

## JUHATUSE OTSUS

08. jaanuar 2014. a nr 24

### **Valikule kuuluvate eriarstiabi teenuste, nende mahu ja osutamise kohtade kinnitamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks**

Otsus tehakse Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001. a määruse nr 3 „Eesti Haigekassa põhikiri“ § 20 punkti 25, ravikindlustuse seaduse § 2 lõike 2, § 36 lõigete 1, 2, 4, 4<sup>1</sup>, 4<sup>2</sup> ja 5, Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 2<sup>3</sup> ja lõike 2 alusel kehtestatud Eesti Haigekassa nõukogu 1. novembri 2013. a otsuse nr 20 „Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused“ (edaspidi *Alused*) punktide 1.3. - 1.5. ning 12.3. alusel ning kooskõlas juhatuse 30. detsembri 2013. a otsusega nr 495 kinnitatud protseduuriga „Eesti Haigekassa eelarve koostamine ja täitmise jälgimine“, juhatuse 30. detsembri 2013. a otsusega nr 496 kinnitatud protseduuriga „Ravi rahastamise lepingute sõlmimine ja haldamine“ ja juhatuse liikme Mari Mathiesen'i poolt 07.01.2014. a kinnitatud juhendiga nr JTO-P-02-01-6 „Tervishoiuteenuse osutajate valiku haldamine“ juhatuse liikme Mari Mathiesen'i ettepanekul.

### **I Õiguslik regulatsioon**

Käesoleva otsuse peamised õiguslikud alused on ravikindlustuse seadus, Eesti Haigekassa seadus, varasemate valikutega seotud Riigikohtu lahendid, Alused ja Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) ning tervishoiuteenuse osutajate vahel sõlmitava ravi rahastamise lepingu tüüptingimused.

1.1 Ravikindlustuse seaduse (edaspidi *RaKS*) § 36 lõike 2 kohaselt ei ole haigekassa kohustatud sõlmima ravi rahastamise lepingut kõigi tervishoiuteenuse osutajatega. RaKS § 36 lõige 4 sätestab, et ravi rahastamise lepingu sõlmimisel ning lepingu tähtaja üle otsustamisel hindab haigekassa järgmisi asjaolusid: 1) kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus; 2) teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused; 3) teenuse hind; 4) teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele; 5) tervishoiuteenuse osutajate piirarv; 6) tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad; 7) riigi tervishoiupoliitika arengusuunad; 8) varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt; 9) maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund; 10) ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.

1.2 Riigikohus on asunud haldusasjas nr 3-3-1-29-12 tehtud lahendis (p 22) seisukohale, et haigekassal on lubatud teha eelhaldusaktiga RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud kriteeriumitest

eelvalik, mille järel taotlejate edasisel hindamisel kohaldatakse teisi RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud kriteeriumeid. Osundatud kohtulahendi punktis 23 on Riigikohus sedastanud: „RaKS § 36 lg 4 p 1 näeb ravi rahastamise lepingu sõlmimisel ja lepingu tähtaja üle otsustamisel ühe hinnatava asjaoluna ette teenuse kättesaadavuse. Nagu ringkonnakohus leidis, tuleneb sellest sättest koosmõjus RaKS § 2 lõikega 2, mille kohaselt on üks ravikindlustuse põhimõtetest ravi piirkondlik võrdne kättesaadavus, et Haigekassa võib ravi rahastamise lepingute sõlmimisel teha piirkondlikke eelistusi. Seda seisukohta toetab ka RaKS § 36 lg 4 p 7, mis kohustab Haigekassat lähtuma ravi rahastamise lepingute sõlmimisel riigi tervishoiupoliitika arengusuundadest, ning haiglavõrgu arengukava kui üks riigi tervishoiupoliitika väljendus. Kohtud järeldasid eeltoodust õigesti, et kuna õigusaktidest ei tulene piirkondlike eelistuste täpsemaid geograafilisi tingimusi, võib teenuse osutamise kohana määrata ka Haigekassa piirkondliku osakonna teenindatava territooriumi siseseid väiksemaid kohti, kui see on ravi piirkondliku kättesaadavuse huvides põhjendatud“.

1.3 Kooskõlas punktis 1.2 viidatud Riigikohtu seisukohtadega määrab haigekassa juhatus haigekassa nõukogu poolt kehtestatud Aluste punkti 1.3 kohaselt tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aja, erialad, valiku alla kuuluva tervishoiuteenuse osutamise kohad ja teenuse vajaduse (ravijuhud), lähtudes RaKS § 36 lg 4 punktides 1 ja 7 sätestatud kriteeriumitest ehk kindlustatud isikute vajadusest teenuse järele ja teenuse kättesaadavusest ning riigi tervishoiupoliitikast. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud „Haiglavõrgu arengukavasse“ (edaspidi *HVA*) kantud haigla eelistamise kohustus tuleneb lisaks ka RaKS § 36 lõikest 5.

Aluste punkt 1.4 täpsustab, et kindlustatud isikute vajaduse teenuse järele ja teenuse kättesaadavuse (RaKS § 36 lg 4 punkt 1) hindamisel lähtub haigekassa õigusaktidest, ravikindlustuse andmekogu epidemioloogilistest, demograafilistest ja geograafilistest andmetest ning muudest statistilistest andmetest ja erialaseltside hinnangutest, mis omavad tähtsust teenuse vajaduse ja kättesaadavuse väljaselgitamisel.

Lisaks lähtub haigekassa Aluste punkti 1.5 kohaselt eriarstiabis (v.a laste hambaravis) valiku alla kuuluva teenuse osutamise koha ja ambulatoorse teenuse vajaduse määramisel kindlustatud isikute raviks vajalikust ravijuhtude arvust, mida osutab vähemalt 0,5 koormusega töötav eriarst, v.a kui vajadus tuleneb piirkondlikust eripärast. Aluste punkti 12.3 kohaselt võetakse eriarstiabis ja õendusabis lepingu sõlmimise ettepaneku tegemisel arvesse tervishoiutöötajate optimaalset koormust, teenuse osutamise kohta, eriarstiabi või õendusabi senist kasutust ravikindlustuse andmekogu andmetel.

1.4 Haigekassa juhatuse 30.12.2013. a otsusega nr 495 kinnitatud protseduuri „Eesti Haigekassa eelarve koostamine ja täitmise jälgimine“ (edaspidi *eelarveprotseduur*) punktide 7.3-7.6 kohaselt võetakse ravikindlustushüvitiste eelarve planeerimisel aluseks nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted (prognoos) ja ravikindlustushüvitiste nõudluse prognoos.

Eelmises lõigus osundatud protseduuri kohaselt on tervishoiuteenuste nõudlus (edaspidi *nõudlus*) kindlustatud isikute eeldatav tervishoiuteenuste kasutus, mida haigekassa hindab,

võttes aluseks varasema tegeliku rahastatud tervishoiuteenuste kasutuse, ravijärjekordade info ja tervishoiuteenuste kasutuse geograafilise jaotuse. Nõudluse planeerimise eesmärk on tagada kindlustatutele ravi ühtlane ja vajadustele vastav kättesaadavus ning anda sisend järgmise eelarveaasta tervishoiuteenuste eelarve koostamisse.

1.5 Juhatus 30.12.2013. a otsusega nr 496 kinnitatud protseduuri „Ravi rahastamise lepingute sõlmimine ja haldamine“ punktide 7.4.1 ja 7.4.2 alusel lähtutakse alljärgnevatest põhimõtetest.

1.5.1 Valiku läbiviimise aastal valiku mahu määramisel lähtutakse:

1) eelarveprotseduuri alusel hinnatud tervishoiuteenuste nõudlusest ja nõudluse rahastatavast osast järgmisel aastal ehk tervishoiuteenuste eelarvest;

2) HVA poolt kaetavast põhjendatud nõudluse ulatusest vastaval lepinguerialal;

3) HVA poolt katmata vastava lepingueriala põhjendatud nõudluse mahust ning selle piisavusest valiku väljakuulutamiseks;

4) tervishoiuteenuste eelarves planeeritud reservist.

1.5.2 Valiku läbiviimise aastal teenuse osutamise kohtade määramisel lähtutakse:

1) tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse põhimõtetest;

2) piirkondliku osakonna direktori poolt antud hinnangust, kas HVAsse kuuluv(ad) haigla(d) katab valiku erialal rahastatava nõudluse vastavalt geograafilise kättesaadavuse põhimõtetele;

3) piirkondliku osakonna direktori poolt antud hinnangust, kas HVA poolt katmata nõudluse maht on piisav valiku väljakuulutamiseks.

1.6 Tervishoiuteenuste piirkondliku (ehk geograafilise) kättesaadavuse põhimõtted on erialade loetelu ravi rahastamise lepingu (edaspidi *RRL*) mõistes, mille osas haigekassa tagab minimaalse tervishoiuteenuste kättesaadavuse ravitüüpide ja maakondade lõikes.

1.7 Haigekassa juhatuse 30. detsembri 2013. a otsusega nr 497 on kinnitatud *RRL* tüüptingimused, mis on kättesaadavad haigekassa kodulehelt. *RRL* lisa 7 kohaselt kohustub tervishoiuteenuse osutaja täitma tervishoiuteenuse osutajate valiku tulemusena eriarstiabis, õendusabis või hambaravis sõlmitud lepingut kooskõlas valikumenetluses esitatud taotluse andmetega, mille alusel haigekassa hindas RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolu. Kui tervishoiuteenuse osutaja ei täida lepingut kooskõlas valikumenetluses esitatud taotluse andmetega, mille alusel haigekassa hindas RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolu, on Haigekassal õigus vähendada järgmise aasta ravijuhtude arvu.

## **II Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja teenuse osutamise kohtade määramise alused**

Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja teenuse osutamise kohtade määramise alused on kehtestatud lisa 1.

## **III Valiku väljakuulutamise põhimõtted**

### **3.1 Eriarstiabi valiku väljakuulutamise põhimõtted 2014. aastal**

Haigekassa on planeerinud 2014. aastaks eriarstiabi valikule ravijuhte järgmiselt:

3.1.1 Haigekassa 2014. a eelarvesse planeeritud eriarstiabi kõikidest ravijuhtudest arvestatakse reservi ravijuhud, mida kasutatakse edaspidi RRL lisa 2 punktis 6.6 sätestatud lepinguerialadel kättesaadavuse tagamiseks ja täiendavalt eelarvesse planeeritud ülikallite ravijuhtude kulu katmiseks ehk RRL lisa 2 punktis 6.8. sätestatud kohustuste täitmiseks.

3.1.2 Järgnevalt arvestatakse 2014. a. eelarves planeeritud ravijuhtudest maha HVA-le 2014. a planeeritud ravijuhud ja valikupartneritega sõlmitud lepingute täitmiseks 2014. aasta I kvartaliks planeeritud ravijuhud. Jooksvate kohustuste lõpetamiseks jäetakse reservi 8% ravijuhtudest. Ülejäänud ravijuhud pannakse 2014. aastal valikule.

### **3.2 Ravijuhu keskmise maksumuse kavandamise alused**

3.2.1 Ravijuhu keskmine maksumus täpsustatakse valiku taotluse menetlemise käigus.

3.2.2 Haigekassa lähtub valikupartnerile pakutava ravijuhtude keskmise maksumuse kavandamisel eelkõige:

- a) teadaolevatest muudatustest tervishoiuteenuste loetelus;
- b) lepingupartnerite poolt eelneva lepinguperioodi raviarvetel kajastatud ja planeeritavast teenuste struktuurist vastaval erialal vastavas ravitüübis;
- c) ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse ravijuhtude osakaalu planeeritavast muutumisest;
- d) tervishoiuteenuse osutaja poolsest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnast madalama hinna pakkumisest;
- e) kliinilistest audititest ja sihtvalikutest saadud informatsioonist.

### **3.3 Minimaalne taotluses pakutav ravijuhtude arv ja minimaalne RRL-s kokkulepitav ravijuhtude arv**

3.3.1 Taotluse esitaja koostab ja esitab haigekassale taotluse arvestades, et pakutava eriala ja ravitüübi ravijuhtude arv teenuse osutamise kohas ei jääks alla minimaalset RRL-s

kokkulepitavat ravijuhtude arvu (edaspidi *RRL miinimummaht*) aastas lepingu sõlmimise miinimummahu aastas. RRL miinimummahud ja nende arvestus on toodud lisas 10.

3.3.2 Juhul, kui taotluste menetlemise tulemusel jääks sõlmitavasse RRL väiksem ravijuhtude arv kui RRL miinimummaht, on haigekassal õigus alustada taotlejatega läbirääkimisi eesmärgiga vältida RRL sõlmimist väiksemas mahus kui miinimummahule vastav ravijuhtude arv aastas. Läbirääkimisi alustatakse taotletaval erialal teenuse osutamise kohas enim punkte saanud taotlejaga/tega. Kui läbirääkimine enim punkte saanud taotlejatega ei anna tulemusi, alustatakse läbirääkimisi järgmisena enim punkte saanud taotlejaga. Läbirääkimised võivad toimuda kirjalikult või suuliselt, suulised läbirääkimised protokollitakse.

#### **IV Taotluste hindamine**

Taotluste hindamine toimub vastavalt Alustele. Alused on avaldatud haigekassa veebilehel.

#### **Lähtudes eeltoodust otsustab haigekassa juhatus**

1. Kuulutada välja valik tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruses nimetatud tervishoiuteenuse osutajatega ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks eriarstiabi osutamiseks ajavahemikul 01.04.2014. a kuni 30.06.2018. a käesoleva otsuse punktis 2 nimetatud erialadel ja teenuse osutamise kohtades.
2. Kinnitada valikule kuuluvad eriarstiabi ja haiguste ennetuse teenuste osutamise kohad ja teenuse vajaduse (ravijuhud) perioodil 1.04.2014 kuni 31.03.2015. a piirkondlike osakondade kaupa (lisad 2-4).
3. Avaldada käesolev otsus Eesti Haigekassa veebilehel hiljemalt 10. jaanuaril 2014. a ja kuulutused valiku väljakuulutamise kohta ajalehtedes Eesti Päevaleht ja Postimees.
5. Kinnitada taotluse esitamise nõuded ja taotluse soovituslikud vormid (lisad 5, 6-9).
6. Kinnitada ravi rahastamise lepingu miinimummahud ja nende arvestus (lisa 10)
7. Käesoleva otsuse täitmise eest vastutab juhatuse liige Mari Mathiesen.

Haldusmenetluse seaduse kohaselt on isikul otsusega mittenõustumisel õigus esitada vaie Eesti Haigekassa juhatusele 30 päeva jooksul alates otsusest teadasaamisest.

Mari Mathiesen

Juhatuses esimeest asendav juhatuse liige

- Lisa 1. Ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja teenuse osutamise kohtade määramise alused
- Lisa 2. Eriarstiabi valiku kohad ja mahud
- Lisa 3. Hemodialüüsi, katarakti operatsioonide, endoproteesimise operatsioonide ja viljatusravi valiku kohad ja mahud
- Lisa 4. Haiguste ennetuse valiku kohad ja mahud
- Lisa 5. Taotluse esitamise nõuded
- Lisa 6. Taotluse vorm ambulatoorses eriarstiabis
- Lisa 7. Taotluse vorm päevaravis
- Lisa 8. Taotluse vorm statsionaarses eriarstiabis
- Lisa 9. Taotluse vorm ennetuses
- Lisa 10. Ravi rahastamise lepingu miinimummahud ja nende arvestus