

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

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

Eelnõu eesmärk on kehtestada ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33<sup>1</sup> lõike 1 alusel uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja tunnistada kehtetuks Vabariigi Valitsuse 25. märtsi 2024. a määrus nr 17 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” (RT I, 27.03.2024, 12).

1. juulil 2024. a jõustuva tervishoiuteenuste loetelu muutmisel on lähtutud alljärgnevatest asjaoludest:

- a) Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusest tulenevalt lisatakse **kuutasu tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kindlustuskohustuse täitmiseks**. Tervisekassa hüvitab kulu vastavalt kindlustusmakse suurusele kokkulepitud piirmäära ulatuses;
- b) **Tervisedenduse- ja haiguste ennetus**: seoses **kopsuvähi sõeluuringu** juhtprojekti kaasamisperioodi pikenemisega pikendatakse madaladoosilise rindkere kompuutertomograafia uuringu tegemise tähtaega;
- c) **Õendusabi**: täpsustatakse, et **vaktsineerimine** on arvestatud öe ja eriõe iseseisva vastuvõtu teenustesse ning vaktsineerimise teenuseid ei rakendata koos öe või eriõe iseseisva vastuvõtuga;
- d) **Perearstiabi**:
  - a. perearstiabi jätkusuutlikkuse ja kättesaadavuse tagamiseks lisatakse loetellu **digikliiniku juhtprojekti** läbiviimiseks vajalikud teenused;
  - b. täpsustatakse esmatasandi tervisekeskuses **rollide ümberjaotamise juhtprojekti** tingimusi, et juhtprojekti oleks võimalik rakendada ka teistes piirkondades;
  - c. täpsustatakse perearstiabi **asendusteenuse osutaja sõidukulu** arvestamise meetodikat (lähtutakse 30 km piirangust ja sellest, et asendaja ei ole enne asendusnimistuga samal taristul töötanud);
  - d. täiendatakse **e-konsultatsiooni erialade ja teenuste loetelu** pea- ja kaelakirurgia, radioloogia ja endoproteesimisega;
- e) **Eriarstiabi**:
  - a. muudetakse **helikopteriga veo** piirhinda ning täpsustatakse, et Tervisekassa tasub PPA-le kiirabilendude eest halduslepingu kaudu. Muudatus on vajalik seoses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatusega, millega loetakse PPA valduses oleva kopteriga sooritatav kiirabilend riikliku ülesande täitmiseks;
  - b. võimaldatakse **erialadevahelist e-konsultatsiooni** kui töötervishoiuarsti e-konsultatsiooni teenusele suunab ämmaemand;
  - c. täpsustatakse kuni 19-aastaste patsientide **laserkirurgiliste operatsioonide ja koduse pulssoksümeetria** teenuste näidustusi;
- f) **Ravimiteenused**:
  - a. täpsustatakse **neeruvähi ravis** kasutatava ravimi määramise tingimusi;
  - b. laiendatakse inhaleeritava lämmastikoksiidi kasutamist regionaalhaiglas ravil viibivale lapsele ja täiskasvanule **pulmonaalse hüpertensiooniga** intensiivravi tingimustes ja kopsuveresoonte reaktiivsuse uurimisel pulmonaalhüpertensiooni diagnostikas;
  - c. laiendatakse dotsetakseeli kasutamist **eesnäärmevähi ravis**.

Tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 26. aprilli 2024. a otsusega nr 18, millega tehti terviseministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu määruse eelnõu Vabariigi Valitsusele.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu menetleja Sotsiaalministeeriumis on tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Pille Saar ([pille.saar@sm.ee](mailto:pille.saar@sm.ee)). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Susanna Jurs ([susanna.jurs@sm.ee](mailto:susanna.jurs@sm.ee)).

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja autorid on:

- 1) raviteenuste osakonna juhataja Tiina Sats ([tiina.sats@tervisekassa.ee](mailto:tiina.sats@tervisekassa.ee));
- 2) raviteenuste osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
  - Malle Avarsoo ([malle.avarsoo@tervisekassa.ee](mailto:malle.avarsoo@tervisekassa.ee));
  - Laura Johanna Tuisk ([laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee](mailto:laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee));
  - Elisabeth Kelner ([elisabeth.kelner@tervisekassa.ee](mailto:elisabeth.kelner@tervisekassa.ee));
  - Kadri Popilenkov ([kadri.popilenkov@tervisekassa.ee](mailto:kadri.popilenkov@tervisekassa.ee));
  - Liis Paas ([liis.paas@tervisekassa.ee](mailto:liis.paas@tervisekassa.ee));
  - Tanel Kaju ([tanel.kaju@tervisekassa.ee](mailto:tanel.kaju@tervisekassa.ee));
- 3) ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
  - Kärt Veliste ([kart.veliste@tervisekassa.ee](mailto:kart.veliste@tervisekassa.ee));
  - Getter Hark ([getter.hark@tervisekassa.ee](mailto:getter.hark@tervisekassa.ee));
  - Kaisa Parve ([kaisa.parve@tervisekassa.ee](mailto:kaisa.parve@tervisekassa.ee));
- 4) partnersuhtluse osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:
  - Elina Mürsepp ([elina.muursepp@tervisekassa.ee](mailto:elina.muursepp@tervisekassa.ee));
  - Anu Valli ([anu.valli@tervisekassa.ee](mailto:anu.valli@tervisekassa.ee));
  - Mari Kalbin ([mari.kalbin@tervisekassa.ee](mailto:mari.kalbin@tervisekassa.ee));
- 5) õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Katrina Koha ([katrina.koha@tervisekassa.ee](mailto: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. juulist 2024. a.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## 2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

**All selgitatakse täpsemalt määruse eelnõus tehtud muudatusi** võrreldes kehtiva määruse redaktsiooniga.

Määruse § 6 lõikesse 5 lisatakse rakendustingimus, mille kohaselt ei rakendata vaksineerimise teenuseid (koodidega 3089, 3196 ja 3199 tähistatud tervishoiuteenused) koos õe või eriõe iseseisvate vastuvõttudega (teenuste koodid 3035, 3018 ja 3019). Vaksineerimise läbiviimine on käsitletav eraldi teenusena ja kodeeritakse eraldi. Muudatus on seotud õe ja eriõe iseseisva vastuvõtu raames tehtavate õendustegevuste täpsustamisega § 10 lõikes 8. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Õdede Liiduga.

Määruse §-i 8 täiendatakse uue lõikega 2 ja lisatakse koodidega 3087 ja 3088 tähistatud sõidukulu tasumise tingimuseks, et tervishoiutöötaja rahvastikuregistrijärgse elukoha kaugus asendusnimistu tegevuskohast on vähemalt 30 kilomeetrit. Elukoha ja asendusnimistu tegevuskoha vahelise kauguse lisamise eesmärgiks on hüvitise maksmise tingimuste täpsustamine. Sõidukulu hüvitist maksab Tervisekassa reaalse sõidukulu tekkimisel ning alates mõistlikust vahemaast, mil tööle jõudmiseks tehtav kulu võib hakata mõjutama asendusteenuse pakkumise võimalusi. Muudatus loob selguse ja ühtsema arusaama, kellele teenuse osutajatest on hüvitis mõeldud. Vahemaa hindamise aluseks on Google Maps. Kilometraaži ei ümardata. Muudatuse järgselt vaadatakse üle kõik olemasolevad asendusteenuse sõidukulu taotlused. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

Uue lõike lisandumisega muutub järgnevate lõigete numeratsioon.

Määruse § 8 lõiget 3 (varasem lõige 2) täiendatakse ning lisatakse lause sõnastuses „Piirangut ei kohaldata juhul, kui asendusnimistu juurde tööle asuv tervishoiutöötaja ei ole enne asendusnimistu juurde tööle asumist töötanud asendusnimistuga samas taristus”. Eesmärk on tekitada võimalus hüvitada sõidukulu juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja leiab asendusteenuse osutamiseks tervishoiutöötaja väljaspoolt asendusnimistu teenindamise tegevuskohaks olevat taristut. Alates 2023. aasta juulist on võimalik perearsti leidmise konkursside luhtumisel kinnitada nimistu tervisekeskuse külge ning tervisekeskus osutab nimistu patsientidele asendusteenust. Nimistu teenindamiseks võib olla vajalik värvata juurde arste. Seni ei olnud võimalik ka kaugelt tööle sõitvale arstile hüvitada sõidukulu, sest nimistut teenindati sama tervishoiuteenuse osutaja kaudu. Muudatus aitab parandada tervishoiutöötajate leidmist asendusnimistute juurde. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

Määruse § 8 lõige 4 jäetakse välja, sest rakendustingimus ei ole vajalik. Tervisekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale asendusteenuse osutaja sõidukulu nende tervishoiutöötajate eest, kes osutavad asendusteenust ehk on seotud asendatava nimistuga. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 4<sup>9</sup> kohaselt tuleb üldarstiabi tegevusloa omajal hoida andmed tervishoiukorralduse infosüsteemis ajakohasena.

Määruse § 10 lõikesse 1 lisatakse teenus “Insuldi raviteekonna koordineerimine (1 kuu)” koodiga 3130 ja lõigetes 49-51 teenuse rakendustingimused. Varasemalt oli teenus tervishoiusüsteemi arendamise juhtprojektide hulgas § 81 lõikes 1 koodiga 4507A. Teenuse nimi ja kolm rakendustingimust ei ole muutunud. Muudatus on vajalik, kuna 2023. aastal hinnati aastatel 2019-2022 läbi viidud insuldi raviteekonna juhtprojekt edukaks. Jätkutegevusteks oli üle-eestilise insuldi raviteekonna standardi koostamine, et insuldi raviteekond koos tervisetulemite kogumise ja raviteekonnapõhise tasustamisega riiklikult rakendada. Kuna raviteekonna standardit rakendatakse 1. juulist 2024. a, viiakse teekonnaga seotud teenus juhtprojektidest tervishoiuteenuste loetelu põhiosasse. Seoses muudatusega kustutakse 11. peatüki “Juhtprojektid tervishoiusüsteemi arendamiseks” § 81 lõikest 1 koodiga 4507A tähistatud tervishoiuteenus koos rakendustingimustega ning teenusele tekib uus kood 3130.

Määruse § 10 lõikes 8 muudetakse punkti 3 sõnastust. Õe ja eriõe iseseisva vastuvõtu korral tehtavate õendussekkumiste ja lihtsamate raviprotseduuride hulgas märgitakse ära ka vaksineerimiste tegemine. Muudatus ei kehti õe ja eriõe kaugvastuvõttude puhul. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Õdede Liiduga.

Määruse § 10 lõikes 27 olevat e-konsultatsiooni loetelu täiendatakse pea- ja kaelakirurgia ning endoproteesimise e-konsultatsiooni tegemise võimalusega. Pea- ja kaelakirurgia e-konsultatsiooni eest tasub Tervisekassa juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad metoodika määruse lisas 66 sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul. Endoproteesimise e-konsultatsiooni eest tasutakse juhul,

kui saatekiri ja vastus vastavad metoodika määruse lisas 67 toodud nõuetele ja vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile 15 tööpäeva jooksul. Kuna endoproteesimise otsus ei ole aegkriitiline ja selle otsuse tegemiseks on vaja läbi töötada palju andmeid, siis e-konsultatsiooni kokkulepete töörühmas, kuhu kuuluvad Eesti Perearstide Selts ja Eesti Ortopeedia Selts, otsustati vastamise tähtajaks määrata 15 tööpäeva.

Määruse **§ 10 lõikesse 43** lisatakse täiendus, millega antakse ämmaemandale õigus osutada koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenust juhul, kui tal on vaja töötervishoiuarsti konsultatsiooni. Ämmaemandal on ravikindlustuse seaduse kohaselt õigus välja kirjutada töövõimetusleht raseda töötingimuste ajutiseks kergendamiseks või ajutiselt teisele tööle üleviimiseks töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 12<sup>5</sup> alusel. Nimetatud alustel lehe välja kirjutamiseks ja raseda töötamisega seotud küsimuste korral tagatakse ämmaemandale võimalus konsulteerida töötervishoiuarstiga e-konsultatsiooni vahendusel. Muudatust toetavad ka metoodika määruse lisas 65 seltside vahel kokkulepitud töötervishoiuarsti e-konsultatsiooni nõuded.

Määruse **§ 12 lõikes 11** lisatakse koduse pulssoksümeetria teenusele (kood 7073) täiendav näidustus. Tervisekassa tasub teenuse eest ka juhul, kui patsiendile on paigaldatud diafragma/freenilise närvi stimulaator. Diafragma stimulatsioon on peamiselt vajalik harvikaigusena käsitletava kaasasündinud tsentraalse hüpoventilatsiooni sündroomiga patsientidele ning nad on sellest elusõltuvad. Ilma stimulatsioonita patsient spontaanselt hingamistsükleid ei algata/suurenda, uneajal tekib hingamispuudulikkus ja seisund lõpeb fataalselt. Pidev hapnikutaseme mõõtmine pulssoksümeetri abil on vajalik selleks, et vajadusel stimulatsiooni tugevust reguleerida ja seeläbi tagada patsiendile piisav ventilatsioon. Rakendustingimuse laiendus on kooskõlastatud hetkel teadaoleva vastava näidustusega patsiendi raviarstiga SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglast.

Määruse **§ 14 lõikes 1** muudetakse koodiga 3073 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ning eemaldatakse loetelust koodidega 3072 ja 3973 tähistatud veoteenused. Muudatus on tingitud 21. märtsil 2024. a jõustunud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-st 16<sup>1</sup>, millega loetakse Politsei- ja Piirivalveameti (edaspidi PPA) valduses oleva kopteriga sooritatav kiirabilend riikliku ülesande täitmiseks, mida rahastatakse tervishoiuteenuste loetelus kopteri kiirabilendude eest tasumise kohta sätestatud tingimustel ja korras.

Tervisekassa tasub PPA-le kiirabilendude eest halduslepingu alusel ise ja PPA tervishoiuteenuse osutajalt lendude eest tasu ei küsi. Juhul, kui PPA-l ei ole võimalik kiirabilendu teha, on tervishoiuteenuse osutajal õigus kasutada mõnd teist teenuse pakkujat ning Tervisekassa tasub selle eest koodiga 3073 tähistatud teenuse hinnas. Koodiga 3072 tähistatud teenus eemaldatakse loetelust, kuivõrd PPA lennukit kiirabilendudeks ei kasutata. Koodiga 3973 tähistatud teenus eemaldatakse loetelust, kuna teenuses sisaldunud kulu sisaldub edaspidi teenuse 3073 piirhinnas.

Määruse **§ 14 lõikesse 6** lisatakse sellest lähtuvalt rakendustingimus, mille kohaselt koodidega 3073 ja 3085 tähistatud veoteenust ei kodeerita raviarvel juhul, kui veoteenust on osutanud PPA. Lisaks sätestatakse **lõikes 7**, et Tervisekassa tasub PPA-le kopteri kiirabilendude eest halduslepingus kokku lepitud tingimustel ja korras, lähtudes koodiga 3073 tähistatud veoteenuse piirhinnast. Määruse § 14 lõigete 6 ja 7 lisamisega muutub varasemate lõigete 6-11 numeratsioon. **Lõikest 10** kustutatakse punkt 5, kuna see viitab PPA lennukile ja helikopterile. Vastavat lennuteenust kasutatakse juhul, kui transpordiks on vaja lennukit, kuid PPA-l ei ole kiirabilendudeks mõeldud lennukit. **Lõige 12** kustutatakse seoses koodiga 3973 tähistatud veoteenuse kadumisega.

Määruse **§ 46 lõiget 30** täpsustatakse ja asendatakse punktides 1-7 toodud tegevuste loetelu üldisema viitega vangistusseaduse alusel antud määru esitatavale tegevuste loetelule. Valmisolekutasu hõlmab endas kõiki tegevusi, mida viidatud määru loetleb tervishoiuteenuste

hulka kuuluvate tegevustena. Muudatuse eesmärgiks on tagada erinevate õigusaktide omavaheline kooskõla.

Määruse **§ 46 lõike 35** kustutatakse, sest koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna erisus kehtis 30. aprillini 2024. a. Edaspidi kehtib teenusele lõikes 1 sätestatud piirhind.

Määruse **§ 48 lõikes 8** täpsustatakse laserkirurgiliste operatsioonide (koodid 1Q2201 ja 1Q2202) rakendustingimuses olevaid seisundeid. Neid operatsioone viiakse läbi kuni 19-aastastel patsientidel kas infantilise hemangioomi (RHK 10 kood D18.0), kaasasündinud mittekasvajalise neevuse (RHK 10 kood Q82.5) või perifeerse soonesüsteemi kaasasündinud väärarendi (RHK 10 koodid Q27.8 või Q 27.9) ravis. Muudatus on kooskõlastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekirurgidega.

Määruse **§ 62 lõikes 36** asendatakse kolm kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kahega. Tervisekassa ravimite loetellu lisandub alternatiivne toimeaine berotralstaat profülaktiliseks raviks hereditaarse angioödeemi korral. Tuginedes peamistele uuringutulemustele ja teistes riikides sätestatud ravi alustamise kriteeriumitele, tegi ravimikomisjon ettepaneku väljakirjutamise tingimuste muutmiseks kõikidele HAE pikaajaliseks profülaktikaks Tervisekassa poolt hüvitatud ravimitel nii, et ravi saaks alustada patsientidel, kellel on  $\geq 2$  kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus.

Määruse **§ 63 lõikes 1** jagatakse ravimiteenus „Eesnäärme- ja emaka kasvaja kemoteeraapiakuur“ (kood 350R) kaheks eraldiseisvaks ravimiteenuseks: „Eesnäärme- ja emaka kasvaja kemoteeraapiakuur kabsitakseeliga“ (kood 425R) ja „Eesnäärme- ja emaka kasvaja kemoteeraapiakuur dotsetakseeliga“ (kood 426R). Koodiga 350R tähistatud teenus kustutatakse. **Lõike 18 punkt 1** kustutatakse ning sama lõike **punkt 2** saab uue teenuse 425R rakendustingimuseks. Muudatuste eesmärgiks on kaht toimeainet täpsemini rahastada ning võimaldada dotsetakseeli kasutamist laiemas sihtgrupis, sh metastaatilise hormoon tundliku eesnäärmevähiga patsientide raviks. Seoses „Eesnäärme- ja emaka kasvaja kemoteeraapiakuur“ teenuse koodi 350R kustutamisega ja kahe eraldiseisva teenuse koodi loomisega, täiendatakse ka **§ 63 lõikes 6** toodud loetelu. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguaga.

Määruse **§ 63 lõike 84 punkti 2** sõnastusest jäetakse välja kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 2. rea nivolumab-ravi määramise täpsustavad tingimused, mille kohaselt mitte enam kui kolme ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus või haigus püsib stabiilsena. Samuti kustutatakse sõnastusest piirang, et nivolumabi kasutamisele 2. ravireas ei või eelneda ega järgneda ravi aksitiniibiga, välja arvatud juhul, kui aksitiniibi või nivolumabi kasutamisel ei saada kolme ravikuu jooksul täielikku või osalist ravivastust või kolme ravikuuga toimub haiguse progressioon või ravi katkestatakse kõrvaltoimete tõttu esimese kaheksa nädala jooksul.

Tervisekassa rahastab alates 01.10.2023. a neeruvähi ravis 3. ravireas võimalusi. Seega patsientidel, kes ei saavuta ca kolme kuu jooksul vähemalt osalist ravivastust või haiguse stabiliseerumist, ei jätkata ka tegelikult kliinilises praktikas enam ravi sellise preparaadiga. Aksitiniib on rahastatud kitsalt 2. ravireas, seega hetkel ei olegi praktikas võimalik olukord, et nivolumabile 2. ravireas saaks eelneda või järgneda ravi aksitiniibiga. Järgnevatel aastatel on oodata aksitiniibi olulist odavnemist tulenevalt peatsest geneeriliste ravimite turule sisenemisest, mistõttu aksitiniibi rahastamine 1. ja 3. ravireas võib saada põhjendatuks patsientidele, kes kasutavad 2. ravireas nivolumabi. Muudatusest on teavitatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

Määruse **§ 65 lõikes 1** täiendatakse teenuse 336R nimetust järgmiselt: Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel või kopsuveresoonte reaktiivsuse uurimine pulmonaalhüpertensiooni diagnostikas, üks tund. Muudatusega laiendatakse inhaleeritava NO kasutamist regionaalhaiglas ravil viibivale lapsele ja täiskasvanule pulmonaalse hüpertensiooniga intensiivravi tingimustes ja kopsuveresoonte reaktiivsuse uurimisel pulmonaalhüpertensiooni diagnostikas.

Lisaks neonatoloogia osakonnas viibivatele patsientidele on vajadus iNO kasutamiseks ka lastel ja täiskasvanutel ülraskete juhtude korral, mil muu ravi on kasutatud ning sisuline valik on kas ravi lõpetamine ja väga kõrge tõenäosusega patsiendi surm või võtta kasutusele iNO. Ekspertide sõnul on vajadus iNO järele intensiivravil viibiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, kellel muud meetodid osutusid ebaefektiivseks järgmistes kliinilistest situatsioonides: perioperatiivne periood kardiokirurgilistel patsientidel ja kopsusiirdamise järgselt; kopsuarteri trombemboolia ja täiskasvanu respiratoorse distress sündroom. Juhtivate organisatsioonide juhised näevad ette iNO kasutamise, kui maksimaalne ravi ei anna efekti ja kaalumisele tuleb kehaväline membraanoksügenisatsioon. Vasoreaktiivsuse uuring on näidustatud hindamaks Ca<sup>2+</sup> antagonistide kõrgete annuste efektiivsust idiopaatilise, kaasasündinud ja ravimitest indutseeritud pulmonaalhüpertensiooni puhul.

Määruse **§ 65 lõikes 20** kustutatakse neonatoloogia osakonna piirang ning sätestatakse teenuse kasutus kuni 120 korda patsiendi kohta. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Anestesioloogide Seltsiga.

Määruse **§ 65 lõikes 62** asendatakse kolm kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kahega. Tervisekassa ravimite loetellu lisandub alternatiivne toimeaine berotralstaat profülaktiliseks raviks hereditaarse angioödeemi korral. Tuginedes peamistele uuringutulemustele ja teistes riikides sätestatud ravi alustamise kriteeriumitele, tegi ravimikomisjon ettepaneku väljakirjutamise tingimuste muutmiseks kõikidele HAE pikaajaliseks profülaktikaks Tervisekassa poolt hüvitatud ravimitel nii, et ravi saaks alustada patsientidel, kellel on  $\geq 2$  kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus.

Määruse **§ 81 lõikest 1** tõstetakse teenus „Insuldi raviteekonna koordineerimine (1 kuu)“ (kood 4507A) ja selle teenusega seotud **lõigetes 24–26** sisaldunud rakendustingimused §-i 10. Muudatus on vajalik, kuna 2023. aastal hinnati aastatel 2019–2022 läbi viidud insuldi raviteekonna juhtprojekt edukaks. Jätkutegevusteks oli üle-eestilise insuldi raviteekonna standardi koostamine, et insuldi raviteekond koos tervisetulemite kogumise ja raviteekonnapõhise tasustamisega riiklikult rakendada. Kuna rakendamine algab 1. juulil 2024. a, viiakse vastavad teenused juhtprojektidest teenuste loetelu põhiosasse.

Määruse **§ 81 lõigete 24–26** kustutamisega seoses muutub järgnevate lõigete numeratsioon.

Määruse **§ 81 lõikesse 1** lisatakse kuutasu tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kindlustuskohustuse täitmiseks koodiga 4516A, ning sama paragrahvi **lõigetes 50–52** rakendustingimused ja kuutasu arvutamise tingimused. Muudatus tuleneb tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumisest. Tervisekassa hüvitab tervishoiuteenuse osutajatele kulu kuupõhiselt vastavalt tervishoiuteenuse osutaja poolt kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse täitmiseks sõlmitud vastutuskindlustuslepingus toodud kindlustusmakse suurusele ühes kalendrikuus, mida on proportsionaalselt vähendatud eelnimetatud lepingu sõlmimise kuule eelneva 6 kalendrikuu Tervisekassaga sõlmitud lepingu täitmisega mitteseotud tervishoiuteenuste käibe võrra, kuid mitte enam kui lõikes 52 sätestatud piirmäära ulatuses. Tasumise eelduseks on, et tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale lõikes 51 sätestatud informatsiooni. Kuna seaduse jõustumisega seotud Tervisekassale suunatud rahalised vahendid on piiratud, lähtub Tervisekassa maksmisel lisaks tegelikele kuludele ka piirmäärast. Piirmäära arvutamise meetodika avaldatakse

Tervisekassa kodulehel 30 kalendripäeva jooksul tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumisest.

Määruse **§ 81 lõikesse 1** lisatakse teenused „Juhtprojektis digikliiniku arsti vastuvõtt“ (kood 4520A) ja „Juhtprojektis digikliiniku õe vastuvõtt“ (kood 4521A) perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Euroopa Liidu struktuurifondi vahenditest koostatud oskuste ning tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA raportist selgus, et 2023. aasta seisuga on pensionieas 31% perearstidest ehk 260 Eesti perearsti. Nendest ligi 80 arsti on 70-aastased või vanemad. Arvestades keskmist patsientide arvu nimistu kohta, kuulub pensioniealiste perearstide nimistutesse kokku umbes 385 000 inimest. Sageli ei ole inimestel võimalik registreeruda nimistusse, kuna elukohajärgsed nimistud on täis. 785 nimistust 78-l on juba praegu ajutine asendaja, kusjuures paljude nimistute asendust on aasta kaupa korduvalt pikendatud ning see pole enam olemuselt ajutine.

Selleks, et tulevikus tagada kõikides piirkondades esmatasandi arstiabi, tuleb leida tänasest erinevaid mudeleid teenuse osutamiseks. Seetõttu on vajalik katsetada, kuidas saab esmatasandil töökoormust ümber jagada nii, et perearstiabi jääks meditsiinisüsteemi nurgakiviks. Variante on kaks: *task shifting* ehk rollide jaotamine teisel viisil ja digilahenduste kasutamine senisest suuremal määral. Soomes 2016. aastast tegutseva Mehiläineni Digikliiniku statistika, mille kaudu viimase 12 kuu jooksul on teenindatud 1,5 miljonit pöördumist, näitab, et selle kaudu on võimalik lahendada kuni 85% sinna pöördunud patsientide terviseküsimustest. Mehiläineni andmetel ei saa kaugkonsultatsiooniga lahendada 15% pöördumistest, neist ligi 10% vajab plaanilist arsti kontaktvastuvõttu (Eestis reeglite järgi 5 tööpäeva jooksul), 3% kiiret arsti vastuvõttu (samal päeval) ning ülejäänud muu spetsialisti konsultatsiooni (nt öde, füsioterapeut).

Digikliiniku juhtprojekti põhieesmärk on tagada Eesti ravikindlustatud patsientidele ligipääs esmatasandi arstiabile ning lahendada koostöös välispartneriga piloteeritava perearstikeskuse patsientide pöördumised digikliiniku abil. Pöördumised, mis ei vaja kontaktvastuvõttu, lahendatakse digikliiniku tervishoiutöötaja abiga kaugvastuvõtu teel. Selle tulemusena väheneb perearstikeskuse tervishoiutöötajate töökoormus, mis võimaldab neil oma tööaega paremini planeerida ning keskenduda kontaktvastuvõttu vajavate tervisemuredega patsientide pöördumistele.

Juhtprojekti sihtrühmaks on Eesti perearstide nimistutesse või asenduses olevatesse nimistutesse kuuluvad isikud või teised piirkonnas viibivad isikud, kes vajavad perearstiabi õigusaktides kehtestatud ulatuses, ning perearstikeskuses töötavad tervishoiutöötajad, kes vajavad lisatuge nimistu patsientide teenindamiseks. Nende teenindamiseks ei ole piloteeritavas piirkonnas piisavalt tervishoiutöötajaid ning sellised pöördumised, mida saab lahendada kaugvastuvõtu teel, suunatakse digikliiniku tervishoiutöötajale lahendamiseks. Digikliiniku teenuseosutaja pakub piloteeritavas perearstikeskuses kõnekeskuse ja digikliiniku teenust läbi digiteenindusplatvormi.

Projekti käigus kogub Tervisekassa tagasisidet patsientidelt, perearstikeskuse meeskonnalt ning digikliinikut pakkuva teenuseosutaja meeskonnalt, et analüüsida teenusmodeli osapoolte kogemust uutel põhimõtetel rakendatud teenuse osutamise korralduse kohta. Kogutud infot analüüsides saab Tervisekassa teha Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid seadusemuudatuste tegemiseks, et perearstiabisüsteemi parendada.

Piloodi tulemuslikkuse hindamiseks kogutakse lisaks eelnimetatud tagasisidele infot nimistu suuruse muutuse kohta (patsientide liikumine teistesse nimistutesse, kui elukoht on jäänud samaks), Tervisekassale esitatud kaebuste, nimistute patsientide EMOSse pöördumiste kohta ning lisaks pöördumiste lahendamise kiiruse statistikat.

Seoses kahe uue teenuse lisandumisega täiendatakse paragrahvi rakendustingimustega **lõigetes 53–55**. **Lõikes 53** kohaldatakse koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenuste osutamise tähtaega kuni 31. detsembri 2027. a ja täpsutatakse, et tasu maksmise kohustus võetakse üle juhtprojekti konkursi võitnud tervishoiuteenuse osutajalt lepingus kokkulepitud tingimustel. Pilootprojekti pikk kestus on vajalik uue töökorraldusega harjumiseks, statistika kogumiseks ning analüüsi teostamiseks. **Lõikes 54** kohaldatakse rakendustingimust, kuna koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenustega on õe ja arsti vastuvõtuaeg kaetud ning täiendavate vastuvõttude rakendamine pole põhjendatud. **Lõikes 55** sätestatakse, et koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel võib Tervisekassa tasuda täiendavat lisatasu tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras. Antud rakendustingimuse eesmärgiks on luua täiendav alus tervishoiuteenuse osutajale tasu maksmiseks juhul, kui see on vajalik juhtprojekti edukaks elluviimiseks. Näiteks juhul, kui pöördumiste arv on ebamõistlikult väike ning ei kata lepingutingimustest tulenevaid teenuseosutaja tehtavaid kulusid.

Määruse **§ 81 lõigetes 4 ja 5** (endine lõige 6) pikendatakse koodiga 4501A tervishoiuteenuse osutamise tähtaega kuni 30. juunini 2026. a ning koodiga 4502A tähistatud tervishoiuteenuste osutamise tähtaega kuni 31. detsembrini 2026. a. Muudatus on vajalik jätku-uuringu teostamiseks.

Määruse **§ 81 lõikest 5** kustutatakse rakendustingimus, mis sätestab, et psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimise korral rakendatakse koodidega 4501A ja 4502A tähistatud teenuseid arendusprojekti kaasatud mõõduka (PASI skoor 10–15) või raskekujulise (PASI skoor > 15) psoriaasi korral. Kaasamise kriteeriumid täpsustakse uuringu protokollis. .

Määruse **§ 81 lõike 5** kustutamisega muutub lõigete 6-52 numeratsioon.

Määruse **§ 81 lõikes 7** (endine lõige 8) kustutatakse koodiga 7875 tähistatud tervishoiuteenusega kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti kaasatud 55-74-aastastel isikutel madaladoosilise rindkere kompuutertomograafia uuringu tegemise tähtaeg. Muudatus on kooskõlastatud Tartu Ülikooli Kliinikumi ja sõeluuringute juhtrühmaga. Pikendamise tingib asjaolu, et radioloogilise ressursi nappuse tõttu ei jõudnud SA Tartu Ülikooli Kliinikum kõigile kõrge riskiga patsientidele madaladoosilist rindkere kompuutertomograafia uuringut juhtprojekti ajakavas ette nähtud aja jooksul ära teha.

Määruse **§ 81 lõikes 28** (endine lõige 32) muudetakse koodiga 4509A tähistatud teenuse „Juhtprojekt rollide ümberjaotamiseks esmatasandi tervisekeskuses“ rakendamise tähtaega ja pikendatakse seda kuni 2027. aasta lõpuni. Tervisekassal on plaan lisada juhtprojekti uusi projekte, eesmärgiga saada rohkem tagasisidet ja analüüsida uut teenusmodelit, et teha vajadusel ettepanekuid õigusaktide muutmiseks.

Määruse **§ 81 lõikesse 29** (endine lõige 33) lisatakse täiendav rakendustingimus, mille kohaselt on Tervisekassal õigus rakendada koodiga 4509A tähistatud tervishoiuteenusele koefitsienti. Koefitsienti on vajalik rakendada, kuna koodiga 4509A tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koode 3092, 3051, 3054, 3059, 3094 ja 3057 ning juhul, kui juhtprojekti raames eelnimetatud koodidega tähistatud tervishoiuteenuseid ei osutata, ei ole põhjendatud piirhinna tasumine 100%liselt. Raviraha otstarbekama kasutuse eesmärgil on Tervisekassal õigus rakendada teenuse osutajaga kokkulepitud koefitsienti, mis on väikesem kui 1. Juhtprojekti minimaalne kestus on kolm aastat.

Määruses **§ 81 lõikesse 49** lisatakse radioloogia e-konsultatsiooni juhtprojekti rakendustingimus. Projekt kestab 30. juunini 2026. a. Juhtprojekti osalevad radioloogid on määratud projekti kirjelduses. Iseseisva radioloogia e-konsultatsiooni juhtprojektiga antakse perearstile võimalus vajadusel küsida radioloogi arvamust ja nõuannet patsiendile sobivaima



radioloogilise uuringumeetodi kohta. Kui perearst suunab oma patsiendi radioloogilisele uuringule, ei ole hetkel radioloogil võimalik mittestobiva uuringu korral soovitada perearstile õiget ja diagnostikaks paremini sobivat uuringut. E-konsultatsioonile vastates saab radioloog erineva uuringu diagnostilist kasulikkust/väärtust kirjeldada ja ka edaspidisteks sarnasteks olukordadeks soovitusi jagada.

Juhtprojektiga soovitakse katsetada radioloogide ja perearstide ning eriarstide vahelist koostööd ja katsetada läbi uus vastusevariant e-konsultatsioonis: “radioloogiline uuring lubatud” või “radioloogiline uuring ei ole lubatud”. Samuti on vaja katsetada Tervisekassa raviarvelduse võimekust seda vastust automaatselt lugeda. Juhtprojekt on koostatud ja kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Radioloogide Seltsiga.

Määruse **§ 82 lõikes 1** pikendatakse elektrokardiograafia (kood 6362), mida Pildipangas ei arhiveerita, rakendamise tähtaega kuni 31. detsembrini 2024. a. Pikendamine on vajalik, sest mitmetel asutusel pole vastava võimekusega seadmeid ja teenuse kustutamine võib ohustada teenuse osutamise jätkusuutlikkust. Asutustega võetakse ühendust, et leppida kokku ülemineku plaan.

Määruse **§-st 82** kustutatakse **lõiked 10 ja 11**, mis sätestasid 1. aprillil jõustunud tervishoiuteenuste loetelus toodud teenuste ja rakendustingimuste rakendumise etteulatuvalt alates 1. juulist 2024. a. Alates 1. juulist 2024. a jõustuvas tervishoiuteenuste loetelus ei ole nimetatud rakendustingimused enam vajalikud ja asjakohased.

Seoses **lõigete 10 ja 11** kustutamisega muutub järgmiste lõigete numeratsioon.

Määruse **§ 82 lõikes 10** (endine lõige 12) muudetakse rakendussätte kehtivuse aega. Kehtiva õiguse kohaselt käsitatakse erioena öde, kes on omandanud sotsiaalministri 11. juuni 2001. a määruses nr 58 „Õendusabi erialade loetelu“ nimetatud eriala. Rakendussätte eesmärk on tagada kuni õendusabi reguleerivate õigusaktide muutmiseni ka erioe III taseme pädevuse omandanud ödedele võimalus osutada erioe vastuvõtu teenust.

Määruse **§-i 82** lisatakse uus **lõige 11**, milles sätestatakse rakendustingimus koodiga 7875 tähistatud tervishoiuteenuse rakendamisele. Teenust rakendatakse tagasiulatuvalt 1. maist 2024. a. tähtajatult. Kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektis patsientide kaasamiseks planeeritud aja jooksul ei olnud võimalik kõigile kõrge riskiga patsientidele teenust osutada radioloogilise ressursi nappuse tõttu. Juhtprojektiga jätkamine kooskõlastati sõeluuringute juhtrühmas 16. aprillil 2024. a.

Määruse **§-i 82** lisatakse uus **lõige 12**, millega sätestatakse koodiga 3073 tähistatud veoteenuse piirhinnale tagasiulatuv rakendumine. Lisaks rakendatakse tagasiulatuvalt ka § 14 lõigetes 6 ja 7 sätestatud rakendustingimusi. Seoses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 16<sup>1</sup> jõustumisega 21. märtsil 2024. a, ei esita PPA tervishoiuteenuse osutajatele arveid nimetatud kuupäevast tehtud kopteri kiirabilendude eest. Alates 21. märtsist 2024. a tehtud kopteri kiirabilendude eest tasub PPA-le Tervisekassa otse, lähtudes koodiga 3073 tähistatud veoteenuse piirhinnast.

Määruse **§ 84** kohaselt jõustub määrus 1. juulil 2024. 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 rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

**Tabel 1.** Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2024. aastaks, miljonit eurot

Muudatus	Lisakulu al juuli 2024 (6 kuud)
<b>Haiglaravimite muudatused</b>	<b>0,18</b>
<b>Vastutuskindlustus</b>	<b>2,50</b>
<b>Perearstiabi muudatused</b>	<b>0,10</b>
Digikliiniku teenused	0,07
Juhtprojekt rollide ümberjaotamiseks esmatasandi tervisekeskustes	0,03
<b>PPA kiirabilennud</b>	<b>0,64</b>
<b>Kokku</b>	<b>3,42</b>

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

## 6. Määruse jõustumine ja rakendamine

Määrus jõustub 1. juulil 2024. a.

## 7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Siseministeeriumile, Kliimaministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Politsei ja Piirivalveametile, Tervisekassale, Terviseametile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Eratervishoiuasutuse Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Hambaarstide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Perearstide Seltsile ja Eesti Kindlustusseltside Liidule.