

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

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja tunnistatakse kehtetuks Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2024. a määrus nr 91 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” (RT I, 27.12.2024, 49).

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

1. Perearstiabi muudatused:

- a) tehakse vaimse tervise alased muudatused esmatasandil, millega võimaldatakse perearstikeskustel võtta tööle vaimse tervise öde koefitsiendiga 0,25 ühe nimistu kohta ning võimaldatakse psühholoog-nõustaja teenuse osutamine perearstikeskustes;
- b) perearstiabis ei rahastata enam asendusteenuse osutaja sõidukulu;

2. Koolitervishoiuteenuse muudatused:

- a) muudetakse koolitervishoiu teenust osutava öde töökoormuse leidmise aluseid, mis hakkavad kehtima 01.09.2025;

3. Eriarstiabi muudatused:

- a) lisatakse seadmekomplekt võimaldamaks neeruarterite denervatsiooni protseduuri läbiviimist;
- b) psühhiaatria ja psühholoogia teenuste nimekirja täiendatakse kahe uue teenusega;
- c) ajakohastatakse ortopeedia eriala lisavahendite loetelu ja luuakse selgus otorinolarüngoloogilistel ja audioloogilistel uuringute kodeerimisel;
- d) e-konsultatsiooni teenuste nimekirja lisatakse uued teenused, millega võimaldatakse eriõde–eriõde/õde suunalist e-konsultatsiooni ning psühhiaatria või lastepsühhiaatria e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel;
- e) lisatakse päevaravi ja ambulatoorse ravitüübi simultaansuse reegli erisused, mille korral on simultaanoperatsiooni tegemisel päevakirurgias või ambulatoorsel ravil viibivale patsiendile tasumine esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast ning teise operatsiooni eest 40%;

4. Ravimiteenuste muudatused: seoses Tervisekassa teostatud ravimite ühishangetega muudetakse ravimiteenuste piirhindu;

Horisontaalsed muudatused: muudetakse teenustes sisalduvat palgakomponenti, lähtudes eelnõu koostamise hetke teadmisel Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Kiirabi Liidu ning Eesti Haiglate Liidu vahel sõlmitavas ja 01.04.2025 jõustavas kollektiivlepingus (edaspidi *kollektiivleping*) kokku lepitavatest töötasu muudatustest. Lähtudes uuest planeeritavast kollektiivleppes suurendatakse tervishoiutöötajate tunnitasu keskmiselt 1,5% võrreldes 2024. aasta määradega;

5. 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 14. veebruari 2025. a otsusega nr 5, millega tehti terviseministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu määruse eelnõu Vabariigi Valitsusele.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu menetlejad Sotsiaalministeeriumis on tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar (pille.saar@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja keeletekimetus tehakse peale kooskõlastusringi.

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud:

1) tervishoiuteenuste arendamise portfelli juht Liis Kruus (liis.kruus@tervisekassa.ee);

2) Tervisekassa peaspetsialistid/teenusejuhid:

- Merje Metsoja (merje.metsoja@tervisekassa.ee);
- Kadri Popilenkov (kadri.popilenkov@tervisekassa.ee);
- Isabel Paul (isabel.paul@tervisekassa.ee);
- Margit Savisaar (margit.savisaar@tervisekassa.ee);
- Kadri Suislep-Peets (Kadri.Suislep-Peets@tervisekassa.ee);
- Helis Ojala (helis.ojala@tervisekassa.ee);
- Hanna Jäe (hanna.jae@tervisekassa.ee);
- Aivar Koppas (aivar.koppas@tervisekassa.ee);
- Tanel Kaju (tanel.kaju@tervisekassa.ee);
- Keili Kõlves-Toompuu (keili.kolves-toompuu@tervisekassa.ee);

3) jurist Katrina Koha (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. aprillist 2025. a.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõuga kehtestatakse uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu, millega muudetakse Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2024. a määrusega nr 91 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ kehtestatud piirhindu, tuginedes Tervisekassa nõukogu heaks kiidetud eelarve koostamise põhimõtetele.

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

Määruse § 3 lõikesse 2 lisatakse teenus „Lisatasu perearstikeskuses töötava täistööajaga vaimse tervise õe eest“ (kood 3080) koos rakendustingimusega **lõikes 21**, millega sätestatakse, et lisatasu makstakse ühe vaimse tervise õe eest koefitsiendiga kuni 0,25 ühe perearsti nimistu kohta. Eesmärk on laiendada vaimse tervise õe teenuse kättesaadavust esmatasandil. Muudatus annab võimaluse kõigil perearstikeskustel, olenemata kinnitatud nimistuga töötavate perearstide arvust, võtta tööle vaimse tervise õde. Hetkel on see võimalus ainult tervisekeskustel (koodiga 3084 tähistatud lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe eest). Rakendustingimusega piiratakse lisatasu maksmist vastavalt vaimse tervise õe tegelikule töökoormusele perearstikeskuses. Ühe kinnitatud nimistuga töötava perearsti juures

võib töötada vaimse tervise öde koormusega kuni 0,25, kahe nimistuga perearstikeskustes võib töötada vaimse tervise öde kuni 0,5 koormusega, nelja nimistuga perearstikeskustes kuni 1,0 koormusega jne. Maksimaalse koormuse piirangu lisamise eesmärk on reguleerida vaimse tervise ödede piiratud ressursi kasutust esmatasandil, lähtudes Tervisekassa andmekogusse esitatud andmete põhjal välja arvatud vaimse tervise ödede senisest töökoormusest. Muudatus on algatatud Eesti Perearstide Seltsi poolt ja kooskõlastatud seltsiga.

Määruse § 3 lõiget 18 täiendatakse ja lisatakse täpsustus, et koodiga 3129 tähistatud lisatasu ei maksa Tervisekassa juhul, kui eriõest vaimse tervise öe eest makstakse koodiga 3080 tähistatud lisatasu. Täpsustus on oluline, et ühe eriõe töö eest ei toimuks topelttasustamist. Eriõde saab teha perearstikeskuses osalise koormusega vaimse tervise öe tööd, mille eest tasustatakse koodiga 3080 ning teise poole koormusega eriõest pereõe tööd, mille eest tasustatakse eriõe pädevuse lisatasu koodiga 3129.

Lõike 21 lisamisega muudetakse sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse §-st 3 jäetakse välja **lõiked 27–30**, sest asendusteenuse osutaja sõidukulu (koodid 3087 ja 3088) eest Tervisekassa tasu maksmise kohustust edaspidi üle ei võta. Sõidukulu hüvitamisest loobumise otsus võeti vastu Vabariigi Valitsuse 19. detsember 2024. a määrusega nr 91 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu”, mille **§ 82 lõikesse 9** lisati koodide 3088 ja 3089 tähistatud tervishoiuteenuste kehtivuse lõpptähtaeg 31. märts 2025. a.

Asendusteenuse sõidukulu regulatsiooni välja jätmisega on vajalik muuta **määruse § 3** pealkirja ja uueks pealkirjaks saab „Baasraha ja lisatasu“.

Määruse §-i 5 täiendatakse seoses terviseministri 13. jaanuari 2025. a määruse nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“ jõustumisega. Viidatud määrusega muudetakse alates 1. septembrist 2025. a koolitervishoiuteenust osutava öe töökoormuse leidmise alused. See tähendab, et öe töökoormus ei sõltu enam kooli liigist, vaid teenuse saajast ehk õpilasest. Erikoolis õpib üha vähem erivajadusega õpilasi ja siiani kehtinud nõuded ei kata tavakooli tavaklassi või ka eriklassi kaasatud erivajadusega õpilastega kaasnevat koolitervishoiu täiendavat koormust tavakooli juures. Koolitervishoiuteenus peab olema kättesaadav kõigile haridusliku erivajadusega õppijatele sõltumata kooli liigist, mistõttu pole põhjendatud teha vahet üht või teist tüüpi koolides õppivate õpilaste tervishoiuteenuste rahastamisel. Edaspidi eristatakse öe töökoormuse määratlemisel nõ tavaõpilasi, erituge ja tõhustatud tuge vajavaid õpilasi.

Erineva staatusega õpilaste arv saadakse Eesti hariduse infosüsteemi (EHIS) tehtud märke põhjal. Tervisekassale edastab nimetatud andmed Haridus- ja Teadusministeerium, lähtudes põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 43 lõikest 3.

Koolitervishoiuteenuse rahastamismudeli muudatustest tingituna lisatakse määruse **§-i 5 uus lõige 3**, milles sätestatakse koolitervishoiuteenuse piirhind ühe õpilase kohta ühes kalendrikuus ja antakse koodiga 3082 ja 3182 tähistatud tervishoiuteenustele uued nimetused. Seoses koodidega 3082 ja 3182 tähistatud teenuste sisu muutumisega, täiendatakse §-is 5 ka nimetatud teenuste rakendustingimuste sõnastust (**uued lõiked 7 ja 9**). Seoses lõigete muutumisega täpsustatakse **lõikes 5** (endine lõige 4) sätestatud koodi 3081 rakendamise tingimust, mille kohaselt rakendatakse koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda juhul, kui õpilasele teenuse osutamisel ei rakendata koodiga 3082 või 3182 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda.

Nimetatud muudatused jõustuvad määruse nr 3 § 12 lõikest 2 lähtudes 01.09.2025.

Lõigete 3, 7 ja 9 lisamine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni.

Määruse § 10 lõikesse 1 lisatakse tervishoiuteenus “Psühhiaatria või lastepsühhiaatria e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” koodiga 3049. Uue teenuse lisamise eesmärk on tõsta psühhiaatria valdkonnas, nii täiskasvanute kui laste, e-konsultatsiooni teenuse kasutamise sagedust ja kvaliteeti. Psühhiaatria ja lastepsühhiaatria e-konsultatsiooni teenuse laialdasem kasutamine aitab pakkuda kvaliteetsemat ja kättesaadavamat vaimse tervise abi esmatasandil läbi perearstide jõustamise ning aitab vajaduspõhiselt selekteerida eriarstiabisse suunatavaid patsiente. Psühhiaatriateenuste kättesaadavus on halb ning muudatus on osa laiemast paketist. Lisaks tõstetakse vaimse tervise spetsialistide kättesaadavust esmatasandil (uus koodiga 3080 tähistatud tervishoiuteenus ja antakse võimalus psühholoog-nõustaja teenuse pakkumiseks), lisaks on kavandatud muudatused psühhiaatria eriala ravi rahastamise lepingu tingimustes. Muudatusega seoses lisatakse **määruse § 82 lõige 9**, mille kohaselt rakendatakse teenuse 3049 piirhinda kuni 31. märtsini 2027. a. Järgneva kahe aasta vältel jälgitakse meetme mõju psühhiaatria teenuste kättesaadavusele koostöös teiste meetmetega. Lisaks on Tervisekassal plaanis lähiaastatel vaadata üle e-konsultatsiooni tegemise põhimõtted, mis muudavad ka psühhiaatria erialal tehtavaid e-konsultatsioone.

Seoses koodiga 3049 tähistatud tervishoiuteenuse lisamisega tervishoiuteenuste loetellu, ei rakendata psühhiaatria ja lastepsühhiaatria e-konsultatsiooni tegemisel koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenust. Seega jäetakse **§ 10 lõikest 2** välja järgmised e-konsultatsioonile suunamised: punkt 15 „psühhiaatria“ ja punkt 22 „lastepsühhiaatria“. Lisaks jäetakse lõikest 2 välja punkt 33 „bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete retsepti väljakirjutamine“, sest edaspidi lähtutakse eelnimetatud ainete retsepti väljakirjutamiseks vajaliku e-konsultatsiooni tegemisel metoodika määruse lisas 37 toodud psühhiaatria e-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuetest. Eeltoodud põhjustel jäetakse **§ 10 lõikest 3** välja sõnad „lastepsühhiaatria“ ja „bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete retsepti väljakirjutamine“.

Koodiga 3049 tähistatud tervishoiuteenuse rakendamiseks lisatakse **§-i 10 lõige 6**, millega sätestatakse, et tervishoiuteenuse “Psühhiaatria või lastepsühhiaatria e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” eest võetakse tasu maksmise kohustus üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile või eriarstile 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi. Psühhiaatria e-konsultatsiooni vastamise tähtaega pikendati 15 tööpäevani sarnaselt lastepsühhiaatria e-konsultatsiooni vastamise tähtajaga. Sisulise ja nõuetekohase e-konsultatsiooni tegemine psühhiaatria valdkonnas võtab rohkem aega kui tavapärast kasutatav neli tööpäeva. Vastamisaja pikendamisega soovib Tervisekassa tõsta e-konsultatsioonide sisulist kvaliteeti.

Määruse § 11 lõikes 16 muudetakse teenuse „Suukaudne standardne täisväärtuslik toitmise ravi preparaat 600 kcal (kodusel ravil)“ (kood 7090) ja teenuse „Suukaudne kohandatud koostisega mittetäisväärtuslik toitmise ravi preparaat tavatoidu tõhustamiseks 600 kcal (kodusel ravil)“ (kood 7094) piirhindu seoses uute preparaatidega lisandumisega.

Määruse § 15 lõike 7 punktis 8 toodud loetellu lisatakse sõna “eriõdede”. Haige voodipäeva piirhind sisaldab lisaks eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonidele vajadusel ka eriõe osutatava konsultatsiooni kulu. Muudatus on tingitud eriõe ja õe pädevusi nõudvate ametikohtade eristamisest haiglates, mistõttu on selguse huvides vajalik täiendada tervishoiutöötajate loetelu, kelle tegevusi voodipäeva piirhind sisaldab.

Määruse § 27 lõikesse 19 lisatakse täpsustus telemeetrilise EKG jälgimise teenusele (kood 6372), mille rakendamise vajadus ja võimekus on haiglavõrgu arengukavas nimetatud kesks- ja piirkondlikes haiglates. Telemeetriline ehk pidev EKG kaugjälgimine vajab spetsiaalset aparatuuri (EKG salvesti, ühekordsed elektrodid, tööjaam/keskus, analüüsi tarkvara) ja on vajalik eluohtlike rütmihäirete, teadmata põhjusega sünnkoobi ja mõnede muude südame töö häirete diagnoosimiseks või pidevaks monitoorimiseks statsionaaris. Seega on teenuse rakendamine asjakohane koos vastavate voodipäevadega (koodid 2065, 2066, 2034 või 2075). Täpsustusega luuakse selgus teenuse rakendamise tingimustes ja raviarvele märkimisel. Ettepanek rakendustingimuste täpsustuseks on saadud raviarvete analüüsil ning asutustega suhtlemisel.

Määruse § 27 lisatakse **lõige 20**, millega sätestatakse, et koodiga 6371 tähistatud tervishoiuteenust „EKG monitooring 24 tundi“ rakendatakse üks kord uuringu kohta. Teenuse kulukirjelduse koostamisel arvestati seadme kulu, personali aega aparatuuri pealepanemiseks, mahavõtmiseks, patsiendi õpetamiseks ning lindistuse interpreteerimiseks. Seega on piirhind arvestatud uuringu kohta, sõltumata ühe uuringu läbiviimiseks kulunud tegelikust ajast, mis aga ei olnud tervishoiuteenuste loetelus selgelt sõnastatud ning põhjustas koodi märkimist raviarvetele mitmekordselt. Tingimuse täpsustamise vajadus selgus Tervisekassa läbiviidud teenuse kasutamise kontrollide tulemustest. Muudatuse eesmärk on piirata teenuse ülekasutamist.

Lõike 20 lisamine muudab järgmise lõike numeratsiooni.

Määruse § 34 lõikesse 1 lisatakse kaks tervishoiuteenust „Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline vaatlus“ (kood 7320) ja „Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring“ (kood 7321) koos rakendustingimustega **lõigetes 4 ja 5**. Lõikes 4 kirjeldatakse koodiga 7321 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnas sisalduvad tegevused: uuringu tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis ning piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank. Lõikes 5 seatakse piirang videoendoskoopilise vaatluse ja uuringu samaaegsele rakendamisele. Piirang lähtub teenuste kulukirjeldustest: videoendoskoopilise uuringu tegemisel on ülemiste hingamisteede vaatluseks kuluv aeg kirjeldatud protseduuri kuludesse. Muudatusega seoses lisatakse **määruse § 40 lõikesse 6** viide teenuse koodile 7321, millega sätestatakse, et Tervisekassa võtab koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7559, 7934 ja 7321 tähistatud tervishoiuteenustega. Uute tervishoiuteenuste ja nende rakendustingimuse sõnastamise eesmärk on luua selgus, mille kohaselt teenuse nimetus vastaks tegevuse kliinilisele sisule.

Määruse § 34 lõikest 1 jäetakse välja teenused „Epifarüngoskoopia“ (kood 7311), „Stroboskoopia kõris“ (kood 7313) ja „Mikrostroboskoopia kõris“ (kood 7314). Sellega seoses jäetakse **määruse § 40 lõikest 6** välja viide koodidega 7311 ja 7314 tähistatud teenustele. Seni koodidega 7311, 7313 ja 7314 tähistatud teenuste osutamisel on edaspidi võimalik raviarvel kajastada teenus „Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring“ (kood 7321). Muudatuse eesmärk on luua selgus ja ühtlustada raviarvel märkimise praktikaid, tuues seni erinevate teenustena märgitud tegevused kokku ühe teenuse alla. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

Määruse § 34 lisatakse **lõige 3**, millega sätestatakse, et käesoleva paragrahvi lõikes 1 loetletud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord päevas. Rakendustingimuse seadmise eesmärk on luua selgus teenuse raviarvele märkimisel, milles lõikes 1 kirjeldatud otorinolaringoloogilisi ja audioloogilisi uuringuid võib märkida raviarvele üks kord samal kuupäeval.

Määruse § 38 lõikest 1 jäetakse välja koodiga 7596 tähistatud teenus „Direktne larüngoskoopia“. Teenust „Direktne larüngoskoopia“ (kood 7596) asendab teenus „Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring“ (kood 7321). Sellega seoses jäetakse välja sama

paragrahvi **lõige 6**, milles oli koodi 7596 rakendustingimus ning **määruse § 40 lõikest 6** jäetakse välja viide teenuse koodile 7596. Muudatuse eesmärk on luua selgus raviarvel märkimisel.

Lõike 6 välja jätmine muudab sama paragrahvi järgmiste lõigete numeratsiooni ning viidet **lõikes 3 ja lõikes 11**.

Määruse § 39 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Oskuste õppe seanss ühele haigele dialektilise käitumisteraapia grupis (grupis kuus kuni 10 patsienti)“ (kood 7642) koos rakendustingimustega **lõigetes 25 ja 26**. Lõike 25 rakendustingimuses nimetatakse dialektilise käitumisteraapia oskuste õppe seansi meeskonda kuuluvad liikmed (vähemalt kaks järgnevast loetelust): psühhiaater, kliiniline psühholoog ja/või vaimse tervise õde, kes on läbinud Linehani Instituudi või Euroopa Dialektilise Käitumisteraapia Assotsiatsiooni poolt akrediteeritud dialektilise käitumisteraapia põhiväljaõppe. Nõude sõnastus tugineb Eesti Psühhiaatrite Seltsi ja Eesti Dialektilise Käitumisteraapia Assotsiatsiooni soovitusel ning on seatud selleks, et teenust rakendatakse kvaliteetselt ja tõenduspõhiselt, kuivõrd tegemist on kindlat väljaõpet nõudva teraapiameetodiga. Lõike 26 rakendustingimusega sätestatakse, et Tervisekassa võtab koodiga 7642 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitte rohkem kui üks kord nädalas. Lisaks täiendatakse sama paragrahvi **lõiget 11** uue koodiga 7642, millega sätestatakse, et tervishoiuteenuse piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja lõikes loetletud tegevusi. Samuti täiendatakse sama paragrahvi **lõiget 9** uue koodiga 7642, millega sätestatakse, et tervishoiuteenuse piirhind sisaldab teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis. Oskuste õppe grupiseanss on osa dialektilise käitumisteraapia programmist, mille eesmärk on pakkuda ebastabiilse isiksusehäire ja ennastkahjustava käitumisega patsientidele ravi, mis toetab emotsioonidega toimetulekut ning aitab vähendada emotsioonide regulatsiooni raskustest tingitud probleemset käitumist, millel võivad olla pöördumatud tagajärjed. Muudatus on algatatud Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt ja kooskõlastatud lisaks seltsile ka Eesti Dialektilise Käitumisteraapia Assotsiatsiooniga.

Määruse § 39 lõikesse 1 lisatakse uus tervishoiuteenus „Korduva transkraniaalse magnetstimulatsiooni seanss“ (kood 7605) koos rakendustingimusega **lõikes 27**. Lõike 27 rakendustingimusega sätestatakse sarnaselt koodi 7604 rakendustingimusega sama paragrahvi lõikes 21, et Tervisekassa võtab tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel. Enam kui 15 seansi eest tasutakse juhul, kui eriarst on dokumenteerinud senise ravi tulemuslikkuse ning põhjendanud ravi jätkamise vajaduse esmalt 15 seansi järel ja seejärel iga 15 seansi järel. Korduv transkraniaalne magnetstimulatsioon (rTMS) on võrdlemisi uudne, aga jõudsalt kasvava trendiga ravimeetod psühhiaatrilises praktikas. Tegemist on mitteinvasiivse ajustimulatsiooni meetodiga, mille abil on võimalik välispidiselt mõjutada depressiooniga seotud ajupiirkondi. rTMS on efektiivne ravimeetod nii iseseisvalt kui ka ravivastuse kiirendajana depressiooni ravis, olles seejuures ohutu ja hästi talutav. Muudatus on algatatud ja kooskõlastatud Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt.

Määruse § 46 lõikes 1 muudetakse teenuse „Vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)“ (kood 2351K) piirhinda seoses kulumudeli muudatusega, kus Tallinna Vangla saab juurde 4,1 öe ametikohta, mis on vajalik kinni peetavatele nõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise tagamiseks.

Määruse § 49 lõikes 1 on täpsustatud teenuse 0N2131 „Liigesesisese murru osteosüntees“ ja teenuse 0N2135 „Osteoplastiline osteosüntees“ nimetusi vastavalt „Suure liigese sisese murru osteosüntees“ ja „Osteoplastiline osteosüntees suurel luul“. Teenuste nimetuste muutmisega täpsustatakse, millistes anatoomilistes piirkondades operatsioone teostatakse. Muudatuse eesmärk on luua selgus, kus teenuste nimetused vastaksid teenuste sisule.

Määruse § 49 lõikes 20 on pehmekoe operatsioonide loetelu täiendatud koodidega N2105, ON2116, ON2107, ON2108, ON2112, ON2113, ON2122 ja ON2134. Rakendustingimusega sätestatakse, et antud operatsioone ei rakendata koos trauma implantaatide ja endoproteeside lisaabivahenditega, kuna see ei ole nimetatud operatsioonide puhul põhjendatud ega vajalik.

Määruse § 49 lõigetes 21–26 on muudetud rakendustingimustes trauma implantaatide lisaabivahendite koode. Muudatuse põhjuseks on trauma lisaabivahendite teenuste struktuuri muutus, mille käigus muutusid ka teenuste käsitlemise loogikad, nimetused ja koodid. Varasemalt olid tervishoiuteenuste loetelu §-s 61 toodud lisaabivahendid süsteemides või komplektides ja tervishoiuteenuse osutajad said lisaks juurde kodeerida erinevaid lisaabivahendeid. Lisaabivahendite nimetused ja suurused seotakse operatsioonidega, s.o plaati, naela ja kruvi tuleb kodeerida vastavalt operatsiooni ja paikemise järgi eraldi. See tagab parema selguse ja ülevaate, millisel operatsioonil millist lisaabivahendit kasutatakse, ning võimaluse hinnata selle põhjendatust. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Ortopeedide Seltsiga.

Määruse § 56 lõikest 1 jäetakse välja koodiga 21017 tähistatud teenus „Antroskoopia”. Muudatuse põhjuseks on raviarvete analüüsis ja dokumentide järelvalve tulemusel selgunud teenuse väärkasutus, kus teenust süsteemselt märgiti raviarvele ambulatoorse uuringuna, kuigi tervishoiuteenuste loetelus oli antroskoopia piirhind kirjeldatud kui täismahus operatsioonitoas toimuv operatsioon. Selguse huvides märgitakse edaspidi ülemiste hingamisteede uurimisel videoendoskoobiga raviarvel uuringu kood „Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring” (kood 7321). Muudatus on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.

Määruse § 59 lisatakse **lõige 9**, kus tuuakse välja erisused, mille korral ei järgita simultaanoperatsiooni tegemisel lõikes 1 sätestatud. Tasumine simultaanoperatsiooni tegemisel päevakirurgias või ambulatoorsel ravil viibivale patsiendile esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast ning teise operatsiooni eest 40% piirhinnast on kliiniliselt põhjendatud järgmiste teenuste koos rakendamisel:

- 1) „Adenoidektoomia” (kood 21002) koos operatsiooniga „Tonsillektoomia” (kood 21001), „Tümpanostoomia” (kood 11016), „Trummiõõne polüpotoomia” (kood 21003) või „Trummiõõne drenimine” (kood 21004). Adenoidektoomia operatsiooni tehakse ainult lastele ja eriaseltsi väljatoodud kirurgiliste sekkumiste kombinatsioone on kliiniliselt põhjendatud läbi viia ühe anesteesia käigus.
- 2) „Septoplastika” (kood 41011) operatsioon koos operatsiooniga „Submukoosne konhotoomia” (kood 21008). Kirurgilise sekkumise meetodika on erinev ja neid võidakse vajadusel läbi viia ühe protseduuri käigus.
Punktides 1 ja 2 nimetatud erisused on kooskõlastatud Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsiga.
- 3) Laparoskoopilise väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimise operatsiooni (kood 1L2201) tegemisel võib olla vajalik lisaks ka diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (kood 1L2202). Nendel operatsioonidel kasutatakse erinevat anatoomilist lähenemist (kõhuõõs ja vaginaalne tee) ja kirurgilist instrumentariumi (laparoskoop ja hüsterskoop). Ettepaneku esitas Eesti Naistearstide Selts.
- 4) Määruse § 55 lõikes 1 nimetatud oftalmoloogia operatsioonide tegemisel mõlemal silmal sama protseduuri või anesteesia korral on vajalik korduv operatsioonivälja katmine ja enam kirurgilisi vahendeid, samuti pikeneb operatsiooni aeg. Seega on erisuse tegemine kulude vaatest põhjendatud. Muudatusettepaneku tegid Silmakirurgide Selts ja Oftalmoloogide Selts. Muudes olukordades erinevate operatsioonide koos toimuvate operatsioonide kulude analüüsi ja teenuste loetelu kaasajastamise saab planeerida koostöös seltsidega.
- 5) Naba-, kubeme- või reiesonga operatsiooni (kood 0J2115) või laparoskoopilise naba-, kubeme- või reiesonga operatsiooni (kood 0J2217) tegemise vajadusel mõlemapoolse

kubemesonga korral on simultaansuse rakendamine kulude katmiseks põhjendatud, kuna kulub enam materjale ja aega. Põhjendatud ettepanku esitas üldkirurgide nimel Sotsiaalministeeriumi kirurgianõunik.

Määruse § 61 lõikesse 1 lisatakse neeruarterite denervatsiooni protseduuril kasutatav meditsiiniseadmete komplekt nimetusega „Neeruarterite denervatsiooni seadmete komplekt“ (kood 2539L) koos rakendustingimustega **lõigetes 47–48**. Rakendustingimustega määratletakse protseduuri sihtrühm ja tingimused. Tervisekassa tasub teenuse eest juhul, kui seda osutatakse piirkondlikus haiglas tõelise resistentse hüpertensiooniga patsiendile (s.t, et välistatud on pseudoresistentsus, nt nagu halb ravisoostumus), kellel on välistatud sekundaarne hüpertensioon ja kelle vererõhu eesmärkväärtusi ei ole saavutatud vähemalt viie vererõhku alandava ravimi (sh AKE-inhibiitor või ARB, kaltsiumkanali blokaator, tiasiid või tiasiiditaoline diureetikum, mineralokortikoidretseptori antagonist ja beetablokaator) kombineeritud kasutamisega maksimaalses talutavas doosis. Endovaskulaarse sekkumise kaalutletud raviotsuse peab koos patsiendiga olema teinud multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuuluvad kardioloog ja/või patsiendi raviarst ning protseduuri teostamise pädevusega invasiivkardioloog. Neeruarterite denervatsiooni seadmete komplekti kasutatakse koos protseduuri läbiviimiseks vajalike teenustega „Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia“ (kood 7812) ja „Superselektiivne lisaangiograafia“ (kood 7813), kusjuures koodi 2539L ja koodi 7812 eest tasutakse üks kord ja koodi 7813 eest kaks korda neeruarterite denervatsiooni protseduuri kohta. Protseduuri eesmärk on saavutada ravimresistentsetel hüpertensiooniga patsientidel märkimisväärne vererõhu langus endovaskulaarse sekkumise teel. Hüpertensiooniga patsientide peamine ravi põhineb elustiilimuudatustel ja medikamentoosel ravil, kuid on teatud grupp patsiente, kelle vererõhu eesmärkväärtuseid ei ole võimalik seeläbi saavutada ning neil suureneb seeläbi risk haigestuda ateroskleroosilisse südame-veresoonkonnahaigustesse. Muudatuse on algatanud ja kooskõlastanud Eesti Kardioloogide Selts.

Määruse § 61 lõikest 1 jäetakse välja koodiga 2665L tähistatud teenus „Õlaliigese poolprotees“ ja lisatakse koodiga 2791L tähistatud teenus „Suure liigese ajutine või poolprotees“, et laiendada näidustust kõikidele ajutistele või poolproteesidele ning seeläbi luua rahastamisselgus.

Määruse § 61 lõikes 1 muudetakse ortopeedia eriala lisaabivahendite nüüdisajastamisega seoses trauma implantaatide käsitlemise loogikat – muudeti teenuste struktuuri, loodi uued teenused ja koodid. Lõikest 1 jäetakse välja koodidega 2607L–2617L, 2628L–2634L ja 2640L–2643L tähistatud teenused. Lisaks lisati lõikesse koodidega 2775L–2794L tähistatud teenused. Muudatuse eesmärk on luua rahastamis- ja kodeerimisselgus. Muudatusest tekkivat lisakulu ajatatakse kolme aasta peale, võttes aluseks koodidega 2775L–2794L arvutatud standardhinna ja piirhinna vahe. Piirhinna muutmise aluseks on uus ressursside hõiveanalüüs ühe aasta möödudes. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Ortopeedide Seltsiga.

Määruse §-de 62 ja 63 lõikes 1 muudetakse koodidega 224R, 247R, 442R, 408R, 218R, 266R, 287R, 325R, 326R ja 297R tähistatud teenuste piirhindasid vastavalt Tervisekassa hanketulemustele. Koodidega 256R ja 257R tähistatud teenuste piirhindasid muudetakse vastavalt uues hinnakokkuleppes välja toodud tingimustele.

Määruse §-i 65 lisatakse **lõige 86**, millega sätestatakse õigus tasuda kinnitatud nimistuga töötavale perearstile koodidega 278R, 279R ja 427R tähistatud pneumokokivastase vaktsineerimise teenuste piirhinda koefitsiendiga. Koefitsient on vajalik, sest vaktsiini hind jaeapteegis erineb haiglaapteegi hinnast, mis on võetud aluseks tervishoiuteenuste loetelus ravimiteenuse piirhinna kujundamisel. Perearstidel on vaktsiini võimalik tellida vaid jaeapteegist, kus vaktsiini hind on kõrgem kui haiglaapteegis.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse tervishoiuteenus “Õendusabi e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” koodiga 3131. Uue teenuse eesmärk on võimaldada eriõde–eriõde /õde suunalist e-konsultatsiooni, mis parandab õendusabi kvaliteeti ja kättesaadavust. Eriõde–eriõde/õde suunalise e-konsultatsiooni aluseks on Eesti Õdede Liidu esitatud pöördumine Tervisekassale sooviga välja töötada e-konsultatsiooni kokkulepped eriõde–eriõde/õde vahel, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, vähendades patsientide vajadust füüsiliselt liikuda erinevate spetsialistide vahel. Lisaks laiendati tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4² lõike 3 alusel antud määruse muudatusega eriõdede saatekirja koostamise õigusi, sealhulgas anti õigus suunata patsient e-konsultatsioonile.

Eriõdede tehtud e-konsultatsioonid aitavad vältida olukordi, kus patsiendid võivad jääda teenuste ja spetsialistide vahele nõ "pendeldama" ja kiirendavad seeläbi liikumist raviteekonnal. Samuti toetab see ravisoostumust, kuna e-konsultatsioon võimaldab saada vajalikku lisainfot ilma et patsient peaks ootama uut vastuvõttu või pöörduma täiendavalt eriarsti juurde, et hinnata patsiendi õendusteenuse vajadust samal erialal. Lisaks aitab see teenus kaasa tervishoiutöötajate koostööle ja tegevuste koordineerimisele.

Eriõde–eriõde/õde e-konsultatsiooni käsitletakse juhtprojektina, kuna annab võimaluse hinnata ja vajadusel sisse viia muudatusi protsessidesse, mida varasemalt Eesti tervishoiu eriõdede poolt rakendatud ei ole. Oluline on juhtprojekti raames mõõta tehtud e-konsultatsioonide arvu, vastamise aega ja hinnata vajadusi lähtuvalt õenduserialadest. Oluline on tagasiside nii eriõdede/õdede kui arstide poolt.

Koodiga 3131 tähistatud tervishoiuteenuse rakendamiseks lisatakse §-i 81 lõige 68, millega sätestatakse, et tervishoiuteenuse “Õendusabi e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” võetakse tasu maksmise kohustus üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud eriõde e-konsultatsiooni saatekirja ja eriõde või õde vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi. Õendusabi e-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded on kokku lepitud Eesti Õdede Liiduga 07.02.2025 ning kehtestatakse metoodika määruse lisana (lisa 69).

Määruse § 81 lõikes 27 muudetakse rakendustingimust, täpsustades, et Tervisekassa võtab pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamise teenuste (koodid 3116 ja 3216) eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. detsembrini 2026. aastal. Teenuse rahastamine jätkub Tervisekassa poolt juhtprojekti raames, jälgitakse teenuste osutamist tervishoiuteenuse osutajate poolt, hinnatakse muudatuse mõju ja kavandatakse edasine rakendamine. Sotsiaalministeerium jätkab 2025. aastal raseduskriisi nõustajate väljaõppe süsteemi loomist.

Määruse § 81 lõikes 42 muudetakse teenuste „Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi tervises seisundi täpsustamiseks“ (kood 4512A), „Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi tervises seisundi täpsustamiseks“ (kood 4514A), „Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks“ (kood 4513A), „Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks“ (kood 4515A) rakendustingimust pikendades nimetatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tähtaega kuni 31. märtsini 2026. aastal. Tervisekassa jätkab teenuste rahastamist juhtprojekti raames, et saada täiendavat sisendit teenuste edasiseks rakendamiseks.

Määruse §-i 81 lisatakse lõige 67, millega nähakse ette teenuse „Lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi / registraatori eest“ (kood 3057) rakendamise õigus tervishoiuteenuste loetelus § 3 lõikes 15 sätestatud piiranguid arvestamata. Juhtprojekti “Digikolleegi pilootprojekt kaugtööjõu kasutamiseks perearstiabis” käigus hinnatakse teenuse

osutamist tavapärasest erineva teenusmudeliga (kahe perearsti asemel osutavad teenust üks perearst, kes teeb kontaktvastuvõtte, ning teine perearst, kes teeb kaugvastuvõtte). Meeskond vajab täiendavat kliinilise assistendi tuge, et vähendada ülejäänud tervishoiutöötajate töökoormust. Täiendava rakendustingimusega antakse võimalus juhtprojekti tingimustes kasutada perearstide nimistute juures kliinilist assistenti / registraatorit tervishoiuteenuste loetelu § 3 lõikes 15 sätestatud arvu piirangut järgimata.

Määruse § 82 lõikes 10 on välja toodud, et paragrahvi 59 lõikes 9 sätestatud erisusi rakendatakse tagasiulatuvalt alates 1. jaanuarist 2025. aastal. Vabariigi Valitsuse 19. detsember 2024. a määrusega nr 91 kehtestatud „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” § 59 lõikes 1 tehtud muudatuse tegemise järgselt esitasid erialaselt Tervisekassale pöördumise koos sisuliste põhjendustega, miks on vajalik senist praktikat jätkata. Tervisekassa ei soovinud muuta lastele päevakirurgias ja ambulatoorselt tehtavate otorinolarüngoloogia operatsioonide tegemise ja nende eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise senist praktikat, s.o ühe anesteesia käigus tehakse mitu operatsiooni. Tervisekassa analüüsis lisaks kirurgiliste erialaselt esitatud erandeid ja lisas tervishoiuteenuste loetellu erisused, mis olid põhjendatud ning mis ei vajanud põhjalikumat analüüsi, mida ajasurvel teha ei olnud võimalik. Mõnede erialaselt poolt esitatud erandid vaadatakse üle erialade nüüdisajastamise käigus. Tingimuste tagasiulatuva rakendamine on vajalik, et tagada eelnimetatud teenuste puhul teenuse osutamine ja selle eest tasumine enne 1. jaanuari 2025. a kehtinud tingimustel.

Määruse §-i 82 lisatakse **lõige 11**, millega sätestatakse koodiga 3131 tähistatud tervishoiuteenuse „Õendusabi e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” rakendamist kuni 31. detsembrini 2026. a. Juhtprojekt kestab kuni 31.12.2026 ja on seotud vajadusega võimaldada süsteemil areneda ja kohaneda reaalse vajadustega. Ligi kaheaastane periood annab piisava aja, et jälgida e-konsultatsiooni teenuse rakendamist, hinnata selle mõju ja teha vajalikke muudatusi. Lisaks võimaldab see aeg paika saada hea koostöö erinevate seotud osapoolte vahel, et luua optimaalne ja jätkusuutlik lahendus õdedevahelise e-konsultatsiooni tegemisele. Kuna tegemist on uue teenuse integreerimisega tervishoiusüsteemi, vajab see aega, et praktikas kinnistuda. Tervisekassa soovib juhtprojekti käigus saada tagasisidet nii tervishoiutöötajatelt kui ka patsientidelt.

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

Määruse § 84 lõike 1 kohaselt jõustub määrus 1. aprillil 2025. a.

Määruse § 84 lõigetega 2 ja 3 sätestatakse koolitervishoiuteenuse muudatuste jõustumise erisus. Seoses terviseministri 13.01.2025 määruse nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad” tooduga, rahastatakse koolitervishoiuteenust seni kehtinud metoodika alusel kuni 31. augustini 2025. a. Alates 1. septembrist 2025. a muutub kooliõe töökoormuse leidmise metoodika ja sellest tulenevalt muudetakse metoodika määrust ning Tervisekassa hakkab tasuma koolitervishoiuteenuste eest § 5 lõikes 3 toodud piirhinnas, arvestades ja lõigetes 7 ja 9 sätestatud rakendamise tingimusi.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

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

4. Määruse mõjud

Eelnõus sätestatu ei põhjusta muudatusi riigiasutuste töökorralduses ega eelda olemasolevate struktuuriüksuste ülesannete muutmist. Eelnõu vastuvõtmine ei too kaasa organisatsioonilisi

muudatusi. Eelnõus sätestatu ja käesoleva seletuskirja teises osas selgitatu parandab ravi kättesaadavust Tervisekassas kindlustatud isikutele, sätestades uusi ravivõimalusi. Eelnõu rahalisi mõjusid on kirjeldatud seletuskirja viiendas osas.

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

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

Taotluse nimetus	Lisakulu al aprill 2025 (mln eurot)
Dialektiline käitumisteraapia 1 nädal	0,02
Korduv transkraniaalne magnetstimulatsioon (ingl k <i>Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation</i> , rTMS)	0,31
Neeruarterite denervatsioon	0,14
Kokku	0,47

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

Muudatus	Lisakulu al aprill 2025 (mln eurot)
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused	0
sh eriarstiabi, haiguste ennetus ja tervisedendus	0,5
Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest	-0,5
Horisontaalsed muudatused	12,7
Otorinolarüngoloogia eriala nüüdisajastamine	-0,3
Ortopeedia eriala lisavahendite (traumaga seotud koodid) (L-koodide) nüüdisajastamine	0,4
01.04.2025 rakenduv kollektiivlepingu töötasude mõju (sh kiirabi, residendid)	12,2
Kiirabi mudelis rakendatud kulukomponentide maksumuste uuendamine	0,4
Muud perearstiabi ja eriarstiabi muudatused	0,9
Vanglameditsiin (2025. a I poolaasta)	0,2
Psühhiaatria e-konsultatsiooni kulumudeli muutmine	0,2
Vaimse tervise alased muudatused esmatasandil	0,5
Kokku	13,6

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

6. Määruse jõustumine ja rakendamine

Määrus jõustub 1. aprillil 2025. a, v.a määruse § 5 lõiked 3, 7 ja 9, mis jõustuvad 1. septembril 2025. a. Määruse § 5 lõiked 2, 6 ja 8 kehtivad kuni 31. augustini 2025. a.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

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