

Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu eesmärk on kehtestada ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 33¹ lõike 1 alusel uus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja tunnistada kehtetuks Vabariigi Valitsuse 15. detsembri 2023. a määrus nr 121 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu” (RT I, 20.12.2023, 23).

Eelnõu peamised muudatused on tingitud vajadusest korrigeerida teenustes sisalduvat palgakomponenti tulenevalt tervishoiutöötajate kollektiivlepingust, mille kohaselt muutuvad 01.04.2024 töötasu alammäärad.

Teiste suuremate muudatustena saab välja tuua, et eriarstiabis võtab Tervisekassa 01.07.2024 üle vanglameditsiini rahastamise, millest tulenevalt lisanduvad uued teenused (valmisolekutasu, proteesiteenus, IT-liidestuse tasu).

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

Õendusabis lisatakse eriõe ambulatoorsed vastuvõtud ja perearstiabis lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest. Gripi ja COVID-19 vastu vaktsineerimine loetakse koduõendusteenusesiseseks tegevuseks. Koduõendusteenuse puhul võimaldatakse koduse palliativse hapnikuravi kasutamist. Ravimiteenustes lisanduvad uued haiglaravimid kahe kasvajalise haiguse ja kroonilise migreeni raviks.

Tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 16. veebruari 2024. a otsusega nr 6, millega tehti terviseministrile ettepanek esitada tervishoiuteenuste loetelu määruse eelnõu Vabariigi Valitsusele.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu on koostatud Tervisekassas.

Eelnõu ja seletuskirja autorid on:

1) raviteenuste osakonna juhataja Tiina Sats (tiina.sats@tervissekassa.ee);

2) raviteenuste osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:

- Elisabeth Kelner (elisabeth.kelner@tervissekassa.ee)
- Aivar Koppas (aivarkoppas@tervissekassa.ee)
- Margit Savisaar (margit.savisaar@tervissekassa.ee)
- Kadri Popilenkov (kadri.popilenkov@tervissekassa.ee)
- Malle Avarsoo (malle.avarsoo@tervissekassa.ee)
- Silver Ratnik (silver.ratnik@tervissekassa.ee)
- Kadri Jakoobi (kadri.jakoobi@tervissekassa.ee)
- Isabel Paul (isabel.paul@tervissekassa.ee)
- Liis Paas (liis.paas@tervissekassa.ee)
- Laura Johanna Tuisk (laurajohanna.tuisk@tervissekassa.ee)
- Tiina Österman (tiina.osterman@tervissekassa.ee)
- Tanel Kaju (tanel.kaju@tervissekassa.ee)
- Marili Pokrovski (marili.pokrovski@tervissekassa.ee);

3) ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna (pea)spetsialistid/teenusejuhid:

- Mari Reiman (mari.reiman@tervisekassa.ee)
- Marite Ainso (marite.ainso@tervisekassa.ee)
- Kaisa Parve (kaisa.parve@tervisekassa.ee)
- Kärt Veliste (kart.veliste@tervisekassa.ee);

4) partnersuhtluse osakonna spetsialist/teenusejuht/vanemusaldusarst:

- Mari Kalbin (mari.kalbin@tervisekassa.ee)
- René Randver (rene.randver@tervisekassa.ee);

5) õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Katrina Koha (katrina.koha@tervisekassa.ee).

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

1.3. Märkused

Eelnõu on seotud sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvutamise meetodika“ (edaspidi *meetodika määrus*) muutmise määrusega, mida samuti rakendatakse alates 1. aprillist 2024. 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 15. detsembri 2023. a määrusega nr 121 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ kehtestatud piirhindu, tuginedes Tervisekassa nõukogu heaks kiidetud eelarve koostamise põhimõtetele.

1. aprillist 2024. a kohaldatava tervishoiuteenuste loetelu muutmisel on lähtutud alljärgnevatest asjaoludest:

- a) tervishoiutöötajate kollektiivlepingust tulenevalt muudetakse teenustes sisalduvat **palgakomponenti** ning valveringidesse ja voodipäevadesse lisatakse 15 minutit **valve üleandmiseks**;
- b) tervisedendus ja haiguste ennetus: lisatakse **töötervishoiuarsti e-konsultatsioon** ja **vastuvõtud** eesmärgiga hakata rakendama ravikindlustuse seaduse plaanitavat muudatust, mis võimaldab töötaja soovi korral jätkata kahest kuust pikema **haiguslehe ajal töötamist kohandatud tingimustel**. Täiendatakse **vaktsineerimise** (välja arvatud COVID-19 ja gripp) eest tasumise tingimusi, võimaldades selle eest tasuta ka ambulatoorses eriarstias;
- c) õendusabi: lähtudes eriõe juhtprojekti tulemustest lisatakse ambulatoorsetesse vastuvõttudesse **eriõe vastuvõtud** ja perearstiasse lisatakse **lisatasu** perearsti nimistut teenindava **eriõe eest**. Gripi ja COVID-19 vastu **vaktsineerimine** loetakse **koduõendusteenusesiseseks** tegevuseks. **Koduõendusteenuse puhul võimaldatakse koduse palliatiivse hapnikuravi** kasutamist;
- d) eriarstias: Tervisekassa võtab üle **vanglameditsiini rahastamise**, millest tulenevalt lisanduvad uued teenused (valmisolekutasu, proteesiteenus, IT-liidestuse tasu). Pikendatakse kahe juhtprojekti (**juhtumikorraldus psühhiaatrias** ja **psoriaasi kaugjälgimine**) tähtaega eesmärgiga teha mõlema projekti raames jätku-uuringud. **Insuldi raviteekonna koordineerimise** teenust võimaldatakse kasutada ka haiglatel, kes juhtprojekti ei osalenud, et neil oleks võimalik enne üle-eestilise raviteekonna rakendamist (01.07.2024) vastav ametikoht luua. Nüüdisajastatakse **Hiiumaa Haigla valmisolekutasu** seoses verepreparaatide lisamisega valmisolekutasusse. **Lisatakse teenus „Diafragma /**

freenilise närvi stimulaatori transmitter“, mis on vajalik harvikaigusena käsitatava kaasasündinud tsentraalse hüpoventilatsiooni sündroomiga patsientidele, kes on seadmest elusõltuvad. Kustutatakse **SARS-koroonaviirus-2 RNA määramise** teenus, kuna eraldi teenus ei ole pandeemia lõppemise järel vajalik;

- e) **hambaravi: müofunktsionaalsesse teraapiasse** võimaldatakse suunata ka hambaarstidel;
- f) **ravimiteenused:** lisanduvad **uued** tõenduspõhised ja kulutõhusad **haiglaravimid** kahe kasvajalise haiguse ja **kroonilise migreeni raviks**. Lisaks liigub üks bioloogiline ravim tervishoiuteenuste loetelust ravimite loetellu. Kaasajastatakse kolme teenuse piirhinnad;
- g) **diagnoosipõhised kompleksteenused (DRG):** muudetakse **diagnoosipõhiste kompleksteenuste piirhindu ja hinnapiire** vastavalt uutele teenusepõhistele hindadele ja eelmise perioodi raviarvete andmete põhjal tehtud arvutustele.

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

Määruse **§ 3 lõikesse 2** lisatakse lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest (kood 3129) koos rakendustingimustega **lõigetes 19 ja 20**. Lisatasu makstakse iga nimistut teenindava eriõe eest. Eriarstibis tasutakse eriõe vastuvõttude eest teenusepõhiselt, kuid kuna perearstikeskuste personali tasustamine toimub teisel viisil (pearaha ja lisatasud tööjõukulu katmiseks), ei saa kasutada eriarstibiga sarnast tasustamismudelit. Lahendusena on loodud lisatasu, mis koosneb üldõe ja eriõe miinimumpalkade vahest. Teenuse eest tasutakse juhul, kui teenust osutab eriõe pädevusega isik, kes täidab eriõe pädevust nõudvaid ülesandeid. Täpsemad selgitused on esitatud § 10 lõike 1 juures.

Määruse **§ 3 lõikest 2** eemaldatakse teenuse „Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe või vaimse tervise õe eest“ (kood 3084) nimetusest sõnad „või vaimse tervise õe“. Muudatus on vajalik, kuna vaimse tervise õde on üks eriõe liikidest ja palgaerinevust saab kodeerida koodiga 3129 ning dubleerimine mitme tervishoiuteenuste loetelu koodi nimetuses võib põhjustada kodeerimisel raskusi. Perearstikeskuses töötavate õdede tööjõukulu saab kodeerida mitme koodiga. Teenuse nimetuse muutmise jäetakse ka **lõikest 16** välja viide vaimse tervise õele. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

Lõigete 19 ja 20 lisandumise tõttu muutub järgnevate lõigete numeratsioon.

Määruse **§ 6 lõikes 4** muudetakse rakendustingimuse sõnastust ning edaspidi tasutakse ühe inimese vaktsineerimise (välja arvatud COVID-19 ja gripp) eest (teenus koodiga 3196) ambulatoorses eriarstibis immuniseerimiskava alusel ja Terviseameti ettepaneku alusel nakkushaiguste leviku tõkestamiseks tehtud immuniseerimiste korral. Muudatuse eesmärk on täpsustada ja täiendada koodiga 3196 tähistatud teenuse rakendustingimusi. Lisaks Terviseameti ettepaneku alusel tehtavatele immuniseerimistele (nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 18 lõike 1 punkti 3 alusel) on oluline tagada sihtrühmale immuniseerimiskavas nimetatud vaktsiinide kättesaadavus täiendava omaosaluseta.

Määruse **§ 10 lõikesse 1** lisatakse neli eriõe vastuvõtu teenust, mis olid enne kajastatud §-s 81. Muudatus tuleneb eriõe juhtprojekti elluviimise tulemustest.

2019. aastal esitas Eesti Õdede Liit (EÕL) Tervisekassale tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluse, milles paluti eriõe vastuvõtu teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu. Taotluses toodi välja, et kuigi eriõdede õppekavade ja eriala arenduses on Eestis lähtutud ICNi (International Council of Nurses) ja EFNi (European Federation of Nurses Associations) poolt kirjeldatud eriõe pädevusest, ei ole Eestis eriõdedel samu õigusi, mis mujal maailmas, näiteks retseptiõigus, õigus suunata patsienti teise spetsialisti juurde, õigus määrata patsiendile haiglaravi või ta haiglast välja kirjutada ning õigus avada töövõimetus- või hoolduslehti.

Esimene eriõe juhtprojekt toimus perioodil 01.11.2021–31.03.2022. Projektis osalesid Tartu Ülikooli Kliinikum SA (kodune ventilaatorravi), SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (intensiivõendus), AS Ida-Tallinna Keskhaigla (onkoloogia), Lõuna-Eesti Haigla AS (uroloogia) ja SA Viljandi Haigla (reumatoloogia ja endokrinoloogia). Projekti eesmärk oli välja selgitada eriõe pädevuse laiendamisega seotud kliinilised tegevused ning põhjendatud ja vajalikud töökorralduslikud muudatused. Samuti kontrolliti ja testiti tervishoiuasutuste poolt välja töötatud valdkonnapõhiseid eriõe erialade teenusekirjeldusi ja õendustegevuste loetelu ning jälgiti nende tegevuste elluviimist eripädevusega õdede poolt iseseisvatel ambulatoorsetel vastuvõttudel.

Projekti otsustati 2023. aastal jätkata, jätkamise aluseks oli tervishoiuteenuste loetelu komisjoni (TTLi komisjon) arvamus: TTLi komisjon toetas eriõe juhtprojekti jätkamist piiratud erialadel, diferentseerides ja defineerides eelnevalt iga katseprojekti sisu ja eesmärgid (sh mõõdetavad tulemused) ning tagades katseprojektide omavahelise võrdlemise ja õe iseseisva vastuvõtuga võrdlemise võimalused.

Eriõdede õiguste laiendamise 2023. aasta juhtprojekti eesmärgid olid:

- uurida, millised õigused võiksid eriõdedel olla erinevate raviteekondade puhul ja millised on selleks vajalikud töökorralduslikud muudatused, et anda sisend vastavasisulisel määruks;
- uurida, millist kasu toob raviteekondade puhul eriõdede vastutuse laiendamine, et hinnata, kas eriõe teenus võiks lisanduda alates 1. aprillist 2024 tervishoiuteenuste loetelu põhiosas.

Projekti elluviimise soodustamiseks lisati tervishoiuteenuste loetelu juhtprojektide peatükki (§ 81 lõikesse 1) neli eriõe teenust: 1) 3018 „Eriõe vastuvõtt (45 min)“; 2) 3019 „Eriõe vastuvõtt (30 min)“; 3) 3219 „Eriõe kaugvastuvõtt“ ja 4) 3231 „Eriõe videovastuvõtt“. Lisategevusi said juhtprojektis vastuvõttude käigus teha ainult eriõded ehk: 1) Terviseameti tervishoiutöötajate registrisse kantud õendustöötajad, kes on registreeritud vaimse tervise õenduse, kliinilise õenduse, intensiivõenduse või terviseõenduse erialal või 2) on õe pädevuse hindamisel saavutanud eriõe III taseme.

Võrreldes esimese eriõe juhtprojektiga lisandusid eriõdede õiguste laiendamise juhtprojekti järgmised erialad: 1) SA Tartu Ülikooli Kliinikum – ortopeedia (endoproteesimine) ja endokrinoloogia (diabeet); 2) SA Lõuna-Eesti Haigla – kardioloogia (südamepuudulikkus); 3) AS Ida-Tallinna Keskhaigla – endokrinoloogia (I ja II tüüpi diabeet ja GDM); 4) SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla – veresoontekirurgia, haavaravi ja pulmonoloogia; 5) SA Viljandi Haigla – sisehaigused. Tervisekassa juhatuse otsusega nr 98 moodustati juhatusel nõuandva õigusega ajutine komisjon nimetusega „Eriõdede õiguste laiendamise juhtrühm“.

Juhtprojekti kvalitatiivse analüüsi tulemuste põhjal tehti järgmised ettepanekud eriõdede õiguste laiendamise kohta:

- eriõe vastuvõtule saatekirjata pöördumise võimalus (lähtuvalt erialast);
- meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigus;
- edasisuunamise õigus;
- e-konsultatsioonide tegemise õigus;
- lisauuringute ja analüüsides tellimise õigus;
- laiendatud retseptiõigus erialast lähtuvalt.

Kvantitatiivsest patsiendi rahulolu küsimustiku analüüsist ilmnas, et patsiendi kogemus paranes sekkumisperioodil ehk eriõe teenusega perioodil. Kvantitatiivsest personali rahulolu küsimustiku analüüsist ilmnas, et personali rahulolu oli kõikide ametite puhul suurem sekkumisperioodil ehk pärast eriõe lisandumist.

Juhtprojekti raames tehti raviarvete analüüs, et uurida, millist kasu toob eriõdede vastutuse laiendamine raviteekondadele. Esialgu võeti analüüsi aluseks kokkulepitud diagnoosid põhi- või kaasuva diagnoosiga, hiljem muudeti seda juhtrühma otsusega ning analüüsi kaasati ainult põhidiagnoosiga patsiendid. Raviarvete analüüs, kus hinnati võrdlusperioodil ja sekkumisperioodil inimeste osakaalu, kellel 30 päeva jooksul pärast perioodi esimest eriõde vastuvõttu toimus EMO külastus, hospitaliseerimine või perearsti/pereõde vastuvõtt, tõi välja, et kõigi stsenaariumide puhul vähenes inimeste osakaal sekkumisperioodil võrreldes võrdlusperioodiga.

Arvutati välja ka korrigeeritud teenuste hulk ja teenuste maksumus võrdlusperioodil ja sekkumisperioodil ühe isiku kohta. Raviarvete analüüsist lähtuvalt võib öelda, et uuritud erialadel vähenes eriarsti vastuvõttude hulk inimese kohta peale eriõde lisandumist sekkumisperioodil.

Tulenevalt juhtprojekti tulemustest tehti ettepanek viia tervishoiuteenuste loetelu 11. peatüki § 81 lõikes 1 asuvad eriõde teenused: 3018 (eriõde vastuvõtt 45 minutit), 3019 (eriõde vastuvõtt 30 minutit), 3219 (eriõde kaugvastuvõtt) ja 3231 (eriõde videovastuvõtt) juhtprojektide peatükist tervishoiuteenuste loetelu põhiossa. TTLi komisjon kiitis ettepaneku heaks.

Lähtuvalt tervishoiutöötajate kollektiivlepingust diferentseeritakse alates 01.04.2024 õe ja eriõde töötasud järgmiselt: õe uueks töötasu alammääraks on 12 eurot tunnis ja eriõdel, kes töötab eriõde kvalifikatsiooni nõudval ametikohal, 12,45 eurot tunnis.

Määruse **§ 10 lõikesse 47** lisatakse rakendustingimus eriõde vastuvõttudele koodidega 3018, 3019, 3219 ja 3231. Nimetatud koodide puhul võtab Tervisekassa osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab eriõde pädevusega isik, kes töötab eriõde ametikohal ja täidab eriõde pädevust nõudvaid ülesandeid ning raviasutuses on täpsem töökorraldus kokku lepitud. Lähtuvalt kehtivatest õendusabi reguleerivatest õigusaktidest on eriõde:

- 1) läbinud tervishoiukõrgkoolis õe erialase koolituse või terviseteaduse magistriõppekava vähemalt ühel neljast õendusabi erialast ja
- 2) vastav eriala on kantud tervishoiutöötajate riiklikku registrisse.

Eriõde pädevust nõudvad ülesanded, mida peab täitma eriõde teenuse kodeerimiseks, reguleeritakse õendusabi reguleerivates õigusaktides.

Raviasutusesisese täpsema töökorralduse kokkuleppimine tähendab seda, et vastavas valdkonnas (nt diabeet, haavaravi jne) on ravimeeskond omavahel kokku leppinud, milliseid konkreetseid tegevusi õde eriõde pädevuse raames teeb (nt konkreetsetelt millistele uuringutele suunab, mis juhtudel saadab edasi teiste spetsialistide juurde jne). Kuni 30.06.2024 võib koode 3018, 3019, 3219 ja 3231 kasutada ka eriõde III taseme kvalifikatsiooni omav õde.

Määruse **§ 10 lõikesse 48** lisatakse rakendustingimus, mille kohaselt sisaldavad eriõde vastuvõttude lisaks lõikes 8 sätestatud tegevustele eriõde pädevusse kuuluvaid tegevusi. Vastavad tegevused reguleeritakse Sotsiaalministeeriumis väljatöötatavas õendustegevust reguleerivas määruses (õendusmäärus).

Määruse **§ 10 lõigetes 8 ja lõikesse 9** lisatakse eriõde vastuvõtu koodid: 3018, 3019, 3219 ja 3231.

Määruse **§ 10 lõikes 10** tehakse vigade parandus: õige kood on 3098.

Määruse **§ 10 lõikes 11** täpsustatakse teenuste rakendustingimuse sõnastust, tuues välja tervises seisundid, mille korral ämmaemanda pikemat vastuvõttu (60 min) (koodid 3111 ja 3098) on kohane raviarvele märkida:

1) raseduse tuvastamine (sealhulgas rasedusriskide hindamine üld- ja sünnitusabi anamneesi alusel, üldseisundi hindamine, vaginaalne läbivaatus, analüüside võtmine, vererõhu mõõtmine, kehamassiindeksi (KMI) määramine, raseduse ultraheliuuring, raseda küsitlemine vaevuste ja meeleolu suhtes ja nõustamine, raseduse juhtimise plaani koostamine ja andmete dokumenteerimine). Varem olid raseduse tuvastamise käigus tehtavad tegevused välja toodud eraldi loeteluna, kuid oluline on rõhutada, et need tegevused on osa raseduse tuvastamise vastuvõtust, mis ühtlasi muudavad vastuvõtu teistest ämmaemanda vastuvõttudest ajamahukamaks;

2) imetamisnõustamine;

3) gestatsioonidiabeedi esmane nõustamine;

4) vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis.

Muudatuse eesmärk on selgemini välja tuua seisundid, mille korral nõuavad vajalikud tegevused koostöös patsiendiga eeldatavasti enam aega. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Ämmaemandate Ühinguga.

Määruse § 10 lõikes 15 muudetakse rakendustingimust, sest gripi ja COVID-19 vastu vaksineerimise kulud lisati koduõendusvisiidisiseseks tegevuseks. Immuniseerimine on üks koduõendusteenuse hulka kuuluvatest tegevustest, mistõttu on selle tarbeks tekkiva täiendava kulu lisamine koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda põhjendatud. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Õdede Liidu Terviseõenduse Seltsinguga.

Määruse § 10 lõiget 16 on täiendatud koduse palliatiivse hapnikuravi teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisega koduõendusteenuse puhul. Muudatus toob selgelt välja, et koduõendusteenuse osutajatel on õigus iseseisvalt korraldada kodust sümptomaatilist hapnikravi. Seni on koduse palliatiivse hapnikuravi teenuse eest tasumise kokkulepe olnud kirjas tervishoiuteenuse osutajatega sõlmitud ravi rahastamise lepingutes.

Määruse § 10 lõikes 27 olevat e-konsultatsiooni erialade loetelu täiendatakse töötervishoiuarsti vastuvõtule suunamise võimalusega. Vajadus uue e-konsultatsiooni eriala järele tuleneb ravikindlustuse seaduse muudatusest, mis võimaldab töötajal soovi korral jätkata kahest kuust pikema haiguslehe ajal töötamist kohandatud tingimustel. Ravikindlustuse seaduse § 52 plaanitakse täiendada lõikega 2³ ning kehtestada arsti õigus kirjutada välja haiguslehte, mis sisaldab ettepanekuid terviseseisundile vastavate töötingimuste kohta, kui tegemist on isikuga, kes soovib haiguslehe alusel töötada, ei ole rase ega oma õigust emapuhkusele. Kohandatud töötingimuste sisestamiseks haiguselehele võimaldatakse pere- ja eriarstil vajaduse korral konsulteerida töötervishoiuarstiga e-konsultatsiooni vahendusel. Muudatus on seotud määruse § 81 lõikesse 1 lisatavate teenustega 4512A–4515A. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga.

Määruse § 10 lõigetes 33, 37, 38 ja 39 täiendatakse kaugvastuvõttude toimumise tingimusi eriõe kaug- ja videovastuvõtu koodidega 3219 ja 3231.

Määruse § 11 lõikes 16 muudetakse teenuse 7094 piirhinda, sest Tervisekassa suukaudsete toitmisravi preparaatide hinnakokkuleppesse on lisandunud uued preparaadid, mis muutsid teenuse komplekshinda.

Määruse § 21 lõike 4 punkti 5 lisatakse koodiga 79224 tähistatud tervishoiuteenuse „Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-I“ rakendustingimus. Tasu maksmise kohustus võetakse üle juhul, kui MRT-uuringu tegemiseks kasutatakse nõrga väljatugevusega (kuni üks tesla) uusima põlvkonna MRT-seadet koos kvaliteetseid uuringukujutisi võimaldava tarkvaralise lahendusega. Muudatus on vajalik Kuressaare Haigla kasutuses oleva kaasaegse MRT-aparatuuri sihipärase kasutamise eest tasumiseks olukordades, kus vajalikud on uuringud diagnoosi täpsustamiseks aegkriitiliste tervisemurede korral. Uusima põlvkonna nõrga väljatugevusega (kuni üks tesla) MRT-aparatuur, mille tarkvaraline lahendus pakub keskmise väljatugevusega (1,1–2,9 teslat) võrdseid kujutisi, võimaldab diagnoosi täpsustamist

kohapeal ning säästab patsientide aega ja kulutusi mandrile sõiduks, samuti väldib võimalikku ravi hilinemist.

Punkti 5 lisandumise tõttu muutub järgnevate punktide numeratsioon.

Määruse **§ 41 lõike 2 punkti 8** lisatakse koodidega 7662 (südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus), 7673 (ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine) ja 7674 (kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine) tähistatud tervishoiuteenuste rakendustingimus. Rakendustingimuse eesmärk on eelkõige seotud patsiendi ohutusega, mis hõlmab protseduuriga seotud komplikatsioonide tekkimist, komplikatsioonidega tegelemise võimekust ja sellest tulenevalt patsiendi pikaajalist ravitulemit.

Rakendustingimus lisatakse Eesti Kardioloogide Seltsi ettepanekul ja Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu komisjoni soovitusel. Komisjoni hinnangul on tegemist tasakaalu leidmisega kättesaadavuse ja patsiendi ohutuse vahel. Kui teenust osutavad keskhaiglad ja piirkondlikud haiglad, siis ühelt poolt ei ole raviasutuses osutatavaid protseduure liiga vähe, mis võib mõjutada protseduuri tegemise pädevust, ja teiselt poolt ei ole teenuse kättesaadavus liialt piiratud. Ühtlasi ei kuulu statsionaarne kardioloogia haigla liikide nõuete määruse järgi üldhaiglate teenuste paketti. Samuti peaksid komisjoni hinnangul olema kokku lepitud tingimused, mis peavad teenuse osutamiseks olema täidetud.

Seltsi arvates peaks Eestis tegutsev keskus lisaks:

- järgima tõenduspõhiseid näidustusi seadmete valikul ja paigaldamisel, tagades otsustamiseks vajalike kliiniliste andmete ja uuringute tulemuste olemasolu;
- implanteerima absoluutse miinimumina 50 seadet aastas ning ka sellise mahu piiripealsel saavutamisel tegema tihedat koostööd suurema keskusega, et otsustada seadme näidustuse ja õige valiku üle;
- olema võimeline ravima protseduuri tüsistusi, raskete tüsistuste korra vähemalt patsiendi seisundi stabiliseerima (mh pidev III astme intensiivravi, ehhokardiograafia, perikardi- ja pleurapunktsiooni, ajutise kardiostimulatsiooni võimekus);
- kui keskus ei paigalda kardioverter-defibrillaatoreid ja resünkroonivaid seadmeid, siis suunama nende näidustusega patsiendid edasi;
- pakkuma kardiostimulaatori kodujälgimisteenust koos sellest johtuvate interventsioonidega ning osalema kõikide implantatsioonidega registris.

Määruse **§ 46 lõikesse 1** tuuakse määruse **§ 81 lõikest 1** teenus „Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus“ (kood 2294K). Lisaks viiakse määruse **§ 81 lõigetes 2 ja 3** sätestatu määruse **§ 46 lõigetes 33 ja 34**. Muudatus tehakse, kuna tegemist ei ole enam juhtprojektiga. Hiiumaa Haigla valmisolekutasu võimaldab säilitada eriarstiabi ja õendusabi pakkumise Hiiumaal ilma teenuse kättesaadavuse, kvaliteedi ja rahulolu halvenemiseta, mis oli algselt juhtprojekti eesmärk. Valmisolekutasu kulukirjeldustesse lisati verepreparaatide kulu, sisseostetavate teenuste maksumused viidi vastavusse käesolevas määruses sätestatud teenuste piirhindadega ja personalikulud uuendati vastavalt kollektiivlepingu muudatustele.

Määruse **§ 46 lõikes 34** lisatakse rakendustingimusse, et tasu ei sisalda kulutusi ravi rahastamise lepingus kokku lepitud iseseisva füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi teenustele. 01.10.2023 jõustus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus, millega võrdsustati tervishoiutöötajaga tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud ja ravi osutav füsioterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed. Tervisekassal on võimalik tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikute poolt iseseisva ravi osutamiseks sõlmida tervishoiuteenuse osutajatega eraldisesivad ravi rahastamise lepingud. Varem tasus Tervisekassa nende teenuste eest Hiiumaa perearstidele teraapiafondi kaudu. 2024. aastal soovib Tervisekassa sõlmida nende teenuste osutamiseks lepingu Hiiumaa Haiglaga, mistõttu on põhjendatud seada rakendustingimus, mis täpsustab, et need teenused ei sisaldu valmisolekutasus. Lisaks tehti rakendustingimuses muudatus, mille kohaselt sisaldab koodiga

2294K tähistatud tervishoiuteenus edaspidi ka verepreparaatide kulu. Muudatus tehti, kuna verepreparaatide kulu osakaal igakuises tasus on väike, mistõttu ei ole mõistlik seda eraldiseisvalt käsitleda.

Määruse **§ 46 lõikesse 35** lisatakse teenuse 2294K „Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus“ rakendustingimus. Rakendustingimus lisatakse, et kompenseerida perioodil 01.07.2023–31.12.2023 juhtimiskulude, bürookulude ja pehme meditsiinilise inventari eest arvestamata jäänud kulud.

Määruse **§ 46 lõikes 1** muudetakse koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenuse (arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni (AEK) töö kuus) piirhinda, lisades kuutasusse poole mahuga töötava teise koosseisu maksumuse.

Määruse **§ 46 lõikesse 1** lisatakse järgmised teenused:

- vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla), kood 2351K;
- vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Viljandi Haigla), kood 2352K;
- vanglameditsiini tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Ida-Viru Keskhaigla), kood 2353K.

Teenuste rakendustingimused lisatakse **lõigetes 29–32**. Vajadus teenuste järele tuleneb vangistusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 01.07.2024 jõustuvatest muudatustest, mille tulemusel muutub vanglameditsiini rahastusmudel ning kinnipeetavatele osutatavaid tervishoiuteenuseid hakatakse rahastama Tervisekassa eelarvelistest vahenditest. Tervishoiuteenuste tasustamismudel koosneb valmisolekutasust ja teenusepõhisest tasust. Teenusepõhiselt tasutakse tervishoiuteenuse osutajale nende teenuste eest, mida valmisolekutasu ei kata. Valmisolekutasu katab vanglas kohapeal osutatavad tervishoiuteenused ja vältimatuks hambaraviks vajalikud teenused, mis on loetletud vangistusseaduse § 52 lõike 1¹ alusel antud määruse „Vanglas kinni peetavale isikule tervishoiuteenuste osutamine“ §-s 2. Kui vanglas kinni peetav isik vajab tervishoiuteenust, mida talle vanglas kohapeal osutada ei saa või pole see mõistlik, transpordib vanglateenistus isiku Tervisekassa lepingupartneri juurde. Vanglas kinni peetava isiku järelevalve ja transportimisega seotud kulud kannab vangla. Ravimi ja meditsiiniseadme vajalikkuse vanglas kinni peetavale isikule otsustab tervishoiuteenuse osutaja, kellega Tervisekassa on sõlminud lepingu vangistusseaduse § 49 lõike 4 alusel. Vanglas kinni peetavale isikule võimaldatakse ravimeid ja meditsiiniseadmeid, lähtudes isiku meditsiinilisest vajadusest ja raha otstarbeka kasutamise põhimõttest. Valmisolekutasu sisse on arvestatud ka vanglate eripärast tulenevalt vanglas tervishoiuteenuste hulka kuuluvad tegevused (viidatud määruse § 5) ja kinnipeetava saabumisel vanglasse meditsiinipersonali poolt tehtavad tervisekontrolli toimingud (viidatud määruse § 6). Valmisolekutasude sisse on arvestatud ka kinnipidamiskeskuses ja arestimajas osutatavad tervishoiuteenused. Tervishoiuteenuste osutamise kinnipidamiskeskuses ja arestimajas korraldab Tervisekassa, sõlmides ravi rahastamise lepingu ravikindlustuse seaduse tähenduses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu kavas nimetatud haiglaga. Kinnipidamiskeskuses ja arestimajas tervishoiuteenust osutavat tervishoiuteenuse osutajat rahastatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud määruis sätetatud tingimustel ja korras. Teenusepõhine tasu katab eriarstiabiteenuste, vajamineva hambaravi, proteeside, laboriteenuste, Tallinna Kinnipidamiskeskuses osutatavate teenuste, vangiregistri ja haigla infosüsteemi liidestuse kulu. Proteesikulu kaetakse koodiga 5125 tähistatud teenuse „Vanglameditsiini proteesiteenus“ alusel maksimaalselt 700 euro eest ühe vangi kohta üks kord kolme aasta jooksul. Kinnipeetul on õigus saada vältimatut ja vajaminevat hambaravi ägeda või alaägeda suuõõne haigusseisundi ja trauma korral, millega kaasneb valu, turse ja üldseisundi halvenemine. Vajaminevat hambaraviteenust rakendatakse vältimatu haigusseisundi ja

tüsistuste ennetamiseks. Tegemist on hambaarstliku otsusega, mis hinnatakse kinnipeetava saabumisel kinnipidamisasutusse või vältimatu haigusseisundi tekkimisel.

Määruse **§ 61 lõikesse 1** lisatakse uus meditsiiniseade nimetusega „Diafragma / freenilise närvi stimulaatori transmitter“ (kood 2992L). Sama paragrahvi **lõikesse 44** lisatakse rakendustingimus, mis sätestab, et Tervisekassa võtab transmitteri eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendile on paigaldatud diafragma / freenilise närvi stimulaator. Transmitteri puhul on tegemist diafragma stimulatsiooni süsteemi lahutamatu osaga. Diafragma stimulatsioon on peamiselt vajalik harvikaigusena käsitatava kaasasündinud tsentraalse hüpoventilatsiooni sündroomiga patsientidele, kes on sellest elusõltuvad. Ilma abistava seadmeta patsient spontaanselt hingamistsükleid ei algata/suurenda, uneajal tekib hingamispuudulikkus ja seisund lõpeb fataalselt. Teenuse nimetus ja tingimused on kooskõlastatud praegu teadaoleva vastava näidustusega patsiendi raviarstiga SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglast.

Määruse **§ 62 lõikest 1** eemaldatakse koodiga 271R tähistatud ravimiteenus „Bioloogiline ravi IL-4 retseptori α -ahela vastase antikehaga, kuni 300 mg“ ning sellest tulenevalt kustutatakse viited teenusekoodile 271R sama paragrahvi **lõigetest 23** (sh kustutatakse punkt 2 ja muutub järgnevate punktide numeratsioon) ja **24**. Lisaks kustutatakse **lõiked 36–40**. Sellest tulenevalt muutub järgnevate lõigete numeratsioon. Alates 01.01.2024 on ravim dupilumab rahastatud ravimite loetelu kaudu. Muudatus parandas dupilumabi kättesaadavust atoopilise dermatiidi ja raske astmaga patsientidel ning lisaks hüvitatakse aasta algusest ravimit ka ninapolüpoosiga raske kroonilise rinosinusiidi näidustusel. Haiglaapteekide tagasiside kohaselt on ravimi laovarude realiseerimiseks piisav üleminekuaeg kuni 31.03.2024. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi ja Eesti Kopsuarstide Seltsiga.

Määruse **§ 62 lõigetes 23, 24, 26 ja 30** korrigeeritakse eriala nimetust: kliinilise immunoloog-allergoloogi või immunoloog-allergoloogi asemel on korrektne kasutada terminit allergoloog-immunoloog. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsiga.

Määruse **§ 63 lõikes 1** muudetakse koodiga 316R tähistatud ravimiteenuse hinda, sest Tervisekassa parandas teenuse hinna.

Määruse **§ 63 lõikesse 1** lisatakse teenus „Uroteliaalse kartsinoomi ravi avelumabiga, kahenädalane ravikuur“ (kood 423R) koos rakendustingimusega **lõikes 90**. Teenus hõlmab ravi avelumabiga. Nimetatud teenuse kasutamine on esmavaliku säilitusraviks paiksest levinud või metastaatilise uroteliaalse kartsinoomiga täiskasvanud patsientidel, kes on progressioonivabad pärast plaatinapõhist keemiaravi. Eestis on lokaalselt kaugelearenenud ja metastaatilise uroteliaalkartsinoomi ravi parandamise järele suur vajadus, sest praegu on pärast plaatinapõhist keemiaravi võimalik rakendada üksnes parimat toetavat ravi. Eestis kasutatavad raviskeemid on püsinud muutumatuna mitukümmend aastat. Avelumab on rahvusvahelistest ravijuhistest heaks kiidetud uue ravistandardina. Avelumabi säilitusravi pikendab märkimisväärselt üldelumust patsientidel, kelle haigus esmavaliku keemiaravi tulemusena ei progresseeru.

Teenuse 423R loomisega täiendatakse ka **§ 63 lõikes 6** sätestatud loetelu. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Onkoterapia Ühingu.

Määruse **§ 63 lõikesse 1** lisatakse teenus „Sézary sündroomi või seenja mükoosi ravi mogamulizumabiga, 20 mg“ (kood 424R) koos rakendustingimustega **lõigetes 91–93**. Teenus hõlmab endas ravi immunomoduleeriva ravimiga mogamulizumab. Nii Sézary sündroomi kui seenja mükoosi kaugele arenenud vormi korral on tegemist äärmiselt kurnava ja halva prognoosiga verevähiga, mida täiendavalt komplitseerivad ulatuslikud nahamuutused, mis oluliselt mõjutavad elukvaliteeti. Efektiivsed ravivalikud kaugele arenenud haiguse puhul praegu puuduvad ja esineb oluline katmata vajadus kõrge ravivastuse määraga ravi järele II

ravireas. Mogamulizumab lükkab kliinilise uuringu andmetel edasi haiguse progressiooni ja vajadust järgmise ravirea ravi järele. Suure tõenäosusega pikendab ravim ka elu, kuid täpne elumuskasu on teadmata.

Koodiga 424R tähistatud ravimiteenuse loomisega täiendatakse ka **§ 63 lõikes 6** sätestatud teenuste koodide loetelu. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Hematoloogide Seltsiga.

Määruse **§ 64 lõikes 1** muudetakse koodiga 335R tähistatud ravimiteenuse hinda, sest Tervisekassa kaasajastas koos haiglatega teenuses sisalduvate toimeainete kasutamise osakaalud.

Määruse **§ 65 lõikesse 1** lisatakse teenus „Kroonilise migreeni profülaktika toimeainega eptinezumab“, üks manustamiskord“ (kood 422R) koos rakendustingimustega **lõigetes 72–77**. Nimetatud teenuse kasutamine on mõeldud raviks kroonilise migreeniga patsientidel, kellel esineb ≥ 15 peavalupäeva kuus, millest vähemalt kaheksal päeval on tegemist migreeni kriteeriumeid täitvate hoogudega, ja patsientidel, kellel on vähemalt kolm eelnevat profülaktilist ravi ebaõnnestunud. Eestis on uute ja spetsiifiliste migreeniravimite vajadus suur ning teenuse lisamisel tekib patsientidele uus efektiivne ravivõimalus, lisaks on sellel heakskiit rahvusvahelistes ravijuhistes. Ravimi kasutamisega väheneb patsientidel peavalu- ja migreenipäevade arv ja tänu sellele paraneb patsientide elukvaliteet. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Peavalu Seltsi ja Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsiga.

Määruse **§ 65 lõikes 1** muudetakse koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse hinda, sest Tervisekassa kaasajastas teenuse hinna.

Määruse **§ 72 lõikest 1** kustutatakse tervishoiuteenused nimetusega „SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine“ ja „SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine kiirmeetodil“ (koodid 66634 ja 66645) koos rakendustingimustega **lõigetes 11 ja 12**. Koodidega 66634 ja 66645 tähistatud tervishoiuteenused olid seotud koroonapandeemia ajal kehtinud tervishoiuteenuste korraldusega ja nende teenuste osutamine ei ole pandeemia lõppemise järel enam põhjendatud. Edaspidi tuleb SARS-koroonaviirus-2 RNA määramisel rakendada tervishoiuteenust nimetusega „Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine *real-time*-PCR-meetodil“ (kood 66610). Muudatus on kooskõlastatud Eesti Laborimeditiini Ühingu ja Eesti Haiglate Liiduga.

Lõigete 11 ja 12 kustutamise tõttu muutub järgnevate lõigete numeratsioon.

Määruse **§ 78 lõikesse 1** lisatakse koodiga 5125 tähistatud teenus „Vanglameditsiini proteesiteenus“ koos rakendustingimustega **lõigetes 3 ja 4**. Alates 01.07.2024 muutub vanglameditsiini rahastusmudel, mille alusel hakatakse kinnipeetavatele osutatavaid tervishoiuteenuseid rahastama Tervisekassa eelarvelistest vahenditest. Ravikindlustuse seaduse alusel ette nähtud proteesihüvitist neile ei rakendata. Selle asemel luuakse uus teenus, mille alusel võtab Tervisekassa vanglas kinni peetavale isikule osutatud proteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 700 euro eest kolme aasta kohta.

Määruse **§ 79 lõikest 1** viiakse koodidega 52670, 52671 ja 52672 tähistatud teenused määruse **§ 77 lõikesse 1**. Lisaks viiakse määruse **§ 79 lõiked 8–13** määruse **§ 77 lõigeteks 29–34**. Muudatus tehakse seoses teenuste 52670, 52671 ja 52672 avamisega hambaarstidele. Teenuste ületoomine määruse **§ 77 lõikesse 1** võimaldab hambaarstidel teraapiateenuseid kasutada raskete hambumushäirete ennetamiseks. Ortodontidele jääb samuti võimalus suunata patsiente teraapiateenuseid saama.

Määruse **§ 79 lõigete 8–13** kustutamise tõttu muutub järgnevate lõigete numeratsioon.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse järgmised teenused: „Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi terviseseisundi täpsustamiseks“ (kood 4512A), „Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi terviseseisundi täpsustamiseks“ (kood 4514A), „Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks“ (kood 4513A) ja „Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks“ (kood 4515A) koos rakendustingimustega **lõigetes 47–49**. Vajadus uute teenuste järele tuleneb ravikindlustuse seaduse muudatusest, mis võimaldab töötaja soovil ja tööandja nõusolekul jätkata kahest kuust pikema haiguslehe ajal töötamist kohandatud tingimustel ning saada töötasu olukorras, kui on ette näha, et patsient on vähemalt 60 päeva töövõimetuslehel ja hinnangu kohaselt veel vähemalt 30 päeva pärast töötingimuste kohandamist. Kohandatud tingimusteks võib olla osalise koormusega töötamine ja/või seniste tööülesannetega võrreldes kergemate tööülesannete täitmine. Seega hõlmab töövõimetusleht edaspidi ka ajutise töövõimetuse ajal terviseseisundile vastavate töötingimuste kohandamise infot sisaldavat dokumenti, kui tööst vabastuse põhjuseks on töötingimuste ajutine kergendamine. Selleks plaanitakse täiendada ravikindlustuse seaduse § 52 lõikega 2³, et kehtestada õigus vaid arstil kirjutada välja haiguslehte, mis sisaldab ettepanekuid terviseseisundile vastavate töötingimuste kohta, kui tegemist on isikuga, kes soovib haiguslehe alusel töötada, ei ole rase ega oma õigust emapuhkusele. Töötaja töötingimuste ajutise kohandamise korral tööst vabastuse põhjusel väljastatava töövõimetuslehe andmekoosseisu lisandub uus vabatekstiväli, milles arst kirjeldab haiguse ajal patsiendi töötamise jätkamiseks vajalikke kohandusi ja töötamise piiranguid. Arst arvestab haiguslehele kohanduste info märkimisel patsiendi terviseseisundit ja tema antud hinnangut oma töökeskkonnale. Kohandamise vajaduse võib tingida nii füüsiliselt raske töö kui ka suuremat vaimset pingutust nõudev töö, mis diagnoosist ja raviplaanist tulenevalt ei pruugi ajutiselt inimese terviseseisundiga sobida. Kui raviarstil tekib vajadus, on tal võimalus konsulteerida töötervishoiuarstiga, et täpsustada töötingimuste kohandamise vajadust ning töötaja töökeskkonnast ja tööiseloomust tulenevaid riske.

Koodidega 4512A–4515A tähistatud teenuste osutamise eelduseks on töövõimetuslehe väljastanud raviarsti saatekiri töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile, rakendades koodi 3029 või 3039 töövõimetuslehe väljastamisel terviseseisundi hindamiseks ja/või töötingimuste kohandamise väljaselgitamiseks.

Töötervishoiuarstil on e-konsultatsiooni vastuse vormistamiseks aega 15 tööpäeva, mille jooksul on tal vajaduse korral võimalik täpsustada patsiendi terviseseisundit ja/või patsiendi töötingimusi, kasutades kontakt- või kaugvastuvõttu. Kogutud info alusel teeb töötervishoiuarst otsuse ning vormistab e-konsultatsiooni vastuse. Patsiendi jälgijaks jääb töövõimetuslehe väljastanud ja e-konsultatsioonile suunanud raviarst. Kui patsiendi terviseseisund võimaldab ja ta on valmis haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötama, väljastab raviarst vastava tööst vabastuse põhjusega haiguslehe, milles sisaldub andmeväli töötamise jätkamiseks vajalike kohanduste kirjeldusega, sealhulgas vajaduse korral töötukassa töövõimet toetavate teenuste kasutamise soovitusel. Tervisekassa võtab koodidega 4512A ja 4514A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust saama on suunanud töövõimetuslehe väljastanud raviarst ning vajalik on patsiendi terviseseisundi sobivuse ja töötingimuste kohandamise vajaduse väljaselgitamine. Koodidega 4513A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasutakse juhul, kui töövõimetuslehel oleva patsiendi puhul on vajalik individuaalsete kohandatud töötingimuste sobivuse ja võimalikkuse väljaselgitamine töökohal. Töötervishoiuarsti roll on vajaduse tekkimisel pakkuda tuge raviarstile ja tööandjale seoses töökeskkonnaga ning hinnata töötaja töötingimuste ja töökeskkonna kohandamise vajadust, samuti töötamist toetavate teenuste osutamise vajadust. 2024. aasta jooksul jälgitakse teenuse osutamist tervishoiuteenuse osutajate juures, hinnatakse muudatuse mõju ja kavandatakse edasine rakendamine. Tervisekassa võtab juhtprojekti raames teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31.03.2025. Muudatus on seotud määruse § 10 lõikesse 27 lisanduva uue e-konsultatsiooni erialaga. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perekoolide Seltsi ja Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga.

Määruse § 81 lõikest 1 kustutatakse tervishoiuteenused „Onkoloogilise patsiendi seisundi kaugjälgimine (1 kuu)“ (kood 4503A) ja „Kaiku Health tarkvara litsentsitasu (1 kuu)“ (kood 4504A) koos rakendustingimustega lõigetes 8, 10 ja 12. Koodidega 4503A ja 4504A tähistatud tervishoiuteenuseid kasutati arendusprojekti raames kuni 01.04.2024. Mõju-uuringu tulemuste põhjal ei ole põhjendatud jätkata onkoloogilise patsiendi kaugjälgimist.

Määruse § 81 lõikes 1 muudetakse koodidega 4501A ja 4502A tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu seoses üldkulude tõusuga. Asjakohane muudatus oli jäänud varem tegemata.

Määruse § 81 lõikesse 1 lisatakse teenus „Vanglameditsiini IT-liidestuse tasu“ (kood 4511A) koos rakendustingimustega lõigetes 50–52. Alates 01.07.2024 muutub vanglameditsiini rahastusmudel, mille alusel hakatakse kinnipeetavatele osutatavaid tervishoiuteenuseid rahastama Tervisekassa eelarvelistest vahenditest. Sellest tulenevalt on vajalik, et vangla ja tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemid oleksid liidestatud. Asjakohased kulud katab Tervisekassa koodi 4511A alusel alles siis, kui IT-liidestus on valmis. Kood kehtib kuni 31.12.2024.

Tulenevalt määruse § 81 lõigete 2, 3 ja 15–17 liigutamisest teistesse paragrahvidesse ning lõigete 8 ja 10–12 kustutamisest muutub lõigete numeratsioon.

Määruse § 81 lõikes 3 muudetakse seoses koodidega 4503A ja 4504A tähistatud tervishoiuteenuste kustutamisega loetelust rakendustingimust ning vastavaid teenuste koode.

Määruse § 81 lõikes 4 täiendatakse rakendustingimust ning lisatakse, et koodiga 4501A tähistatud tervishoiuteenust on võimalik osutada kuni 31. märtsini 2025. a. Muudatus on vajalik jätku-uuringu tegemiseks.

Määruse § 81 lõikes 5 lisatakse rakendustingimusse, et psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimise teenuseid on võimalik osutada arendusprojekti kaasatud mõõduka (PASI skoor 10–15) või raskekujulise (PASI skoor > 15) psoriaasi korral. Haiguse raskusastet (PASI skoori põhjal) hinnatakse enne kaugjälgimise alustamist ja uuringu lõppedes ning sekkumise ajal sõltuvalt kliinilisest vajadusest. Rakendustingimuse lisamine tuleneb juhtprojekti „Psoriaasipatsientide kaugjälgimine“ esmastest tulemustest, milles jõuti järeldusele, et kaugjälgimine on põhjendatud ja mõjus just mõõduka ja raskekujulise psoriaasi korral. Muudatus võimaldab jätku-uuringu järgmise etapi rakendamist täpsemalt sihitatud patsiendigruppidel.

Määruse § 81 lõikes 6 lisatakse rakendustingimusse, et koodiga 4502A tähistatud tervishoiuteenust „Psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimine Dermtest Pildivaatur tarkvara abil“ on võimalik osutada kuni 31. detsembrini 2025. a juhul, kui patsient on vastanud sümptomeid, haiguse aktiivsust ja elukvaliteeti puudutavatele küsimustikele digitaalses rakenduses vähemalt ühel korral kalendrikuu kohta.

Juhtprojekti pikendatakse kuni 31. detsembrini 2025. a jätku-uuringu tegemiseks, et koguda lisaandmeid sihitatud patsiendigruppide (mõõduka või raskekujulise psoriaasiga patsiendid) kohta. Uuringu tegevused jaotuvad kaheks etapiks: rakendamine ehk patsientide kaasamine ja jälgimine ning kogutud andmete andmeanalüüs. Uuringuperioodil kogutakse mitmeid tulemusnäitajaid (nt uuringus osalejate elukvaliteeti, kulusid ravikindlustusele jms), et hinnata kaugteenusemudeli efektiivsust ja majanduslikku mõju ning teha kulutõhususe analüüs. Kui jätku-uuring tõestab paremat või samaväärset tulemust võrreldes varasema sihtrühma käsitlemisega, leitakse koostöös Tervisekassaga jätkusuutlik tasustamismudel tavapraktikasse rakendamiseks.

Määruse § 81 lõikesse 24 lisatakse AS Ida-Tallinna Keskhaigla ja SA Pärnu Haigla eesmärgiga võimaldada ka mainitud haiglatel kasutada insuldi raviteekonna koordineerimisel koodi 4507A. Insuldi juhtprojekt lõppes 2022. aastal ja 2023. aasta hindamise tulemusel leiti, et projekt on edukas, kuid on vajalik kokku leppida Eesti-ülene insuldi raviteekond. Kokkuleppimise ajaks otsustati võimaldada testivatel haiglatel jätkata insuldikoordinaatori teenusega. Teenust ei laiendatud ülejäänud insuldiraviga tegelevatesse asutustesse, kuna koordinaatori täpsed tööülesanded polnud kokku lepitud. Koordinaatori tegevusjuhend valmib 1. aprilliks 2024, seega võivad ka ülejäänud asutused hakata koordinaatori ametikohti planeerima. Raviteekond rakendub ametlikult 1. juulil 2024. a.

Määruse § 81 lõikesse 38 lisatakse uus rakendustingimus, mille eesmärk on tagada lisatasu eesmärgipärane kasutamine. Ukraina sõjapõgenike sisserännu tõttu perearstikeskustele võimaldatud ressursi eesmärk on jätkata esmatasandile tööle tulnud ödede rahastamist. Seetõttu on oluline, et lisatasu ei kasutata varem tööl olnud ödedele suurema töökoormuse kompenseerimiseks.

Määruse § 82 lõikes 1 pikendatakse koodiga 6362 tähistatud tervishoiuteenuse rakendamise tähtaega kuni 30. juunini 2024. a. Enne teenuse kehtivuse lõpetamist on vajalik teenuse osutamise jätkusuutlikkuse tagamiseks teha tervishoiuteenuse osutajatega täiendavaid kokkuleppeid.

Määruse § 82 lõikes 3 tehakse vigade parandus: kustutatakse koodid 8029 ja 2065. Arvestades, et koodide 8029 ja 2065 puhul on tegemist teenustega, millele psühholoogi teenused eraldi juurde kodeeritakse, ei ole vajalik neid eraldi välja tuua.

Määruse § 82 lõikes 4 pikendatakse koodiga 4508A tähistatud tervishoiuteenuse rakendamise tähtaega kuni 31. detsembrini 2025. Muudatus on vajalik teenuse kasutamise jätkuanalüüsi tegemiseks. 1. aprillil 2023. a lisandus tervishoiuteenuste loetellu uus tervishoiuteenus „Juhtumikorraldus psühhiaatrias (1 kuu)“ koodiga 4508A. Teenuse mõju hindamiseks tehti teenuseosutajate küsitlus ja raviarvetel esitatud andmete statistiline analüüs. Teenuseosutajad hindasid mõju osapoolte koostööle, raviteekonna sujuvusele ja meeskonna rahulolule positiivselt. Raviarvetel esitatud andmete analüüsist ilmnas psühhiaatriateenuste suurema kasutamise ning EMO arvete ja haiglaravi vähenemise trend nendel inimestel, kelle puhul on juhtumikorraldust psühhiaatrias rakendatud. Analüüsi tegemise ajaks oli teenus kasutuses olnud veidi üle kaheksa kuu. Analüüsis võeti üheks kriteeriumiks vaatlusperiood kuus kuud peale juhtumikorralduse lõppu, mis kitsendas oluliselt analüüsitavate inimeste ja seeläbi ka arvete hulka. Täpsemate järelduste tegemiseks peab analüüsitav valim olema suurem ja iga patsiendi jälgimisaeg pikem ehk teenusele peab toimimiseks andma rohkem aega. Jätkuanalüüs tehakse 2024. a lõpus, mille tulemuste põhjal tehakse 2025. a jooksul otsus teenuse edasise rahastamise kohta. Otsuse tähtajaks on 31. detsember 2025. a.

Määruse § 82 lõikes 5 (senises lõikes 4 kirjeldatud tingimus) pikendatakse määruse § 3 lõikes 16 sätestatud lisatasu koefitsiendi 1,38 rakendamist kuni 31. märtsini 2025. a. Tervisekassa nõukogu tegi 1. aprillil 2023. a ettepaneku rakendada üks aasta psühholoogide töötasu koefitsienti 1,38. Ettepaneku eesmärk oli hoida kliinilisi psühholooge töötamas Tervisekassa lepingupartnerite juures. Koefitsiendi rakendamist pikendatakse, kuna kliiniliste psühholoogide teenuste maht on kasvanud 13,36% (2022. aasta 9 kuud *versus* 2023. aasta 9 kuud). 1. oktoobril 2023. a jõustus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus, millega võrdsustati tervishoiutöötajaga tervishoiukorralduse infosüsteemis registreeritud ja ravi osutav füsioterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed. Tervisekassal on võimalik sõlmida tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikutega iseseisva ravi osutamiseks ravi rahastamise lepingud. Kuna kliiniliste psühholoogide soov Tervisekassaga leping sõlmida on olnud tagasihoidlik, on oluline hoida kõrgemat töötasu koefitsienti. Muudatuse mõju analüüsitakse uuesti 2025. aasta alguses.

Määruse § 82 lõikes 7 pikendatakse toetamisravi konsultatsioonide (teenused koodidega 7087, 7088 ja 7099) osutamisel nõutava pädevuse ja sertifitseerimise tähtaega kuni 31. detsembrini 2024. a. Muudatuse tingis olukord, kus tervishoiutöötajate koolitustele ja hindamisprotsessiks antud tähtaeg ei olnud piisav, et võimaldada kõikidel soovijatel täita haiguspuhuse toetamisravi pädevustingimusi. Senine tähtaeg oleks piiranud mõnede teenuseosutajate toetamisravi pakkumist. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Haiglate Liiduga.

Määruse § 82 täiendatakse lõikega 9, mis sätestab erisuse koodidega 3018, 3019, 3219 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumisel. Kuni 31. detsembrini 2024. a võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle SA Tartu Ülikooli Kliinikumilt, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglalt, AS Lääne-Tallinna Keskhaiglalt, SA Ida-Viru Keskhaiglalt, AS Ida-Tallinna Keskhaiglalt ja SA Pärnu Haiglalt juhul, kui teenust osutav öde töötab insuldi raviteekonna patsientidega. Kuna kõigil insuldi raviteekonda kaasatud ödedel ei ole erioe pädevust, on vajalik patsientidele senise raviteekonna jätkumise tagamiseks sätestada erisus öe pädevuses.

Määruse § 82 täiendatakse lõikega 10, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal õigus rakendada koodidega 2351K–2353K ja 5125 tähistatud tervishoiuteenuseid alates 1. juulist 2024. a, mil jõustuvad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja vangistusseaduse muudatused.

Määruse § 82 täiendatakse lõikega 11, mille kohaselt rakendatakse määruse § 41 lõike 2 punktis 8 sätestatud tingimust alates 1. juulist 2024. a, et jätta raviasutustele üleminekuajaks praktika muutmiseks.

Määruse § 84 kohaselt jõustub määrus 1. aprillil 2024. a.

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

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

4. Määruse mõjud

Eelnõus sätestatu ei põhjusta muudatusi riigiasutuste töökorralduses ega eelda olemasolevate struktuuriüksuste ülesannete muutmist. Eelnõu vastuvõtmine ei too kaasa organisatsioonilisi muudatusi. Eelnõus sätestatu ja käesoleva seletuskirja 2. osas selgitatu parandab ravi kättesaadavust Tervisekassas kindlustatud isikutele, sätestades uusi ravivõimalusi. Eelnõu rahalisi mõjusid on kirjeldatud seletuskirja 5. osas.

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

Tabel 1. Tervisekassale esitatud ja rahuldatud tervishoiuteenuste loetelu muutmissettepanekute lisakulu 2024. aastaks, miljonit eurot

Taotluse nimetus	Lisakulu al aprill 2024 (mln eurot)
Immuunravi avelumabiga monoteerapiana esmavaliku säilitusraviks paikset levinud või metastaatilise uroteliaalse kartsinoomiga täiskasvanud patsientidel, kes on progressioonivabad pärast platinapõhist keemiaravi	0,36
Seenja mükoosi (MF) või Sézary sündroomi (SS) ravi mogamulizumabiga, 1 viaal	0,17

Kroonilise migreeni profülaktiline ravi eptinezumabiga	0,09
Diafragma stimulaatori saatja	0,07
Kokku	0,69

Tabel 2. Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2024. aastaks, miljonit eurot

Muudatus	Lisakulu al aprill 2024 (mln eurot)
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused (v.a nüüdisajastamine)	0,69
sh haiglaravimid	0,61
sh eriarstiabi, haiguste ennetus ja tervisedendus	0,07
Horisontaalsed muudatused	86,00
01.04.2023 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju alates 01.04.2024 (sh kiirabi, residendid)	86,00
Muud eriarstiabi ja õendusabi muudatused	8,41
Kliinilise psühholoogi lisakoefitsiendi pikendamine	1,87
Psühhiaatria juhtumikorraldaja	0,50
Valveringidesse ja voodipäevadesse 15 minutit valve üleandmiseks	0,30
Psoriaasi kaugjälgimise juhtprojekt	0,03
Vanglameditsiini rahastamine	3,70
Insuldikoordinaator	0,06
Eriõe vastuvõtud	1,20
E-konsultatsioonid (töötervishoiuarst)	0,09
Töötervishoiuarsti vastuvõtud	0,24
Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni teise koosseisu lisamine	0,43
Kiirabi muudatused	1,50
Kiirabi kulumudeli nüüdisajastamine	1,50
Kokku	96,60

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

6. Määruse jõustumine ja rakendamine

Määrus jõustub 1. aprillil 2024. a.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks ministeeriumitele, kellel on eelnõuga puutumus (Rahandusministeerium, Justiitsministeerium), eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu ja arvamuse avaldamiseks Tervisekassale.