**OÜ Invaru arvamus „Sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse“ kohta**

**Sissejuhatus**  
OÜ Invaru esitab käesolevaga arvamuse „Sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse“ (VTK) kohta. VTK eesmärgina on kirjeldatud SKA kaudu korraldatavate abivahenditealasete teenuste kogu paketi üleviimist Tervisekassa meditsiiniseadmete loetellu kolmes etapis (2027, 2028, 2029), hinnaregulatsiooni täpsustamist ning väljakirjutamise õiguse laiendamist.

Märgime, et Invaru on käesoleva VTK menetluses esimest korda sisuliselt kaasatud. VTK taustaks märgitakse, et ministeeriumi eestvedamisel moodustati 2019. aastal eksperdirühm süsteemide integreerimise kontseptsiooni väljatöötamiseks; seega on teemat arendatud ligikaudu kuus aastat, kuid Invaru ei ole sellesse perioodi mahtuvate tegevuste käigus kaasatud olnud.

Samuti täpsustame põhimõttelist hoiakut: me ei toeta VTK-s seatud eesmärki viia teenused täielikult Tervisekassasse sellisel kujul. Tänane korraldus toimib üldjoontes kõikidele osapooltele; erandiks on abivahendi tõendi digitaliseerimine, mida on võimalik lahendada kahe süsteemi liidestamise kaudu. Kavandatav üleviimine tooks kõikidele osapooltele kaasa märkimisväärsed kulud, mille mõju VTK-s ei ole analüüsitud. Toetame ühtsetel alustel kehtivaid selgeid ja üheselt rakendatavaid reegleid ning läbipaistvat teenusekorraldust.

**Lühikokkuvõte**  
• Alternatiivide võrdlus puudub. VTK esitab lahendusena täieliku üleviimise Tervisekassasse, kuid ei paku võrdlevat analüüsi teiste realistlike variantidega (nt SKA või hübriidlahendus).  
• Teenuse sisu ja hinnastamine on keskne. Abivahendi kättesaadavuse aluseks on teenus (hindamine, nõustamine, proovimine, hooldus, tagastus) koos tootega. Enne hinnareeglite muutmist (sh maksimaalne jaemüügihind) on vaja mõju hinnata kättesaadavusele, soovitavale teenusele ja halduskoormusele.  
• Üüriteenus vajab analüüsi. VTK-s mainitakse üüri kui teenust ainult mõnel korral, kuid teenuse üleviimise keerukuseni ei jõuta ja seetõttu jääb samuti hindamata ületoomise kulu ja võimalikud riskid.  
• Turu mõjud. Kavandatav reform suurendab sisenemisbarjääre eeskätt menetlusliku ja halduskoormuse tõttu. Uuel teenuseosutajal või uut toodet turule tooval ettevõttel tuleb enne lepingute sõlmimist, registri- ja tõendimenetluste läbimist arvestada vähemalt 8, tõenäolisemalt umbes 12 kuu pikkuse ettevalmistusperioodiga. Sama ajakulu rakendub ka olemasolevatele pakkujatele, kes soovivad portfelli laiendada, mille tulemusel kasvab turu kontsentratsioon ja konkurents väheneb, halvendades kättesaadavust.  
• Üleminekuriskid vajavad maandamist. Perearstide ja õdede koormus, MSA registreerimise stabiilsus ning tehinguliigi muutmise kord tuleb üheselt kirjeldada, et tagada teenuse katkematus.  
• Eraldi ettepanek inkontinentsitoodetele. Teeme selgesõnalise ettepaneku kehtestada vanaduspensioniealistele automaatne õigus inkontinentsitoodetele alates vastava rühma üleviimisest, vältimaks põhjendamatut tõendi- ja vastuvõtukoormust ning tagamaks katkematu juurdepääsu.

Dokumendis on viiteid muudatustega kaasnevatele mõjudele - tuleb konkretiseerida nende sisu ja mõju suurus.

**1. Alternatiivid ja lahenduse valik**  
**Lähteseis.** VTK baaslahenduseks on SKA kaudu korraldatavate abivahendite etapiviisiline üleviimine Tervisekassa korralduse alla aastatel 2027–2029 ning ühtsetel põhimõtetel toimiva loetelu kujundamine.  
**Taotlus.** Palume esitada ja võrreldavalt hinnata vähemalt kolme realistlikku lahendusvarianti, tuues iga variandi puhul välja kulu-tulu analüüsi tulemused ning valikukriteeriumid (IT- ja tööjõukulud, ajakava, teenuse kvaliteet ja kliendikogemus, turumõjud/konkurents, õigus- ja toimimisriskid, üleminekukulud ja -riskid).

*Variant A – SKA (tänase süsteemi täiustamine ja koondamine SKA alla)*  
**Sisu.**  
• Püsitakse sotsiaalse loogikaga süsteemis; tuuakse tervishoiu poolelt tootegrupid SKA alla nii, et kliendil on „üks uks“ (ühtne keelekasutus, ühtsed reeglid ja ühtne iseteenindus).  
• Digitõend (SKA) + TEHIKu liidestus. Digitõend talletatakse ja hallatakse TEHIKus, kus on kõigile osapooltele (teenuseosutajad, tervishoiutöötajad, SKA/Tervisekassa) kättesaadav minimaalsete andmeväljade kaupa: isikukood, abivahendi(rühma) kood, periood, limiit/maht, omaosaluse reegel, staatus. TEHIKu teenuse kaudu saab reaalajas kontrollida, kas inimesel on abivahendi soodustusele õigus (õigustatus) või mitte. Vajaduse korral liidestatakse Retseptikeskusega üksnes nende rühmade osas, kus kliiniline retseptiloogika on põhjendatud.  
• Hinnareeglid.

**Reeglite ajakohastamine.** Reeglite muutmine võib olla vajalik. Tänases praktikas jääb kaks kolmandikku tehingutest alla piirhinna ja ülejäänud kolmandik üle piirhinna – see on aktsepteeritav, piirhind on selgelt seotud tegeliku turuga. Eelarve paisumise vältimiseks on aktsepteeritav üleminek põhimõttele „odavuselt teine“ reaalselt kättesaadav toode. Piirhind määratakse ISO-koodipõhiselt (st sama ISO-koodi alla kuuluvate toodete võrdlus), kasutades turul olevate toodete seast odavuselt teise toote hinda, kuid vaid tingimusel, et see võrdlustoode on reaalselt kättesaadav ning sellega tehakse tehinguid. Pelgalt registrisse kandmisest ei piisa. Täpsem poliitika vajab väljatöötamist.

*Variant B – Hübriid (tuumik tervishoidu, sotsiaalsed rühmad SKA-sse; „üks uks“)*  
**Sisu.**  
• Tervisekassasse jäävad/viiakse kliinilise ravi ja jälgimisega tugevalt seotud rühmad (nt kateetrid, proteeside teatud alamhulgad, osad kuulmisabivahendid).  
• SKA-sse jäävad/viiakse igapäevaelus toimetulekut ja hooldust toetavad rühmad (nt liikumis-, hooldus- ja pesemise abivahendid, üüritavad seadmed).  
• Ühtsed mõisted ja hinnareeglid mõlemas süsteemis; „üks uks“ – kliendivaade koondatakse ühte portaali (nt Terviseportaal ↔ SKA iseteenindus, liidestatud).  
• Hinnareeglid. Ühtsed põhimõtted (piirhindade/kokkulepete loogika), sh üleriigiline kättesaadavusnõue „odavuselt teise“ reegli kasutamisel ning kriteerium, et odavuselt teise tootega tehakse reaalseid tehinguid.

*Variant C – Täielik üleviimine Tervisekassasse (VTK baaslahendus)*  
  
• Kõik abivahendid (sh üür) viiakse aastatel 2027–2029 Tervisekassasse; kujundatakse üks tootepõhine meditsiiniseadmete/abivahendite loetelu ja hinnakokkulepped. Üleviidavate rühmade esialgne jaotus on VTK lisa 1-s (sh 2027 kuulmisabivahendid ja ortopeedilised jalatsid; 2028 proteesid ja uriini absorbeerivad vahendid; 2029 liikumis- ja hooldusvahendid, sh üürirühmad).

**2. Teenuse sisu ja hinnastamine**  
Abivahendi väärtus seisneb suures osas teenuses: vajaduse hindamises, nõustamises, proovimises, kohandamises, hoolduses ja tagastuses. Tuleb üheselt määratleda vastutus nende komponentide tagamise eest – kas see lasub abivahendi väljakirjutajal (määrajal), väljastajal. Hinnareeglid (piirhind, jaehind, hinnakokkuleppehind) vajavad selget raamistikku: millised on tulevased põhimõtted ning kuidas tagatakse läbirääkimistel läbipaistvus ja ühtne arusaam. Reeglid peavad teenusekomponente adekvaatselt kajastama; vastasel juhul suureneb valevaliku ja kvaliteediriski oht.

Palume enne maksimaalse jaemüügihinna otsustamist:  
• selgitada selle eesmärk ja võrrelda alternatiividega (piirhind ilma jaemüügihinnata);  
• hinnata mõju kättesaadavusele, erandimenetluste vajadusele ja halduskoormusele;  
• kirjeldada, kuidas hoitakse alles kliendi põhjendatud valikuvabadus.

Kaalumise põhjuseks on piisav hulk tooteid kus toode komplekteeritakse vastavalt konkreetse kliendi vajadustele ja fikseeritud jaehind kaotab ära võimaliku paindlikuse.

**3. Üüriteenus (analüüs ja korraldus)**  
Üleminekukavas koondub suurim maht 2029. aasta rühmadesse, kus domineerivad üürimudelil põhinevad abivahendid (ratastoolid, voodid, käimisabivahendid, tualeti- ja vanni/dušitooted). See tähendab, et üürimudeli toimivus määrab ülemineku edukuse.

Praeguses VTK-s on üüriteenus analüüsitud ebapiisavalt. Puudub terviklik kirjeldus, kuidas üüriprotsess toimiks (hooldus, varuosad, asendusvahendid, tagastus/puhastus, broneeringuloogika, ettevõtetevaheline koordineerimine), ning hinnang üleviimise tegelikule keerukusele (infovahetus, töövood, lepingud, andmemigratsioon). Seetõttu ei ole võimalik usaldusväärselt hinnata üüriteenuse üleviimise kulu ega mõju teenuse hinnale ja kättesaadavusele.

Palume täiendada VTK eraldiseisva üüriteenuse analüüsiga, mis toob välja vähemalt:  
• protsessi kirjelduse ja rollijaotuse (sh tagastus, puhastus, hooldus, asendusvaru, topeltbroneeringute vältimine);  
• MSA/Retseptikeskuse arendused ja integratsioonid koos töömahu ning eelarveraamiga (riik ja ettevõtted);  
• üürirühmade rahastusloogika (kulukomponendid, kasutusajad, amort, hooldused) ja mõju piirhindadele/hinnakokkulepetele, lisaks selgituse, kuidas toimub hinnastamine komplektsetel toodetel, mille hinda mõjutavad ka lisanduvad komponendid, mis lisatakse tootele vastavalt kasutaja vajadusele;  
• üleminekukorralduse (tehinguliigi muutused, kehtivad lepingud, praegu kasutusaja alusel tekkinud õigustatud ootus teenuse jätkamiseks).

**4. Väljakirjutamise õigused ja pädevused**  
Väljakirjutamise õiguse laiendamiseks on vaja rühmapõhist õiguste maatriksit, kus on määratletud pädevused (perearstid, õed, eriõed, füsioterapeudid jt), vastutus ja audit.  
Automaatkontrollid ei tohi asendada spetsialisti otsustusõigust; püsiva vajadusega juhtudel tuleb vältida korduvaid tõendeid ja dubleerivaid visiite. Kui klient ei pea kohale tulema, tuleb kirjeldada, kuidas tagatakse nõustamise kvaliteet ja valevaliku riski maandamine.

**5. Spetsialistid ja hindamisvõimekus abivahendite rühmade kaupa**  
Lähteseis. Meie teada ei tegutse täna ühtegi sõltumatut spetsialistide organisatsiooni, kes oleks võimeline abivahendite rühmi süsteemselt ja erapooletult hindama. Praktikas on hindamine ja reeglite tõlgendamine koondunud SKA töötajatele või teenuseosutajatele. Seetõttu ei saa väita, et väljatöötamise käigus kaasatakse sõltumatuid spetsialiste hinnangute andmiseks. Küsitav on eeldus, et vajaduse määrajatel on piisav pädevus kogu abivahendite laia loetelu lõikes: erialane õpe ei hõlma abivahendite teemat piisava detailsusega või käsitleb seda üksnes üldistatult. Samuti on ebaselge, milline pädevus määrajalt nõutakse ning kus ja kuidas see on kirjeldatud – mida see oskus sisuliselt tähendab.

**6. MSA registreerimine**  
Probleemi kirjeldus. MSA peamine kitsaskoht ei ole tehniline valmisolek, vaid registreerimispraktika. Sama toote või konfiguratsiooni puhul rakendatakse erinevaid tõlgendusi, mistõttu sõltuvad otsused menetlejast; see venitab menetlusaegu ja lükkab edasi uute toodete turule jõudmise. Ainuüksi uue tehnilise keskkonna juurutamine seda probleemi ei lahenda.

Kolm fookusprobleemi.

1. MSA-l puudub stabiilne loogika – parameetrid ja nende kaalud pole ühtsed, tõlgendused erinevad.
2. Käsitlus abivahenditele ja varuosadele, mis ei ole meditsiiniseadmed – vaja selget eristust ja ühtset registreerimisteed.
3. Komponentidega seadmete registreerimine – ühtsed reeglid seadmetele, millele on vajalik/võimalik lisada komponente.

**7. Töötukassa roll ja paralleelsed süsteemid**  
Paralleelselt SKA → Tervisekassa üleminekuga osutab abivahenditega seotud teenuseid ka Töötukassa. Palume selgitada, millised on plaanid Töötukassa osas ning kas Töötukassa jääb dubleerivaks süsteemiks.

**8. Tehinguliigi muutus**  
Palume kirjeldada protseduur, kes ja kuidas muudab tehinguliiki (näiteks üürilt ostule või vastupidi).

**9. Kehtivad tõendid ja rehabilitatsiooniplaanid**  
Kuidas käsitletakse kehtivaid tõendeid ja rehabilitatsiooniplaane ülemineku ajal, kui nendega ei ole veel tehingut tehtud ja ülemineku hetkel ei saa automaatselt meditsiiniseadme kaarti luua?

**10. Kliendi otsustusõigus ja tagasiside**  
Kliendi põhjendatud valikuvabadus peab säilima. Maksimaalne jaehind ei tohi seda piirata juhtudel, kui klient soovib eelistatud mudelit või komplektsust ning on valmis tasuma hinnavahe. Palume luua ametlik mehhanism, mille kaudu klient ja teenuseosutaja saavad esitada ettepanekuid loetellu lisamiseks ning anda tagasisidet teenuse kvaliteedi kohta; see võimaldab toodete ja tingimuste regulaarset ülevaatamist.

**11. Turu mõjud**  
Kavandatav reform suurendab sisenemisbarjääre eeskätt menetlusliku ja halduskoormuse tõttu. Uuel teenuseosutajal või uut toodet turule tooval ettevõttel tuleb enne lepingute sõlmimist, registri- ja tõendimenetluste läbimist ning infosüsteemide liidestamist arvestada vähemalt 8, tõenäolisemalt umbes 12 kuu pikkuse ettevalmistusperioodiga. Sama ajakulu rakendub ka olemasolevatele pakkujatele, kes soovivad portfelli laiendada. Mõju ei tulene esmajoones rahastusprintsiipidest, vaid menetluste keerukusest ja ajakulust, mille tulemusel kasvab turu kontsentratsioon ja konkurents väheneb, halvendades kättesaadavust.

**12. Ettepanek inkontinentsitoodete kohta**  
Arvestades 2028. aasta etapis kavandatavaid inkontinentsirühmi, teeme selgesõnalise ettepaneku kehtestada vanaduspensioniealistele automaatne õigus inkontinentsitoodetele alates vastava rühma üleviimisest, vältimaks põhjendamatut tõendi- ja vastuvõtukoormust ning tagamaks katkematu juurdepääsu. Samuti palume selgelt kommunikeerida, kas arvestus on paki- või tükipõhine ning kuidas see peegeldub piirhindades ja tarneprotsessis. Eelistada tuleks tükipõhist arvestust, mis annab kliendile vabaduse osta sobivuse testimiseks erinevaid tooteid nt. 3 – 5 tk. kaupa, mitte terveid pakke ning valida kogust, mis jooksvalt vajalik. Pakipõhine ei haaku üldjuhul piirkogusega (osta vähem või piirkogust ületava eest maksa täishinda) ning tekitab suurt segadust kui tootjad muudavad tükkide arvu pakendis.

**13. Erimenetluse roll**

**Põhimõte.** Erimenetlus on vajalik ja sihitud tööriist nendele inimestele, kelle vajadus on unikaalne ning keda ei ole võimalik mõistliku aja ja kuluga katta üksnes normdokumentide muutmise kaudu. Erimenetlus ei ole kohmakas ega liigset haldusjõudu nõudev; vastupidi, see on praktiline mehhanism näiteks piirhinna ajutiseks tõstmiseks mõne erilise toote puhul või soodustuse võimaldamiseks juhtudel, kus ilma erimenetluseta jääks toode Eestisse toomata.

**Ajategur.** Tervisekassa ja MSA tavamenetluste ning loetelumuudatuste kooskõlastusahel võtab realistlikult 8–12 kuud, samas kui erimenetlusega on võimalik põhjendatud juhtudel jõuda lahenduseni mõne kuuga. See on eriti tähtis väikese mahuga toodete puhul (mõni üksik tükk mitme aasta jooksul), kus ettevõttel ei ole põhjendatud motivatsiooni läbida täismahus bürokraatiat pelgalt toote loetellu viimiseks.

**Kokkuvõte**

Käesoleva arvamuse eesmärk on tagada, et VTK-s esitatud lahendus oleks sisuliselt põhjendatud, rakendatav ning kliendile kättesaadavust tõstev. Toetame ühtsetel alustel kehtivaid ja üheselt rakendatavaid reegleid, kuid VTK praeguses kuues ei näe me piisavat alternatiivide võrdlust ega üüriteenuse terviklahenduse kirjeldust. Samuti vajavad täpsustamist teenuse sisu ja hinnastamise põhimõtted, väljakirjutamise õiguste raamistik ning MSA registreerimise loogika.

Lisaks on **analüüsimata ülemineku eelarveline kulu** nii riigile kui ka ettevõtetele. Palume lisada **selge eelarveraamistik**, mis katab vähemalt:  
– riigi kulud (infosüsteemide arendused ja hooldus, integratsioonid, protsessimuudatused, koolitused, menetluskoormus SKA-s, Tervisekassas, TEHIKus ja Ravimiametis);  
– ettevõtete kulud (andmemigratsioon ja IT-liidestused, personali koolitus);  
– **riskikulud** (paralleelprotsessid etappide vahel, üleminekukatkestused).  
Samuti palume selgitada, kuidas need kulud arvestatakse piirhindadesse või hinnakokkulepetesse ning milline on mõju kättesaadavusele.

Palume VTK-d täiendada võrdleva mõjuhinnanguga (sh SKA- ja hübriidvariandi realistlik kaalumine), esitada üüriteenuse eraldi analüüs koos rahastusloogikaga ning selgitada Töötukassa rolli. Tähtis on säilitada kliendi põhjendatud valikuvabadus, tagada püsiva vajadusega juhtudel tõenduskoormuse vähendamine ja kasutada erimenetlust sihitud tööriistana unikaalsete vajaduste katmiseks. Teeme ettepaneku kehtestada vanaduspensioniealistele automaatne õigus inkontinentsitoodetele.

OÜ Invaru on valmis panustama eksperdipaneelide töösse, andma sisendit rühmapõhiste baasfunktsionaalsuste ja hindamiskriteeriumide kujundamisse ning osalema üleminekukorralduse ja digitaalse tõendivoo praktilises kujundamises. Oleme veendunud, et ülaltoodud täpsustuste ja analüüside lisamine võimaldab kujundada toimiva, läbipaistva ja kulutõhusa lahenduse.

Lauri Leinuste  
OÜ Invaru  
juhatuse liige  
[lauri.leinuste@invaru.ee](mailto:lauri.leinuste@invaru.ee)