused. Kehtiva

sõnastuse kohaselt võtab Tervisekassa nende teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui teenuse osutamise vajadus on selgunud koodiga 3039 tähistatud teenuse rakendamisel töövõimetuslehe väljastamisel terviseseisundi hindamiseks ja/või töötingimuste kohandamise väljaselgitamiseks. Muudatusega asendatakse senine tingimus üldisema regulatsiooniga, mille kohaselt võtab Tervisekassa nimetatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isikult tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras. Muudatuse eesmärk on võimaldada teenuste rahastamise tingimuste paindlikumat kujundamist vastavalt teenuse osutamise tegelikule vajadusele ja konkreetsetes projektis ettenähtud tingimustele. Teenuse osutamise täpsemad eeldused ja tingimused lepatakse teenust osutavate tervishoiuteenuse osutajatega kokku ravi rahastamise lepingus.

Lõike 33 kehtiva sõnastuse kohaselt rakendatakse koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuseid haiglate loetelus nimetatud haiglates. Muudatusega jäetakse nimetatud piirang välja ning sätestatakse, et nimetatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti kuni 2 vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele ja korrale. Muudatus on vajalik, et võimaldada teenuse rahastamisel koefitsiendi paindlikku rakendamist, sätestades samal ajal määruse tasandil koefitsiendi ülempiiri ja andes võimaluse koefitsiendi täpsemad rakendustingimused leppida kokku ravi rahastamise lepingus.

Punktiga 27 muudetakse § 81 lõikes 48 kopsuvähi sõeluuringu koordineerimise teenuse (kood 4522A) rakendustingimuses toodud maksimaalselt rakendatavat koefitsienti. Teenuse rakendustingimuse muutmine on vajalik, kuna kehtiv piirang (maksimaalselt üks koordinaator asutuse kohta maakonnas) ei arvesta maakondade erinevat teenusmahtu ja sellest tulenevat töökoormust, mistõttu ei pruugi ühe koordinaatori tööpanus olla piisav suuremate maakondade puhul. Muudatus loob aluse tasustada ühes asutuses kuni kahte koordinaatorit, tagades paindlikuma tööjõu planeerimise ja sõeluuringu korralduse.

Punktiga 29 tunnistatakse § 82 lõiked 9 ja 10 kehtetuks, sest alates 1. juulist 2026. a ei ole need asjakohased.

Punktiga 30 täiendatakse § 82 lõikega 14, millega kehtestatakse üleminekuperioodiks kuni 30. oktoobrini 2027. a ajutine erisus pearaha ja nimistuülese teenusekorralduse komponendi koefitsiendi kohaldamisel. Üldreegli kohaselt makstakse koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha ja nimistuülese teenusekorralduse komponenti koefitsiendiga 1,1 juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on kvaliteedihindamise tulemusel paigutatud A- või B-tasemele, mille eelduseks on, et kõik tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevad nimistud on saavutanud PKS tulemuse vähemalt 0,8. Üleminekusäte võimaldab koefitsiendi kohaldamist ka juhul, kui nimetatud PKS tulemuse on saavutanud vähemalt 80% tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest.

Erisuse eesmärk on tagada kvaliteedihindamise ja rahastamise süsteemi rakendamisel sujuv ja proportsionaalne üleminek ning vältida olukordi, kus üksikute perearstide ajutine nõuetele mittevastavus tooks kaasa ebaproportsionaalse rahalise mõju kogu tervishoiuteenuse osutajale. Säte on ajaliselt piiratud ning võimaldab tervishoiuteenuse osutajatel ja perearstidel kohandada oma töökorraldust enne üldreegli täielikku rakendumist.

Punktiga 30 täiendatakse § 82 lõikega 15. Insuldipatsiendi raviteekonna (kood 2360K) puhul muudetakse punktis 13 määruse § 46 lõike 36 punkti sõnastust ja "hospitaliseerimise NIHSS skoor ≥ 15 punkti" asendatakse "hospitaliseerimise NIHSS skoor ≥ 5 punkti". Tegemist on varasema ekslikult sättesse lisatud vale skoori suuruse parandamisega, mistõttu on vajalik muudatus rakendada tagasiulatuvalt alates 1. aprillist 2026. a. Muudatusega ei kaasne asutustega tagasiarvestusi, kuna esimene tasaarveldus võrreldes raviteekonna jooksvat kulu raviteekonna hinna põhjal arvatud kuluga teostatakse 2028. aastal.

Paragrahviga 2 jõustub määrus 1. juulil 2026. aastal.

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 sätestatud uued ravivõimalused parandavad kindlustatud isikute ravi kättesaadavust. Eelnõu rahalisi mõjusid on kirjeldatud seletuskirja viiendas osas.

4.1. Mõju halduskoormusele

Tegemist on tervishoiuteenuste loetelu ja hindade uuendamisega, mis on tervishoiuteenuse osutajatele aluseks Tervisekassa poolt tasu maksmisel.

Määruse regulaarne ajakohastamine on vajalik, et viia tervishoiuteenuste struktuur vastavusse erialade arengutendentside ja tegelike ravivajadustega ning parandada kindlustatud isikute ravi kättesaadavust. Uuendatud teenuste kirjeldused ja kasutustingimused annavad tervishoiuteenuse osutajatele selgema arusaama selle kohta, milliste teenuste eest ja millistel tingimustel Tervisekassa tasu maksab, mis aitab vältida dubleerivaid tegevusi ja korduvaid täpsustamisi.

Samas võib uute või ümberkujundatud teenuste rakendamine tuua kaasa vajaduse täpsustada dokumenteerimismõndeid, ajakohastada sisemisi tööjuhiseid ja tutvustada muudatusi personalile. Rahastusmudelite kaasajastamine võib samuti suurendada aruandluse või andmete esitamise mahtu.

Seega halduskoormus:

- 1) kahaneb, kuna teenuste tingimused ja arveldamise kord muutuvad selgemaks ning dubleerivad tegevused vähenevad;
- 2) kasvab, kuna uute või ajakohastatud teenuste kasutuselevõtt toob kaasa vajaduse täpsustada dokumenteerimist, muuta sisemisi tööjuhiseid või viia personali kurssi uuendatud teenuste loeteluga.

Kokkuvõttes on mõju halduskoormusele tasakaalustatud (nii kasvab kui kahaneb).

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

Tabel 1. Tervisekassale esitatud ja rahuldatud tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute lisakulu 2026. aastaks, miljonit eurot

Taotluse nimetus	Lisakulu al juuli 2026 (mln eurot)
Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia CAR-T rakuravi	0,13
Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi CAR-T rakuravi	0,42
Uroteliaalse kartsinoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur	0,96
Uroteliaalse kartsinoomi ravi enfortumabvedotiiniga, 1 mg	0,85

Isiksuse uuring	0,04
Kokku	2,4

Tabel 2. Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2026. aastaks, miljonit eurot

Muudatus	Lisakulu al juuli 2026 (mln eurot)
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused	2,40
sh haiglaravimite taotluste alusel	2,36
sh tervishoiuteenuste taotluste alusel	0,04
Horisontaalsed muudatused	0,15
Ortopeedia eriala lisaabivahendite piirhinna muutus	0,25
Insuldi tasumudeli muutmine	0,28
Vanglameditsiin	-0,16
Näo- ja lõualuukirurgia ambulatoorsed operatsioonid	-0,4
Kopsuvähi sõeluuringu koordinaator	0,02
Muud muudatused	0,40
Politsei- ja Piirivalveameti kopteriveo teenus	0,4
Kokku	2,79
Välisvangidele tervishoiuteenuse osutamise valmisolekutasu (kaasneb tulubaas Tervisekassale)	1,25

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

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. juuli 2026. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon