

Väljaandja:  
Akti liik:  
Teksti liik:  
Redaktsiooni jõustumise kp:  
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:  
Avaldamismärge:

Vabariigi Valitsus  
määrus  
terviktekst  
01.01.2005  
24.07.2011

# Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimused ja kord

Vastu võetud 24.09.2002 nr 301

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

jõustumine 01.10.2002

Muudetud järgmiste aktidega

Vastuvõtmine	Avaldamine	Jõustumine
21.01.2003	<a href="#">RT I 2003, 8, 42</a>	31.01.2003
27.11.2003	<a href="#">RT I 2003, 76, 508</a>	08.12.2003, osaliselt 01.01.2005
26.11.2004	<a href="#">RT I 2004, 83, 559</a>	12.12.2004, osaliselt 01.01.2005
24.12.2004	<a href="#">RT I 2004, 91, 625</a>	01.01.2005

Määrus kehtestatakse «[Ravikindlustuse seaduse](#)» § 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 ning hindamise tingimused ja kord.

(2) Käesoleva määruse tähenduses käsitatakse loetelu muutmisenä teenuse kandmist tervishoiuteenuste loetellu ja loetelust kustutamist ning tervishoiuteenuste loetelu muutmist.  
[[RT I 2004, 83, 559](#)- jõust. 12.12.2004]

### § 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

(1) Tervishoiuteenuse kandmisel loetellu arvestatakse järgmisi kriteeriume:

- 1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- 2) tervishoiuteenuse kulutõhusus;
- 3) tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;

4) vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.

(2) Vähemalt lõike 1 punktides 3 ja 4 nimetatud kriteeriume arvestatakse juhul, kui:

- 1) loetellu kantakse kompleksteenuse;
- 2) muudetakse loetellu kantud tervishoiuteenuse koodi;
- 3) muudetakse loetellu kantud kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära;
- 4) muudetakse loetellu kantud kindlustatud isiku omaosaluse määra;
- 5) muudetakse loetellu kantud tervishoiuteenuse piirhinna, kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra kohaldamise tingimusi;
- 6) tervishoiuteenus kustutatakse loetelust.

(3) Tervishoiuteenuse piirhinna muutmisel arvestatakse vähemalt lõike 1 punktides 2, 3 ja 4 nimetatud kriteeriume.

[RT I 2004, 83, 559- jõust. 01.01.2005]

#### § 4. Tõendatud meditsiiniline efektiivsus

Tervishoiuteenuse tõendatud meditsiinilise efektiivsusele hinnangu andmisel lähtutakse järgmistest asjaoludest:

- 1) tõendus põhisis 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 loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule.

#### § 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 sotsiaalse 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*) esitatu 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**

[RT I 2004, 91, 625- jõust. 01.01.2005]

(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 *algataja taotlus*).

(2) Ettepanek loetakse vastuvõetuks, kui algataja taotluses sisalduvad kõik §-des 4–7 toodud kriteeriumidele hinnangu andmiseks vajalikud andmed, arvestades §-s 3 toodud erisusi. Taotlejale teatatakse sellest kirjalikult.

(3) [Kehtetu -RT I 2004, 91, 625- jõust. 01.01.2005]

#### **§ 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 tervishoiuteenuse osutajate ühendustega või erialaühendustega. Läbirääkimisi võib pidada aastaringselt.

(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 vastuvõetud ettepanekute kohta vähemalt üks kord kalendriaastas.

(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) [Kehtetu -RT I 2004, 91, 625- jõust. 01.01.2005]

(8) Informatsioon taotluste menetlemise kohta on kättesaadav haigekassa veebilehel.  
[RT I 2004, 91, 625- jõust. 01.01.2005]

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

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

- 1) ettepanek tuleneb õigusaktist;
- 2) loetellu kantud tervishoiuteenuse nimetust korrigeeritakse keeleliselt;
- 3) «Ravikindlustuse seaduse» § 32 alusel sotsiaalministri poolt kehtestatud tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika muutmine tingib loetelu muutmise olulisel määral.

[RT I 2004, 83, 559- jõust. 12.12.2004]

## **5. peatükk**

# RAKENDUSSÄTE

§ 12. [Käesolevast tekstist välja jäetud.]

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>Tõenduspõhisus</b>	1) teenuse meditsiiniline tõenduspõhisus 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 (lühi- ja pikaajaline prognoos) 3) ravi võimalikud kõrvaltoimed 4) isikupära võimalik mõju ravi tulemustele
<b>Vajadus</b>	1) eeldatav patsientide hulk Eestis (lühi- 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, protseduuride tuba, 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 tasuta ise teenuse eest osaliselt või täielikult
<b>Esitamise kuupäev</b>	
<b>Esitaja nimi ja allkiri</b>	