



## 1. Töotervishoiuarsti vastuvõtt

1.1. **Töotervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi tervises seisundi või töötingimuste täpsustamiseks** ravijuht on HVA haigla poolt esitatud ambulatoorne raviarve e-konsultatsioonile metoodika määruse lisa 65 vastamiseks, kus on lubatud kanda TTL-i kood 4512A, 4513A, 4514A ja/või 4515A.

1.1.1. TTO esitab TTL-i kood 4512A, 4513A, 4514A ja/või 4515A kasutamise kohta kvartaalselt Tervisekassale aruande töotervishoiuarsti vastuvõtu raames läbiviidud tegevuste kohta.

Raviasutuse arve nr	TTL-s loetletud teenus	Läbiviidud tegevuse kirjeldus	Kulunud aeg

1.1.2. Teenuse osutamisel lähtutakse juhendmaterjalist, mis on leitav [Tervisekassa kodulehel](#).

1.1.3. TTO-l ei ole lubatud rakendada rahaliste kohustuste summa kõikumist töotervishoiuarsti vastuvõttude osas, mida käsitletakse erijuhuna.

1.1.4. Töotervishoiuarsti vastuvõttude puhul teeb Tervisekassa vähemalt kord kvartalis rahalise lisa muudatuse, lähtudes kindlustatud isikute tegelikust liikumisest TTO juurde.



## 2. Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine

2.1. **Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamise** TTL teenuseid koodidega 3116 ja 3216 võib kanda sünnituse, günekoloogia või viljatusravi erialade raviarvetele.

2.2. Teenuse osutamisel lähtutakse juhendmaterjalist, mis on leitav [Tervisekassa kodulehel](#).

2.3. Tervisekassa nõudmisel TTO esitab:

2.3.1. dokumendi raseduskriisi nõustamise täiendkoolituse läbimise kohta, kui teenust osutab tervishoiutöötaja, või kutset tõendava dokumendi kui teenust osutab muu spetsialist;

2.3.2. isikupõhiselt dokumentatsiooni nõustaja poolt läbiviidud tegevuste kohta;

2.3.3. 2024. aasta I poolaasta lõpus teenuse korraldamise kirjelduse, kuidas teenust osutati ja ettepanekud teenuse optimaalseks korraldamiseks tulevikus.



### 3. Juhtumikorraldus psühhiaatrias

#### 3.1. Juhtumikorraldus psühhiaatrias ravijuht on:

- 3.1.1. maksimaalselt üks kord kuus psühhiaatria eriaial esitatav isikustamata raviarve;
- 3.1.2. raviarvele märgitakse TTL kood 4508A hulgaga üks;
- 3.1.3. raviarvele märgitakse RHK-10 diagnoosi kood Z41.8.
- 3.1.4. TTO rakendab teenusele koefitsienti kuni 1,0 vastavalt koordinaatori täidetud ametikoha töökoormusele;
- 3.1.4.1. Juhul kui on töö rohkem kui üks juhtumikorraldaja võivad TTO-d: SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Pärnu Haigla, Jaanson & Lääne OÜ, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Viljandi Haigla rakendada teenusele koefitsienti, mis ei ole suurem kui 2,0.
- 3.1.5. Tervisekassa nõudmisel esitab TTO isikupõhiselt dokumentatsiooni juhtumikorraldaja TTL § 81 lõikes 12 nimetatud tegevuste läbiviimise kohta.
- 3.1.6. TTO kannab juhtumikorraldaja teenuse osutamisel patsiendi psühhiaatria raviarvele lisaks statistilise koodi 9424.
- 3.1.7. Teenuse osutamisel lähtutakse juhendmaterjalist, mis on leitav [Tervisekassa kodulehel](#).



### 4. Endoproteesi raviteekond

- 4.1. Puusa- ja/või põlveliigese artroosi korral tuleb põhidiagnoosile või kaasuvale diagnoosile vahemikust M16-M17 märkida raviarvele artroosi staadium. Artroosi staadium tuleb märkida järgnevalt:
- a) ortopeedi ambulatoorsel raviarvel enne operatsiooni;
  - b) operatsiooni raviarvel.

**Tabel 1.** Artroosi staadiumi klassifitseerimine raviarvetel

Raskusaste raviarvele	Artroosi staadium
Ei märgi	0
1	1
2	2
3	3
4	4

- 4.2. Endoproteesimise raviteekonna (edaspidi: raviteekond) juhtprojekt käsitleb kindlustatud isikut (v.a EL kindlustatu), kelle kohta on perioodil 01.04.2023-31.12.2025 esitatud raviarve TTL koodidega: 0N2139; 0N2140; 0N2141; 0N2144. Seda raviarvet nimetatakse raviteekonna indeksarveks.  
[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

#### 4.2.1. Tegemist ei ole raviteekonnnaga alljärgnevatel juhtudel:

- a) isiku kindlustuskaitse katkeb enne raviteekonna lõppu;
- b) endoproteesi operatsiooni raviarvel on rohkem kui üks punktis 4.2. nimetatud TTL koodi;

c) patsiendi raviteekonna tegelik kulu koos lisavahenditega on üle 50 000 euro.

4.3. Raviteekond lõppeb alljärgnevatel juhtudel:

- a) möödub 365 päeva puusa- või põlveliigese endoproteesimisest;
- b) patsient sureb enne 365 päeva möödumisest puusa- või põlveliigese endoproteesimisest;
- c) patsiendile teostatakse uus liigese endoproteesimine enne 365 päeva möödumisest esmasest puusa- või põlveliigese endoproteesimisest.

4.4. Tervisekassa koostab TTO-le tasaarvelduse koondarve järgnevalt:

- a) I poolaastal lõppenud raviteekondade kohta hiljemalt 10. oktoobriks;
- b) II poolaastal lõppenud raviteekondade kohta hiljemalt järgmise aasta 10. aprilliks.

4.4.1. Koondarve koostamisel lähtub TTL § 81 lõigetes 14-22 toodust.

4.4.1.1. TTL § 81 lõike 14 rakendamisel arvestatakse tunnuseid järgnevalt:

- a) patsiendi tunnuseid (punktid 1-7) arvestatakse indekskuupäeva (endoproteesimise operatsiooni kuupäeva) seisuga;
- b) patsiendi varasemaid haiguseid ja eelnevaid operatsioone (punktid 8–20) arvestatakse indeksarve (endoproteesimise operatsiooni raviarve) eelse seisuga.

4.4.2. Koondarve sisaldab kõigi eelmisel poolaastal lõppenud raviteekondade tasaarvelduse summat 50% ulatuses järgnevalt:

4.4.2.1. Kui koondarve kohaselt on Tervisekassa tasunud raviteekondade eest enam kui TTL-s ettenähtud, peab Tervisekassa enammakstud summa kinni järgmistest TTO-le tehtavatest väljamaksetest;

4.4.2.2. Kui koondarve kohaselt on Tervisekassa tasunud raviteekondade eest vähem kui TTL-s ettenähtud, kannab Tervisekassa vähem makstud summa TTO-le järgmisel väljamaksel.

4.5. TTO võib kasutada, Tervisekassa eelneval kirjalikul nõusolekul ja lepingu lisana 3c vormistavatel tingimustel ambulatoorsete teenuste pakkumisel, alltöövõttu.

4.6. TTO kohustub perioodil 01.04.2023–01.03.2027 koguma ja sisestama tervisetulemite andmeid (edaspidi: andmed) Tervisekassa pakutavasse tarkvaralahendusse.

4.6.1. [Tervisekassa kodulehel](#) on leitavad tervisetulemite kogumise:

4.6.1.1. üldpõhimõtted, mis on kirjeldatud raviteekonna juhtprojekti patsiendi tervisetulemite info kogumise juhendis;

4.6.1.2. küsimustikud:

- a) Oxfordi puusauuring (OHS);
- b) Oxfordi põlvevalu hindamise küsimustik (OKS);
- c) Üldandmete küsimustik;
- d) EQ-5D-5L küsimustik;
- e) Haiglast välja kirjutamise küsimustik;
- f) Raviteekonna kogemusküsimustik P3CEQ.

4.6.2. Juhul, kui patsient ei täida andmete kogumise aluseks olevaid küsimustikke iseseisvalt, sisestab TTO vastutava töötlejana andmed koostöös patsiendiga järgnevalt:

- a) baastaseme ja operatsioonijärgseid küsimustikke enne 01.01.2023 järjekorras olnud plaaniliste patsientide, kes soovivad 1 aasta jooksul operatsiooni ja ei vaja täiendavat tervises seisundi hindamist perearsti poolt;
- b) kõikide patsientide puhul operatsioonijärgseid küsimustikke.

4.7. Raviteekonna ülekulu ja säästu jagamisel lähtub Tervisekassa järgnevast:

4.7.1. Tervisekassa koostab koondarve ülekulu või säästu jagamiseks järgnevalt:

- a) 01.04.2023-31.12.2024 lõppenud raviteekondade eest 10.04.2025;
- b) 01.01.2025-31.12.2025 lõppenud raviteekondade eest 10.04.2026.
- c) 01.01.2026-31.12.2026 lõppenud raviteekondade eest 10.04.2027.

[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

4.7.2. Punkti 4.4.2 järgi koostatud koondarvete summat nimetatakse:

4.7.2.1. **säästuks**, kui see summa on positiivne ning summeerimisel arvestatakse punktis 4.4.2.2 kirjeldatud koondarveid positiivsetena;

4.7.2.2. **ülekuluks**, kui see summa on negatiivne ning summeerimisel arvestatakse punktis 4.4.2.1 kirjeldatud koondarveid negatiivsetena.

4.7.3. Punktis 4.7.1 kirjeldatud koondarve koostamisel lähtub Tervisekassa punktis 4.7.5 kirjeldatud mõõdikute täitmisest järgnevalt:

- a) vähemalt kaheksa mõõdiku täitmisel on koondarve summa 0% säästu või ülekulu absoluutväärtusest;
- b) viie kuni seitsme mõõdiku täitmisel on koondarve summa 40% säästu või ülekulu absoluutväärtusest;
- c) kolme kuni nelja mõõdiku täitmisel on koondarve summa 80% säästu või ülekulu absoluutväärtusest;
- d) kuni kahe mõõdiku täitmisel on koondarve summa 100% säästu või ülekulu absoluutväärtusest.

4.7.4. Punktis 4.7.3. kirjeldatud koondarve summa peab Tervisekassa kinni järgmistest TTO-le tehtavatest väljamaksetest.

[muudatus kehtib alates 01.04.2025]

4.7.5. Säästu ja ülekulu jagamisel lähtutakse järgnevatest mõõdikutest:

- 1) Patsiendi hinnatud tervisetulemid ehk PROM (OKS või OHS):
  - enne 01.01.2023 järjekorras olnud plaaniliste patsientide puhul on enne opereerimist OHS 80% juhtudes alla 40 ja OKS 80% juhtudest alla 41;
  - alates 01.01.2023 järjekorras olnud plaaniliste patsientide puhul on enne opereerimist OHS/OKS 90% juhtudest alla 29.
- 2) Prioriteetsusele vastav ooteaeg:
  - enne 01.01.2023 järjekorras olnud plaaniliste ja erakorraliste patsientide, kelle OHS/OKS skooringu tulemus on 0-8 punkti, toimus operatsioon enne 180 päeva möödumist alates skooringust (kui seda tehakse opereerivas haiglas) või skooringu järgselt ortopeedia õe või ortopeedi vastuvõtust;
  - alates 01.01.2023 järjekorras olnud plaaniliste ja erakorraliste patsientide, kelle OHS/OKS skooringu tulemus on 0-8 punkti, toimus operatsioon enne 180 päeva möödumist alates ortopeedi vastuvõtust.
- 3) Rehospitalseerimised tüsistuse tõttu:
  - Raviteekonna patsientidel ei ole 1 aasta jooksul keskmiselt rohkem rehospitalseerimisi kui baasperioodi patsientidel. Loetakse, kui patsient on saanud vähemalt ühe põhi- ja/või kaasuva diagnoosiga tüsistuse:
    - 1 aasta pärast endoproteesimise operatsiooni: T84;
    - 90 päeva pärast endoproteesimise operatsiooni: T84, M24;
    - 30 päeva pärast endoproteesimise operatsiooni: T84, M24, M96, T81, S72, I26, L23, L72, L89, I80-I82, N10-N16, N28, N30, N39, A40, A41, J69, J13, J15-J18, R04, D62, D64, K22, K25-K27, K56, K62, K92.

**Tabel 2.** TTO-de baasperioodi andmed:

Asutus	Baasperioodi väärtus arvestatud 2017-2019.a andmetel
Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla	24,4%
Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla	27,4%
Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum	28,5%
Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla	21,9%
Sihtasutus Pärnu Haigla	14,8%
Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla	9,1%
Aktsiaselts Ortopeedia Arstid	13,1%
Kuressaare Haigla Sihtasutus	30,9%
Sihtasutus Narva Haigla*	23,1%

\* Sihtasutus Narva Haigla baasperioodi andmed on arvestatud TTO-de kaalutud keskmise väärtusena.

4) Revisjonid, kordusoperatsioonid, repositsioonid (koodid ON2145, ON2146, ON2152):

- Raviteekonna patsientidel ei ole 1 aasta jooksul keskmiselt rohkem revisjone, kordusoperatsioone ja repositsioone kui baasperioodide patsientidel.

**Tabel 3.** TTO-de baasperioodi andmed:

Asutus	Baasperioodi väärtus arvestatud 2017-2019.a andmetel
Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla	1,3%
Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla	2,0%
Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum	2,9%
Aksiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla	2,2%
Sihtasutus Pärnu Haigla	1,8%
Aksiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla	1,1%
Aksiaselts Ortopeedia Arstid	1,7%
Kuressaare Haigla Sihtasutus	1,1%
Sihtasutus Narva Haigla*	2,0%

\* Sihtasutus Narva Haigla baasperioodi andmed on arvestatud TTO-de kaalutud keskmise väärtusena.

5) Ortopeedia õe kaks vastuvõttu enne operatsiooni:

- Vähemalt 90% plaanilistest ja erakorralistest patsientidest jõudsid 6 kuu jooksul enne operatsiooni ühele õe vastuvõtule;
- Vähemalt 40% plaanilistest ja erakorralistest patsientidest jõudsid 6 kuu jooksul enne operatsiooni kahele õe vastuvõtule.

6) Ortopeedi või ortopeedia õe vastuvõttud pärast operatsiooni:

- Vähemalt 90% kõikidest (plaanilised, erakorralised ja vältimatud) patsientidest jõudsid 3 kuud (põlv)/6 kuud (puus) (+/- 60 päeva) pärast operatsiooni arsti või ortopeedia õe vastuvõtule;

[muudatus kehtib alates 01.07.2024]

- Vähemalt 40% kõikidest (plaanilised, erakorralised ja vältimatud) patsientidest jõudsid 1 aasta (+/- 60 päeva) pärast operatsiooni arsti vastuvõtule.

7) Enne operatsiooni analüüside ja röntgeni tegemine:

- Vähemalt 90% plaanilistest ja erakorralistest patsientidest teostati 180 päeva jooksul enne indekisarve alguskuupäeva standardi lisas 2 kajastatud analüüsid ja röntgenuuring kopsudest.

[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

8) Füsioteraapia raviteekonna indekisarvel:

- Vähemalt 90% plaanilistest ja erakorralistest patsientidest osutati indeksravi ajal füsioteraapiat, esimene füsioteraapia operatsiooniga samal või järgneval päeval.

[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

9) Akuutravil viibimise aeg:

- Vähemalt 90% plaaniliste ja erakorraliste patsientide ravikestus (intensiivravi ja kirurgia voodipäevade summa indekisarvel) on kuni 5 päeva.

[muudatus kehtib alates 01.01.2025]

4.7.5.1. **Vältimatuteks** nimetatakse neid raviteekondi, kui raviteekonna indekisarvel on vältimatu abi tunnus.

4.7.5.2. **Erakorralisteks** nimetatakse neid raviteekondi, kui raviteekonna indekisarvel ei ole vältimatu abi tunnust, kuid on erakorralise operatsiooni NCSP kood ZXD00.

4.7.5.3. **Plaanilisteks** nimetatakse kõiki ülejäänud raviteekondi ehk vältimatu abi tunnuseta ja erakorralise operatsiooni NCSP koodita ZXD00.

[kehtib alates 01.01.2025]



Joonis 1. Tasumise põhimõtted [muudatus kehtib alates 01.01.2025]

4.7.6. Tervisekassa kohustub 2023.a III kvartali jooksul looma ja TTO-le kättesaadavaks tegema vajadustele vastava ja kooskõlastatud mõõdikute ning kulude jälgimise töölaua.

#### 4.8. Isikuandmete töötlemine

4.8.1. Tervisekassa, kui volitatud töötleja, edastab TTO, kui vastutava töötleja, nimelt patsientide kontakt meiliaadressitele punktis 4.6.1.2. nimetatud küsimustikud.

4.8.2. TTO võib avaldada soovi, et Tervisekassa võtab ravijärjekorra korrastamise eesmärgil ühendust ravijärjekorras olevate patsientidega.

4.8.2.1. Selleks edastab TTO Tervisekassale vastavate patsientide kontaktandmed.

4.8.3. Isikuandmete töötlemisel lähtuvad Pooled andmekaitse normidest, eelkõige isikuandmete kaitse üldmäärusest (GDPR) ja Eesti Vabariigis kehtivatest muudest isikuandmete töötlemist reguleerivatest õigusaktidest, lisaks juhenditest, juhistest või regulatsioonidest, mille on väljastanud isikuandmete kaitse eest vastutav mis tahes riiklik või EL reguleeriv asutus;

4.8.3.1. Pooled juhivad teise poole tähelepanu konfidentsiaalsusriskile selle avastamisel ja võtavad viivitamata tarvitusele abinõud riski kõrvaldamiseks. Põhjendatud rikkumiskahtluse korral kohustub Pool sellest viivitamata teavitama teist Poolt;

4.8.3.2. Tervisekassa on kohustatud:

4.8.3.2.1. kasutama andmeid ainult raviteekonna juhtprojektiga seotud ülesannete täitmiseks ja hoiduma mitte seotud andmetöötlustest;

4.8.3.2.2. rakendama isikuandmete turvalisuse meetmeid nii, et töötlemine vastaks andmekaitse normides (s.h GDPR art 32) toodud nõuetele, võttes mh arvesse isikuandmete töötlemise laadi ja volitatud töötlejale kättesaadavat teavet;

4.8.3.2.3. vastutama talle jagatud andmete õiguspärase töötlemise eest, sh andmete töötlemise eest kolmandate isikute poolt, kui lepingust tulenevalt on volitatud töötlejale ette nähtud võimalus andmete edastamiseks kolmandatele isikutele;

4.8.3.2.4. teavitama patsiente andmetöötluste iseloomust;

4.8.3.2.5. edastama andmetega seotud patsiendi esitatud teabenõude TTO-le;

4.8.3.2.6. abistama TTO-d andmesubjekti õiguste ja vabaduste tagamisel;

4.8.3.2.7. lepingu lõppemisel kustutama andmed ja nende koopiad, kui andmekaitse normid ei nõua isikuandmete säilitamist või kui volitatud töötlejal ei ole õiguslikku alust isikuandmete töötlemiseks iseseisva vastutava töötlejana.

4.8.3.3. TTO-l on õigus teostada järelevalvet isikuandmete töötlemise üle. Tervisekassa kohustub vastama järelevalve käigus esitatud selgitustaotlusele 3 kalendripäeva jooksul selgitustaotluse esitamise kuupäevast arvates.

- 4.8.3.4. Andmete töötlemise nõuete rikkumisel on lepingut rikkunud Pool kohustatud tasuma teise Poole nõudmisel leppetrahvi kuni 100 eurot iga andmesubjektiga seotud rikkumise eest.



## 5. Palliatiivne ravi

---

- 5.1. Palliatiivne ravi on interdistsiplinaarne terviklik aktiivne ravi, mis on suunatud elu ohustava ja elukvaliteeti halvendava tervisliku seisundiga patsientide elukvaliteedi parandamisele elu lõpuni kogu haiguse vältel.
- 5.2. Palliatiivse ravi eesmärk on aegsasti märgata, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tingitud valu ja teisi kehalisi vaevusi, samuti leevendada psühhosotsiaalseid kannatusi.
- 5.3. TTO osutab palliatiivset ravi:
- 5.3.1. lähtudes ravijuhendites „Palliatiivse ravi juhend (I osa). Sümptomaatiline ravi, ja „Palliatiivne ravi (II osa). Erakorraliste seisundite käsitlemine, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus“ kirjeldatud põhimõtetest.
    - 5.3.1.1. Ravijuhendid on leitavad [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee).
  - 5.3.2. palliatiivse ravi erialal patsiendile, kellel on hinnatud ja dokumenteeritud otsus haigusseisundiga seoses vajadus saada parimat toetavat ravi ehk palliatiivset ravi;
    - 5.3.2.1. asutuse sisesel suunamisel juhul, kui suunamise kanne on tehtud asutuse infosüsteemi;
    - 5.3.2.2. saatekirjata, vajalik on eelregistreerimine.
  - 5.3.3. Palliatiivse ravi erialal on patsiendi lähedase nõustamine üks osa patsiendi terviklikust käsitlemisest ning eraldi teenusena patsiendi raviarvele ei kanta.
    - 5.3.3.1. Lähedase ravivajadusel suunatakse lähedane vajaminevale teenusele.
- 5.4. TTL-i kood 2074; 3244; 3245 ja 3246 on lubatud esitada palliatiivse ravi erialal juhul, kui teenust osutavad tervishoiutöötajad ja spetsialistid on läbinud palliatiivravi alase täiendkoolituse.
- 5.5. **Raviplaani koostamine palliatiivse ravi meeskonna poolt** teenus ehk palliatiivse ravi plaan peab olema:
- 5.5.1. dokumenteeritud asutuse infosüsteemis;
  - 5.5.2. kättesaadav kõikidele patsiendiga tegelevatele spetsialistidele ja patsiendile;
  - 5.5.3. aluseks raviotsuste tegemisel;
  - 5.5.4. hinnatud ja muudetud olenevalt patsiendi ja lähedaste vajaduste muutumisest kogu raviteekonna kestel.
- 5.6. **Palliatiivse ravi koordinaatori** ravijuht on eraldiseisev üks kord kuus palliatiivse ravi erialal esitatav isikustamata ambulatoorne raviarve:
- 5.6.1. raviarvele märgitakse TTL kood 3246 hulgaga üks;
  - 5.6.2. raviarvele märgitakse RHK-10 diagnoosi kood Z51.5;
  - 5.6.3. TTO rakendab teenusele koefitsienti kuni 1,0 vastavalt koordinaatori täidetud ametikoha töökoormusele.
- 5.7. **Palliatiivse ravi spetsialisti** teenust rakendatakse vastavalt palliatiivse ravi plaanile:
- 5.7.1. ei rakendata koos palliatiivse ravi koordinaatori teenusega (TTL kood 3246) juhul, kui teenust osutab asutuses sama isik.
  - 5.7.2. võib rakendada rohkem kui üks kord päevas juhul, kui teenust osutavad erinevad spetsialistid (nt hingehoidja ja sotsiaaltöötaja).

5.8. Tervisekassa nõudmisel esitab TTO isikupõhiselt dokumentatsiooni TTL § 81 lõikes 54, 55 ja 57 nimetatud tegevuste läbiviimise kohta koos kogutud andmetega.

5.9. Palliatiivse ravi statsionaarse (teenuse tüüp 2) teenuse osutamisel algab uus raviarve, millele on lubatud kanda:

5.9.1. TTL-i kood 2074 ning ravivajaduse jätkumisel kood 2047 ja

5.9.2. vastavalt palliatiivse ravi plaanile ning meditsiinilisel näidustusel palliatiivse ravi osutamiseks vajaminevad teenused.

[kehtib alates 01.01.2025]