

# Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33<sup>1</sup> lõike 1 alusel uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja tunnistatakse kehtetuks Vabariigi Valitsuse 19. märtsi 2025. a määrus nr 20 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” (RT I, 26.03.2025, 11).

Tervisekassa 1. jaanuarist 2026. a kohaldatava tervishoiuteenuste loetelu peamised muudatused on järgmised:

#### 1) Perearstiabi muudatused:

- a. uuendatakse perearstiabi rahastuspõhimõtteid;
- b. muudetakse pearaha maksmise tingimusi, võttes edaspidi lisaks vanusele arvesse ka patsiendi haiguskoormust. Tekivad vanuserühmad 0–3, 3–6, 7+ aastat ja haiguskoormuse rühmad 0, 1, 2, 3–4, 5+ haigust. Pearahale rakendatakse koefitsienti 1,1, kui perearst on tulemuslikult täitnud kvaliteedijuhtimise tingimusi. Kehtestatakse eraldi pearahad perearstile ja ühe juriidilise isikuna moodustatud tervisekeskustes tegutsevale perearstile;
- c. muudetakse kaugusetasu arvutamise aluseid ja edaspidi lähtutakse lisaks kaugusele lähimast haiglavõrgu haiglast ka asutustiheduse näitajast ja piirkonna suhtelisest vaesusest;
- d. nüüdisajastatakse baasraha piirhinda, mis katab ka edaspidi kulud (ruumid, IT jne), mis ei sõltu nimistusse kuuluvate patsientide hulgast.

#### 2) Eriarstiabi muudatused:

- a. erialaühenduste ettepanekutest lähtudes lisatakse tervishoiuteenuste loetellu tõendus põhised ja kulutõhusad uued teenused (nt kardiokirurgia lisavahend südame vasaku koja kõrvakese välispidine sulgur ning diagnostika meetodid genoomi sekveneerimine ja interpretatsioon, vedelikupõhine tsütoloogiline uuring, kloriidi määramine higis uuel tehnoloogilisel meetodil, prediktiivsed prognostilised immunohistokeemilised markerid ja maksa fibroelastograafia), muudetakse olemasolevate teenuste tingimusi (nt laiendatakse luukuulmisimplantatsiooni näidustusi ja inkontinentsi süsteravi näidustusi) ja uuendatakse olemasolevate teenuste hindasid eesmärgiga tagada kindlustatud isikutele paremad ravivõimalused ja tagada optimaalsed hinnad;
- b. nüüdisajastatakse otorinolarüngoloogia (määruse § 34 ja § 56) ja patoloogia eriala (määruse § 74 ja § 75) teenuste struktuur, teenusekirjeldused, piirhinnad ja rakendustingimused;
- c. optimeeritakse individuaalse füsioteraapia teenuse kasutust;
- d. vaimse tervise teenuste kättesaadavuse tagamiseks pikendatakse psühhiaatria juhtumikorralduse ja kutseta psühholoogide osutatavate teenuste rahastamise perioodi;
- e. e-konsultatsioonide teenused liidetakse ja eemaldatakse erisused, et teenuse kodeerimine muutuks lihtsamaks ja selgemaks;

- f. alandatakse laboriteenuste piirhindasid 15% võrra kuni uue, ajakohastatud laboriuuringute kulustruktuuri koostamiseni.
- 3) Õendusabi muudatused:
- a. eriõde koduviisi teenus lisatakse tervishoiuteenuste loetellu, et tagada eriarstiabi järjepidevus ja patsiendikeskne õenduslik tugi kodus keskkonnas, vähendades hospitaliseerimist ja toetades krooniliste haigustega patsientide toimetulekut;
  - b. muudetakse alkoholitarvitamise häire alaste teenuste tasustamise tingimusi koolitervishoius;
  - c. täiendatakse koolitervishoiu teenuste rakendustingimusi kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivatele mõõdukalt ja põhjalikku tuge vajavatele õpilastele.
- 4) Ennetuse ja tervisedenduse muudatused:
- a. käivitatakse üleriigiline vastsündinute tsüstilise fibroosi sõeluuring;
  - b. kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektiga seotud teenuste rakendumist pikendatakse kuni 31. detsembrini 2027. a, sest riiklikuks sõeluuringu programmiks ei ole tervishoiusüsteem veel valmis. Perearstidele lisatakse motivatsioonitasu maksmise võimalus projektiga liitumise esimeseks aastaks;
  - c. muudetakse jämesoolevähi peitveretesti piirhinda seoses teenuse hinnakomponentide täiendamisega. Muudatus on seotud testide hankimise ja korraldusega, mis liigub 2026. a algusest sõeluuringus kinnitatud laboriteenuse pakkujatele;
  - d. jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma lisatakse 56-aastased inimesed;
  - e. täiendatakse pneumokokknakkuse vaktsineerimise sihtrühmi.
- 5) Hambaravi muudatused:
- a. täpsustatakse anesteesias hambaravi tingimusi;
  - b. pikendatakse mobiilse hambaravi ennetusteenuse juhtprojekti.
- 6) Ravimiteenuste muudatused: lisatakse uued tõenduspõhised ja kulutõhusad haiglaravimid erinevate kasvajaliste haiguste (kolorektaal-, emakakaela-, endomeetriumi-, kopsuvähi, lümfoblastleukeemia ja hülgrimüeloomi), kahe raske kroonilise haiguse (erütematoosse luupuse ja reumaatilise polümüalgia) ning kahe harvaesineva haiguse (õise hemoglobiinuuria ja nägemisnärvi neuromüeliidi) raviks. Laiendatakse ka mitme olemasoleva ravimiteenuse rakendustingimused. Toimeainete ühikuhindade muutustega seoses uuendatakse loetelus olevate teenuste piirhindasid.
- 7) Horisontaalsed muudatused: tõstetakse teenuste hindasid lähtuvalt käibemaksumäära tõusu mõjust.
- 8) Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) muudatused: muudetakse diagnoosipõhiste kompleksteenuste piirhindu ja hinnapiire vastavalt uutele teenusepõhiste hindadele ja eelmise perioodi raviarvete andmete põhjal läbiviidud arvutustele.

Tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 7. novembri 2025. a otsusega nr 33, millega tehti sotsiaalministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu määruse eelnõu Vabariigi Valitsusele.

## 1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu menetleja Sotsiaalministeeriumis on tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar ([pille.saar@sm.ee](mailto:pille.saar@sm.ee)). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Kaidi Meristo ([kaidi.meristo@sm.ee](mailto:kaidi.meristo@sm.ee)).

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja autorid on:

- 1) tervishoiuteenuste arendamise portfelli juht Liis Kruus ([liis.kruus@tervisekassa.ee](mailto:liis.kruus@tervisekassa.ee));
- 2) Tervisekassa peaspetsialistid/teenusejuhid:

- Merje Metsoja ([merje.metsoja@tervisekassa.ee](mailto:merje.metsoja@tervisekassa.ee));
  - Kadri Popilenkov ([kadri.popilenkov@tervisekassa.ee](mailto:kadri.popilenkov@tervisekassa.ee));
  - Tiia Zeigo ([tiia.zeigo@tervisekassa.ee](mailto:tiia.zeigo@tervisekassa.ee));
  - Karin Kõnd-Vetevood ([karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee](mailto:karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee));
  - Aivar Koppas ([aivar.koppas@tervisekassa.ee](mailto:aivar.koppas@tervisekassa.ee));
  - Margit Savisaar ([margi.savisaar@tervisekassa.ee](mailto:margi.savisaar@tervisekassa.ee));
  - Reet Kadakmaa ([reet.kadakmaa@tervisekassa.ee](mailto:reet.kadakmaa@tervisekassa.ee));
  - Pille Lõmps ([pille.lomps@tervisekassa.ee](mailto:pille.lomps@tervisekassa.ee));
  - Kadri Suislep-Peets ([kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee](mailto:kadri.suislep-peets@tervisekassa.ee));
  - Laura Johanna Tuisk ([laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee](mailto:laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee));
  - Tanel Kaju ([tanel.kaju@tervisekassa.ee](mailto:tanel.kaju@tervisekassa.ee));
  - Malle Avarsoo ([malle.avarsoo@tervisekassa.ee](mailto:malle.avarsoo@tervisekassa.ee));
  - Maria Suurna ([maria.suurna@tervisekassa.ee](mailto:maria.suurna@tervisekassa.ee));
  - Rene Randver ([rene.randver@tervisekassa.ee](mailto:rene.randver@tervisekassa.ee));
  - Keili Kõlves-Toompuu ([keili.kolves-toompuu@tervisekassa.ee](mailto:keili.kolves-toompuu@tervisekassa.ee));
  - Getter Hark ([getter.hark@tervisekassa.ee](mailto:getter.hark@tervisekassa.ee));
  - Helis Ojala ([helis.ojala@tervisekassa.ee](mailto:helis.ojala@tervisekassa.ee));
  - Marite Ainso ([marite.ainso@tervisekassa.ee](mailto:marite.ainso@tervisekassa.ee));
  - Mari Siimon ([mari.siimon@tervisekassa.ee](mailto:mari.siimon@tervisekassa.ee));
  - Triin Durejko ([triin.durejko@tervisekassa.ee](mailto:triin.durejko@tervisekassa.ee));
  - Olga Palkmets ([olga.palkmets@tervisekassa.ee](mailto:olga.palkmets@tervisekassa.ee));
  - Katrin Pudersell ([katrin.pudersell@tervisekassa.ee](mailto:katrin.pudersell@tervisekassa.ee));
- 3) 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 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ (edaspidi *metoodika määrus*) muutmise määrusega, mida samuti rakendatakse alates 1. jaanuarist 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

Eelnõuga kehtestatakse uus tervishoiuteenuste loetelu, millega muudetakse Vabariigi Valitsuse 19. märts 2025. a määrus nr 20 „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 § 2 lõikes 2** muudetakse perearstile makstava pearaha kujunemise põhimõtteid. Muudatusega ajakohastatakse perearstile makstava pearaha arvutamise metoodikat. Kui seni arvutati pearaha sõltuvalt kindlustatud isiku kuulumisest ühte viiest vanuserühmast, siis edaspidi rakendatakse kolme vanuserühma:

- 1) alla 3-aastased kindlustatud isikud;

- 2) 3–6-aastased kindlustatud isikud;
- 3) 7-aastased ja vanemad kindlustatud isikud.

Kolme vanuserühma jagamine tuleneb Tervisekassa andmeanalüüsist, millest nähtus, et kuni 2-aastaste ja 3–6-aastaste suurem osakaal nimistus on seotud suurema töökoormusega. Samas 7-aastaste ja vanemate patsientide puhul ei too suuremat visiitide arvu ja töökoormust kaasa mitte vanus, vaid krooniliste haiguste hulk patsiendil.

Lisaks makstakse edaspidi perearstile täiendavat pearaha, lähtudes nimistusse kuuluvate isikute haiguskoormusest. Perearstile makstava täiendava pearaha suurus sõltub nimistusse kuuluva kindlustatud isiku krooniliste haiguste arvust. Täiendava pearaha eesmärk on arvestada paremini perearsti töö tegelikku koormust, mis on seotud krooniliste haigustega patsientide jälgimise ja ravi järjepidevuse tagamisega. Muudatuse eesmärk on ühtlustada ja lihtsustada pearaha arvestamise süsteemi ning tagada rahastamise suurem vastavus perearsti töökoormusele. Vanuserühmade vähendamine muudab rahastamise loogika selgemaks ja lihtsamini hallatavaks, samas kui haiguskoormuse arvestamine võimaldab täpsemalt hinnata perearsti tegelikku töömahtu.

**Määruse §-i 2** lisatakse **lõige 3**, milles kehtestatakse eraldi pearahad ühe juriidilise isikuna moodustatud tervisekeskuse kaudu tegutsevale perearstile. Alates 2026. aastast viiakse sisse muudatus, millega ühtsesse juriidilisse isikusse kuuluvate tervisekeskuste nimistute ja sellele tingimusele mittevastavate nimistute patsientide eest tasutakse pearaha erineval määral. Pearahad on mõeldud katma arstide, õdede ja lisapersonali tööjõukulu. Kuni 2025. aasta lõpuni kehtivas tervishoiuteenuste loetelus oli palju lisatasusid (nagu teine pereõde, tervisekeskuse täiendav pereõde, ajutiselt rahastatud kolmas pereõde, kliiniline assistent), mida tervisekeskustel oli võimalik taotleda. Alates 1. jaanuarist 2026. a on need lisatasud viidud pearahade sisse. Lisaks on tervisekeskuste loomise üks eesmärkidest olnud perearstide üldjuhtimise koormuse vähendamine, mistõttu on ka lisapersonali tööjõuressurssi vaja tervisekeskusesse koondunud perearstide pearahadesse arvestada rohkem, kui nende tervishoiuteenuse osutajate kaudu tegutsevate perearstide puhul, kes tervisekeskusesse koondunud ei ole.

Tervisekeskustel põhineva esmatasandi suunas liikumise üheks oluliseks põhjenduseks on asjaolu, et tervisekeskuste toimepidevus on suurem kui üksikult töötavatel perearstidel – suurem võimekus erakorralise või planeeritud eemaloleku ajaks leida nimistu patsientide teenindamiseks arste ja õdesid. Lisaks on tervisekeskuse töövoo paremaks planeerimiseks hea, kui on rohkem personali, kelle vahel saab jagada telefoni ja digiteenindusplatvormi kaudu konsulteerimist ja füüsiliste vastuvõttude koormust. Ühe juriidilise isikuna tegutsevates tervisekeskustes on lihtne korraldada ühiselt meeskonnatööd, registratuuri pidamist, keskuse kodulehte, infosüsteeme, patsientide pöördumiste kanaleid ning mittemeditsiinilised tugiteenuseid. Pea kõigis ühes juriidilises isikus tegutsevates tervisekeskustes on viimastel aastatel saavutatud tulemustasu kvaliteedijuhtimises, kuid mitmes juriidilises isikus tegutsevate tervisekeskuste puhul on saavutatud MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud kvaliteedijuhtimise hindamise süsteemis madalamad punktisummad.

Ühe juriidilise isiku põhiste tervisekeskustele üleminek on Sotsiaalministeeriumi poolt sätestatud riiklik strateegia.

Baasrahasid eelkirjeldatud ühe või mitme juriidilise isikuna tegutsevate tervisekeskuste eristamine ei puuduta.

**Määruse §-i 2** lisatakse **lõige 4**, milles täpsustatakse täiendava pearaha (koodid 3304–3307 ja 3311–3314) maksmise aluseid. Täiendava pearaha eesmärk on arvestada perearsti töö tegelikku koormust krooniliste haigustega patsientide jälgimisel ning motiveerida perearste haiguste varajaseks avastamiseks ja järjepidevaks käsitlemiseks.

Tervisekassa tasub täiendavat pearaha nimistusse kuuluva kindlustatud isiku eest, kelle kohta on viimase kahe kalendriaasta jooksul vähemalt kaks korda vähemalt 60-päevase vahega esitatud Tervisekassale tervishoiuteenuse raviarve või väljastatud ravimiresept, millel on märgitud põhi- või kaasuva diagnoosina üks lõikes 4 loetletud kroonilistest haigustest. Isiku krooniliste haiguste arv leitakse iga aasta jaanuaris peale eelneva aasta raviarvete laekumist. Kui nimistusse lisandub aasta jooksul isik, kelle puhul ei ole varem krooniliste haiguste arvu leitud, tasutakse tema eest ainult vastava vanusegrupi pearaha.

Selline andmepõhine lähenemine tagab, et täiendav pearaha rakendub üksnes nende kindlustatute eest, kellel on tõendatult püsiv krooniline haigus, mis eeldab perearstilt järjepidevat jälgimist ja ravijuhtimise korraldamist. Haiguste loetelu tugineb Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK 10) koodidele ning hõlmab olulisemaid kroonilisi haigusi, mis mõjutavad perearsti töömahtu ja vajavad regulaarset seiret. Krooniliste haiguste arvestusse on võetud Maailmapangaga koostöös koostatud juhendis “Eesti riskipõhise ravijuhtimise juhend” nimetatud kroonilised haigused, perearstide kvaliteedisüsteemis jälgimist vajavad haigused ja lisaks mõned haigused vastavalt ekspertarvamusele, lähtudes nende levimusest, kroonilisest iseloomust ning perearsti rollist patsiendi ravis ja jälgimises.

**Määruse §-i 2** lisatakse **lõige 5**, milles sätestatakse, et koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha makstakse perearstile koefitsiendiga 1,1 juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja, kelle kaudu perearst tegutseb, on täitnud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumidest vähemalt 80% ning paigutub MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud kvaliteedihindamise tulemusel A- või B-tasemele.

Kvaliteedipõhise koefitsiendi rakendamise eesmärk on motiveerida perearste ja tervisekeskusi tegutsema tulemuslikult krooniliste haiguste jälgimisel, ennetustöös ning terviseandmete järjepideval dokumenteerimisel ja juhtimiskvaliteedi tõstmisel. Koefitsiendi kaudu premeeritakse tervishoiuteenuse osutajaid, kes on saavutanud head ravitulemused ja järginud juhtimiskvaliteedi hindamise kriteeriume.

Lõigete 3–5 lisamisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 2 lõigetes 6 ja 8** (endised lõiked 3 ja 5) täpsustatakse koodide loetelu, mille alusel tasutakse pearaha alla 1200 kindlustatud isikuga nimistutele puuduvate isikute eest.

**Määruse § 2 lõikes 7** (endine lõige 4) sätestatakse, et üle 1200 kindlustatud isikuga nimistule, kus osutatakse tervishoiuteenust tervishoiukorralduse infosüsteemi kohaselt ühe õega, makstakse pearaha koefitsiendiga. Koefitsiendi rakendamine teise õe puudumisel on vajalik, et tagada pearaha eesmärgipärane kasutamine. Kontrollitakse, kas nimistu juures on teine õde olemas, sest teise õe tasu on arvestatud kõikidele nimistutele makstavasse pearahasse. Juhul, kui teist õde nimistu juures ei tööta, rakendatakse koefitsienti, et vältida tasu maksmist teenuse eest, mida tegelikult ei osutata. Arvestuse aluseks on nimistu suurus, mis ületab 1200 kindlustatud patsiendi piiri. Leitakse konkreetse nimistu 1200 patsiendi arvestuslik keskmine pearaha. Selleks jagatakse nimistu kogu pearaha summa kõigi kindlustatud patsientide arvuga

ja korrutatakse seejärel 1200-ga. See summa jäetakse muutmata ehk sellele summale koefitsient ei rakendu.

Toome näite nimistuga, kus on 1800 kindlustatud patsienti ja töötab ainult üks pereõde. Oletame, et nimistu kogutud pearaha ilma koefitsiendita on 17 700 eurot.

Baassumma 1200 patsiendi eest =  $(17\,700 \text{ eurot} / 1800 \text{ patsienti}) \times 1200 \text{ patsienti} = 11\,800 \text{ eurot}$  (sellele summale koefitsient ei rakendu)

Koefitsiendiga summa =  $(17\,700 \text{ eurot} - 11\,800 \text{ eurot}) \times 0,58 = 5\,900 \text{ eurot} \times 0,58 = 3\,422 \text{ eurot}$

Makstav pearaha =  $11\,800 \text{ eurot} + 3\,422 \text{ eurot} = 15\,222 \text{ eurot}$

**Määruse § 3 lõikega 1** muudetakse senist sätet, mis kitsendas baasraha ja lisatasude (koodid 3054 ja 3055) maksmist ainult kinnitatud nimistuga töötavatele perearstidele, laiendades seda perearsti nimistut teenindavale perearstile või muule isikule ning asendades senised lisatasude koodid uue koodiga (3317). Muudetud sõnastuses kasutatav mõiste "muu isik" tuleneb tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 8 lõike 1 sõnastusest. See laiendab rahastuse saajate ringi tervishoiuteenuse osutaja üldmõiste alla, arvestades tänast praktikat, kus nimistut võib teenindada teatud juhtudel ka perearstiabi osutav äriühing. Senise kahe lisatasu (koodid 3054 ja 3055) asemel võetakse kasutusele üks, ühtne kaugusetasu (kood 3317) mille alusel tasutakse täiendavalt perearsti nimistut teenindavale perearstile või muule isikule, kelle peamine tegevuskoht asub Tallinna Raekoja platsist rohkem kui 30 km või Tartu Raekoja platsist rohkem kui 18 km kaugusel.

**Määruse § 3 lõikest 2** jäetakse välja lisatasude koodid 3059, 3094 ja 3084, millega tasuti täiendava õe tööjõuressursi eest. Uue perearstiabi kulumudeli metoodika järgi kaetakse nimistut teenindava personali (arstid, pereõed, mittemeditsiiniline lisapersonal) tööjõukulu pea- ning baasrahaga ja täiendavate koodide alusel personali enam ei rahastata. Muudatuse eesmärk on tagada suurematele ja/või suurema haiguskooormusega nimistutele piisavalt personali kättesaadava ja kvaliteetse perearstiabi osutamiseks ning samas suurendada motivatsiooni võtta perearstide nimistusse patsiente juurde.

**Määruse § 3 lõikes 2** asendatakse baasraha koodid 3051 ja 3092 vastavalt koodidega 3315 ja 3316 ning täpsustatakse teenuste nimetusi vastavalt „Baasraha perearsti nimistu eest“ ja „Baasraha tervisekeskuses teenindatava perearsti nimistu eest“. Muudatuse eesmärk on tehniline ning seotud perearstidele igakuise väljamakse planeerimise automatiseerimisega Tervisekassas.

**Määruse § 3 lõikest 2** jäetakse välja „Lisatasu perearstiabi digiteenindusplatvormi eest“ (kood 4510), mis viiakse baasrahasse (koodid 3315 ja 3316). Seoses lisatasu koodi väljajätmisega, jäetakse välja sama paragrahvi **lõiked 19 ja 20**.

**Määruse § 3 lõikest 2** jäetakse välja koodid 3054 ja 3055 ja asendatakse koodiga 3317 tähistatud lisatasu teenusega. Lisatasu makstakse, kui perearsti peamine tegevuskoht asub Raekoja platsist Tallinnas rohkem kui 30 km ja Tartus rohkem kui 18 km kaugusel. Kauguspiiride metoodiline alus pärineb uuringust "Üleriigilise planeeringu asustuse arengustsenaariumite koonduring" ([ÜRP Asustuse arengustsenaariumite uuring Lõpparuanne-2.pdf](#)). Mainitud uuringus on Tallinna ja Tartu tiheda pendelrände lähitagamaa (funktsionaalne linnapiirkond, FUA) määratletud vastavalt 27 km ja 15 km linnulennuliste raadiustena, mille alusel on Tallinna ja Tartu lähitagamaa vastavalt 27 km ja 15 km. Kauguse hindamiseks rakendatakse mõlema linna puhul ühtset, institutsionaalselt ja ajalooliselt olulist ankurpunkti, milleks on valitud Raekoja plats. Kuna uuringus esitatud 27 km ja 15 km on linnulennu

kaugused, kuid tegelikus elus (sh perearsti teenuste osutamisel) läbitakse vahemaa mööda teid, rakendati meetoodilise erinevuse katmiseks täiendavat kolme kilomeetrit. Kolme kilomeetri korrektsioon kajastab reaalsed teepikkust võrreldes sirgjoonelise kaugusega (*road factor*) ja määrates lõplikeks kauguspiirideks 30 km Tallinna ja 18 km Tartu puhul.

**Määruse § 3 lõikesse 2** lisatakse teenus „Lisatasu ühes kuus perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, välja arvatud Tallinnas ja Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti“ (kood 3052) koos rakendustingimusega **lõikes 12**. Teenuse ja rakendustingimuse lisamine tuuakse muutumatuna üle tervishoiuteenuste loetelu 11. peatükist. Perearstiteenuse järjepidevuse tasu ehk inkubatsioonitasu on püsiv toetusmeede, mis aitab ühendada nimistuta perearsti nimistust loobuva perearstiga.

**Määruse § 3 lõikes 3** sätestatakse, et koodiga 3317 tähistatud lisatasule rakendub koefitsient, mis on igal nimistul individuaalne. Koefitsient leitakse perearsti peamist tegevuskohta kirjeldava kolme aspekti – kaugus lähimast haiglavõrgu arengukava haigla erakorralise meditsiini osakonnast, kohaliku omavalitsuse üksuse asustustihedus ja piirkonna suhtelise vaesuse määr – koosmõju kaudu. Koefitsiendi leidmise valem sätestatakse meetoodika määruses. Nimistu peamiseks tegevuskohaks loetakse tervishoiukorralduse infosüsteemis (MEDRE) kontaktandmete väljal olev peamine vastuvõtu aadress.

**Määruse § 3 lõikes 4** muudetakse teise tegevuskoha eest tasumise koefitsienti. Koefitsiendi muutmine on vajalik, sest muutus baasraha (uus kood 3315) piirhind ja koefitsiendi muutmisega tagatakse teise tegevuskohaga seotud täiendavad kulud.

**Määruse § 3 lõige 5** jäetakse välja, selle peamine eesmärk on vältida ebaproportsionaalset ja topelt vähendust väikese nimistuga perearstide rahastamises uue rahastusmodeli kontekstis. Uus rahastusmodel suurendab oluliselt pearaha osatähtsust rahastuse kogumahus. Juba väike nimistu (alla 1200 isiku) toob automaatselt kaasa perearsti rahastuse vähenemise võrreldes standardse või suurema nimistuga.

Lõike 5 väljajätmisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 3 lõikes 9** (endine lõige 10) korrigeeritakse tervisekeskuste baasrahale rakenduvaid koefitsiente. Mida rohkem nimistuid on ühes tervisekeskuses, seda suurem on võimalus ühiskasutada olemasolevaid ruume, meditsiiniseadmeid, registratuuri ja tugipersonali. See tähendab, et kuigi iga lisanduv nimistu toob kaasa täiendava töökoormuse, kuid väheneb iga nimistu kohta arvestatav proportsionaalne üld- ja püsikulu.

Lineaarne rahastusmodel ei arvestaks kirjeldatud efektiivsuse kasvu ning looks olukorra, kus suuremad tervisekeskused saavad ebaproportsionaalselt suure rahalise eelise võrreldes väiksematega. Eksponentsiaalne vähenemine seevastu kajastab realistlikult kulude mittelineaarset kasvu – iga järgmise nimistu lisandumisel väheneb baasraha proportsionaalselt vähem. Vähenemistegur on valitud selliselt, et rahastuse vähenemine oleks sujuv ja mõõdukas. Koefitsiendi eesmärk on tagada, et rahastus oleks kooskõlas tegelike püsikulude ja majandusliku loogikaga, kus suuremad üksused saavad teatud kulusid jagada (ruumid, aparatuur, personal) ja vajavad seega väiksemat baasrahastust ühe nimistu kohta.

**Määruse § 3 lõikes 11** (endine lõige 15) täpsustatakse kliinilise assistendi tasu ülevõtmise tingimusi. Kliinilise assistendi lisatasu võimaldatakse nimistule, kes saab koodidega 3301–3307 tähistatud pearaha tulenevalt uue perearstiabi kulumudeli jõustumisest, millega mitme üksikpraksisena töötava tervishoiuteenuse osutaja sissetulek langeb. Assistendi eest makstakse lisatasu kuni 2026. aasta juuni lõpuni, et anda väiksematele tervishoiuteenuse osutajatele aega kohaneda kulumudelist tulenevate muudatustega.

**Määruse § 3 lõikes 16** (endine lõige 22) muudetakse koodidega 3061 ja 3069 tähistatud lisatasude nimetusi, sest tulenevalt uuest kulumudelist on eelduslikult iga vähemalt miinimumsuuruses nimistu juures tööl kaks pereõde. Koodiga 3061 eristatakse juhtumid, kus perearstil, kes on õigustatud saama lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest, on olnud hinnataval aastal tööl vaid üks pereõde.

**Määruse § 3 lõikest 16** (endine lõige 22) jäetakse välja koodidega 3050 ja 3093 tähistatud lisatasud. Seni on nende koodidega makstud A- ja B-taseme pälvinud tervishoiuteenuse osutajale kvaliteedijuhtimise eest lisatasu ühekordse maksena. Muudatuse järel jääb kvaliteedijuhtimise hindamise metoodika samaks ning lisatasu saavad A- ja B-taseme pälvinud tervishoiuteenuse osutajad iga nimistu kohta, kuid ühekordse tasu asemel rakendub neil alates hindamisaasta 1. novembrist 12 kuu jooksul pearahale koefitsient 1,1.

Näiteks, kui tervisekeskusesse mittekuuluv perearst, kelle nimistus on 1600 kindlustatut Eesti nimistute keskmise jaotuse järgi, saavutas kvaliteeditaseme B, sai ta ühekordse lisatasuna 2990,57 eurot ja tasemega A sai ühekordse lisatasu summas 3208,27 eurot. Kui sama nimistu saavutab uue mudeli järgi A või B taseme, rakendatakse 1. novembrist tema nimistu pearaha summale koefitsient 1,1, mis teeb aastaseks lisatasuks 24 710 eurot (üle 2059 euro ühes kuus). Täna ses praktikas on tihti kasutatud kvaliteedi lisatasusid preemiate maksmiseks. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalus uue mudeliga koguda läbi aasta preemiafondi töötajatele või kasutada saadud lisatasu muul viisil perearstikeskuse töö parandamiseks.

Kui sarnase koosseisuga nimistu kuulub tervisekeskuse koosseisu, siis senise kulumudeli järgi olid ühekordse lisatasu määrad samad (2990,57 või 3208,27 eurot/nimistu/aasta). Uue mudeliga saab selline nimistu pearahale koefitsiendi 1,1, mis teeb aastas kokku 26 122 eurot.

Täiendava pearahakoefitsiendi rakendamine perearsti nimistutele, kelle kvaliteedijuhtimise tulemus on B või kõrgem, on suunatud esmatasandi arstiabi kvaliteedi säilitamisele ja selle taseme tõusu eesmärgil tegutsemisele motiveerimisele. Kõrgema kvaliteeditasemega nimistud rakendavad järjepidevalt kvaliteedijuhtimise põhimõtteid, mis eeldab süsteemsemat andmekasutust, meeskonnatööd ja patsiendikeskset teenusekorraldust. Need tegevused nõuavad lisapanust nii ajas kui ka töökorralduses. Seetõttu on põhjendatud, et kõrgema kvaliteeditasemega nimistutele makstakse pearaha täiendava koefitsiendiga, et toetada kvaliteetse teenuse pakkumisega seotud ressursikulu ning motiveerida perearste hoidma ja arendama kvaliteedijuhtimise süsteemi. Meetme eesmärk on soodustada esmatasandi arstiabi stabiilsust ja kvaliteedi tõusu.

Perearstiabi teenuste rahastamist puudutavad muudatused on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

**Määruse § 3 lõikest 16** (endine lõige 22) jäetakse välja koodiga 3185 tähistatud teenus “Lisatasu perearstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja ennetava töö eest nimistu kohta gripivastasel vaksineerimisel” ja selle rakendustingimus **lõikest 27**. Kehtiva tervishoiuteenuste loetelu § 82 lõike 8 kohaselt rakendati koodiga 3185 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda kuni 30. aprillini 2025. a.

**Määruse § 3 lõikega 18** (endine lõige 24) täpsustatakse koodi 3061 rakendustingimusi. Tervisekassa maksab kvaliteeditasu diferentseeritult, võttes arvesse perearsti nimistu juures töötavate pereõdede arvu. Võrreldes nimistutega, kus töötab vähemalt kaks pereõde, makstakse väiksemat kvaliteeditasu nendele nimistutele, kus kahe pereõde nõue ei ole täidetud. Seega sätestatakse lisatasu maksmine koodi 3061 alusel juhul, kui Tervisekassa on eelneval kalendriaastal maksnud perearstile koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha koefitsiendiga 0,58, või kui nimistu suurus on 1200 või väiksem.



**Määruse § 3** jäetakse välja **lõiked 25 ja 26**, milles sätestati lisatasu maksmine perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kvaliteedijuhtimise eest. Nimetatud lisatasu maksmise põhimõtte integreeritakse pearaha arvestusse täiendava kvaliteedipõhise koefitsiendi kaudu. Koefitsienti 1,1 rakendatakse juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja, kelle kaudu perearst tegutseb, on täitnud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumidest vähemalt 80%, ning paigutatud MTÜ Eesti Perearstide Seltsi läbi viidud kvaliteedihindamise tulemusel A- või B-tasemele.

**Määruse §-st 5** jäetakse välja **lõiked 2, 6 ja 8**, mis on alates 1. septembrist 2025. a kehtetud. Viidatud lõigete väljajätmisega muutub sama paragrahvi teiste lõigete numeratsioon.

**Määruse § 5 lõikeid 5 ja 6** (endised lõiked 7 ja 9) muudetakse ja täpsustatakse kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivate õpilaste määratlust, kelle osas rakendatakse kas koodiga 3082 või 3182 tähistatud tervishoiuteenust. Teenuse “Koolitervishoiuteenus erituge vajavale õpilasele” (kood 3082) piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel põhjalikku pedagoogilist sekkumist vajavale ja teenuse “Koolitervishoiuteenus tõhustatud tuge vajavale õpilasele” (kood 3182) piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel mõõdukat pedagoogilist sekkumist vajavale kuni 19-aastasele (k.a) kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale õpilasele.

Täiendus on tingitud haridus- ja teadusministri 5. juuli 2025. a määruses nr 30 „Kutseõppeasutuses õpilase arengu ja õppimise toetamise tingimused ja kord“ toodust, millega täpsustatakse kutseõppes tugiteenuste ja -meetmete määramise ning rakendamise korda. Kutseõppeasutuste seaduse § 43 lõike 3 kohaselt osutatakse statsionaarses õppevormis õppivale õpilasele koolitervishoiuteenust põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 43 alusel. Kuna haridus- ja teadusministeeriumil ei ole võimalik Tervisekassale edastada kutseõppe tasemeõppes andmeid erituge või tõhustatud tuge vajavate kuni 19-aastaste (k.a) õpilaste arvu kohta, siis ministeeriumi ettepanekul lähtutakse tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhindade rakendamisel eelviidatud määruses nr 30 sätestatud tugimeetmete kirjeldusest.

**Määruse § 6 lõikesse 5** lisatakse juurde eriõde koduvisiidi teenuse kood 3021 ja koduõendusteenuse kood 3026, millega piiratakse vaksineerimise teenuste kasutamist eriõde koduvisiidi ja koduõendusteenuse osutamisega samaaegselt. Sarnaselt teistele õe vastuvõtu teenustele sisaldab ka eriõde koduvisiidi piirhind vaksineerimise kulu (vt § 9 lõige 8). Samuti on vaksineerimine tegevusena arvestatud koduõendusteenuse piirhinna hulka (vt § 9 lõige 15).

**Määruse § 8 lõikes 4** muudetakse rakendustingimust ja jäetakse välja viide koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingule. Koolitervishoiuteenuse raames ei ole teenuse pakkujad avaldanud siiani soovi õpilastele alkoholitarvitamise häire ennetuse ja nõustamise teenuseid pakkuda. Edaspidi osutatakse teenust vaid perearstiabi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

**Määruse § 9 lõikesse 1** lisatakse uus teenus „Eriõde koduvisiit“ (kood 3021). Eriõde koduvisiidi lisamine tervishoiuteenuste loetellu on vajalik, et tagada eriarstiasis järjepidev ja patsiendikeskne õenduslik tugi ka väljaspool raviasutust. Paljud krooniliste haigustega patsiendid vajavad eriõendusala hindamist, sekkumist või juhendamist koduses keskkonnas, kus nende toimetulek ja ravisoostumus on otseselt seotud igapäevaelu oludega. Koduvisiit

võimaldab erioel hinnata patsiendi seisundit terviklikult, toetada ravi järgimist ning nõustada nii patsienti kui tema lähedasi.

Eesti Õendusjuhtide Ühing on andnud teenuse tervishoiuteenuste loetellu lisamisele toetava hinnangu, viidates reaalsele vajadusele erioe pädevusega spetsialistide järele just koduses sekkumises. Selline teenus aitab vähendada hospitaliseerimise vajadust, ennetada haiguste ägenemisi ning toetada taastumist pärast haiglaravi. Samuti tugevdab see erioedede rolli multidistsiplinaarses ravimeeskonnas ja parandab tervishoiusüsteemi paindlikkust olukorras, kus elanikkonna vananemine ja krooniliste haiguste levik suurendavad õendusabi vajadust.

Teenuse rakendamine toetab Tervisekassa strateegilist eesmärki pakkuda inimestele terviklikke, kättesaadavaid ja tõenduspõhiseid teenuseid seal, kus need on inimese jaoks kõige mõjusamad – tema kodus.

**Lõigetes 8, 9, 45 ja 46** lisatakse juurde erioe koduvisiidi teenuse kood 3021. Erioe koduvisiidi piirhinna rakendamisel kehtivad samad tingimused, mis teiste õe iseseisvate vastuvõtuteenuste ja erioe vastuvõtuteenuste puhul. Erioe koduvisiidi teenust eristab erioe vastuvõtuteenusest vaid teenuse osutamise koht.

**Määruse § 9 lõikesse 15** lisatakse viide metoodika määruse lisas (lisa kehtestamise ettepanek tehtud ministrile Tervisekassa nõukogu 7. oktoobri 2025. a otsusega nr 28) olevale koduõendusteenuse piirhinnas sisalduvatele õendustegevustele. Täiendus on vajalik, et oleks selge ja üheselt mõistetav, milliste õendussekkumiste eest Tervisekassa koduõendusteenuse raames tasub.

**Määruse § 10 lõikest 1** jäetakse välja koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenus “Erialade vaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” ning liidetakse see sisu ja piirhinna poolest sarnase koodiga 3039 tähistatud teenusega “E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel”. Kood 3039 on seni olnud kasutusel juhul, kui e-konsultatsiooni küsijaks on perearst, ja 3029 juhul, kui konsultatsiooni küsib muu eriarst. Teenuste liitmise tulemusel muutub kodeerimine e-konsultatsiooni vastaja jaoks lihtsamaks ja selgemaks. Edaspidi ei ole vajalik eristada, kes on e-konsultatsiooni tellija ja selle järgi teenuse koodi valida. Statistikat selle kohta, kui palju on e-konsultatsiooni küsinud perearstid ja kui palju teised eriarstid, saab teha raviarvetel oleva muu informatsiooni alusel.

**Lõigetes 2 ja 3** täpsustakse, et koodiga 3039 tähistatud e-konsultatsiooni teenust rakendatakse juhul, kui e-konsultatsioonile suunajaks on arst, s.o nii perearst, eriarst kui ka arst, kes ei ole eriala omandanud. Näiteks osutavad teatud juhtudel perearstiabi ka arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajad või peremeditsiini residentuuris õppivad arst-residendid. **Lõikes 4** asendatakse kood 3029 koodiga 3039 ja jäetakse välja viide eriarsti suunamisele, kuna see regulatsioon on edaspidi kaetud lõikega 2. Lõikesse 4 jääb ämmaemanda õigus küsida e-konsultatsiooni töötervishoiuarstilt.

Sellega seoses jäetakse viide koodiga 3029 tähistatud e-konsultatsioonile välja määruse § 81 **lõigetest 33 ja 36** (endised lõiked 40 ja 43).

**Määruse § 11 lõigetes 8, 9 ja 15** asendatakse viide tervishoiuteenuste koodidele 7037, 7038, 7039 ja 7029 viitega sama paragrahvi lõikele 7, **lõigetes 17–19** asendatakse viide tervishoiuteenuste koodidele 7090, 7091, 7092, 7093, 7094 ja 7095 viitega sama paragrahvi lõikele 16 ja **lõikes 18** asendatakse viide tervishoiuteenuste koodidele 7087, 7088, 7089 ja 7099 viitega sama paragrahvi lõikele 21. Muudatused on tehtud lihtsustamise huvides ja sätete sisu sellega ei muutu.

**Määruse § 15 lõikes 8** täiendatakse koodiga 2063 tähistatud iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva piirhinnas sisalduvate tegevuste kirjeldust ja lisatakse viide metoodika määruse

lisas (lisa kehtestamise ettepanek tehtud ministrile Tervisekassa nõukogu 07. oktoobri 2025. a otsusega nr 28) olevale iseseisva statsionaarse õendusabi piirhinnas sisalduvatele õendustegevustele. Täiendus on vajalik, et oleks selgelt aru saada, milliste õendussekkumiste eest Tervisekassa voodipäeva piirhinna raames tasub.

**Määruse § 29 lõikesse 1** lisatakse uus tervishoiuteenus „Maksa fibroelastograafia“ (kood 7003) koos rakendustingimustega **lõikes 12**. Uuringu eest tasutakse juhul, kui seda tehakse kroonilise maksahaiguse (RHK 10 koodid K70–K76) või kroonilise viirushepatiidi (RHK 10 kood B18) diagnoosiga patsiendile haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas. Lisaks on oluline, et uuringu vajaduse oleks määranud ja patsiendi uuringule suunanud eriarst ning ka uuringu tulemusi peab tõlgendama ja ravidokumendis kirjeldama eriarst. Teenuse eest tasutakse vaid juhul, kui uuringu läbiviimisel kasutatakse spetsiaalset vibratsiooniga kontrollitud transientse elastograafia tehnoloogial põhinevat fibroelastograafia seadet.

Tegemist on mitteinvasiivse diagnostikameetodiga, mis võimaldab kroonilise maksahaigusega patsientidel maksakoe tiheduse ja rasvasisalduse mõõtmise kaudu hinnata maksafibroosi raskusastet, sh maksatsirroosi olemasolu, ning haiguse kulgu. Teatud juhtudel aitab uuring ära hoida haiglas viibimist nõudvate invasiivsete uuringute (nt maksabiopsia) tegemist. Teenuse rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Gastroenteroloogide Seltsiga.

Lõike 12 lisamisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 29 lõikesse 13** (endine lõige 12) lisatakse uus tervishoiuteenus “Füsioteraapia individuaalne (kestus 60 min)” (kood 7055). 60-minutilise teenuse loomisel ennetatakse ambulatoorses töös 30-minutilise teenuse mitmekordset kasutamist olukordades, kus patsiendile on vajalik füsioteraapiat korraga enam kui 30 minutit, ning üldkulude (IT-ressursid ja patsiendi haldus) topelt tasumist Tervisekassa poolt, mis ei ole põhjendatud ega mõistlik raviraha kasutamine. 60-minutilist koodi rakendatakse näiteks esmasel visiidil ja suurema sekkumisvajadusega patsientidel, kes vajavad suuremas mahus füsioterapeudi juhendamist.

Viide koodile 7055 lisatakse sama paragrahvi **lõikesse 15** (endine lõige 14), **lõikesse 16** (endine lõige 15), **lõike 17** (endine lõige 16) punkti 3 ja 4 ning **lõikesse 26** (endine lõige 25).

**Määruse §-i 29** lisatakse **lõiked 34–36**, milles sätestatakse füsioteraapia teenuste rakendamise täiendavad tingimused. Ambulatoorses töös ei rakendata koodidega 7050 ja 7055 tähistatud individuaalse füsioteraapia teenuseid koos samal päeval ning nimetatud teenuseid võib ambulatoorses töös rakendada maksimaalselt üks kord päevas. See tähendab, et patsiendile osutatakse kas 60 minutit või 30 minutit individuaalset füsioteraapiat ühes ööpäevas ja vajadusel teisi füsioteraapia teenuseid tulenevalt patsiendi meditsiinilisest vajadusest. Teraapia kestuse ja mahu vajaduse hindab terapeut ja sellest lähtuvalt kodeerib raviarvele kas 30-minutilise või 60-minutilise individuaalse füsioteraapia teenuse koodi.

Koodidega 7052, 7056, 7057, 7065 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuseid võib ambulatoorses töös rakendada kokku kuni kaks korda päevas, sõltumata kasutatavate teenuste kombinatsioonist. Kahekordses mahus teenuse osutamine ambulatoorse ravi käigus võimaldab piisavas mahus füsioterapeutilist sekkumist. Kui patsiendi seisundist tulenevalt on vajalik suuremas mahus ravi ja füsioteraapia teenuste osutamine, on võimalus suunata patsient kas päevaravisse või statsionaarsele ravile, kus lõigetes 34 kuni 36 sätestatud teenuse osutamise piirangud ei kehti.

Muudatused võimaldavad jätkuvalt pakkuda patsiendile individuaalset teraapiat kuni 60 minutit päevas ja lisaks teisi füsioteraapia teenuseid kuni kaks korda päevas.

**Määruse § 31 lõikesse 1** lisatakse uus teenus „Polüakrüülamiid hüdrogeeli injektsioonravi protseduur kroonilise stress- või segatüüpi inkontinentsi raviks“ (kood 7174). Kroonilise stressinkontinentsi ehk stress-tüüpi uriinipidamatuse näidustusel on polüakrüülamiid hüdrogeeli injektsioonravi juba varasemalt Tervisekassa poolt rahastatud. Erialaseltsiga kokkuleppel kasutati läbiviidava protseduuri eest tasumisel koodiga 7152 tähistatud ureetrotsüstoskoopia teenust. Kuna teenust ei olnud varem osutatud, selgus praktika käigus, et nimetatud kood ei kata kõigi teenuse osutamiseks vajalike ressursside kulu, mistõttu oli vajalik luua kõiki vajalikke kulusid hõlmav teenus. Lisaks laiendatakse teenuse näidustust krooniliselt stressinkontinentsilt ka kroonilisele segatüüpi inkontinentsile, mille puhul esinevad lisaks stressinkontinentsi sümptomitele ka tunginkontinentsi sümptomid. Segatüüpi inkontinentsi korral on polüakrüülamiid hüdrogeeli täitesüstide kasutamine näidustatud ainult juhul, kui ülekaalus on stressinkontinentsi komponent ja eelnev konservatiivne ravi ei ole andnud piisavaid tulemusi.

Teenusele lisatakse rakendustingimused **lõigetes 4 ja 5**, mis selgitavad, et protseduurile kodeeritakse juurde lisavahend koodiga 2914L ning samal ajal ei ole lubatud raviarvele märkida teenuseid „Ureetrotsüstoskoopia“ (kood 7152) ja „Ureetra dilatatsioon (bužeerimine)“ (kood 7166), sest nende teenuste kulud on uue protseduuri piirhinda sisse arvestatud, ning teenust „Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioon)“ (kood 1K2104), mis on inkontinentsi ravis alternatiivne ravimeetod ja ei ole protseduuriga samaaegselt läbiviidav.

Nimetatud muudatusega seoses täiendatakse **määruse § 61 lõikes 1** lisavahendi „Polüakrüülamiid hüdrogeel (2 ml) kroonilise stressinkontinentsi raviks“ (kood 2914L) nimetust vastavalt „Polüakrüülamiid hüdrogeel (2 ml) kroonilise stress- või segatüüpi inkontinentsi raviks“, sest näidustuste laiendamine kehtib ka vastavale lisavahendi koodile.

Teenuste nimetused ja rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Naistearstide Seltsiga.

**Määruse §-s 34** nüüdisajastatakse kõrva-nina-kurguhaiguste uuringute ja protseduuride loetelu, nimetused, piirhinnad ja rakendustingimused. Loetelust jäetakse välja teenused, mis tänapäevases praktikas ei leia kasutust, ning seltsi ettepanekul liidetakse kokku ja kirjeldatakse eraldi teenused, mille osutamise praktika on ajas muutunud või mille kulude struktuur vajasis uuesti kirjeldamist. Lisaks täiendatakse **lõike 1** saatelauset ja sätestatakse, et lisaks uuringutele on lõike 1 teenuste loetelus nimetatud ka otorinolarüngoloogilised ja audioloogilised protseduurid. **Lõigetes 2–12** nüüdisajastatakse olemasolevaid ja kehtestatakse uusi rakendustingimusi, mis kirjeldavad lõikes 1 nimetatud teenuste eest tasumise tingimusi. Teenuste struktuur, teenuste nimetused, kulukirjeldused ja rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

**Määruse § 36 lõikesse 3** lisatakse rakendustingimus, milles täpsustatakse koodiga 7419 tähistatud teenuse „Tsüstostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi“ kasutamise tingimusi: teenust rakendatakse juhtudel, kui patsiendile on vajalik ravi planeerimine kasvajaavastase ravimi või tervishoiuteenuste loetelu §-s 63 nimetatud R-koodiga tähistatud ravimiteenusega ja ravimi intravenoosne manustamine suletud ülekandesüsteemiga. Rakendustingimuse lisamine lähtub teenuse mõningasest mittesihipärasest rakendamisest võrreldes algses teenuse kaasajastamise taotluses ([https://tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/1071\\_taatlus\\_0.pdf](https://tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/1071_taatlus_0.pdf)) kirjeldatuga ja kulumudeli koostamisel kokku lepitust. Esialgne teenuse sihtotstarve lähtus Eesti Onkoteraapia Ühingu taotlusest, kus eesmärgiks on personali tööohutuse tagamine tsüstostaatiliste ravimitega töötamisel: vajalik on kasutusele võtta PhaSeal ravimite käsitlemise suletud süsteem. Teenuse kulukirjelduse koostamisel on arvestatud, et teenust märgitakse raviarvele üks kord 24 tunni

kohta. 24 tunni möödudes on vajalik tsüstostaatilise ravimi veenisisesel manustamise kinnine süsteem välja vahetada, et tagada süsteemi antibakteriaalne ohutus. Teenusesse on arvestatud personali keskmine tööaeg (arsti tööaeg ravi planeerimiseks, õe ja hooldustöötaja tööaeg ravikuuri manustamiseks). Muudatuse rakendustingimuse täiendamiseks algatas Tervisekassa, lähtudes raviarvete kontrollil leitud.

**Määruse § 44 lõikes 5** muudetakse rakendustingimust ning sätestatakse, et hambaraviteenuste osutamiseks vajamineva anesteesia osutamisel võib rakendada kõiki § 44 lõikes 1 nimetatud teenuseid. Hambaraviteenuse osutamisel võtab Tervisekassa anesteesia teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui arsti põhjendatud otsusel ei saa patsiendi haigusseisundist lähtuvalt hambaraviteenust osutada või selle osutamine ilma anesteesiata on raskendatud. Seega peab anesteesia kasutamiseks olema arsti hinnatud meditsiiniline vajadus. **Lõikes 6** muudetakse rakendustingimust, mil enam kui neljatunnise anesteesia korral (koodidega 2206 ja 2207 tähistatud teenused), näeb Tervisekassa patsiendiohutuse tagamiseks vajadust seada pikema kestusega anesteesia eest tasumisele täiendava tingimuse, mille puhul on tasu maksmise eelduseks anesteesias hambaraviteenuse osutamine haiglaravi tingimustes, kus raviasutusel on võimekus vajadusel pakkuda ööpäevaringset intensiivravi.

Muudatused on kooskõlastatud Eesti Hambaarstide Liiduga.

**Määruse § 46 lõikes 1** muudetakse teenuse „Kohleaarimplantatsioon“ (kood 2276K) nimetust ja asendatakse uuega, s.o „Sisekõrvaimplantatsioon“ (kood 2278K). Nimetuse muutmise põhjuseks on teenuse osutamisel kasutatavate implantaatide kaasajastamine. Teenusel „Luukuulmisimplantatsioon“ (endine kood 2288K) muudetakse koodi – uus kood on 2279K. Teenuste kulukirjelduste nüüdisajastamisest tulenevalt muudetakse ka mõlema teenuse piirhinda. **Lõikes 5** täiendatakse teenuste rakendustingimust täpsustades, et kahepoolse implantatsiooni korral rakendatakse koodi kaks korda koefitsiendiga 1,0. Muudatusega seoses lisatakse **lõike 6**, milles tuuakse teenuse „Luukuulmisimplantatsioon“ (kood 2279K) juba rahastatavatele näidustustele lisaks välja uued sihtühkud: ühe- või kahepoolse konduktiivse või segatüüpi kuulmislanguse või ühepoolse sensorineuraalse kurtusega patsiendid. Luukuulmisimplantatsioon on neile patsientidele näidustatud juhul, kui alternatiivsete raviviiside (kirurgiline sekkumine, õhujuhitavuse kuuldeaparaadid) kasutamine ei ole haiguse iseloomust tingituna (nt krooniline otitiit, sekreedi ja mädaeritus kõrvast, eelneva kirurgilise raviga rajatud kuulmekäigust radikaalkoopad) otstarbekas või alternatiivsete meetoditega ei ole võimalik saavutada optimaalset kuulmisrehabilitatsiooni.

Koodidega 2278K ja 2279K tähistatud teenuste muudatused on seotud otorinolarüngoloogia eriala teenuste nüüdisajastamisega. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

Lõike 6 lisamisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 46 lõikes 1** muudetakse koodidega 2351K, 2352K ja 2353K tähistatud teenuste nimetusi ja asendatakse sõna „Vanglameditsiini“ sõnaga „Kinnipidamisasutuses“. Tervishoiuteenuste nimetuste muutmise eesmärgiks on selguse loomine, milliseid tegevusi kompleksteenused endas sisaldavad. Vanglameditsiin ei ole eraldi eriarstiabi eriala, mistõttu võib selle mõiste kasutamisel tekkida ekslik mulje, et nimetatud kompleksteenuste raames osutatakse vangla eripärast tulenevaid tervishoiuteenuseid. Vanglas osutatakse ainult tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud tervishoiuteenuseid. Lisaks tasutakse kompleksteenuse piirhinna raames kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuse osutamisega seotud tegevuste eest, mis on täpsemalt kirjeldatud metoodika määruse §-s 38<sup>3</sup>.

**Määruse § 46 lõikes 1** muudetakse teenuse „Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)“ (kood 2351K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega. Tallinna Vangla kulumudelist jäetakse välja ühe kliinilise psühholoogi ametikoht. Tallinna Vangla saab juurde 0,6 referendi, 0,4 hambaarsti ja 0,6 hambaraviõe ametikohta, mis on vajalik kinnipeetavatele nõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise tagamiseks. Sellest tulenevalt muutuvad ka personali üldkulude ja administratsiooni kuluridade summad.

**Määruse § 46 lõikes 1** muudetakse teenuse „Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Viljandi Haigla)“ (kood 2352K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega. Tartu Vangla kulumudelis vähendatakse üldarsti ametikohta 0,4 võrra. Tartu vangla saab juurde 0,4 psühhiaatri, 0,4 vaimse tervise õe ja 0,05 hambaarsti ja 0,25 hambaraviõe ametikohta, mis on vajalik kinnipeetavatele nõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise tagamiseks.

**Määruse § 46 lõikes 1** muudetakse teenuse „Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla)“ (kood 2353K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega. Viru Vangla saab juurde 0,55 vaimse tervise õe, 0,6 psühhiaatri, 0,1 referendi, 0,15 hambaarsti, 0,35 hambaraviõe ametikohta, mis on vajalik kinnipeetavatele nõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise tagamiseks. Sellest tulenevalt muutuvad ka personali üldkulude ja administratsiooni kuluridade summad.

**Määruse § 46 lõikes 26** (endine lõige 25) parandatakse sõnastust ja muudetakse sidesõna „ega“ asukohta eesmärgiga täpsustada teenuste loetelu, mille kulud koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenuste hulka ei kuulu. Viidatud teenuste piirhinnad ei sisalda ravi rahastamise lepingus kokku lepitud erijuhtude raames osutatud ega ka koodidega 2312K–2322K ning 2280K tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

**Määruse § 46 lõikesse 31** (endine lõige 30) lisatakse koodidega 2351K–2353K tähistatud tervishoiuteenuste hulka kuuluvate tegevuste loetellu vaimse tervise õe vastuvõtud, psühhiaatri vastuvõtud, sh vastuvõtud alla 19-aastasele isikule, ning psühhiaatri ja õe vastuvõtud. Kompleksteenuse piirhinna raames juba tasutakse eelnimetatud tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike ametikohtade eest. Seega ei ole osutatud tervishoiuteenuse eest täiendav teenusepõhine tasumine põhjendatud.

**Määruse § 47 lõike 6 punkti 2** lisatakse tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule märgitud põhierialade erialakontode loetellu uued kontod: palliatiivravi ja tervishoiuteenused vanglas. Nendele kontodele esitatud raviarveid käsitletakse DRG eranditena ning neile ei rakendata tasustamisel tavapäraselt DRG-põhist rahastamist.

**Määruse §-s 56** nüüdisajastatakse otorinolarüngoloogia operatsioonide loetelu, nimetused, piirhinnad ja rakendustingimused. Loetelust jäetakse välja teenused, mis tänapäevases praktikas ei leia kasutust, ning seltsi ettepanekul liidetakse kokku ja kirjeldatakse eraldi teenused, mille osutamise praktika on ajas muutunud või mille kulud vajasid uuesti kirjeldamist. **Lõigetes 2–18** kehtestatakse rakendustingimused, mis kirjeldavad lõikes 1 loetletud teenustele seatud tingimusi teenuste osutamisel ja nende eest tasumisel. Teenuste struktuur, teenuste nimetused, kulukirjeldused ja rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

**Määruse § 59 lõikest 9** jäetakse välja teenuste koodid 21002, 21001, 11016, 21003 ja 21004, mis asendatakse otorinolarüngoloogia eriala teenuste nüüdisajastamise käigus loodud uute koodidega 1E2182, 1E2183 ja 1D2101. Lisaks jäetakse välja punktis 2 sätestatud rakendustingimus, sest koodidega 41011 ja 21008 tähistatud teenuste eest Tervisekassa edaspidi tasu maksmise kohustust üle ei võta. Selle muudatusega vähendatakse päevakirurgias otorinolarüngoloogia erialal simutaanoperatsioonide märkimise erisusi. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

**Määruse § 61 lõikesse 1** lisatakse uus kardiokirurgiline lisavahend „Südame vasaku koja kõrvakese epikardiaalne sulgur“ (kood 2540L) koos rakendustingimustega **lõikes 51**. Teenuse eest tasutakse juhul, kui seda osutatakse kardiokirurgilist teenistust omavas raviasutuses ehk piirkondlikus haiglas kodade virvendusarütmia diagnoosiga patsiendile tehtava avatud südameoperatsiooni (kood F2101, 1F2102, 1F2103, 1F2104 või 1F2105) korral. Tegemist on spetsiaalse avatud südameoperatsiooni käigus südame vasaku koja kõrvakesele välispidiselt paigaldatava sulguriga. Sekkumise eesmärk on kõrge riskiga patsientidel vältida trombemboolia ja insuldi tekke võimalust.

Seoses uue teenuse lisamisega, lisatakse ka loetelus olevale teenusele „Vasaku koja kõrvakese sulgur (komplekt)“ (kood 2534L) rakendustingimus **lõikesse 50**, mis täpsustab, et tasutakse kas endovaskulaarselt ehk kateetrikaudseltselt paigaldatava sulguri või minitorakotoomia või videotorakoskoopilise operatsiooni (VATS) käigus paigaldatava sulguri eest. Täiendatakse ka teenuse nimetust järgmiselt: „Südame vasaku koja kõrvakese sulgur (komplekt)“.

Teenuste nimetused ja rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Kardioloogide Seltsiga.

**Määruse § 61 lõikes 1** muudetakse seoses otorinolarüngoloogia eriala nüüdisajastamisega järgmiste teenuste koode ja piirhindu: „Kirurgiline navigatsioonisüsteem“ (endine kood 2723L) – uus kood 2858L; „Häälēmoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees“ (endine kood 2850L) – uus kood 2855L; „Trahheostoomia kanüüli komplekt“ (endine kood 2851L) – uus kood 2856L; „Kõrva kuulmisluukese endoprotees“ (endine kood 2853L) – uud kood 2857L. Sellega seoses muudetakse **lõikes 10** viide koodile 2858L. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

**Määruse § 61 lõikest 35** jäetakse välja viide koodile 50315, sest tegemist on kehtetu koodiga. Koodiga 50315 tähistatud tervishoiuteenus „Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia“ jäeti tervishoiuteenuste loetelust välja 2021. aastal.

**Määruse § 61** lisatakse **lõige 49**, milles sätestatakse, et tervishoiuteenuse „Rinnaimplantaat“ (kood 2985L) kasutamine on lubatud ainult koos koodiga 1H2111 või 1H2113 tähistatud operatsiooniga. Piirangu seadmise vajadus tuleneb algsest teenuse taotlusest ([https://tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/1144\\_taotlus.pdf](https://tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/1144_taotlus.pdf)), kus taotleja määras teenuse meditsiiniliseks näidustuseks rinna taastamise proteesmaterjali kasutust patsientidel, kellel rinnanäärme vähkkasvaja tõttu on rind eemaldatud ning rinna taastamise otsuse on teinud pahaloomulise kasvaja paikmepõhine multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuulub vähemalt üks plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas. Rakendustingimuse lisamisega hoitakse ära teenuse mittesihipärane kasutamine. Muudatuse algataja on Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts.

**Määruse § 62** pealkirja muudetakse ja sõnastatakse „Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi“. Pealkirjast jäetakse parema loetavuse huvides välja haigusseisundite nimekiri, mida on täiendatud iga uue bioloogilise ravimi ja näidustuse lisandumisel loetellu. §-s 62 sisalduvate ravimiteenuste nimetustes ja/või rakendustingimustes on haiguseisundite info jätkuvalt leitav, mistõttu ei ole infot vajalik dubleerida.

**Määruse § 62 lõikest 1** jäetakse välja ravimiteenus „Bioloogiline ravi anti-interleukiin-5-ga või tüümuse stromaalse lümfoepoetiini vastane ravi astma korral, neljanädalane ravikuur“ (kood 242R) koos rakendustingimustega **lõigetes 25 ja 26** ning jäetakse välja viited ravimiteenuse koodile **lõigetes 23 ja 24** ja toimeainetele reslizumab, mepolizumab, benralizumab lõikes 24. Muudatuse tingib asjaolu, et teenuse raames kasutatud toimeained mepolizumab, benralizumab ja tesepeelumab on astma näidustusel kantud Tervisekassa ravimite loetellu ning on patsientidele retsepti alusel apteegist kättesaadavad. Toimeaine reslizumab pole Eestis kasutusel.

Lõigete väljajätmisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 62 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus „Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi anifrolumabiga, neljanädalane ravikuur“ (kood 462R) koos rakendustingimusega **lõikes 41**. Ravimit anifrolumab võib kasutada süsteemse erütematoosse luupuse teise rea raviks patsiendil, kellel ravi rituksimabiga on meditsiiniliselt vastunäidustatud või esinevad rituksimabivastased antikehad. Rakendustingimused on läbi räägitud Eesti Reumatoloogia Seltsiga.

**Määruse § 62 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus nimetusega „Bioloogiline ravi interleukiin-6 inhibiitoriga reumaatilise polümüalgia korral, neljanädalane ravikuur“ (kood 463R) koos rakendustingimustega **lõigetes 42–43**, milles sätestatakse, et teenust võib kasutada reumaatilise polümüalgia raviks olukordades, kus haigus ei allu tavapärasele ravile või glükokortikosteroidravi on vastunäidustatud. Lisaks sätestatakse ravi alustamise ning ravi lõpetamise kriteeriumid. Ravi kestus piiratakse maksimaalselt kahe aastaga tulenevalt avaldatud uuringutes teadaolevast ravi pikkusest, mis on olnud aluseks ka kulutõhusa hinna saavutamisel. Muudatusega parandatakse oluliselt reumaatilise polümüalgia patsientide kaasaegseid ravivõimalusi bioloogiliste ravimitega tosilizumab ja sarilumab. Haigusega on seotud suur katmata ravivajadus, sest senised ravivõimalused on piirdunud vähe efektiivsete ja toksiliste ravivõimalustega. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Reumatoloogia Seltsiga.

**Määruse § 62 lõikes 20** muudetakse rakendustingimust, sätestades, et Crohni tõve näidustusel on toimeaine ustekinumab kasutamisel lubatud koodiga 225R tähistatud ravimiteenust kodeerida ravi alustamisel hulgaga seitse, varasema kaheksa asemel, tulenevalt ustekinumabi hinnalangusest.

**Määruse § 62 lõikes 31** (endine lõige 33) täpsustatakse rakendustingimust, milles sätestatakse, et koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võetakse tasu maksmise kohustus üle süsteemse erütematoosse luupuse bioloogilise ravi kolmanda rea raviks patsiendilt, kellel haigus on progresseerunud eelneva rituksimabi ja anifrolumabi kasutamise foonil või need ravimid on patsiendile vastunäidustatud. Muudatus tuleneb asjaolust, et patsientidele saab kättesaadavaks soodsam ravim anifrolumab (kood 462R), millest tulenevalt on põhjendatud kallim belimumab positsioneerida süsteemse erütematoosse luupuse bioloogilise ravi kolmandasse raviritta.



Patsient, kellel anifrolumab on vastunäidustatud (näiteks raske neeruhaaratuse korral), saab belimumabi jätkuvalt kasutada teises ravireas. Muudatus on läbi räägitud Eesti Reumatoloogia Seltsiga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Metastaatilise kolorektaalkasvaja ravi tsetuksimabiga, 1 mg” (kood 448R) koos rakendustingimustega **lõigetes 109 ja 110. Lõikesse 6** lisatakse viide vastava ravimiteenuse koodile. Teenuse lisamisega võimaldatakse tsetuksimabi kasutada spetsiifilise mutatsiooniga metastaatilise kolorektaalkasvajaga patsiendil teises ravireas kombinatsioonis soodusravimiga enkorafenii. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Emakakaelakasvaja ravi tsemitimabiga, kolmenädalane ravikuur” (kood 464R) koos rakendustingimustega **lõigetes 114 ja 115. Lõikesse 6** lisatakse viide vastava ravimiteenuse koodile. Uue ravimiteenuse lisamisega laiendatakse emakakaelakasvaja ravivõimalusi teises ravireas kulutõhusa immuunravimiga tsemitimab, peamiselt PD-1/PD-L1 negatiivsel sihtgrupil, kellel immuunravi pole seni olnud kättesaadav. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Endomeetriumikasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur” (kood 449R) koos rakendustingimustega **lõigetes 111 ja 112. Lõikesse 6** lisatakse viide vastava ravimiteenuse koodile. Teenuse lisamine võimaldab kasutada immuunravi retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumikasvajaga patsiendil, kes on süsteemse ravi kandidaat. Muudatusega laiendatakse immuunravi kasutamist esimeses ravireas nii valepaardumisreparatsiooni geenide defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) patsientidele kui ka toimiva geeniga (*mismatch repair proficient*, pMMR) patsientidele. Viimastel seni efektiivne ravivõimalus puudus. Rakendustingimustes täpsustakse ravimiteenuse kasutamise ja kodeerimise tingimused ja ravi maksimaalne kestus. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Endomeetriumikasvaja ravi durvalumabiga, 1500 mg” (kood 460R) ja täiendatakse rakendustingimusi **lõigetes 99–101** viitega ravimiteenusele 460R. **Lõikesse 6** lisatakse viide vastava ravimiteenuse koodile. Teenuse lisandumine laiendab valepaardumisreparatsiooni geenide defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) patsientide ravivõimalusi primaarselt kaugelearenenud või retsidiveerunud endomeetriumikasvaja ravis. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus “Ägeda lümfoblastleukeemia konsolideeriv ravikuur blinatumomabiga, üks ravipäev” (kood 450R) koos rakendustingimustega **lõigetes 105 ja 106. Lõikesse 6** lisatakse viide vastava ravimiteenuse koodile. Teenuse lisamisega saab blinatumomab Philadelphia kromosoom-negatiivse CD19-positiivse B-eellasrakulise ägeda lümfoblastleukeemia korral kättesaadavaks senisest varasemas ravireas, kus efektiivsed elu pikendavad ravivõimalused puudusid. **Lõigetes 47 ja 66** (endine lõige 67) lisatakse viide uuele ravimiteenusele (kood 450R), välistamaks blinatumomabi kasutamise hilisemas ravireas, peale blinatumomabi ja inotuzumabosogamitsiini kasutust, kuna selle tõenduspõhisus on teadmata. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

**Määruse § 63 lõikes 1** muudetakse ravimiteenuse nimetust järgmiselt: “Hulgimüeloomi ravikuur iksasomiibiga, neljanädalane ravikuur” (kood 296R) ja jäetakse välja rakendustingimus **lõikes 51**. Muudetud ravimiteenuse rakendustingimus sõnastatakse **lõikes 117**, ravimiteenuse nimetuse muutmisega kaotatakse piirang iksasomiibiga koos kasutatava lenalidomiidi väljakirjutamisele retsepti alusel. Muudatus ei põhjusta lisakulu ning on seotud lenalidomiidi hinnalangusega.

Lõike 51 väljajätmisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon kuni lõikeni 66.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Hulgimüeloomi ravikuur teklistamabiga, 1mg“ (kood 461R) koos rakendustingimusega **lõikes 116**. Teenuse lisamine laiendab hulgimüeloomiga patsientide ravivõimalusi neljandas või hilisemas ravireas, kus seni efektiivsed elu pikendavad ravivõimalused puudusid. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus „Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi durvalumabiga, 1500 mg“ (kood 451R) ja viide vastavale ravimiteenuse koodile lisatakse **lõikesse 6** ja täiendatakse **lõikeid 102 ja 103**. Sätestatakse ravi kestuse ja teiste ravimikoodidega koos kasutamise tingimused. Muudatusega laiendatakse kopsuvähiga patsientidele ravivõimalusi perioperatiivses ravis. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus „Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi nivolumabiga, 1mg“ (kood 459R) ja viide vastavale ravimiteenuse koodile lisatakse **lõikesse 6** ja täiendatakse **lõikeid 102 ja 103**. Sätestatakse ravi kestuse ja teiste ravimikoodidega koos kasutamise tingimused. Muudatusega laiendatakse kopsuvähiga patsientidele ravivõimalusi perioperatiivses ravis. Rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Onkoloogide Seltsiga.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus “Väikerakk-kopsuvähi ravi atesolizumabiga, kolmenädalane ravikuur” (kood 456R) koos rakendustingimusega **lõikes 113** ja viide vastava ravimiteenuse koodile lisatakse **lõikesse 6**. Muudatusega saab kaugelarenenud väikerakk-kopsukasvajaga patsientidele esmakordselt kättesaadavaks immuunravi, mis pikendab patsientide elumust. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühinguga.

**Määruse § 63 lõikes 1** oleva ravimiteenuse „Metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi pembrolizumabi, plaatina ja pemetrekseedi või pembrolizumabi, karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsiooniga“ (kood 268R) nimetust täiendatakse „kolmenädalane ravikuur“. Muudatusega täpsustatakse ravikuuri pikkust, mida antud teenuse maksumus katab.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse uus ravimiteenus „Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi sugemalimabi kombinatsioonraviga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS)  $\geq 50\%$ , kolmenädalane ravikuur“ (kood 452R) koos rakendustingimusega **lõikes 107** ja viide vastava ravimiteenuse koodile lisatakse **lõikesse 6**. Teenus hõlmab lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea kombineeritud ravi lamerakulise vormi korral sugemalimabi ning karboplatiini ja (nab)-paklitakseeliga ning mittelamerakulise vormi korral sugemalimabi ning karboplatiini ja pemetrekseediga. Muudatusega laiendatakse

kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvaja ravivõimalusi patsientidel, kes vajavad ravi PD-L1 inhibiitoritega. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

**Määruse § 63 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi sugemalimabi kombinatsioonraviga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) > 1–49%, kolmenädalane ravikuur“ (kood 453R) koos rakendustingimusega **lõikes 108** ja viide vastava ravimiteenuse koodile lisatakse ka **lõikesse 6**. Teenus hõlmab lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea kombineeritud ravi lamerakulise vormi korral sugemalimabi ning karboplatiini ja (nab)-paklitakseeliga ning mittelamerakulise vormi korral sugemalimabi ning karboplatiini ja pemetrekseediga. Muudatusega laiendatakse kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvaja ravivõimalusi patsientidel, kes vajavad ravi PD-L1 inhibiitoritega. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

**Määruse § 63 lõike 12 punktis 9** muudetakse bevatsizumabi säilitusravi rakendustingimusi vastavalt soodusravimite loetelus uuendatud olapariibi väljakirjutamise tingimustele. Muudatus on vajalik ravimi kasutamiseks vastavalt eelnevalt kokkulepitud tingimustele ning on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

**Määruse § 63** lisatakse **lõike 67**, millega laiendatakse koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse kasutust pediaatrilisele patsiendile blinatumomabiga esimese retsidiivi raviks. Lisaks sellele lisatakse **lõikesse 47** viide vastavale ravimiteenuse koodile, välistamaks ravimite järjestikust kasutamist. Muudatusega saab blinatumomab kättesaadavaks senisest varasemas ravireas pikendades selle sihtgrupi patsientide elumust. Lisaks muudetakse **lõike 69** sõnastust, täpsustades ravimikasutust erinevates raviridades, seejuures jättes välja ravimiomaduste kokkuvõttes juba kirjeldatud annustamise info. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

**Määruse § 64 lõikes 1** muudetakse koodiga 396R tähistatud ravimiteenuse nimetust ja sõnastatakse see järgnevalt “Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ekulizumabiga, 300 mg” ning uuendatakse teenuse piirhinda. Muudatusega eraldatakse kaks seni teenuse 396R raames kasutatud toimeainet ekulizumab ja ravulizumab, kuna nimetatud ravimite osas sõlmitakse müügiloahoidjatega erinevate tingimustega hinnakokkulepped.

**Määruse § 64 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ravulizumabiga, 300 mg“ (kood 465R) ja lisatakse viide ravimiteenuse koodile **lõikes 9**. Muudatusega eraldatakse kaks seni teenuse 396R raames kasutatud toimeainet ekulizumab ja ravulizumab, kuna nimetatud ravimite osas sõlmitakse müügiloahoidjatega erinevate tingimustega hinnakokkulepped.

**Määruse § 64 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria kombinatsioonravi ravulizumabiga, 300 mg“ (kood 466R) ja täiendatakse **lõike 9** rakendustingimust, mille kohaselt koodiga 466R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada kombinatsioonis soodusravimi danikopaaniga. Muudatusega võimaldatakse toimeainet ravulizumab kasutada paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria raviks kombinatsioonis soodusravimi danikopaaniga.

**Määruse § 64 lõikes 1** muudetakse koodiga 260R tähistatud ravimiteenuse nimetust ja sõnastatakse see järgnevalt “Atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ekulizumabiga, 300 mg” ja uuendatakse teenuse piirhinda ning täpsustatakse **lõike 13**

rakendustingimust. Muudatusega eraldatakse kaks seni teenuse 260R raames kasutatud toimeainet ekulizumab ja ravulizumab, kuna nimetatud ravimite osas sõlmitakse müügiloahoidjatega erinevate tingimustega hinnakokkulepped.

**Määruse § 64 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ravulizumabiga, 300 mg“ (kood 467R) ja lisatakse viide ravimiteenuse koodile **lõikes 12**. Muudatusega eraldatakse kaks seni teenuse 260R raames kasutatud toimeainet ekulizumab ja ravulizumab, kuna nimetatud ravimite osas sõlmitakse müügiloahoidjatega erinevate tingimustega hinnakokkulepped.

**Määruse § 64 lõikesse 1** lisatakse ravimiteenus „Nägemisnärvi neuromüeliidi spektri häire ravi ravulizumabiga, 300 mg“ (kood 447R) koos rakendustingimustega **lõigetes 26 ja 27**. Teenuse lisamine võimaldab laiendada ravimi kasutamist harvaesineva nägemisnärvi neuromüeliidi spektri häire korral, millel seni efektiivne ravivõimalus puudus. Muudatus on kooskõlastatud L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi juhatus ja regionaalhaiglate ja keskaiglate neuroloogiakeskuste juhatajatega.

**Määruse § 65 lõikes 1** muudetakse ravimiteenuse “A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ” (kood 235R) nimetust ja sõnastatakse see järgnevalt “A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ, Xeomin 1 TÜ või Dysport 3 TÜ”. Nimetuse muudatus on vajalik, et võimaldada teenuse raames kasutada teiste preparaatidega samaväärset botulismitoksiini preparaati Xeomin.

**Määruse § 65 lõikes 1** muudetakse ravimiteenuse „Kofeiinravi enneaegsele vastsündinule, 1 vial“ (kood 243R) nimetust, asendades sõna vial ühe milligrammiga. Nimetuse muudatus on vajalik võimaldamaks kasutada erinevas suuruses viaale.

**Määruse § 65 lõikesse 8** lisatakse juurde täpsustus, et ravimiteenust „A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Xeomin 1 TÜ või Dysport 3 TÜ“ (kood 235R) rakendatakse lisaks teenusele „Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine“ (kood 6260) ka koos teenusega „Elektroneuromüograafia“ (kood 6267).

**Määruse § 65 lõike 73** sõnastust muudetakse seoses pneumokokknakkuse riskirühmade loetelu uuendamisega. Varasema 18. veebruari 2021. a „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmade vaktsineerimisskeemid“ otsuse asemel viidatakse nüüd Sotsiaalministeeriumi nõustava immunoprofülaktika ekspertkomisjoni 25. veebruari 2025. a otsusele „Pneumokokk-nakkuse riskirühmad“, millega laiendati pneumokokkvastase vaktsineerimisele kuuluvate riskirühmade loetelu ning 18. veebruari 2021. a otsusele "Meningokokk-nakkuse riskirühmad", kus vaktsineerimisele kuuluvad riskirühmad jäävad muutmata. Muudatuse eesmärk on tagada parem haiguste ennetus ja ühtlustada praktika rahvusvaheliste soovitustega.

**Määruse §-des 67–73** muudetakse läbivalt teenuste piirhindasid, sest erialapõhise hindade korrigeerimise protsess (nüüdisajastamine) on viibinud ja kehtivad hinnad ei kajasta enam tegelikke kulusid. Teenuste piirhindasid alandatakse 15%, lähtudes asjaolust, et teenuste kulukirjeldusi nüüdisajastati viimati 2006. aastal ning Rahandusministeeriumi majandusproгноoside kohaselt on tootlikkuse paranemise panus Eesti majanduse kasvu olnud perioodil 2007 kuni 2025 17,9%. Tootlikkuse paranemine iseloomustab ressursside kasutamise

efektiivsemaks muutumist ajas ning on seega sobilik indikaator hindamaks potentsiaalseid mõjusid teenuste standardhindadele, mis kaasneks vastavate teenuste kulukirjelduste sisulise nüüdisajastamisega. Tervisekassa on hinnanud ressursside kasutamise efektiivsemaks muutumist laboriteenustes tõenäoliseks lähtuvalt viimaste aastate arengutest laborimeditiinis, mis on toonud kaasa märkimisväärse tehnoloogilise automatiseerimise, võimaldades teenusepakkujatel vähendada käsitsitöö osakaalu ning suurendada laboriprotsesside efektiivsust ja aparatuuri läbilaskevõimet. Sellest tulenevalt on paljude laboratoorsete analüüside teostamiseks standardkulusse seni arvestatud vajalik tööaeg ja tööjõukulu vähenenud. Teenuste piirhindade kohandamise eesmärk on hinnastamise vastavusse viimine reaalse teenuseosutamise kulubaasiga. Ravikindlustuse ehk avalike vahendite sihipärane kasutamine võimaldab suunata ressursse sihtotstarbeliselt valdkondadesse, kus kulud ja vajadus on viimastel aastatel märgatavalt kasvanud. Piirhindade muutmine on vajalik, et tagada tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus kuni uute, ajakohastatud laboriuringute kulustruktuuri koostamiseni ja nende alusel kujundatud piirhindade rakendumiseni. Piirhindade kohandamisest jäävad välja hiljuti lisandunud või nüüdisajastatud teenused, s.o koodidega 66706, 66610, 66611, 66612, 66644, 66224, 66616, 66640, 66646, 66650, 66147, 66148, 66607, 66647 ja 66618 tähistatud uuringud. Muudatus on läbi räägitud Eesti Haiglate Liiduga.

**Määruse § 67 lõikesse 1** lisatakse uus teenus “Kloriidi määramine higis kulonomeetrilise tiitrimise meetodil” (kood 66148) koos rakendustingimustega **lõigetes 3 ja 4**. Teenus on näidustatud tsüstilise fibroosi kahtluse korral diagnoosi kinnitamiseks või välistamiseks ja tsüstilise fibroosi ravi efektiivsuse jälgimiseks. Tervisekassa tasub teenuse eest juhul, kui seda osutatakse piirkondlikus haiglas, sest geneetilise harvikaigusena diagnoositakse tsüstilist fibroosi vaid kõrgema etapi haiglates. Lisaks selgitab rakendustingimus, et teenuse hind sisaldab nii higi kogumise protseduuri kui ka higis sisalduvate kloriidide hulga analüüsimise kulusid, mistõttu ei märgita teenusele juurde õe vastuvõtu teenuskoodi (koodid 3018, 3019 ja 3035).

Uuringumeetodi lisamine on aktuaalne seoses vastsündinute tsüstilise fibroosi sõeluuringu käivitumisega 2026. aastast ja tsüstilise fibroosi ravimeetodite muutustega (geenimutatsioone mõjutavad modulaatorravimid), millega kaasneb suurenenud vajadus higikloriidi analüüsideks. Seni on Eestis higi kogumist tehtud filterpaberi meetodil, mille puhul higistav nahaala kaetakse steriilse filterpaberiga, mis imab nahalt erituvat vedelikku. Higis sisalduvate kloriidide hulka on analüüsitud laboris väljatöötatud iontoforeesi seadmega. Uus uuringumeetod põhineb uuel tehnoloogial, kus higi teket stimuleeritakse iontoforeesi teel pilokarpiin-nitraadi ketastega ja higi kogutakse nahalt mikrotuub kogujasse. Kogutud higi analüüsitakse laboris kulonomeetrilise tiitrimise meetodil CE-IVD märgisega analüsaatoriga. Uue meetodi peamine eelis on analüüsiks vajaliku higi väga väike kogus, mis tagab vajalikul hulgal higi kogumise ka vastsündinute puhul, ja väiksem proovimaterjali saastumise risk.

Teenuse nimetus ja rakendustingimused on kooskõlastatud Eesti Laborimeditiini Ühingu kui nimetatud muudatusettepanekute põhitaotlejaga.

**Määruse §-s 68** muudetakse teenuse „Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)” (kood 66224) piirhinda seoses teenuse hinnamudeli komponentide täienemisega. Analüüsi hinnale lisatakse ka peitveretest kulu, tarne perearstidele ja postiteenus, mida seni Tervisekassa hankis ja tasus eraldi sõlmitud hankelepingu alusel. Alates 1. jaanuarist 2026. a hangivad peitveretestid, postiteenus ja tarne perearstidele sõeluuringus lubatud laboriteenuse pakkujad (SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) ühishankega.

**Määruse §-s 72** tehakse järgnevad muudatused:

- 1) **lõikesse 1 lisatakse uus** teenus „Ühe inimese genoomi sekveneerimine ja interpretatsioon“ (kood 66640) koos rakendustingimustega **lõigetes 14–16**. Genoomi sekveneerimise eest tasutakse, kui see on vajalik ebaselge päritoluga päriliku haiguse või sündroomi diagnoosimiseks ning otsuse uuringuks on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt raviarst ja meditsiinigeneetik. Teenust võib ühe isiku raviarvele märkida kuni kolm korda, sest üldjuhul on geneetilise häire diagnostikaks vajalik uurida ka lähisugulaste, s.o vanemad, õde või vend genoomi. Lähisugulaste genoomi sekveneerimise teenus on lubatud märkida diagnoosi suhtes uuritava patsiendi raviarvele, kuid mitte enam kui kolm korda. Sekveneerimise isikupõhiseid toorandmeid tuleb säilitada asutuses 30 aastat või kuni need on edastatud tervise infosüsteemi. Teenuse kvaliteedi tagamiseks ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmise eelduseks on uuringu tegemine akrediteeritud laboris. Akrediteeringu saamiseks on ette nähtud kuuekuuline üleminekuperiood, mille kohta sätestatakse rakendustingimus **määruse § 82 lõikesse 9**;
- 2) **lõikest 1** jäetakse välja teenus „Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon“ (kood 66641) koos rakendustingimusega **lõikes 7**. Lõike 7 väljajätmisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon;
- 3) lisatakse **lõige 13**, millega täpsustatakse teenuse „Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega“ (kood 66618) rakendamise tingimusi. Tervisekassa võtab koodiga 66618 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle päriliku haiguse diagnoosimiseks vajalike geenipaneelide uuringute puhul (k.a. eksoomi sekveneerimisel põhinevad paneelid) kuni kolm korda. Rakendustingimuse eesmärk on suunata geenipaneelide ratsionaalset kasutust;

Muudatused on kooskõlastatud Eesti Meditsiinigeneetika Seltsiga.

**Määruse § 73 lõikest 1** viiakse teenus „Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring\*“ (kood 66713) üle patoloogia teenuste **paragrahvi 74 lõikesse 1**, sest teenus on kasutusel ja asjakohane patoloogia teenistuses. Ühtlasi täpsustatakse teenuse nimetust „Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring (üks klaas)“.

**Määruse §-s 74 ja §-s 75** nüüdisajastatakse teenuste nimetused, teenuste piirhinnad ja lisatakse uued rakendustingimused. Olemasolevad teenused ja rakendustingimused kaasajastatakse kokku leppel Eesti Patoloogide Seltsiga. Teenuste eest tasumise alus muutub. Varasemalt tasuti kuni kolme klaasi/ploki eest. Uuendatud loetelus on muudetud tasustamise põhimõtet nii, et teenuse eest tasutakse edaspidi ühe (uuringu)klaasi või -ploki või värvingu eest. Muudatus aitab ühtlustada teenuste raviarvele märkimise praktikat. Lisandunud on ka üldine printsiip, et vedelikupõhiste tsütoloogiliste uuringute korral hüvitatakse ühe uuringumaterjali kohta maksimaalselt kaks klaasi. Muudatusest tekkivat lisakulu ajatatakse kolme aasta peale, s.t esimesel kahel aastal §-s 74 nimetatud teenuste piirhindade tõstmine ja kolmandal aastal §-s 75 nimetatud teenuste piirhindade tõstmine. Vastavad muudatused on kooskõlastatud Eesti Patoloogide Seltsiga.

**Määruse § 74 lõikes 1** muudetakse järgmiste tervishoiuteenuste koodide nimetused:

- 1) koodiga 66810 tähistatud teenuse uus nimetus on „Tsütoloogiline uuring (üks klaas)“;
- 2) koodiga 66817 tähistatud teenuse uus nimetus on „Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise, makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk)“;
- 3) koodiga 66821 tähistatud teenuse uus nimetus on „Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas)“.

**Määruse § 74 lõikest 1** jäetakse välja koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud teenused. Nimetatud teenuste asemel kasutatakse edaspidi teenuseid „Tsütoloogiline uuring (üks klaas)“ (kood 66810) või „Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas)“ (kood 66822) vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu metoodikale akrediteeritud laboris. Nimetatud teenuste väljajätmise põhjuseks on vananenud metoodika, mille roll emakakaelavähi sõeluuringus on viimastel aastatel oluliselt vähenenud. Kaasaegne tõenduspõhine praktika eelistab HPV-põhist testimist, mis on täpsem, tundlikum ja võimaldab paremat riskipõhist jälgimist. Seega ei ole vanal meetodil tehtud uuringute eest tasumine enam põhjendatud.

Teenuse „Skriniija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni kolm klaasi)“ (kood 66808) asemel kasutatakse edaspidi teenust „Tsütoloogiline uuring (üks klaas)“ (kood 66810), sest enam ei ole vajadust eraldi eristada uuringu läbiviijat.

**Määruse § 74 lõikesse 1** lisatakse uued teenused:

- 1) „Prediktiiivse või/ja prognostilise markeriga immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas ja või üks värving)“ (kood 66834). Rakendustingimusse **lõikes 4** lisatakse täpsustus, et teenuse eest tasutakse juhul, kui tegemist on prediktiiivse (ravivastust ennustava) või prognostilise (haiguskulgu ennustava) biomarkeri määramise vajadusega raviprotsessis otsuste tegemiseks. Teenusele rakendub ka tingimus **lõikes 5**, mis välistab teenuse kasutuse haiguse esmase diagnoosimise faasis, kus on võimalik kasutada uuringut „Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas/värving)“ (kood 66804).
- 2) „Vedelikupõhine tsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas)“ (kood 66819), mis erineb koodidega 66822, 66821 ja 66820 tähistatud teenustest uuringumaterjali poolest. **Lõikes 8** on täpsustatud, et koodiga 66819 tähistatud teenus ei ole mõeldud kasutamiseks emakakaela ja tupe vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu korral.

**Määruse § 75 lõikest 1** jäetakse välja koodiga 66815 tähistatud teenus „Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sealhulgas kiiruuringud“. Välja jäetud teenuse asemel on võimalik edaspidi kasutada teenust „Lahang“ (kood 66814).

Teenuseid „Lahang“ ja „Loote või surnult sündinu lahang“ (koodid 66814 ja 66816) rakendatakse ebaselge surma põhjuse väljaselgitamiseks või haigusest põhjustatud surma korral haiguse ja selle kulu hindamiseks või juhul, kui see on vajalik üldise tervishoiu ja ravikvaliteedi seisukohalt juhtudel, kui surma põhjus ei selgu surnu välisvaatluse tulemusena ja haigusloos oleva informatsiooni põhjal inimese viimase haiguse ja ravi kohta ning puudub alus kohtuarstlikuks lahanguks või kohtuarstlikuks ekspertiisiks kriminaalmenetluses.

Teenusele „Mittetäielik lahang“ (kood 6916) lisatakse rakendustingimus **lõikes 3**. Teenust rakendatakse juhul, kui lahangu käigus selgub, et on alus kohtuarstlikuks lahanguks või kohtuarstlikuks ekspertiisiks. Lahang katkestatakse ja patoloog suunab surnu edasiseks surma põhjuse tuvastamiseks Eesti Kohtuekspertiisi Instituuti ning ei vormista arstliku surmapõhjuse teatist. **Lõikes 2** selgitatakse, et lahangu teatist ei sisalda uuringute kulusid ja lahangu käigus tehtavate vajalike lisauuringute eest võtab Tervisekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatud uuringute piirhindadele.

**Määruse § 78 lõikes 1** ajakohastatakse teenuse „Vanglameditsiini hambaproteesiteenus“ (kood 5125) nimetust sarnase põhimõtte alusel nagu §-s 46 koodide 2351K, 2352K ja 2353K nimetuse muutmisel. Koodiga 5152 tähistatud teenuse uus nimetus on „Hambaproteesiteenus vanglas“.

**Määruse § 81 lõikest 1** tõstetakse teenus „Lisatasu ühes kuus perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, välja arvatud Tallinnas ja Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti“ (kood 3025) koos rakendustingimusega **lõikes 2** paragrahvi 3 lõikesse 2.

Lõike 2 välja jätmisega muudetakse järgnevate lõigete numeratsiooni.

**Määruse § 81 lõikes 1 ja lõikes 6** (endine lõige 7) muudetakse teenuse „Madaladoosiline rindkere kompuutertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames (55–74-aastasele isikule)“ (kood 7875) uuringusse kaasatavat vanusegruppi 55–75-aastastele. Viljandi maakonnas läbiviidavas juhtprojekti on sihtrühmaks 55–75-aastased. Sihtrühma laiendamise ettepaneku tegi kopsuvähi sõeluuringu töörühm.

**Määruse § 81 lõikest 1** jäetakse välja koodidega 3059A ja 3094A tähistatud tervishoiuteenused ja nende rakendustingimused **lõigetes 30–34**. Tervisekassa võttis antud teenuste eest maksmise üle kuni 31. detsembrini 2025. a.

**Määruse § 81 lõike 12** (endine lõige 13) sätestatud koefitsiendid muutuvad seoses endoproteesi raviteekonna sisendhindade muutumisega.

**Määruse §-st 81** jäetakse välja **lõige 29**, mis sätestas koodiga 4509A tähistatud tervishoiuteenuse teiste tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenustega koos rakendamise piirangud. Seoses perearstiabi teenustest tehtavate muudatustega §-des 2 ja 3, ei ole rakendussäte enam asjakohane, kuna viidatud koodidega tähistatud teenuseid alates 1. jaanuarist 2026. a ei rakendata. Tervisekassa tasub juhtprojekti osalevatele tervishoiuteenuse osutajatele tervishoiuteenuste loetelus nimetatud teenuse või teenuste eest vastavalt ravi rahastamise lepingus kokkulepitule.

**Määruse § 81 lõikes 29** (endine lõige 36) täiendatakse koodidega 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenuste rakendussätet kasutusõiguse laiendamisega Tervisekassa juhatuse otsusega kinnitatud projektis osaleva partneri tegevuskohas. Seoses Tartu Ülikooli Kliinikumis pilooditava laste suutervise standardi arendustegevustega, plaanitakse laiendada koodiga 52471 tähistatud teenuse kasutust eespool nimetatud tervishoiuteenuse osutaja suuhügieeni õendustöötajale.

**Määruse § 81 lõikes 32** (endine lõige 39) olevas rakendussättes pikendatakse juhtprojekti perioodi kuni 31. detsembrini 2026. a ennetustegevuste pikemajalise mõju ja efektiivsuse paremaks hindamiseks.

**Määruse § 81 lõigetes 37–39** (endised lõiked 44–46) muudetakse koodiga 4516A tähistatud teenuse „Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kindlustuskohustuse täitmine (1 kuu)“ rakendustingimusi ja täpsustatakse teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise summa kujunemise tingimusi. Vastutuskindlustuslepingus kokku lepitud kindlustusmakse suurust vähendatakse Tervisekassaga sõlmitud lepingu täitmisega mitteseotud tervishoiuteenuste käibe



võrra. Periood, mille väljaspool Tervisekassaga sõlmitud lepingut teenutud käivet vaadatakse, on kirjeldatud Tervisekassa koostatud metoodikas, mis on avaldatud Tervisekassa veebilehel. Tervisekassa on lõikes 46 viidatud metoodikat muutnud ja avaldanud selle uuel kujul Tervisekassa kodulehel. Seetõttu ei ole **lõikes 46** toodud viide tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumise ajale enam asjakohane ja see jäetakse välja.

**Määruse § 81 lõikes 54** (endine lõige 61) muudetakse rakendustingimust, pikendades koodiga 4522A tähistatud teenuse „Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine (1 kuu)“ eest maksmise kohustust kuni 31. detsembrini 2027. a. Tervisekassa jätkab teenuse rahastamist juhtprojekti raames, tasudes igas kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektiga liituvast piirkonnas sõeluuringu piirkondliku juhtprojekti juurutamise ajal koordinaatori eest, kes kaasab perearstikeskuseid juhtprojekti, koolitab perearste ja õdesid ning annab Tervisekassale infot projekti edenemise kohta.

**Määruse § 81** lisatakse **lõige 62**, millega tuuakse välja tingimused kopsuvähi sõeluuringu piirkondliku juhtprojektiga liitunud perearstidele kopsuvähi sõeluuringuga seotud teenuste osutamise eest motivatsioonitasu maksmiseks.

Lähtudes kopsuvähi sõeluuringu Tartumaal läbi viidud pilootprojektidest ja tervisetehnoloogia hindamise raportitest, on sõeluuringu juhtühm otsustanud liikuda etapiviisiliselt riikliku kopsuvähi sõeluuringu poole. Järgmiseks liituvaks piirkonnaks on Viljandi maakond, kus Viljandi Haigla juures töötaval sõeluuringu koordinaatoril on olnud keeruline kaasata perearste kõrge kopsuvähi riskiga patsiente välja sõeluma ja uuringus osalema. Perearstid toovad loobumise põhjuseks selle, et esimesel sõeluuringu aastal toob kõigi oma nimistu 55–75-aastaste inimeste kopsuvähi riski määramine kaasa märkimisväärse töökoormuse. Viljandimaa perearstinimistutes on keskmiselt 350–500 selles vanuses inimest, keda tuleb ühes nimistus sõeluuringu käivitamisel aasta jooksul küsitleda. Sõeluuringus kõrge osalemismäära saavutamiseks on vaja perearste motiveerida aktiivselt ennetustööga tegelema, sest nende jaoks on uus sõeluuring lisatöö, seda eriti just projekti esimesel aastal.

Soovime Viljandimaal katsetada Tartumaa kopsuvähi pilootprojektides kasutusel olnud perearstide motivatsioonitasu, mis kombineerib hõlmatust ja töömahtu: kui perearst teeb ära 90% oma sihtrühmast, siis saab ta iga sõeluuringusse kaasatud patsiendi eest 10 eurot.

Eesmärgiks on kaasata vähemalt 80% Viljandimaa perearstikeskustest. Lisaks soovime hinnata sellise motivatsioonitasumudeli teostatavust riiklikus süsteemis, kus perearstide tegevust arvestab Tervisekassa läbi arvetele lisatava statistilise koodi ning motivatsioonitasu kirjeldatakse tervishoiuteenuste loetelus ja perearstiabi rahastamise lepingutes ning arvestatakse kasutades raviarvetelt kogutavaid andmeid.

Kui motivatsioonitasu selline arvestamine osutub teostatavaks ja toob kaasa hea osalemismäära, kaalub Tervisekassa samasuguse motivatsioonitasumudeli kasutamist jämesoolevähi sõeluuringus ning teistes ennetusteenustes.

**Määruse § 82 lõikes 2** pikendatakse koodidega 7601, 7602, 7603, 7607, 7615, 7616, 7617, 7626, 7627, 7630–7637, 3103, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuste rakendumise perioodi kutseta psühholoogidele, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5. Muudetud tähtajaks on 31. detsember 2027. a, mis on vajalik, et välja töötada teostatav ja ajaliselt põhjendatud tegevuste kava kutsepõhisele süsteemile üleminekuks. Tegevuste kava valmib

Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ja koostöös Tervisekassa ning erialatühendustega perioodil 2026–2027. Otsus erandi lõpliku lõpetamise tähtaja kohta tehakse selle tegevuste kava koostamise tulemina, kui on selgelt määratletud vajalikud sammud ja hinnatud nende mõju teenuste korraldusele (sh nii kvaliteedile kui ka kättesaadavusele).

2025. aasta septembris viis Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond koostöös Tervisekassaga läbi küsitluse, millele vastas 35 teenuseosutajat. Kliinilise psühholoogi kutseta psühholoogid töötavad neist 22 asutuses ehk 63% vastanutest. Kokku töötas vastanud asutustes 307 psühholoogi, kellest 160 (52%) omavad kliinilise psühholoogi kutset, 30 (10%) psühholoog-nõustaja kutset ning 95 (31%) ei oma kutset. Seega töötab ligikaudu kolmandik psühholoogidest nimetatud erandi alusel (sh kutseaastal juhendamisel töötavad isikud). 20 asutust 35-st hindasid, et kutseta psühholoogide töövõimaluse kadumisel järgmisest aastast väheneks nende teenuste maht oluliselt või teenuse osutamine katkeks, eelkõige väljaspool Tallinna ja Tartut. Küsitlusest tuli ka välja, et viimastel aastatel on kutsega spetsialiste vastanud asutustesse oluliselt lisandunud (19 inimest, sh psühholoog-nõustaja kutsega). Lisaks nimetasid paljud, et lähiaastatel on töötajatel plaanis kutse omandamine (ligi 30%-l). Selgus, et teenuste vaates osutavad kutseta psühholoogid kõige enam psühhoteraapia teenust (85% - kood 7601), vastuvõttu (46% - kood 7607), teraapiat perele (44% - kood 7603), kognitiivse funktsiooni uuringut (17% - kood 7616) ja isiksuse uuringut (13% - kood 7615). Vabavastustes toodi kutse saamise probleemkohtadena välja kutse taotlemise ja eksamijärgse perioodi ebaselge määratlus, raskused kutseaastale pääsemisel (sh välismaal omandatud hariduse korral), kutseaastaga kaasnev sissetuleku langus, motivatsioonipuudus ning kutseaasta iseseisva korraldamise takistused. Seega osutavad kutseta psühholoogid praegu valdavalt psühhoteraapiat ja vastuvõtte, mis eeldavad kliinilist kompetentsi. Sellises olukorras tõstatub Tervisekassa hinnangul teenuse kvaliteedi varieerumise risk. Võrdlus 2023. ja 2025. aasta andmete vahel näitab, et kliinilise psühholoogi ja psühholoog-nõustaja kutsega spetsialistide arv on viimastel aastatel suurenenud ning mitmed kutseta psühholoogid on juba kutse omandamise teekonnal. See viitab, et süsteem liigub järk-järgult kutsepõhisema tööjõu suunas ning järgnevad tegevused võiksid olla suunatud eelkõige täielikule kutsepõhisele süsteemile ülemineku toetamisele ja juhtimisele.

Tähtaja pikendamise eesmärk on tagada psühholoogilise ravi järjepidevus ja kättesaadavus kuni vajalikud tegevused on kavandatud ja rakendatud.

**Määruse § 82 lõikes 3** pikendatakse koodiga 4508A teenuse rakendamise tähtaega kuni 31. detsembrini 2026. a. Muudatus on vajalik teenuse katkemise vältimiseks arenduste teostamise ajal. Teenuse mõju hindamiseks teostati 2025. a alguses teenuse kasutuse analüüs. Teenuse mõju osapoolte koostööle, raviteekonna sujuvusele ja meeskonna rahulolule hinnati küsitluse põhjal positiivselt. Statistilise analüüsi eesmärgiks oli vaadata teenusega kokku puutunud inimeste ressursikasutust (teenused, arved) kuus kuud enne ja kuus kuud peale juhtumikorraldusega seotud arvete perioodi. Analüüsi läbiviimise hetkeks oli teenus kasutuses olnud 20 kuud. Analüüsi tulemused kinnitasid samu trende, mis joonistusid välja väikesema valimi peal läbiviidud analüüsis 2024. aasta alguses: keskmine arvete arv patsiendi kohta kuus ei ole muutunud, keskmised kogukulud ühe inimese kohta ühes kuus on tõusnud, suurenenud on psühhiaatriateenuste kasutus ning vähenenud on erakorralise meditsiini osakonda pöördumiste arv. Psühhiaatria eriala tulemustasuindikaatorite uuendamise raames defineeritakse 2025. a sügisel indikaator juhtumikorralduse jaoks. Kulumudel on võimalik luua 2026. aasta jooksul. Samuti on plaanis kõnealune teenus 2026. a jooksul ühendada teenusega „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi juhtumikorraldus (1 kuu)“ (kood 3126). Mainitud

arendused on eelduseks juhtumikorralduse rahastamisele hiljemalt 2027. a algusest rakenduva uue tulemustasude süsteemi raames psühhiaatria erialal.

**Määruse § 82 lõikes 5** kirjeldatud rakendussättes pikendatakse insuldi patsientidega tegelevatele õdedele seatud täiendava erisuse kehtivust 31. detsembrini 2026. a. Insuldipatsiendi raviteekonna standardis on ette nähtud, et insuldipatsientidega tegelevad eriõed või eriõde III 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 2026. a.

**Määruse § 82 lõige 6** jäetakse välja, sest eriõde III pädevusega seonduvat reguleerib Terviseministri 13.01.2025 määrus nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“, andes eriõde III taseme pädevuse omandanud õele õiguse teha eriõde tegevusi (määruse § 3 lõige 6). Lõike väljajätmisega muutub sama paragrahvi järgnevate lõigete numeratsioon.

**Määruse § 82 lõiked 8 ja 10** jäetakse välja, sest ei ole enam asjakohased.

**Määruse §-i 82 lisatakse lõige 9**, milles selgitatakse, et kuni 30. juunini 2026. a võib koodiga 66640 tähistatud genoomi sekveneerimise teenust osutada genoomi sekveneerimise metoodikale akrediteerimata laboris. Üleminekuaja jätmine meditsiinilaboritele akrediteerimise nõude täitmiseks on vajalik, et tagada tervishoiuteenuste järjepidevus ja võimaldada laboritel realistlik kohanemine uute kvaliteedinõuetega.

**Määruse § 82 lisatakse lõige 10** ja sätestatakse koodiga 3057 tähistatud lisatasu maksmisele ajaline piirang. Nimetatud lisatasu makstakse tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel kuni 30. juunini 2026. a eesmärgiga anda aega väiksematele perearstiabi osutavatele tervishoiuteenuse osutajatele kulumudelist tulenevate muudatustega kohanemiseks.

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

**Määruse § 84 lõike 1** kohaselt jõustub määrus 1. jaanuaril 2026. a.

**Määruse § 84 lõiked 2 ja 3** jäetakse välja, sest ei ole enam asjakohased.

### **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. Nüüdisajastatud otorinolarüngoloogia ja patoloogia erialade teenuste struktuur viiakse vastavusse eriala vajadustega ja uuendatud teenuste kasutamise tingimused annavad tervishoiuteenuse osutajatele parema selguse, milliste tervishoiuteenuste eest millistel tingimustel Tervisekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle võtab. Perearstiabi rahastusmudeli terviklik ajakohastamine tagab järjepideva ja kvaliteetse teenuse pakkumise

ning motiveerib nimistute kasvatamist ning koondumist tervisekeskustesse. 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 arengute ja tegelike ravivajadustega ning parandada kindlustatud isikute ravi kättesaadavust. Uuendatud teenuste kirjeldused ja kasutustingimused annavad tervishoiuteenuse osutajatele selgema arusaama, 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 ning tutvustada muudatusi personalile. Rahastusmodelite 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 muutmissettepanekute lisakulu 2026. aastaks, miljonit eurot

Taotluse nimetus	Lisakulu 2026. a (mln eurot)
PD-L1 biomarkeri määramine VENTANA SP142 klooniga	0,14
NTRK geenifusioonide määramine VENTANA pan-TRK testiga	
Immunohistokeemiline uuring - ALK biomarkeri määramine VENTANA D5F3 klooniga	
Immunohistokeemiline uuring - PD-L1 ekspressiooni määramine	
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	0,38
Muutuvkulude jooksev indekseerimine perearstiabi kulumudel <span style="font-size: small;">is*</span>	0
Tööjõukulu arvestamise meetoodika ühtlustamine tervishoiusektoris <span style="font-size: small;">*</span>	0
Perearsti nimistut teenindava täistööajaga kolmanda pereõe rahastamine <span style="font-size: small;">*</span>	0
Perearsti nimistut teenindava täistööajaga abiarsti (üldarsti kvalifikatsioonile vastav, mitte tudeng) rahastamine <span style="font-size: small;">*</span>	0
Atesolizumabi lisamine levinud väikerakk kopsuvähi raviskeemi	0,27
Tervisekeskuse meeskond ja organisatsiooni arendamine <span style="font-size: small;">*</span>	0
LBC mitte günekoloogiline tsütoloogiline uuring <span style="font-size: small;">**</span>	0
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	-0,13

Kloriidi määramine higis kulonomeetrilise tiitrimise meetodil	0,03
Metastaatilise mitteväikerakk-kopsuvähi (NSCLC) ravi sugemalimabiga, 1 viaal	0
Välispidine vasaku koja kõrvakese sulgur	0,02
Vastsündinute sõeluuring tsüstilise fibroosi suhtes	0,67
Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga (lapsed), 1 µg	0,01
MRD-positiivse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga, üks ravipäev	0,27
Ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga, üks ravipäev	
Süsteemse erütematoosse luupuse (SLE) ravi anifrolumabiga, 4-nädalane ravikuur	0
Bioloogiline ravi sarilumabiga reumaatilise polümüalgia korral, neljanädalane ravikuur	0,29
Luukuulmisimplantatsioon	0,19
Maksa fibroelastograafia	0,06
II pereõe kulu lisamine pearahasse*	0
Perearstiabi kulumudeli ülevaatamine*	0
Pingutusuriinipidamatuse (SUI) injektsioonravi täiteainega (polüakrüülamiid hüdrogeel)	0,08
Hulgimüeloomi ravikuur teklistamabiga	0,45
Nägemisnärvi neuromüeliidi spektri häire ravi ravulizumabiga, 100 mg	0,10
Emakakaelavähi ravi tsemitlimabiga, kolmenädalane ravikuur	0,09
Endomeetriumi vähi ravikuur durvalumabiga	0
Pembrolizumab kombinatsioonis karboplatiini ja paklitakseeliga primaarselt kaugelearenenud või retsidiveerunud endomeetriumi kartsinoomi esimese rea raviks täiskasvanutel	0,75
Metastaatilise kolorektaalkasvaja ravi tsetuksimabiga	0,10
<b>Kokku</b>	<b>3,63</b>

\*taotluste eelarvemõju kajastub perearstiabi kulumudeli muudatuste eelarvemõjus

\*\*taotluse eelarvemõju kajastub patoloogia eriala nüüdisajastamise eelarvemõjus

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

<b>Muudatus</b>	<b>Lisakulu 2026. a (mln eurot)</b>
<b>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused</b>	<b>3,63</b>
sh haiglaravimite taotluste alusel	2,34
sh tervishoiuteenuste taotluste alusel (v.a erialade nüüdisajastamine)	1,30
<b>Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest</b>	<b>-2,20</b>
<b>Horisontaalsed muudatused</b>	<b>2,40</b>
01.04.2025 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2026. a I kvartalis (sh kiirabi, residendid)	4,10
Täiendavad vahendid vastutuskindlustuse kulude katteks	2,00

Laboriuuringute piirhindade muutmine	-24,00
Patoloogia eriala nüüdisajastamine	2,40
Otorinolarüngoloogia eriala nüüdisajastamine	-0,60
Vangla mudeli muudatus	0,30
EMO hindade ajatamine	11,40
Käibemaksu muudatus 22%→24%	6,00
Füsioteraapia muudatused	-2,10
Perearstiabi kulumudeli nüüdisajastamine	3,60
<b>Muud muudatused</b>	<b>1,23</b>
Soolevähi sõeluuringu sihtrühma laiendamine 56-aastased	0,27
Soolevähi sõeluuringu peitveretest hinna muutus	0,20
Kopsuvähi varase avastamise projekti tulemustasu perearstidele	0,08
Madaladoosiline rindkere kompuutertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti pikendamine	0,58
Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine pikendamine	0,10
Kiirabi veoteenuse hinna ja brigaadijuhi täiendõppe koolitustundide tõus	0,01
<b>Kokku</b>	<b>5,07</b>

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

## 6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuar 2026. a.

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

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