

Väljaandja:	Vabariigi Valitsus
Akti liik:	määrus
Teksti liik:	tervikekst
Redaktsiooni jõustumise kp:	08.12.2003
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:	11.12.2004
Avaldamismärge:	

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ja nende hindamise kord

Vastu võetud 24.09.2002 nr 301

[RT I 2002, 78, 467](#)

jõustumine 01.10.2002

Muudetud järgmise Vabariigi Valitsuse määrusega (vastuvõtmise aeg, number, avaldamine Riigi Teatajas, jõustumise aeg):

21. 01. 2003 nr 23 ([RT I 2003, 8, 42](#)) 31. 01. 2003

27. 11. 2003 nr 293 ([RT I 2003, 76, 508](#)) 8. 12. 2003, osaliselt 1.01.2005

Määrus kehtestatakse «Ravikindlustuse seaduse» (RT I 2002, 62, 377) § 31 lõike 2 alusel.

## 1. peatükk ÜLDSÄTTED

### §1. Reguleerimisala

(1) Käesoleva määrusega kehtestatakse Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi *loetelu*) muutmisel arvestatavate kriteeriumide täpsem sisu, kriteeriumidele vastavuse hindajad ja hindamise kord.

(2) Käesoleva määruse tähenduses käsitatakse loetelu muutmisenä teenuse kandmist tervishoiuteenuste loetellu ja loetelust kustutamist ning tervishoiuteenuste loetelu muutmist.

### §2. Loetelu muutmise algatamine

(1) Loetelu muutmise võivad algatada «Ravikindlustuse seaduse» § 31 lõikes 5 nimetatud isikud.

(2) Loetelu muutmise algatatakse järgmistel eemärkidel:

- 1) loetelus oleva teenuse, sealhulgas loetellu kantud koodi, piirhinna, kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära, kindlustatud isiku omaosaluse määra ja nende kohaldamise tingimuste, muutmiseks;
- 2) teenuse loetelust väljaarvamiseks;
- 3) uue teenuse loetellu lisamiseks.

## 2. peatükk KRITERIUMIDE SISU

### §3. Kriteeriumid

Loetelu muutmisel arvestatavad kriteeriumid on tervishoiuteenuse:

- 1) tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- 2) kulutõhusus;
- 3) vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
- 4) vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.

### §4. Tõendatud meditsiiniline efektiivsus

Tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilisele efektiivsusele hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tõenduspõhisus Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhiste järgi, kogemus maailmapraktikas ja Eestis;
- 2) meditsiiniline näidustus ja vajadus teenuse osutamiseks;
- 3) teenuse elumugavust/elukvaliteeti parandav toime;

- 4) oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos;
- 5) Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;
- 6) patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;
- 7) teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;
- 8) ravi võimalikud kõrvaltoimed;
- 9) võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete raviviisidega (ja ravimitega);
- 10) teenuse seos kehtiva looteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale lootelule.

#### **§5. Kulutõhusus**

Tervishoiuteenuse kulutõhususe osas antakse teenusele hinnang, võrreldes loetelus olevate teenustega või võimalike alternatiivsete teenustega sama meditsiinilise probleemi lahendamisel, järgmiselt:

- 1) teenuse kulud (hind);
- 2) patsiendi poolt tehtavad kulutused;
- 3) soodusravimite kulud;
- 4) ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud;
- 5) võimaliku sotsiaalabi vajaduse kulud;
- 6) patsiendi töövõime taastamise kulud ning mõju tema sissetulekutele.

#### **§6. Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga**

Hinnangu andmisel tervishoiuteenuse ühiskonnale vajalikkusele ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõlas olemisele lähtutakse:

- 1) teenuse vastavusest tervishoiu arengukavadele;
- 2) kindlustatud isikute valmisolekust osalemiseks teenuse eest tasumisel;
- 3) teenusega lahendatava meditsiinilise probleemi põhjuslikust seosest potentsiaalse patsiendi teadlike valikutega;
- 4) teenuse vastavusest Eestis aktsepteeritud eetikaprinsiipidele;
- 5) teenuse osutamiseks vajaliku infrastruktuuri olemasolust jätkusuutlikkuse ja kvaliteedi tagamiseks;
- 6) võimalikust mõjust töötajate väljaõppele ja koolitusvajadusele ning loetelu muutmise ettepanekus (edaspidi *ettepanek*) esitatute olulisusele eriala arengu seisukohalt.

#### **§7. Vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele**

Tervishoiuteenuse vastavuse osas ravikindlustuse rahalistele võimalustele antakse hinnang järgmistele asjaoludele:

- 1) teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuuakse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele;
- 2) teenuse mõju teenust osutavatele erialadele planeeritavatele rahalistele mahtudele ja seos teiste erialadega;
- 3) teenuse mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele.

### 3. peatükk

#### KRITEERIUMIDELE VASTAVUSE HINDAJAD

#### **§8. Kriteeriumidele vastavuse hindajad**

(1) Ettepaneku kriteeriumidele vastavuse hindajad (edaspidi *hindaja*) on:

- 1) asjaomane erialaühendus tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsuse osas;
- 2) haigekassa nimetatud tervishoiuökonomika spetsialist tervishoiuteenuse kulutõhususe osas;
- 3) Sotsiaalministeerium tervishoiuteenuse ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla osas;
- 4) haigekassa tervishoiuteenuse ravikindlustuse rahalistele võimalustele vastavuse osas.

(2) Hindaja annab esitatud ettepaneku kohta ettenähtud ulatuses pädeva eksperdi hinnangu (edaspidi *eksperthinnang*).

(3) Hindaja annab eksperthinnangu nendele kriteeriumidele, mis on otseselt seotud ettepanekus toodud tervishoiuteenusega.

(4) Hindaja vastutab eksperthinnangu objektiivsuse ja õigsuse eest.

### 4. peatükk

#### KRITEERIUMIDELE VASTAVUSE HINDAMISE KORD

#### **§9. Ettepaneku esitamine**

(1) Ettepaneku algataja vormistab ja esitab haigekassale sellekohase taotluse määruse lisas loetletud andmetega, millele vajaduse korral lisatakse täiendavaid andmeid koos viitega vastavale allikale teaduskirjandusest ja haigekassale (edaspidi *algatajataotlus*).

(2) Ettepanek loetakse vastuvõetuks, kui algataja taotluses sisalduvad kõik §-des 4–7 toodud kriteeriumidele hinnangu andmiseks vajalikud andmed. Taotlejale teatatakse sellest kirjalikult.

[lõike 3 sõnastus kuni 31.12.2004]

(3) Algataja taotlus esitatakse haigekassale hiljemalt kavandatava muudatuse tegemise aastale eelneva aasta 1. märtsiks.

[lõike 3 sõnastus alates 1.01.2005]

(3) Algataja taotlus esitatakse haigekassale hiljemalt kavandatava muudatuse tegemise aastale eelneva aasta 1. jaanuariks.

[RT I 2003, 76, 508– jõust. 8.12.2003]

#### **§10. Ettepaneku menetlemine**

(1) Pärast ettepaneku vastuvõtmist astub haigekassa ettepaneku menetlemiseks läbirääkimistesse selle algatajaga. Kui ettepaneku on algatanud haigekassa ise, astub haigekassa läbirääkimistesse asjast huvitatud tervishoiuteenuste osutajatega. Läbirääkimisi võib pidada aastaringset.

(2) Haigekassa esitab algataja taotluse hindajatele eksperthinnangu saamiseks.

(3) Hindaja esitab eksperthinnangu haigekassale 30 päeva jooksul pärast algataja taotluse saamist.

(4) Hindajal on ettepaneku menetlemise käigus õigus nõuda ettepaneku algatajalt täiendavate andmete esitamist, kui algataja taotluses ei ole esitatud piisavalt informatsiooni ettenähtud kriteeriumide hindamiseks.

(5) Haigekassa nõukogu annab arvamuse kõikide vastuvõetud ettepanekute kohta hiljemalt kavandatava muudatuse tegemise aastale eelneva aasta 1. septembriks.

(6) Haigekassa nõukogu esitab sotsiaalministrile taotluse teha Vabariigi Valitsusele ettepanek loetelu muutmiseks, lisades haigekassa nõukogu kirjaliku arvamuse, algataja taotluse, eksperthinnangud ning vajaduse korral muud asjasse puutuvad seisukohad.

(7) Sotsiaalminister esitab Vabariigi Valitsusele ettepaneku loetelu muutmiseks hiljemalt kavandatava muudatuse tegemise aastale eelneva aasta 1. novembriks.

(8) Informatsioon taotluste menetlemise kohta on kättesaadav haigekassa veebilehel.

[RT I 2003, 76, 508– jõust. 8.12.2003]

#### **§11. Ettepaneku menetlemine erandkorras**

Käesolevas määruses toodud tähtaegu ja protseduuri võib mitte kohaldada, kui:

- 1) ettepanek tuleneb õigusaktist;
- 2) muudetakse piirhinda;
- 3) loetellu kantakse tervishoiuteenuste rühm, mis moodustatakse loetelus olevatest tervishoiuteenustest või muudetakse loetellu kantud tervishoiuteenuste rühma nimetust või piirhinna kohaldamise tingimusi.

[RT I 2003, 76, 508– jõust. 8.12.2003]

### 5. peatükk RAKENDUSSÄTE

#### **§12. Määruse jõustumine**

(1) Määrus jõustub 1. oktoobril 2002. a.

(2) Käesolevas määruses toodud tähtaegu ja protseduuri võib kuni 1. septembrini 2003. a mitte kohaldada, kui loetelu muutmise on algatatud enne 1. jaanuari 2003. a.

[RT I 2003, 8, 42- jõust. 31. 01. 2003]

Vabariigi Valitsuse 24. septembri 2002. a määruse  
nr 301 «Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu  
muutmise kriteeriumid ja nende hindamise kord»  
lisa

**TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE ALGATAMISEKS VAJALIKUD ANDMED**

<b>Taotluse algataja</b>	1) nimi 2) postiaadress 3) telefoni- ja faksinumber 4) võimalusel e-posti aadress 5) kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed
<b>Tervishoiuteenuse nimetus</b>	
<b>Tõendus põhisis</b>	1) teenuse meditsiiniline tõendus põhisis Euroopa riikides aktsepteeritud standardite järgi 2) kogemus maailmapraktikas ja Eestis 3) viited rahvusvahelisele teaduskirjandusele 4) võrdlus kasutatavate alternatiivsete meetoditega (ja ravimitega) Eestis ja mujal maailmas
<b>Näidustused</b>	1) meditsiinilised näidustused teenuse osutamiseks 2) keskmised oodatavad ravitulemused (lühiki- ja pikaajaline prognoos) 3) ravi võimalikud kõrvaltoimed 4) isikupära võimalik mõju ravi tulemustele
<b>Vajadus</b>	1) eeldatav patsientide hulk Eestis (lühiki- ja pikaajaline prognoos) 2) andmed Euroopa Liidu riikide või kandidaatriikide avaliku sektori kaudu finantseeritava tervishoiusüsteemi poolt kaetud vajaduste kohta
<b>Tegevuse kirjeldus</b>	1) teenuse osutamiseks vajalik koht: palat, protseduurituba, operatsioonituba 2) patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu 3) ravitoimingu kirjeldus 4) patsiendi hilisema jälgimise, järelravi, rehabilitatsiooni, ravimite ja muu vajadus
<b>Nõuded teenuse osutajale</b>	1) teenuse osutaja: regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst või muu 2) infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus 3) personali täiendava väljaõppe vajadus 4) minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks 5) teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele
<b>Kulutõhusus</b>	1) teenuse kulud (hind) 2) patsiendi poolt tehtavad kulutused, mõju tema sissetulekutele 3) täiendavalt kompenseeritavad ravimid 4) sotsiaalabi vajadus töövõimetuse perioodil 5) töövõime taastamise kulu töövõimetuse perioodil 6) kulude võrdlus alternatiivsete meetodite kuludega, sealhulgas teiste loetelus olevate teenuste kuludega
<b>Omaosalus</b>	1) elukvaliteeti parandav toime, võrreldes meditsiinilise vajadusega 2) meditsiinilise probleemi põhjuslik seotus inimese teadlike valikutega 3) hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult
<b>Esitamise kuupäev</b>	
<b>Esitaja nimi ja allkiri</b>	