

Ministri määruste muutmise eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Tervise- ja tööministri 20. detsembri 2018. a määruse nr 72 „Kiirabi ja meditsiinilise kaugkonsultatsiooni teenuse eest tasumise tingimused ja kord” (edaspidi *määrus nr 1*) muudatused on kehtestatud meretöö seaduse § 32 lõike 8 ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 19 lõike 2 alusel. Eelnõu eesmärgiks on kaasajastada veoteenuste piirhindasid nii graafikujärgsete kui graafikuväliste parvlaeva vedudele ja viia need vastavusse teenusepakkuja hetkel kehtivate hinnakirjade ja teenusepakkuja suurenenud kuludega seoses üldiste hinnatõusudega (nt kütus). Lisaks suurendatakse kiirabibrigaadi juhi täiendõppe kursuse ajalist mahtu, mistõttu muutuvad teenuse hinnad. Läbivalt lisatakse teenuste hindadele 1. juulist 2025. a rakendunud käibemaksutõusu mõju kulukomponentide maksumusele.

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord” (edaspidi *määrus nr 2*) 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 meetoodika muudatused. Peamised muudatused on tehtud seoses perearstiabi rahastuspõhimõtete muutmisega. Näiteks muutub perearsti uuringute, laboruuringute ja protseduuride lepingumaht seoses pearaha märkimisväärse suurenemisega, muudetakse perearstide auditeerimise süsteemi korraldust kehtestades A- või B-taseme tervishoiuteenuse osutajate pearahale kõrgem koefitsient, uuendatakse perearsti kulumudeli pea- ja baasraha ressursside loetelu. Uuendatakse määruse lisasid.

Eelnõus esitatud määruste muudatused on heaks kiidetud Tervisekassa nõukogu 7. novembri 2025. a otsusega nr 34. Nimetatud otsusega tegi Tervisekassa nõukogu sotsiaalministrile ettepaneku määruse muudatuste kehtestamiseks.

Sotsiaalministri 21. aprilli 2018. a määruse nr 17 „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded” (edaspidi *ETO nõuete määrus*) muutmine on seotud eelnõu § 6 lg 1 punktis 3 varasema viitevea parandamisega.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

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

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

- 1) tervishoiuteenuste arendamise portfellijuht Liis Kruus (liis.kruus@tervisekassa.ee);
- 2) Tervisekassa peaspetsialistid/teenusejuhid:
 - Kristiina Vaas (kristiina.vaas@tervisekassa.ee);
 - Kadri Jakoobi (kadri.jakoobi@tervisekassa.ee);
 - Merje Metsoja (merje.metsoja@tervisekassa.ee);
 - Anu Valli (anu.valli@tervisekassa.ee);
 - Laura Johanna Tuisk (laurajohanna.tuisk@tervisekassa.ee);
 - Maria Suurna (maria.suurna@tervisekassa.ee);
 - Karin Kõnd-Vetevood (karin.kond-vetevood@tervisekassa.ee);

- Tanel Kaju (tanel.kaju@tervisekassa.ee);
- 3) jurist Katrina Koha (katrina.koha@tervisekassa.ee).

1.3. Märkused

Määruse nr 2 muudatused on seotud Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) kehtestamisega, mida samuti rakendatakse alates 1. jaanuarist 2026. a. Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Muudetakse määruse nr 1 redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 28.03.2025, 11 ja määruse nr 2 redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 20.06.2025, 34.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on esitatud seletuskirja punktis 4.1.

2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb neljast paragrahvist ja määruse lisadest.

Paragrahvi 1 punktidega 1 kuni 5 ja 11 muudetakse **määruse nr 1 § 13 lõigetes 2 ja 4, § 14 lõikes 2, § 15 lõikes 2, § 16 lõikes 1 ja § 19 lõikes 1** sätestatud teenuste hindasid tulenevalt 1. juulist 2025. a rakendunud käibemaksumäära muutmise mõjust kulukomponentide maksumusele.

Paragrahvi 1 punktiga 6 muudetakse **määruse nr 1 § 17 lõikes 1** esitatud tabelis veoteenuste piirhindasid kõigil graafikujärgsetel ja viiakse need vastavusse teenusepakkujate hetkel kehtivate hinnakirjadega. Graafikuväliste reiside puhul liinidel Kihnu-Munalaid, Munalaid-Manilaid, Sviby-Rohuküla ja Laaksaare-Piirissaare uuendatakse teenuse hindasid seoses teenuse pakkumisega seotud kulude kasvuga. Parvlaevaveo puhul on tegemist väikesaartel viibivatele inimestele ja kiirabidele olulise transpordiviisiga.

Teenusepakkuja puudumise tõttu eemaldati määrusest nii graafikujärgne kui -väline veoteenus liinil Kihnu-Pärnu. Liin Kihnu-Munalaid ja Munalaid-Manilaid jätkab, tagades patsiendile teekonna mandrile.

Paragrahvi 1 punktiga 7 muudetakse **määruse nr 1 §-s 18** toodud õdedele mõeldud kiirabibrigaadi juhi täiendõppe kursuse ajalist mahtu 250 tunnilt 300 tunnini ja sellega seoses muudetakse ka teenuse eest makstavat hinda. Kursuse ajalise mahu muudatus on tingitud Tallinna Kiirabi ja Tartu Kiirabi SA poolt uuendatud ja sisukamaks muudetud õppekavast, kuhu on näiteks lisandunud traumahaige esmane käsitus Eestis (TEKE) ja enam pööratakse tähelepanu meeskonna juhtimise oskustele. Väljaõppe mahu ja seeläbi hinna suurendamine on vajalik, et tagada brigaadijuhtide pädevus ja väljaõppe uuendamine vastavalt kiirabi tegevusjuhiste ning arengusuundadele.

Paragrahvi 1 punktidega 8 kuni 10 muudetakse **määruse nr 1 §-s 18¹ lõigetes 2 kuni 4** teenuse „Kiirabibrigaadi pidaja vastutuskindlustuse kindlustuskohustuse täitmine (1 kuu)“ (kood 11251) eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise summa kujunemise tingimusi. Vastutuskindlustuslepingus kokku lepitud kindlustusmaksu suurust vähendatakse Tervisekassaga sõlmitud lepingu täitmisega mitteseotud tervishoiuteenuste käibe võrra. Periood, mille väljaspool Tervisekassaga sõlmitud lepingut teenitud käivet vaadatakse, on kirjeldatud Tervisekassa koostatud metoodikas, mis on avaldatud Tervisekassa veebilehel.

Tervisekassa on lõikes 4 viidatud metoodikat muutnud ja avaldanud selle uuel kujul Tervisekassa kodulehel. Seetõttu ei ole **lõikes 4** toodud viide tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse jõustumise ajale enam asjakohane ja see jäetakse välja.

Paragrahvi 2 punktidega 1, 2, 3 ja 14 muudetakse **määruse nr 2 § 3 lõikes 4 ja § 4 lõigetes 1 ja 1¹ ning § 8 lõikes 1** toodud perearstile makstavate tervishoiuteenuste loetelu seoses tervishoiuteenuste loetelust koodidega 3050 ja 3093 tähistatud lisatasude välja jätmisega. Samuti lõpetati 2025. aastal koodiga 3185 tähistatud lisatasu maksmine.

Paragrahvi 2 punktiga 4 muudetakse **määruse nr 2 § 4¹ lõikes 1** baasraha koodi seoses tervishoiuteenuste loetelus tehtava muudatusega.

Paragrahvi 2 punktiga 5 muudetakse **määruse nr 2 § 4¹ lõikes 6** baasraha koodi ja baasraha piirhinnale rakendatava koefitsiendi suurus. Koefitsiendi rakendamisega eemaldatakse baasrahast seal muidu sisalduv osaline õe palgakulu ja vähendatakse proportsionaalselt muid kulusid arvestades teisele tegevuskohale seatud nõudeid.

Paragrahvi 2 punktiga 6 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõike 1** saatelauses olevat protsendi määra, mille järgi planeeritakse perearsti pearaha summast lepingumaht, mille raames saab tellida patsientidele uuringuid ja laboriuuringuid. Protsendimäära vähendatakse 39%-lt 37%-le. Muudatus on tingitud perearsti pearaha märkimisväärselt suurendamisest, mis iseenesest kasvatab ka uuringutele eraldatavat summat. Protsendi korrigeerimise eesmärk on vältida uuringute lepingumahu liigset kasvu ja tagada tervishoiuteenuste eelarve tasakaalustatud ja jätkusuutlik juhtimine. Patsientidele uuringute kättesaadavus seetõttu ei halvene, kuna pearaha üldine kasv kompenseerib protsentuaalse vähendamise.

Paragrahvi 2 punktiga 7 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõikes 1** toodud kahe teenuse nime ja koodi. Senise toonaudiomeetria (kood 6402) uueks nimetuseks saab toonaudiomeetriline uuring (kood 6425) ja tümpanomeetria (kood 6408) uueks nimetuseks tümpanomeetriline uuring (kood 6417). Muudatus on seotud tervishoiuteenuste loetelu muutmisega.

Paragrahvi 2 punktiga 8 tunnistatakse kehtetuks **määruse nr 2 § 6 lõige 1³**, kuna uuringute tegemiseks planeeritav maht ei sõltu edaspidi lisatasu koodiga 3061 või 3069 saamisest.

Paragrahvi 2 punktiga 9 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõikeid 3 kuni 4³** ja jäetakse välja viide sama paragrahvi lõikele 1³, mis eelneva punktiga kehtetuks tunnistatakse.

Paragrahvi 2 punktiga 10 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõikes 5** toodud tabelit ja esitatakse uuesti terviktabelina. Tabelisse lisatakse teenus „Iga järgnev peennõelabiopsia“ (kood 7898). Teenuse lisamise vajadus perearsti uuringufondi tuleneb asjaolust, et perearstile tasutakse juba teenuse „Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all“ (kood 7890) eest. Koodiga 7898 tähistatud teenust rakendatakse igal järgmisel juhul sama protseduuri käigus, kui patsiendile tehakse rohkem kui üks peennõelabiopsia.

Tabelisse lisatakse teenus „Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring pärast HPV kodutesti emakakaelavähi sõeluuringus“ (kood 66820). Emakakaelavähi sõeluuringu esmasproovi saavad naised juba varasemalt anda ka perearstikeskustes töötavate ämmaemandate juures, mis toob naistele teenuse kodu lähedale ja kättesaadavamaks. Alates 2025. aastast lisandus tervishoiuteenuste loetellu ka emakakaelavähi sõeluuringus HPV kodutesti tegemise võimalus, mille täpsustamiseks on vaja teha positiivse esmasuuringu tulemuse korral vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiutäpsustamiseks.

Tabelist jäetakse välja koodidega 66807, 66808, 66809 ja 66811 tähistatud teenused, sest teenused jäetakse patoloogia eriala nüüdisajastamisega seoses tervishoiuteenuse loetelust välja.

Seoses tervishoiuteenuste loetelus tehtavate muudatustega muutuvad tabelis ka kahe teenuse nimed. Koodiga 66810 tähistatud teenuse uueks nimeks on „Tsütoloogiline uuring (üks klaas)“ ja koodiga 66821 uueks nimeks „Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas)“.

Paragrahvi 2 punktiga 11 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõiget 6³** ja lisatakse viide koodiga 66820 tähistatud teenusele, mille eest Tervisekassa perearstidele täiendavalt tasub emakakaelavähi sõeluuringul osalevate patsientide puhul.

Paragrahvi 2 punktiga 12 muudetakse **määruse nr 2 § 6 lõike 7** saatelauses olevat protsendi määra, mille järgi planeeritakse perearsti pearaha summast lepingumaht, mille raames saab tellida patsientidele protseduure. Protsendimäära vähendatakse 15%-lt 13%-le. Muudatus on tingitud perearsti pearaha märkimisväärselt suurendamisest, mis iseenesest kasvatab ka protseduuridele eraldatavat summat. Protsendi korrigeerimise eesmärk on vältida protseduuride lepingumahu liigset kasvu ja tagada tervishoiuteenuste eelarve tasakaalustatud ja jätkusuutlik juhtimine. Patsientidele protseduuride kättesaadavus seetõttu ei halvene, kuna pearaha üldine kasv kompenseerib protsentuaalse vähendamise.

Paragrahvi 2 punktiga 13 täiendatakse **määruse nr 2 § 6 lõikes 7** toodud tabelit uue teenusega „Füsioteraapia individuaalne (kestus 60 min)“ (kood 7055). Tervisekassa tasub perearsti teraapiafondi raames patsientidele osutatud individuaalse füsioteraapia (kestus 30 min) eest. Seoses tervishoiuteenuste loetellu lisanduva uue 60-minutilise individuaalse füsioteraapia teenusega on vajalik anda võimalus ka perearstiabi osutava teenusepakkuja kaudu patsientidele pikema kestusega individuaalse füsioteraapia teenust.

Paragrahvi 2 punktiga 15 muudetakse **määruse nr 2 § 8 lõikes 11** toodud tabelit „Günekoloogiline läbivaatus“ ja asendatakse reas „Güneko-tsütoloogiline uuring“ toodud koodid uute teenuskoodidega 66810 ja 66822. Muudatused on tingitud tervishoiuteenuste loetelust koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud uuringute välja jätmisega. Lisaks muudetakse tabelis koodiga 66821 tähistatud teenuse nime.

Paragrahvi 2 punktiga 16 tunnistatakse kehtetuks **määruse nr 2 § 8 lõiked 13² ja 14¹ kuni 14³**. Muudatused on tingitud tervishoiuteenuste loetelus tehtavate muudatustega, millega lõpetatakse alates 1. jaanuarist 2026. a koodidega 3050 ja 3093 tähistatud lisatasu maksmine. Edaspidi arvestatakse MTÜ Eesti Perearstide Selts läbi viidud perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemusi pearaha piirhinnale koefitsiendi rakendamisel. Kvaliteedi hindamise tulemusel A- või B-taseme saavutanud tervishoiuteenuse osutajale makstakse järgneva 12 kuu jooksul pearaha koefitsiendiga 1,1. Koodiga 3185 tähistatud lisatasu maksmine lõppes seisuga 30. aprill 2025. a.

Paragrahvi 2 punktiga 17 tunnistatakse kehtetuks **määruse nr 2 § 8 lõike 17 teine lause**, sest koodidega 3050 ja 3093 tähistatud lisatasu maksmine lõpetatakse.

Paragrahvi 2 punktiga 18 lisatakse **määruse nr 2 § 28 lõike 4 punkti 5¹** Eesti Kliiniliste Logopeedide Kutseliidu ettepanekul logopeedi brutopalk. Eesmärk on logopeedi kui kõrgharidusega spetsialisti töötasu selgem eristamine sarnaselt kliinilise psühholoogile.

Paragrahvi 2 punktiga 19 muudetakse **määruse nr 2 § 36 lõikes 2** nimetatud sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 pealkirja. Alates 1. jaanuarist 2025. a muutus määruse nr 51 pealkiri järgmiselt: „Tervishoiualase statistika ja majandustegevuse aruannete andmekoosseis ja esitamise tingimused.“

Paragrahvi 2 punktidega 20 ja 21 muudetakse **määruse nr 2 §-i 38³** ja täpsustatakse pealkirja vastavalt tervishoiuteenuste loetelus tehtud muudatusele ning uuendatakse **lõike 1 punktis 4** sätestatud kinnipidamisasutuses ravimite, meditsiiniseadmete ja abivahendite kulu leidmise põhimõtteid. Sõna „Vanglameditsiin“ asendatakse sõnaga „Kinnipidamisasutuses“, sest

vanglameditsiin ei ole eraldi eriarstiabi eriala, mistõttu võib selle mõiste kasutamisel tekkida ekslik mulje, et nimetatud kompleksteenuste raames osutatakse vangla eripärast tulenevaid tervishoiuteenuseid. Vanglas osutatakse ainult tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud tervishoiuteenuseid. **Lõike 1 punkti 4** muudatus on tingitud sellest, et raviasutused on tänaseks üle aasta vangistusseaduse alusel kehtestatud nõuetele vastavalt tervishoiuteenuseid osutanud ja Tervisekassale on teada tegelikud aastased kulud, mis on aluseks järgmise kalendriaasta kulumudeli valmisolekutasu planeerimisel.

Paragrahvi 2 punktidega 22 kuni 46 muudetakse määruse nr 2 7. ptk 3. jaos perearstiabi eest makstava tasu arvutamise metoodikat. Perearstiabi rahastamise uuendatud kulumudel keskendub kogurahastusele, võimaldades teenuseosutajal iseseisvalt otsustada personali, seadmete soetamise ja ruumikasutuse üle. Nõuded neile tulenevad kehtivatest õigusaktidest ja perearstiabi rahastamise lepingust.

Muudatused on tehtud **määruse nr 2 §-des 40–42, 44 ja 46–50**, täpsustades ja muutes perearstiabi osutamiseks vajalike ressursside loetelu, erinevate ressursside kulu arvestamise tingimusi ning teenuse piirhinna arvutamise põhimõtteid.

Perearsti pearaha piirhinnas sisalduvate ressursside loetelu (§ 40 lõige 1) on täiendatud koolituskulu, töotervishoiu, töökohakulu, korduvkasutusega meditsiiniseadmete ja kuluga personali riistusele. Metoodiliselt on need viidud pearaha piirhinna sisse, sest pearahaga kaetava enama personali tööjõukulule lisaks on enama personali puhul vaja ka rohkem tööriideid, töökohtasid ja koolitustunde tervishoiutöötajatele.

Perearsti baasraha piirhinnas sisalduvate ressursside loetelu täiendatakse õe osalise tööjõukuluga (§ 40 lõige 4). Osa ühe pereõe tööjõukulust tuleb edaspidi nimistuga perearstile baasrahast, ülejäänud tööjõukulu tuleb pearaha kaudu. Lisanduvate pereõdede tööjõukulu tuleb samuti pearaha kaudu, seetõttu jäetakse määrusest välja teise pereõe ning tervisekeskuses töötava õe lisatasu arvestamise metoodika. Pereõe tööjõukulu osaline baasrahasse viimine on vajalik, et tagada miinimumsuuruses nimistule võimalus palgata kaks pereõde nimistu patsientidega töötama.

Pearahasse arvestatakse edaspidi ka teise õe ja kliinilise assistendi tasu (varem eraldi taotletavad). Teise õe kulud on jaotatud nii pearaha kui baasraha vahel. Lisandus töotervishoiu visiitidega seotud kulu, jagatuna pearahadesse. Tööjõuressursi jaotuse aluseks on hinnanguline keskmine kontakti aeg patsiendigrupiga, millele lisanduvad koefitsiendid kontaktivälise tööaja katmiseks. Kulumudelil on lisatööjõu kuludesse arvestatud referentsasutuste kõik tööjõukulud (v.a. arstide ja õdede omad), ning mittemeditsiinilised sisseostetud teenused (nt raamatupidamine). Assistendi kulud kaetakse lisatööjõu kulureaga.

Ruumikulu ühtlustati eriarstiabiga vastavalt määruse nr 2 lisale 5 „Aastane ruumide kulum, kommunaalkulu ja hoolduskulu ruutmeetri kohta pinnaliikide järgi“.

Uuendatakse töötajate brutopalga määrasid (§ 41 lõige 2). Perearstiabi kulumudeli tasu arvestamise metoodikas toetatakse edaspidi eriarstiabiga võrdsustatud meetodile, mis on kollektiivlepingu alusel üldarsti miinimumtunnitasu korrutatud 1,38-ga ning õel koefitsiendiga 1,2.

Määruse nr 2 §-s 48 sätestatakse tervishoiuteenuste loetelus lisatasu „Lisatasu, kui perearsti peamine tegevuskoht asub Raekoja platsist Tallinnas rohkem kui 30 km ja Tartus rohkem kui 18 km kaugusel ehk kaugusetasu“ (kood 3117) maksmisel rakendatava koefitsiendi arvutamise metoodika.

Diferentseeritud kaugusetasu eesmärk on tagada esmatasandi tervishoiuteenuste jätkusuutlik ja kättesaadav pakkumine piirkondades, kus teenuse korraldamine on keerulisem madalama asustustiheduse, majanduslike raskuste ning piiratud tööjõu tõttu. Täiendava kaugusetasu abil toetatakse perearstikeskusi, mis tegutsevad ebasoodsamates oludes ning mille tegevuskulud ja töökoormus on keskmisest suuremad.

Kaugusetasu ei kohaldu Tallinna ja Tartu linnale ja nende lähiümbrusele, sest seal on:

- kõrge asustustiheduse ja jõukama elanikkonnaga elukeskkond,
- tagatud parem infrastruktuur ja transpordiühendus,
- lihtsam tööjõu ligipääs ja personalivärbamine.

Sellistes piirkondades puudub vajadus täiendava kompensatsiooni järele, mistõttu on õiglane ja eesmärgipärane suunata piiratud ressursid eelkõige nendele keskustele, kus lisarahastusel on olulisem mõju teenuse kättesaadavusele ja kvaliteedile.

Kaugusetasu koefitsiendi arvutamisel võetakse aluseks kolm põhinäitajat:

- 50% – kaugus lähimast haiglast, millel on 24/7 erakorralise meditsiini osakond,
- 30% – piirkonna asustustihedus,
- 20% – piirkonna suhteline vaesus.

Valitud jaotus (50% kaugus haiglast, 30% asustustihedus, 20% suhteline vaesus) põhineb tegurite suhtelisel mõjul esmatasandi teenuse korraldamise keerukusele ja kulukusele.

Kaugus haiglast määrab esmatasandi rolli ulatuse ja seetõttu on määrav tegur. Asustustihedus mõjutab logistikat ja töökorraldust, olles samuti oluline, kuid veidi väiksema mõjuga. Suhteline vaesus peegeldab teenusevajaduse sotsiaalset dimensiooni ja lisakulutusi, kuid selle mõju on pigem kaudne.

Perearstikeskused, mis tegutsevad hõreasustusega ja suurema suhtelise vaesuse tasemega piirkondades, seisavad silmitsi oluliselt suuremate väljakutsetega, sealhulgas:

- raskused kvalifitseeritud personali leidmisel ja hoidmisel,
- kõrgemad transpordi- ja logistikakulud (nt koduviitide tegemisel),
- piiratumad koostöövõimalused teiste tervishoiuteenuse osutajatega.

Kui lähim haigla asub kaugel, peab perearst sageli katma suurema osa vältimatu abi vajadusest, reageerima olukordadele, mille puhul linnakeskkonnas pöörduks erakorralise meditsiini osakonda, ning võtma suurema vastutuse esmatasandi ja erakorralise ravi sidustamisel.

Kaugus lähimast haiglast ja sellest tulenev teenusekorralduse keerukus väljendub järgnevalt:

- alla 20 km – hea ligipääs eriarstiabile, kaugusetasu ei rakendata,
- 20–39,9 km – mõõdukas kaugus, vajadus täiendava toetuse järele on mõõdukas;
- 40 km ja enam – piiratud ligipääs eriarstiabile, kõrgem kaugusetasu põhjendatud;
- väikesaarte piirkonnad – erakorralise abi kättesaadavus on tugevalt piiratud, seetõttu on kõrgeim kaugusetasu põhjendatud.

Teenuse osutamisega seotud ressursside arvestamisel lähtutakse edaspidi tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse statistika kogumise keskkonnas A-veeb sisestatud andmetele (§ 46 ja 49 muudatused). A-veebi kasutamise eesmärk on vältida teenuse osutajatelt andmete topelt kogumist, kuna neil on juba kehtiv kohustus edastada vastavad andmed A-veebi. A-veebis sisalduvate andmete kasutamine tagab, et kulumudeli ja ressursside arvestamise aluseks on ühtne, ametlik ja juba olemasolev andmeallikas (tervishoiustatistika ja majandustegevuse statistika andmed), mis aitab kaasa andmete usaldusväärsusele, ajakohasusele ja halduskoormuse vähendamisele.

Määruse nr 2 §-i 50 lisatakse lõige 2¹ ja sätestatakse krooniliste haigustega kindlustatud isikute eest täiendava pearaha maksmise meetodika. Kaasuvate haigustega patsientide hulga suurenemisel on peamine vajalik ressurss tööjõud perearsti ja -õdede näol, seetõttu on piirhindadesse arvestatud vaid arsti ja õe tööjõukulu.

Paragrahvi 2 punktiga 47 lisatakse **määruse nr 2 § 67 lõige 15**, milles sätestatakse 2026. aastal läbi viidava perearsti tegevuste hindamise alused. Tervisekassa lähtub 2025. aastal tehtud tegevuste hindamisel kuni 31. detsembrini 2025. a kehtinud määruse §-s 8 sätestatust.

Paragrahvi 2 punktiga 48 muudetakse **määruse nr 2 lisasid 2, 3, 5, 15 ja 16**

Lisade 2 ja 5 muudatused on tingitud tervishoiuteenuste loetelu muudatustest, millega arvestatakse osa kulukomponentidesse 1. juulist 2025 rakendunud käibemaksumäära muudatuse mõju. Muudetud lisad kajastavad kulukomponentide uuendatud ühikumaksumusi.

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

Paragrahvi 3 punktiga 1 parandatakse ETO nõuete määruhes § 6 lg 1 punktis 3 varasem viiteviga. Kuna sätestatud viide § 4² lg-le 3 ei käsitle teenuse taastamise tähtaegu. Õige on viidata § 4² lg-le 5, mis määrab 48-tunnise taastamise kohustuse. Muudatuse eesmärk on vältida loogikaviga ning tagada, et hädaolukorra tingimus oleks seotud tegeliku toimepidevuse taastamise nõudega.

Paragrahvi 4 punktiga 1 sätestatakse määruse jõustumine 1. jaanuaril 2026. a.

Määruse eelnõul on kuus lisa, milles on esitatud määruse lisad 2, 3, 5, 15, 16 ja 26 uues sõnastuses.

3. Eelnõu 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 seotud 2026. aasta 1. jaanuaril kehtima hakkava tervishoiuteenuste loetelu muudatustega, kehtestades Tervisekassale täiendavaid tingimusi tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks. Perearstiabi osutamise eest tasutavate teenuste ja nende kulustruktuuri muutmine võimaldab rahaliste vahendite paremat suunamist vastavalt patsientide vajadustele ja tagab järjepideva ja kvaliteetset abi pakkumise. Parvlaevateenuste hindade korrigeerimine tagab väikesaartel viibijatele kiirabiteenuse kättesaadavuse.

4.1. Mõju halduskoormusele

Tegemist on tervishoiuteenuste loetelu ja hindade uuendamisega, mis on seotud tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tasu maksmise tingimustega. Määruse regulaarne ajakohastamine on vajalik, et viia tervishoiuteenuste struktuur vastavusse erialade arengute ja tegelike ravivajadustega ning parandada kindlustatud isikute ravi kättesaadavust. Uuendatud teenuste kirjeldused ja kasutustingimused annavad tervishoiuteenuse osutajatele selgema arusaama, milliste teenuste eest ja millistel tingimustel Tervisekassa tasu maksab, mis aitab vältida dubleerivaid tegevusi ja korduvaid täpsustamisi.

Samas võib uute või ümberkujundatud teenuste rakendamine tuua kaasa vajaduse täpsustada dokumenteerimismõndeid, ajakohastada sisemisi tööjuhiseid ning tutvustada muudatusi personalile. Rahastusmodelite kaasajastamine võib samuti suurendada aruandluse või andmete esitamise mahtu.

Seega halduskoormus:

1) kahaneb, kuna teenuste tingimused ja arveldamise kord muutuvad selgemaks ning dubleerivad tegevused vähenevad;

2) kasvab, kuna uute või ajakohastatud teenuste kasutuselevõtt toob kaasa vajaduse täpsustada dokumenteerimist, muuta sisemisi tööjuhiseid või viia personali kurssi uuendatud teenuste loeteluga.

Kokkuvõttes on mõju halduskoormusele tasakaalustatud (nii kasvab kui kahaneb).

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

Määruse muudatustega kaasnevad kulutused on välja toodud alljärgnevas tabelis.

Tabel 1. Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju 2026. aastaks, miljonit eurot

Muudatus	Lisakulu 2026. a (mln eurot)
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused	3,63
sh haiglaravimite taotluste alusel	2,34
sh tervishoiuteenuste taotluste alusel (v.a erialade nüüdisajastamine)	1,30
Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest	-2,20
Horisontaalsed muudatused	2,40
01.04.2025 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2026. a I kvartalis (sh kiirabi, residendid)	4,10
Täiendavad vahendid vastutuskindlustuse kulude katteks	2,00
Laboriuuringute piirhindade muutmine	-24,00
Patoloogia eriala nüüdisajastamine	2,40
Otorinolarüngoloogia eriala nüüdisajastamine	-0,60
Vangla mudeli muudatus	0,30
EMO hindade ajatamine	11,40
Käibemaksu muudatus 22%→24%	6,00
Füsioteraapia muudatused	-2,10
Perearstiabi kulumudeli nüüdisajastamine	3,60
Muud muudatused	1,23
Soolevähi sõeluuringu sihtrühma laiendamine 56-aastased	0,27
Soolevähi sõeluuringu peitveretestis hinna muutus	0,20
Kopsuvähi varase avastamise projekti tulemustasu perearstidele	0,08
Madaladoosiline rindkere kompuutertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektis pikendamine	0,58
Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine pikendamine	0,10
Kiirabi veoteenuse hinna ja brigaadijuhi täiendõppe koolitustundide tõus	0,01
Kokku	5,07

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

6. Määruse jõustumine

Määruse § 1- 2 jõustuvad 1. jaanuaril 2026. a. Määruse § 3 jõustub üldises korras.

7. Eelnõu koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

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