

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Jõustumise kp:
Avaldamismärge:

Tervise- ja tööminister
määrus
algtekst
01.01.2022
RT I, 29.12.2021, 1

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

Vastu võetud 17.12.2021 nr 51

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel.

§ 1. Määruse muutmise

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruses nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasuarvutamise meetodika“ tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 2 lõiget 4 täiendatakse pärast sõna „kehtestatud“ sõnadega „ning ravirahastamise lepingus kokku lepitud“;

2) määruse 2. peatükipealkiri sõnastatakse järgmiselt:

„2. peatükk ÜLDARSTIABI JA KOOLITERVISHOIUTEENUSE EEST TASUMINE“;

3) paragrahvi 4 lõikes 3 asendatakse tekstiosa „käsoleva määruse § 9 lõikes 1“ tekstiosaga „tervishoiuteenuste loetelu § 10 lõikes 2“;

4) paragrahvi 6 lõikes 4 asendatakse tekstiosa „52–57“ tekstiosaga „52–59“;

5) paragrahvi 6 lõikes 5 esitatud tabelit täiendatakse pärast rida

„Kolonoskoopia	7558“
----------------	-------

uute ridadega järgmises sõnastuses:

„Klipsi asetamine endoskoopial	7574
Endoskoopiline injektsioonravi	7576
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangivõi - elektroodi kasutamise	7577
Argoonplasmakoagulatsioonikasutamine endoskoopial	7578“;

6) paragrahvi 8 lõikes 4 esitatud tabel sõnastatakse järgmiselt:

„0–18-aastased isikud	KOOD	PUNKTE
0–2-aastaste laste vaktsineerimine vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusega kinnitatud immuniseerimiskavale	9120	90
	9121	
	9029	
Laste läbivaatus ja väikelaste üldine tervisekontroll	1. elukuul	60
	3. elukuul	
	12. elukuul	

	2 aasta vanuselt	9080	
Kolmeaastase lapse läbivaatus jatervisekontroll		9080	19
Kooliminevate laste läbivaatus(6-, 7- või 8-aastaselt)		9080	10
Kooliealiste laste (11- või 12-aastaselt) läbivaatusja tervisekontroll		9080	19
Kokku			198“;

7)paragrahvi 8 lõige 6 sõnastatakse järgmiselt:

„(6) Perearstile, kelleteeninduspiirkonnaks on üks kohaliku omavalitsuse üksus ning kelle nimistukoosneb selle piirkonna elanikest ja tema nimistusse ei kuulu 0–2-aastaseid ega6–8-aastaseid lapsi, määratakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetavatulemusliku töö hindamisel keskmine punktide arv.“;

8)paragrahvi 8 lõikes 8 esitatud tabelisõnastatakse järgmiselt:

„Diabeet II	KOOD	PUNKTE
Haigekassa poolt haigekassaandmekogu andmete alusel esitatud diabeet II krooniliste haigete(sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrusega nr 13, „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine“ kehtestatud rahvusvahelise haigusteklassifikaatori (edaspidi RHK 10) jaotises E11 nimetatuddiagnoosidega) loetelu kinnitatud		0
Diabeet II haigetel määratudglükohemoglobiin	66118	72
Diabeet II haigetel määratudkreatiniin vereseerumis	66102	
Diabeet II haigetel määratudüldkolesterool	66104	
Diabeet II haigetel määratudkolesterooli fraktsioonid üks kord kolme aasta jooksul	66105	
Pereõe nõustav vastuvõtt ja/võikroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
Albumiini ja kreatiniini suhtemääramine uriinist	66117, 66102	

Hüpertooniatõbi	KOOD	PUNKTE	
Haigekassa poolt haigekassaandmekogu andmete alusel esitatud hüpertooniatõvehaigete (RHK 10 jaotistesI10–I15 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelukinnitatud		0	
I (madal risk)	Glükoos või glükolüseeritudhemoglobiin (HbA1c) üks kord kolme aasta jooksul	66101, 66118	96
	Üldkolesterool üks kord kolmeaasta jooksul	66104	
	Pereõe nõustav vastuvõtt ja/võikroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
II (mõõdukas lisarisk)	Alla 80-aastastel määratudüldkolesterool	66104	187
	Alla 80-aastastel määratudkolesterooli fraktsioonid	66105	
	Glükoos või glükolüseeritudhemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	

	EKG üks kord kolme aastajooksul	6361, 6362	
	Pereõe nõustav vastuvõtt ja/võikroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiini suhtemääramine uriinist	66117, 66102	
III (kõrgevõi ülikõrge lisarisk)	Alla 80-aastastel määratud üldkolesterool	66104	43
	Alla 80-aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid	66105	
	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
	Kreatiniin	66102	
	Pereõe nõustav vastuvõtt ja/võikroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
	Albumiini ja kreatiini suhtemääramine uriinist	66117, 66102	

Müokardiinfarkt	KOOD	PUNKTE
Haigekassa poolt haigekassaandmekogu andmete alusel esitatud müokardiinfarktihaigete (RHK 10jaotistes I21, I22 ja I23 nimetatud diagnoosidega ja I25.2diagnoosiga) loetelu kinnitatud		0
Määratud üldkolesterool	66104	24
Määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	66101, 66118	
Määratud kolesteroolifraktsioonid	66105	
Pereõe nõustav vastuvõtt ja/võikroonilise haige nõustamine	9061 ja/või 9044	
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH 10jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) väljakirjutatud vähemalt neli retsepti beeta-blokaatorite ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 1)		10
Haigekassa andmekogu andmetel on hinnataval kalendriaastal igale müokardiinfarkti läbipõdenule (RKH 10jaotistes I21, I22, I23, I25.2 nimetatud diagnoosidega) väljakirjutatud vähemalt neli retsepti statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (infarkt ravimid 2)		10
Kokku		442 ⁶ ;

9) paragrahvi 8 lõikes 10¹ esitatud tabel „Indikaator“ sõnastatakse järgmiselt:

„Indikaator	KOOD	PUNKTE
Perearsti poolte-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest		0

HIV indikaatorseisundigapatsientide HIV testimise määr	66719	0
Haigekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale diabeet II haigele (RHK 10jaotises E11 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt kolmretsepti metformiinile (k.a kombinatsioonis) (diabeet ravimid 1)		0
Haigekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskigahüpertooniatõvehaigele (RHK 10 jaotistes I10–I15 nimetatud diagnoosidega)välja kirjutatud vähemalt neli retsepti angiotensiin konverteeriva ensüümi inhibiitorite,kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite või angiotensiin (II)antagonisti ravimirühmast (k.a kombinatsioonis) (hüpertooniaravimid 2)		0
Haigekassa poolt haigekassaandmekogu andmete alusel esitatud kodade virvendusarütmia haigete (RHK 10jaotistes I48 nimetatud diagnoosidega ja haiguse raskusastmetega) loetelukinnitatud		0
Haigekassa andmekogu andmetel onhinnataval kalendriaastal igale kodade virvendusarütmia haigele (RHK 10jaotises I48 nimetatud diagnoosidega) välja kirjutatud vähemalt 4retsepti varfariinile või 6 retsepti rivaroksabaani, apiksabaani,dabigatraani või edoksabaaniga (kodade virvendusarütmia ravimid 1)		0“;

10)paragrahvi 8 täiendatakse lõikega 13²järgmises sõnastuses:

„(13²) Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3185 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga vastavalt nimistu hõlmatusele järgmiselt:

- 1) 15% hõlmatuse korral on koefitsient 0,6;
- 2) 20% hõlmatuse korral on koefitsient 0,7;
- 3) 25% hõlmatuse korral on koefitsient 0,8;
- 4) 30–50% hõlmatuse korral on koefitsient 1,0;
- 5) 51% ja enama hõlmatuse korral on koefitsient 1,2.“;

11)määruse 2. peatükkitäiendatakse §-ga 8¹järgmises sõnastuses:

„§ 8¹. Lisatasutamise koolitervishoiuteenuse osutajale

(1) Haigekassa tasubkoolitervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178tähistatud lisatasu käesolevas paragrahvis või tervishoiuteenuste loetelussätetatud kriteeriumide alusel, hinnates koolitervishoiuteenuse osutajasihtrühma kuuluvate kindlustatud isikutega tehtavaid tegevusi jooksvale aastaleeelneval õppeaastal (edaspidi hinnatav õppeaasta).

(2) Käesolevas paragrahvissätetatud kriteeriumide rakendamise kord lepitakse kokku haigekassa jakoolitervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitavas lepingus.

(3) Haigusi ennetava tulemuslikutöö hindamise kriteeriumid on järgmised:

6–19-aastased õpilased		Kood	Punkte
Õpilaste tervisekontroll	1. klassis	9030Z	50
	3. klassis	9035Z	

	7. klassis	9036Z	
	10. klassis	9037Z	
Õpilaste vaktsineerimine vastavalt nakkushaigusteennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud määrusegakinnitatud immuniseerimiskavale	12-aastased	9049	50
	13-aastased	9121	
	15–17-aastased	9123	
KOKKU			100

(4) Õpilaste vaktsineerimisegahõlmatusse arvestatakse ka vaktsineerimisest keeldumised ja meditsiinilised vastunäidustused. Vaktsineerimisest keeldumist ja meditsiinilist vastunäidustust võetakse tulemuste arvestamisel arvesse vastavalt lepingus sätestatud tingimustele.

(5) Koolitervishoiuteenuse osutajale, kelle teenindatavas koolis ei ole 1., 3., 7. või 10. klassis käivaid lapsi ega 12–13-aastaseid või 15–17-aastaseid lapsi, määratakse 6–19-aastasteisikute haigusi ennetava tulemusliku töö hindamisel keskmine punktide arv.

(6) Õe pädevuse hindamise kriteeriumid on järgmised:

Õe pädevus	Koefitsient
Kooliõe pädevus	1,0
Kokku	1,0

(7) Kooliõe pädevust hinnatakse koolipõhiselt ning arvesse võetakse koolis suurema koormusega töötava õepädevus. Kui koormus jaguneb õdede vahel võrdselt, võetakse arvesse vastutava õe pädevus. Pädevuse hindamise kriteeriumid on sätestatud koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingus.

(8) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö ja kvaliteedihindamise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

(9) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasukoefitsiendiga 1,0, kui haigusi ennetava tulemusliku töö ja kvaliteedihindamise kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.

(10) Koolitervishoiuteenuse osutajale tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3178 tähistatud lisatasu koefitsiendiga vastavalt koolis õppivate õpilaste arvule järgmiselt:

- 1) 1–599 õpilasega kooli korral on koefitsient 0,5;
- 2) 600 ja enama õpilasega kooli korral on koefitsient 1,0.

(11) Õe pädevust hinnatakse vaidjuhul, kui koolitervishoiuteenuse osutaja on haigusi ennetava tulemusliku töö ja kvaliteedi hindamise kriteeriumidest kokku täitnud vähemalt 80%.

(12) Kvaliteedi hindamise viib läbi koolitervishoiuteenuse auditeerimise meeskond ja seda tehakse koolipõhiselt. Hindamise tulemusel antakse igale auditeeritavale koolilepunktisumma, mille alusel paigutub kool kvaliteedi hindamise skaalal A-, B- või C-tasemele.

(13) Kvaliteedi hindamine viiakse läbi ainult nendes koolides, mis on eeltäidetava kvaliteedihindamisküsimustiku kriteeriumidest täitnud vähemalt 80%.

(14) Haigekassa hindab koolitervishoiuteenuse osutaja esitatud raviarvete ja käesolevas paragrahvist sätestatud juhul muude andmete alusel kooliõe tegevust käesolevas paragrahvis ja tervishoiuteenuste loetelus sätestatud korras ning kinnitab hinnatava õppeaastahindamise tulemused hiljemalt 1. augustiks.

(15) Haigekassa avalikustab omaveebilehel hinnatavale õppeaastale järgneva õppeaasta 1. oktoobriks kõigikoolitervishoiuteenuse osutajate koodiga 3178 tähistatud lisatasu punktisummaja piirhinna koefitsiendid.

(16) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatu puhul lepatakse hõlmatuse kokku koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingus.“;

12) paragrahvi 12¹ lõigel sõnastatakse järgmiselt:

„(1) Haigekassa võtab tasumaksmise kohustuse üle käesoleva määruse § 66 kohase dokumendi alusel.“;

13)paragrahvi 12¹täiendatakse lõikega 3¹järgmises sõnastuses:

„(3¹) Sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust saavaisiku ja tema perekonnaliikme puhul võtab haigekassa kõrgendatud piirmäärastasu maksmise kohustuse üle, kui isikule või tema perekonnale on hüvitisekasutamise kuul või sellele eelnenud kahel kuul makstud toimetulekutoetust.“;

14)paragrahvi 12¹täiendatakse lõigetega 5–7 järgmises sõnastuses:

„(5) Haigekassa võtab arstiotsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eesttasu maksmise kohustuse üle onkoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositudpea- ja kaelapiirkonna pahaloomuline kasvaja (RHK 10 koodid C00–C14; C30–C32), kes saab või on saanud kiiritusravi ja/või keemiaravi ja kes on saanudantiresorptiivset ravi (bisfosfonaadid, denosumab).

(6) Haigekassa võtab arsti otsusealusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasumaksimise kohustuse üle hematoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositudhulgimüeloom või lümfooid- ja vereloomekoe pahaloomuline kasvaja (RHK 10 koodidC90–C96) ja kes vajab ravi osana koodidega 8101 ja 8102 tähistatudtervishoiuteenuseid või antiresorptiivset ravi (kood 486R).

(7) Haigekassa võtab arsti otsusealusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste jahambaproteesiteenuse eest tasu maksimise kohustuse üle huule-suulaelõhe, muunäo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikaiguse korral vähemalt19-aastase isiku ortodontilise ravi tagamiseks, kui varem ei olnud võimalikravi tagada.“;

15)paragrahvi 12²lõige 3 sõnastatakse järgmiselt:

„(3) Haigekassa võtab tasumaksimise kohustuse üle käesoleva määruse § 66 kohase dokumendi alusel.“;

16)paragrahvis 12⁴asendatakse tekstiosa „52–57“ tekstiosaga „52–59“;

17)paragrahv 20tunnistatakse kehtetuks;

18)paragrahvi 33 lõike 1punkt 9 tunnistatakse kehtetuks;

19)paragrahvi 40 lõike 2sissejuhatav lauseosa sõnastatakse järgmiselt:

„Üleriigilise perearstinõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniisikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniõöpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoniiveebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhind sisaldab järgmisi ressursse:“;

20)paragrahvi 40 lõiget 4täiendatakse punktidega 14 ja 15 järgmises sõnastuses:

„14) kõnekeskuse kulu;

15) muud kulud.“;

21)paragrahvi 41 lõige 6sõnastatakse järgmiselt:

„(6) Üleriigilise perearstinõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniisikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniõöpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoniiveebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinnas tööjõukulu arvutamiselvõetakse arsti ja õe töötaja arvestamisel aluseks töölepingu seaduses sätestatudtööaeg ning öötöö ja riigipühäl tehtava töö hüvitamise põhimõtted.“;

22)paragrahvi 46 lõige 2sõnastatakse järgmiselt:

„(2) Muud teenuse osutamise gaseotud ressursid üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni õöpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinnatähenduses on ruumide inventar, teenuse osutamiseks vajalik infotehnoloogiariistvara, nõustamistarkvara, bürootarbed, telefonikeskjaama rent, telefoniühendus, interneti püsühendus, infokulud ja nõustamiskeskuse üldjuhtimisega seotud ressursid.“;

23)paragrahvi 49 lõike 3punkt 9 sõnastatakse järgmiselt:

„9) üleriigilise perearstinõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniisikustatud konsultatsiooni ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoniiveebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus puhul nõustamisteenuseks osutunudkontaktide arv kalendriaastas.“;

24)paragrahvi 49 lõige 5sõnastatakse järgmiselt:

„(5) Üleriigilise perearstinõuandetelefoni konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniisikustatud konsultatsiooni, üleriigilise perearsti nõuandetelefoniõöpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti

nõuandetelefoniveebikonsultatsiooni ühes kalendrikuus piirhinna arvutamiseks esitatakse käesoleva paragrahvi lõike 3 punktides 1, 3, 6 ja 9 nimetatud andmed kalendriaasta kohta.“;

25) paragrahvi 50 lõige 6 sõnastatakse järgmiselt:

„(6) Üleriigilise perearstinõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse ja üleriigilise perearsti nõuandetelefoniveebikonsultatsiooni piirhinna arvutamisel ühes kalendrikuus jagatakse tööjõukulu, koolituskulu, ruumide kasutuskulu ja muude ressursside kulude summakalendriaastas kalendrikuude arvuga.“;

26) määruse lisa 3 asendatakse käesoleva määruse lisaga 1 „Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus)“;

27) määruse lisa 15 asendatakse käesoleva määruse lisaga 2 „Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditiiniseadmed ja ravimid“ sätestatud ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses“;

28) määruse lisa 16 asendatakse käesoleva määruse lisaga 3 „Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditiiniseadmed ja ravimid“ sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses“;

29) määrust täiendatakse lisaga 58 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel laste oftalmoloogia e-konsultatsioonile terviseinfosüsteemi vahendusel“, mis on esitatud käesoleva määruse lisa 4;

30) määrust täiendatakse lisaga 59 „E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel“, mis on esitatud käesoleva määruse lisa 5.

§ 2. Määruse jõustumine

Käesolev määrus jõustub 1. jaanuaril 2022. a.

Tanel Kiik
Tervise- ja tööminister

Maarjo Mändmaa
Kantsler

Lisa 1 Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus)

Lisa 2 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis "Meditiiniseadmed ja ravimid" sätestatud ravimite maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses

Lisa 3 Tervishoiuteenuste loetelu peatükis „Meditiiniseadmed ja ravimid“ sätestatud meditsiiniseadmete maksumus, kasutusvajadus ja osakaal teenuses

Lisa 4 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi (lapse kuni 15-aastane kaasa arvatud) suunamisel oftalmoloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Oftalmoloogide Seltsi (EOS) sõlmitud kokkuleppele 11.09.2021)

Lisa 5 E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia Seltsi sõlmitud kokkuleppele).