

# Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ muutmise määruse eelnõu seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ muudatused on ette valmistatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel. Eelnõu eesmärk on kehtestada Tervisekassas kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika muudatused seoses perearstikeskuste ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni rahastuspõhimõtete muutmisega. Perearstidele antakse õigus teha vajaduse korral pneumokokivastast vaktseerimist ja revaktseerimist, piiratakse peapiirkonnast röntgeniülesvõtete tegemise õigust ja muudetakse perearstikeskuse teraapiafondi kasutamise tingimusi. Seoses eriõiguste laiendamisega patsientide suunamisel täpsustakse tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku teenuse eest tasumise tingimusi ja raviarve andmekoosseisu. Täiendatakse toitmisravi korraldamise kvaliteedi kriteeriumeid ja radioloogi e-konsultatsiooni kokkuleppe tingimusi.

Eelnõus esitatud määruse muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 8. novembri 2024. a otsusega nr 28. Nimetatud otsusega tegi Tervisekassa nõukogu terviseministrile ettepaneku määruse muudatuste kehtestamiseks.

### 1.2. Määruse ettevalmistajad

Eelnõu menetlejad Sotsiaalministeeriumis on tervishoiuteenuste osakonna nõunik Pille Saar ([pille.saar@sm.ee](mailto:pille.saar@sm.ee)) ja tervishoiu korralduse osakonna ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika juht Kärt Veliste ([kart.veliste@sm.ee](mailto:kart.veliste@sm.ee)). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu ([reet.kodu@sm.ee](mailto:reet.kodu@sm.ee)).

Määrus on ette valmistatud Tervisekassas. Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Tervisekassa:

- 1) raviteenuste osakonna juhataja Liis Kruus ([liis.kruus@tervisekassa.ee](mailto:liis.kruus@tervisekassa.ee));
- 2) raviteenuste osakonna peaspetsialistid/teenusejuhid:
  - Laura Johanna Tuisk ([laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee](mailto:laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee));
  - Tanel Kaju ([tanel.kaju@tervisekassa.ee](mailto:tanel.kaju@tervisekassa.ee));
  - Margit Savisaar ([margit.savisaar@tervisekassa.ee](mailto:margit.savisaar@tervisekassa.ee));
  - Hanna Jäe ([hanna.jae@tervisekassa.ee](mailto:hanna.jae@tervisekassa.ee));
  - Merje Metsoja ([merje.metsoja@tervisekassa.ee](mailto:merje.metsoja@tervisekassa.ee));
- 3) partnersuhtluse osakonna peaspetsialistid/teenusejuhid:
  - Mari Kalbin ([mari.kalbin@tervisekassa.ee](mailto:mari.kalbin@tervisekassa.ee));
  - Elina Mürsepp ([elina.muursepp@tervisekassa.ee](mailto:elina.muursepp@tervisekassa.ee));
  - Anu Valli ([anu.valli@tervisekassa.ee](mailto:anu.valli@tervisekassa.ee));
- 4) õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Katrina Koha ([katrina.koha@tervisekassa.ee](mailto:katrina.koha@tervisekassa.ee)).

### 1.3. Märkused

Määrus on seotud Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) kehtestamisega, mida samuti rakendatakse alates 1. jaanuarist 2025.a. Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Muudetakse määruse redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 04.10.2024, 7.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## 2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb kahest paragrahvist ja määruse lisadest.

**Paragrahvi 1 punktiga 1** muudetakse määruse pealkiri selguse huvides lühemaks.

**Paragrahvi 1 punktiga 2** muudetakse määruse § 4 lõike 1 sõnastust ja jäetakse loetelust välja koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasud. Muudatus on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muutmisest. Alates 01.01.2025 koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstidele ja pereõele ei maksta.

**Paragrahvi 1 punktidega 3 ja 7** tunnistatakse kehtetuks määruse § 4 lõige 1<sup>2</sup> ja § 4<sup>1</sup> lõige 7. Muudatus on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muutmisest ja tööajavälise ületunnitöö eest lisatasu maksmise lõpetamisest (tervishoiuteenuste loetelus koodid 3067 ja 3068) perearstiabis.

**Paragrahvi 1 punktiga 4** muudetakse määruse § 4 lõike 2 sõnastust ja jäetakse välja viide sama paragrahvi lõikele 1<sup>2</sup>. Muudatus on vajalik seoses lõike 1<sup>2</sup> kehtetuks tunnistamisega.

**Paragrahvi 1 punktiga 5** muudetakse määruse § 4 lõike 3 sõnastust. Lõike kolmandas lauses muudetakse seoses tervishoiuteenuste loetelu muutumisega viidet, s.o § 10 asendatakse §-ga 9. Samuti jäetakse lõike neljandast lausest välja viide lõikele 1<sup>2</sup>.

**Paragrahvi 1 punktiga 6** muudetakse määruse § 4<sup>1</sup> lõike 6 sõnastust ja jäetakse välja viide sama paragrahvi lõikele 2, mis on alates 01.01.2024 kehtetu. Muudatus ei mõjuta tervisekeskuses tegutseva perearsti õigust saada tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3051 tähistatud baasraha koefitsiendiga 0,8, kui tal on teine tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskuse taristus.

**Paragrahvi 1 punktiga 8** muudetakse määruse § 6 lõikes 1 olevat tabelit ja see esitatakse uuesti terviktabelina. Tabelisse lisatakse tärn koodidega 7900, 7901 ja 7902 tähistatud tervishoiuteenustele, s.o röntgeniülesvõtted peapiirkonnast. Täрни lisamine on vajalik, et seada nimetatud teenustele täiendav tingimus, mis sätestatakse määruse § 6 lõikes 1<sup>4</sup>. Perearsti poolt nimetatud tervishoiuteenuste osutamisel võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle vaid juhul, kui neid teenuseid osutatakse diagnoosi S00–S09 (peavigastused) saanud patsientidele. Tuginedes rahvusvahelistele soovitudele ja 2023. aasta lõpus Tervisekassa kinnitatud ravijuhendile „Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ ei ole peapiirkonna röntgeniülesvõtete tegemine infektsioonide diagnostikas teaduslikult tõestatud. Kõrva-nina-kurguarsti saatekirjaga, kus on vastava uuringu vajadus põhjendatud, on võimalik jätkuvalt vastavaid uuringuid tellida.

Muudatus on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.

Tabelist eemaldatakse koodiga 7028 tähistatud tervishoiuteenus „Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)“, mis on ekslikult jäänud määrusesse, kuid tervishoiuteenuste loendist 31.12.2021 seisuga eemaldatud.

Tabelis muudetakse koodiga 66542 tähistatud uuringu nimetust seoses selle muutmisega tervishoiuteenuste loetelus. Nimetatud uuringu kood on kasutamiseks laboris tehtud uuringute puhul, mitte perearstikeskustes kasutatavate kiirtestide jaoks.

**Paragrahvi 1 punktiga 9** lisatakse määruse § 6 lõige 1<sup>4</sup>, milles selgitatakse lõikes 1 olevas tabelis tärniga tähistatud tervishoiuteenuste rakendamise tingimusi. Selgitus on lisatud määruse § 6 lõike 1 muudatuse juurde.

**Paragrahvi 1 punktiga 10** muudetakse määruse § 6 lõiget 5 ja selles olevat tabelit, mis esitatakse uuesti terviktabelina. Lõike 5 saatelausest jäetakse välja viide kehtetuks tunnistatud § 4 lõikele 1<sup>2</sup>.

Tabelist eemaldatakse koodidega 7050, 7052, 7065, 7067 ja 7060 tähistatud füsioteraapiateenused ja need viiakse määruse § 6 lõikes 7 olevasse tabelisse. Muudatuse eesmärk on tuua kõik logopeedia-, füsioteraapia- ja kliinilise psühholoogia teenused kokku teraapiafondi ehk rahastada neid ühtsetel põhimõtetel.

2023. aasta kohta tehtud teenuste kasutuse analüüsi järgi moodustasid eelnimetatud füsioteraapiateenused perearsti pearahadest ca 4%. Seetõttu suurendatakse ka teraapiafondi kaudu rahastatavate teenuste mahtu ehk protsenti pearahast. Alates 2025. aasta jaanuarist ei saa perearst neid teenuseid sisse osta, füsioterapeut peab olema perearstikeskuse palgal. Lisaks on patsientidel võimalus pöörduda perearsti saatekirjaga iseseisvalt füsioteraapiateenust osutavate ravi rahastamise lepingu sõlminud lepingupartnerite juurde teenust saama.

Täiendavalt lisatakse **määruse § 6 lõikes 5** olevasse tabelisse koodidega 278R ja 279R tähistatud ravimiteenused. Muudatuse eesmärk on luua perearstiabi raames võimalus teha pneumokokivastast vaktsineerimist ja revaktsineerimist. Tegemist ei ole esmatasandi põhitegevusega, vaid lisavõimalusega olukorras, kus patsiendile on vaktsineerimine esmatasandil kättesaadavam. Vaktsineerimisel tuleb perearstiabi osutajal järgida tervishoiuteenuste loetelus nimetatud ravimiteenuste kasutamise rakendustingimusi ehk lähtuda tuleb Sotsiaalministeeriumi juurde loodud immunoprofülaktika eksperdikomisjoni määratud sihtrühmast.

**Paragrahvi 1 punktiga 11** muudetakse **määruse § 6 lõike 7** sõnastust ja teraapiafondi mahtu suurendatakse 10%-lt 15%-le, sest füsioteraapiateenused tuuakse tegevusfondist tagasi teraapiafondi (vt punktiga 10 tehtava muudatuse selgitust). Samuti muudetakse lõikes 7 olevat tabelit ja see esitatakse tervikuna uuesti. Tabelisse lisatakse teraapiafondi juurde kliinilise psühholoogi video teel osutatavad teenused (koodid 7634, 7635, 7636 ja 7637). Eesmärk on ühtlustada perearstiabi osutajate ja iseseisvalt füsioteraapiateenust, logopeedilise ja psühholoogilise ravi teenust osutavate teenuseosutajate osutatavate ja Tervisekassa rahastatavate teenuste loetelu.

Lisaks muudetakse määruse § 6 lõikes 7 olevas tabelis koodidega 7607, 7633 ja 7637 tähistatud tervishoiuteenuste nimetusi. Muudatus on vajalik, et need vastaksid tervishoiuteenuste loetelus olevatele teenuste nimetustele.

**Paragrahvi 1 punktiga 12** lisatakse **määruse § 6 lõige 9**. Alates 2025. aasta jaanuarist on perearstikeskustel võimalus teraapiafondis olevaid teenuseid patsiendile pakkuda vaid juhul, kui vastav tervishoiuspetsialist on perearstikeskuse palgal. Lähtudes 01.10.2023 kehtima hakanud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muudatusest, millega loodi võimalus tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikutel osutada iseseisvalt ravi eesmärgil teenuseid, on Tervisekassa sõlminud nimetatud teenuste osutajatega eraldiseisvad ravi rahastamise lepingud. Muudatus võimaldab muuta perearsti suunamisel osutatava füsioteraapia, logopeedilise ja psühholoogilise ravi eest tasumise lihtsamaks ja läbipaistvamaks. Tervisekassa tasub patsiendile osutatud teenuse eest otse sellele teenusepakkujale, kes patsiendile teenust osutab ja kellel on Tervisekassaga lepinguline suhe. Puudub vajadus tasuda nimetatud teenuste eest perearstikeskuse vahendusel isikutele, kellega Tervisekassal otsene lepinguline suhe puudub. Sel viisil on Tervisekassal võimalik paremini tagada rahastatava teenuse osutamise kvaliteeti ja ravi rahastamise lepingus kokku lepitud nõuete täitmist.

Tervisekassa avab teraapiafondi perearstiabi osutajale juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on Tervisekassale teada andnud, et teenuseosutaja osutab iseseisvalt füsioteraapiateenust, logopeedilise ja/või psühholoogilise ravi teenust, s.t nimetatud spetsialist on teenuseosutaja juures tööl ja kantud tema tegevusloale.

**Paragrahvi 1 punktiga 13** muudetakse **määruse § 8 lõikes 8** olevat tabelit. Seoses tervishoiuteenuste loetelu muutmisega ja koodiga 6362 tähistatud uuringu loetelust väljajätmisega jäetakse tabelist hüpertooniatõve hindamiskriteeriumi „II (möödukas lisarisk)“ juurest välja viide koodile 6362.

**Paragrahvi 1 punktiga 14** muudetakse **määruse § 9 lõike 2** sõnastust ja asendatakse viide §-le 10 viitega §-le 9. Muudatus on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muutmisest.

**Paragrahvi 1 punktiga 15** täiendatakse **määruse § 12<sup>5</sup> lõiget 1** ja lisatakse viide eriõe suunamisõigusele. Seoses TTKS § 4<sup>2</sup> lõike 3 alusel kehtestatud määruse muudatusele, millega anti eriõe täiendav suunamisõigus, võtab Tervisekassa edaspidi tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku poolt ravi eesmärgil iseseisvalt kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui isiku on teenust saama suunanud arst või eriõde.

**Paragrahvi 1 punktidega 16, 20, 23–25, 27 ja 28** muudetakse **määruse § 40 lõiget 2, § 41 lõiget 6, § 46 lõiget 2, § 49 lõike 3 punkti 9 ja lõiget 5 ning § 50 lõikeid 6 ja 7**. Viidatud sätete sõnastusest jäetakse välja sõnad „üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsioon“ ja „üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsioon“. Muudatus tehakse seoses tervishoiuteenuste loetelu muutmisega, mille kohaselt sisalduvad nimetatud teenused (koodid 3095 ja 3195) alates 01.01.2025 koodiga 3090 tähistatud teenuse „Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus“ piirhinnas. Paragrahvi 50 lõiget 7 muudetakse ja sätestatakse, et üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni piirhind leitakse täiendava (s.o lõikes 6 nimetatud teenuse piirhinna leidmisel arvestamata) tööjõukulu summa kalendriaastas jagamisel arvuga 240 000. Varasemat üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise statistikat arvestades hindab Tervisekassa maksimaalseks võimalikuks konsultatsioonide arvuks aastas kuni 480 000. Sellest 240 000 konsultatsiooni tegemiseks vajalik tööjõukulu on arvestatud üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinna (kood 3090) sisse. Ülejäänud võimaliku 240 000 konsultatsiooni tegemiseks vajalik täiendav tööjõukulu hüvitatakse teenuse osutajale, lähtudes toimunud konsultatsioonide arvust.

**Paragrahvi 1 punktidega 17, 21 ja 26** tunnistatakse kehtetuks **määruse § 40 lõiked 5<sup>2</sup> ja 5<sup>3</sup>, § 41 lõige 8 ja § 50 lõige 4<sup>2</sup>**. Muudatus on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muutmisest, millega jäetakse koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasud tasutavate teenuste nimekirjast välja.

**Paragrahvi 1 punktidega 18 ja 22** muudetakse **määruse § 40 lõike 5<sup>5</sup> ja 41 lõike 11** sõnastust seoses tervishoiuteenuste loetellu lisanduva uue teenusega „Ööpäevaringse erihooldusteenuse öendusteenus“. Nimetatud teenuse piirhinna kujundamisel arvestatud ressursid on samad, milles lähtutakse väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse öendusteenuse piirhinna leidmisel.

**Paragrahvi 1 punktiga 19** muudetakse **määruse § 40 lõike 5<sup>6</sup>** sõnastust ja sättest jäetakse välja viited tervishoiu tugispetsialistile ja kliinilisele psühholoogile. Muudatus on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muutmisest ja koodiga 3184 tähistatud lisatasu „Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti eest“ väljajätmisest. Muudetud sättes kirjeldatakse edaspidi vaid koodiga 3084 tähistatud lisatasu „Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe eest“ ressursse.

**Paragrahvi 1 punktiga 29** muudetakse **määruse § 54 lõike 1** sõnastust ja asendatakse sõnad „arsti kood“ sõnadega „tervishoiutöötaja registreerimiskood“. Muudatus on vajalik, kuivõrd tervishoiuteenust saama suunamise õigus on lisaks arstidele ka ämmaemandatel ja õdedel vastavalt TTKS § 4<sup>2</sup> lõike 3 alusel kehtestatud määruses sätestatule. Teenust saama suunanud tervishoiutöötaja kohta õigete andmete saamiseks on vajalik täpsustada raviarve andmekoosseisu.

**Paragrahvi 1 punktiga 30** muudetakse määruse **lisasid 3, 15, 16, 46 ja 67**.

**Lisade 3, 15 ja 16** muudatused on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muudatustest, millega muudetakse teenuste kulukirjeldusi. Muudetud lisad kajastavad teenuste uuendatud kulukirjeldusi.

Määruse **lisas 46** täpsustatakse toitmise kvaliteedi kriteeriumites pädevate spetsialistide määratlust. Toitmise spetsialistidel on kehtiv toitmise täiendkoolituse sertifikaat ning neile on teenusepakkuja poolt tagatud vajalikud täiendkoolitused viie aasta jooksul sertifikaadi väljastamisest. Muudatusettepaneku on teinud ja kooskõlastanud Eesti Kliinilise Toitmise Selts.

Määruse **lisasse 67** lisatakse osa A punkti 5 uuringu koodid 7984 ja 7997, mis jäid ekslikult varem kokkulepitud e-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuetest välja. Tegemist on perearsti uuringufondiväliste uuringutega, mis on vajalikud esmatasandil esineva kliinilise probleemi lahendamiseks ja edasise raviotsuse tegemiseks.

**Paragrahvis 2** sätestatakse määruse jõustumine 1. jaanuaril 2025. a.

Määruse eelnõul on viis lisa, milles on esitatud määruse lisad 3, 15, 16, 46 ja 67 uues sõnastuses.

### 3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrusel puudub seos Euroopa Liidu õigusega ning eelnõu ettevalmistamisel ei ole aluseks võetud teiste riikide õigusakte.

### 4. Määruse mõjud

Määruse muudatused on redaktsioonilised või vahetult seotud 2025. aasta 1. jaanuaril kehtima hakkava tervishoiuteenuste loetelu muudatustega, kehtestades Tervisekassale täiendavaid tingimusi tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks.

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

Määruse muudatustega kaasnevad kulutused on välja toodud alljärgnevas tabelis.

**Tabel 1.** Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2025. aastaks, miljonit eurot

| Muudatus  | Lisakulu<br>2025<br>(mln eurot) |
|---|---------------------------------|
| <b>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused</b>  | <b>4,5</b>                      |
| sh haiglaravimid  | 6,1                             |
| sh eriarstiabi, haiguste ennetus ja tervisedendus   | 1,2                             |
| Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest                   | -2,8                            |
| <b>Horisontaalsed muudatused</b>  | <b>14,3</b>                     |
| Kiirabi piirhinnamuudatuse mõju 2025. a I kvartal   | 0,5                             |
| Muud 2024. a jooksul rakendunud TTL muudatuste mõjud 2025. aastal                                   | 3,0                             |
| 01.04.2023 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2025. a I kvartalis (sh kiirabi, residendid) | 28,7                            |
| Vastutuskindlustuse rakendumise lisakulu 2025. aastal   | 1,9                             |
| Täiendavate isikukaitsevahendite kulukomponendi vähendamine   | -19,1                           |
| Simultaanoperatsioonide rakendustingimuse muutmine  | -0,7                            |
| <b>Perearstiabi muudatused</b>  | <b>-1,4</b>                     |
| Perearstile ja -õe tööajavälise ületöö hüvitamise lõpetamine  | -0,5                            |
| Perearstile ja -õe asendusteenuse osutaja sõidukulu hüvitamise lõpetamine                           | -0,6                            |
| Alla 1200 patsiendiga nimistu baasraha koefitsiendi muudatus  | -0,2                            |
| Riskipatsiendile raviplaani koostamise ja ülevaatamise piirhindade muudatus                         | -0,1                            |
| <b>Ennetuse muudatused</b>  | <b>1,7</b>                      |
| Rinnavähi polügeense riski põhine sõeluuring  | 0,6                             |
| Sõeluuringu sihtrühmade laiendamine   | 0,6                             |
| Emakakaelavähi sõeluuringu kodutest   | 0,4                             |
| Kopsuvähi sõeluuringu laiendamise koordinaator  | 0,1                             |

| <b>Muudatus</b>   | <b>Lisakulu<br/>2025<br/>(mln eurot)</b> |
|---|--|
| <b>Õendusabi muudatused</b>   | <b>5,9</b>                               |
| Iseseisev statsionaarne õendusabi                                       | 3,4                                      |
| Erihooldekodu õendus  | 2,5                                      |
| <b>Eriarstiabi muudatused</b>   | <b>2,6</b>                               |
| Palliativse ravi tervishoiuteenus                                       | 2,6                                      |
| <b>Muud muudatused</b>  | <b>0,8</b>                               |
| Vanglameditsiini 2025. a I poolaasta lisakulu ning uute muudatuste mõju | 3,7                                      |
| PPA kopteri 2025. a I poolaasta lisakulu                                | 0,2                                      |
| Insuldi raviteekonna raames insuldi voodipäeva lisamine                 | 0,7                                      |
| Lapse hooldaja majutuse voodipäeva rakendustingimuste laiendamine       | 0,6                                      |
| Laboriteenuste pinnakulu nüüdisajastamine                               | -4,4                                     |
| <b>Kokku</b>  | <b>28,4</b>                              |

Kuluga on arvestatud Tervisekassa eelarves. Riigieelarvele täiendavat kulu ei teki.

## **6. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2025. a.

## **7. Määruse koostööstamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

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