

Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Meie: 02.09.2025 nr 51

Eesti Puuetega Inimeste Koja arvamus Sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsusele

Eesti Puuetega Inimeste Koda tänab kaasamise eest. 2020. aastal koostatud kontseptsiooni töörühmas osalesid EPIKoda ja Eesti Liikumispuudega Inimeste Liit. Selles dokumendis lepiti kokku põhimõtte, et kahe süsteemi liitmine üksi ei suurenda inimesele antavat väärtust; eeltingimus on mõlema süsteemi parandamine ja viimine sarnastele alustele. Alles seejärel on vajaduse korral mõistlik kaaluda liitmist. Kahe paralleelse süsteemi olemasolu tagab teatud paindlikkuse (nt erimenetluse ja loeteluväliste abivahendite kompenseerimise võimalus). VTK järeldused erinevad seega varasemast laiapõhjalisest kokkuleppest.

EPIKoda toetab eesmärki vähendada bürokraatiat ja teha abivajadusest lähtuv abi inimese jaoks lihtsamini kättesaadavaks. Samas tekitavad plaanitavad muudatused mitmeid muresid:

1. Erimenetluse kaotamine ilma samaväärse asendusega. VTK järgi asendataks erandid „süsteemsete lahendustega”, mis eeldab loetelu uuendamist kaks korda aastas. Inimestele, kellel on unikaalne vajadus loeteluvälise abivahendi jaoks, tähendab see rohkem kui 6-kuulist viivitust (toote leidmine/tellimine ja loetelusse saamine). Praegu võimaldab erimenetlus lahendada harvaesinevad olukorrad olulisemalt kiiremini, kuigi ka praegu on erimenetluse protsess inimese jaoks aeganõudev. Kui suudetakse enamik juhtumeid süsteemselt lahendada, siis tõenäoliselt muutuks erimenetlus ka harvaesinevate vajaduste katmiseks kiiremini. Seetõttu palume **säilitada erimenetlus uues loodavas süsteemis**. VTK ise kirjeldab, et erandite süsteem tahetakse asendada loetelu diferentseeritud tingimustega ja piirhinnarühmade täpsustamisega, kuid pole selge, et see suudaks katta kõik harvaesinevad vajadused. Üldjuhul võib loeteluvälise abivahendi vajadus olla just väga keeruliste erivajaduste korral ning standardlahendused loetelus ei sobi. Seega ei saa öelda, et erimenetluse kaotamine tagaks kõikidele abivahendite ja meditsiiniseadmete võrdsetele alustel saamise, vaid tekitavad ebavõrdset kohtlemist nende inimeste hulgas, kellele standartsed lahendused ei sobi. Abivahendite ettevõtetel on vähene

huvi tuua Eestisse abivahendeid, mille kasutajate hulk on väike. Sageli jõuavad erimenetlusse just sellised loeteluvälised abivahendid.

2. **Abivahendispetsialisti kutsenõude säilitamine müügikohtades.** EPIKoda ei toeta, et abivahendispetsialisti kutse nõue kaotatakse. Kogemus näitab, et ilma vastava pädevuseta soovitatakse mõnikord vale abivahendit või jäetakse see inimesele sobivaks kohandamata, mis võib tekitada olulist terviseriski. VTK „pehme” nõue kvaliteetse nõustamise kohta ei ole piisav – **vajalik on selge pädevusnõue, kohustuslik koolitus ja järelevalve.** Ka meditsiiniseadmete müügis ei ole tegelik nõustamiskvaliteet alati tagatud; muredega on pöördutud ka EPIKoja poole.

3. *Hetkel on meditsiiniseadmete loetelus 2012 meditsiiniseadet, millele lisanduks u 2600 abivahendit (249 erinevat tootegruppi ehk ISO-koodi), mille vastavust hüvitamispõhimõtetele tuleks hinnata, pidada ettevõtetega hinnaläbirääkimisi ja sõlmida hinnakokkulepped ja hindadest lähtuvalt arvutada piirhinnarühmades odavuselt teise toote hinna järgi soodustuse aluseks olevad piirhinnad. Samuti on vaja koostöös erialaekspertide ja SKA-ga töötada välja hüvitamistingimused.*

Milline on risk, et abivahendite valik senisest väheneb? Kuidas plaanitakse seda riski maandada?

4. Kuigi meditsiiniseadmete süsteemis registreerimine on juba täna kohustuslik, ei ole paljud abivahendid sinna kantud. Kui rahastus seotakse MSA-ga, tuleb vältida olukorda, kus seade jääb registreerimata ning inimene jääb abita. Kui täna on juba seaduses kohustus, aga paljud abivahendid registreeritud ei ole ning Tervisekassa hakkab tulevikus hüvitama ainult MSA-s registreeritud abivahendeid, siis kuidas riik maandab riski, et teenuseosutajad ei tule (sarnaselt praeguse olukorraga) kaasa?

5. Väljatöötamiskavatsuses pole arvestatud Töötukassa süsteemiga, kus väljastatakse tööalaseid abivahendeid, mis on dubleerivalt ka Sotsiaalkindlustusameti süsteemis kättesaadavad. Millised on tulevikusuunad ja plaanid neid süsteeme ühildada?

6. Milliseid lahendusi on kaalutud juhtkoerte osa? Eelnõus puuduvad sellekohased lahendussuunad.

7. **Niivõrd suure muudatuse tegemisel on ootus täpsemateks mõjuanalüüsideks,** näiteks kuidas mõjub tootepõhine loetelu ja hinnakokkulepete sõlmimine inimesele – kas on risk abivahendite valiku vähenemisele, hindade tõusule? Ilmselt tõusevad süsteemide ühildamisega abivahendeid müüvate ettevõtete kulud, mis tõenäoliselt omakorda mõjuvad abivahendite lõpphinnale. Kui abivahendid viiakse üle kolmes etapis, kuidas maandatakse riski, et eelarvevahendite kasvu tõttu pole võimalik süsteeme täielikult integreerida? Kuidas leitakse

täiendavad vahendid abivahendite ja meditsiiniseadmete rahastamiseks, kui rakendub sama omaosaluse loogika, mis on täna meditsiiniseadmetele ja ravimitele. Arvestades olukorda, kus Tervisekassa on tugevas miinuses ning räägitakse pidevatest kärbetest?

8. Kas uues süsteemis on plaanis süsteemselt lahendada kõik seni erimenetluses olnud abivahendid? VTK lisas on näha lisatavate abivahenditena 2024.a. tehingute statistika. Milliseid abivahendeid on varasematel aastatel loeteluväliselt taotletud?

9. *Samuti on vaja Tervisekassal kokku leppida erialaekspertidega hüvitamise tingimused (sihtgrupi kirjeldused, hüvitavad kogused, hüvitamise kestused, piirlimiudid jms) ning arendada välja üüriteenus ning sõlmida või muuta müügilepinguid. Kõikide abivahendite üleviimisel meditsiiniseadmete loetellu on vaja erialaekspertidega üle vaadata ka abivahendite ja meditsiiniseadmete sihtgrupi kirjeldused selliselt, et need vastaksid vajadusele ega koormaks liigselt tervishoiusüsteemi (nt on VTK koostamise käigus tõusetunud vajadus üle vaadata tallatugede sihtgrupi kirjeldus). Oluline on kaasata ka puudespetsiifilisi ja kroonilisi haigeid esindavad organisatsioonid.*

Lisaks eelpooltoodule täiendavad mõtted ja küsimused EPIKoja võrgustikult:

1. Viipekeelsetele kurtidele peab abivahendite kõrval olema alati ka viipekeelne videoselgitus. Näiteks erinevate abivahendite kasutusjuhendid („Jenile abivahendid“, „SoundFR“, „Kadrimardi abivahendid“ jmt) on viipekeelsetele inimestele hädavajalikud. Samuti peab abivahendite hinnapiir olema mõistlik ning eluks vajalikud kodused abivahendid (nt suitsuandur, vinguandur ja nende saatjad) peaksid olema omavalitsustes kättesaadavad tasuta.

2. Kommunikatsioonivahendite alla tuleb viipekeelsetele kurtidele arvestada ka tahvelarvutit, sülearvutit või nutitelefonit, sest viipekeelne kaugtõlge on tehniline abivahend ning paljudel kurtidel ei ole majanduslikku võimalust neid seadmeid ise soetada. Näiteks Lätis, Leedus, Soomes ja Rootsis on need abivahendid kurtidele tasuta kättesaadavad, kuna neid peetakse vältimatult vajalikeks.

3. Abivahendite hinnapiir - kuidas tagatakse, et inimene saab valida ka mõne kallima kuuldeaparaadi (või ka mõne muu abivahendi), kui loetelus kokku lepitud?

4. Mitme aasta järel saab inimene uue kuulmisabivahendi? Kui juhtub, et kuulmine langeb või on muu ootamatu asjaolu tõttu vaja uut aparaati varem, on seda lahendatud erimenetluse kaudu.

5. Kas abivahendite lisaseadmed (ressiiver, otsikud, lisamikrofonid jm) lähevad ka samasse loetellu ja neid saab samadel alustel?



6. Kuidas rahastatakse seadistamise kulusid? Kuuldeaparaate on vaja vahel mitmeid kordi käia seadistamas.

7. Abivahendite süsteemis kehtivad aktiivsusgrupid. Pensionärid on saanud selle alusel peamiselt odavamaid kuuldeaparaate, kuna kuuluvad 1.aktiivsusgruppi. Kuidas uues süsteemis grappe jaotama hakatakse? Kas pensionäridel ja mittetöötavatel inimestel on samuti võimalik kallimaid aparaate soetada?

VTK-ga edasi liikumiseks palume vastuseid EPIKoja poolt välja toodud probleemkohtadele ja küsimustele. Kokkuvõtvalt oleme seisukohal, et reformiga ei tohi inimese jaoks midagi halvemaks muutuda – tänaste abivahendite maht ja valik ei tohi väheneda, sh peab olema tagatud paindlik ja inimeste vajadusi arvestav erimenetluse süsteem, ning abivahendite hind olulisel määral kallimaks muutuda. Samuti peab olema ülemineku ajal tagatud katkestuseta teenus.

Lugupidamisega

(digitaalselt allkirjastatud)

Maarja Kraiss-Leosk
Tegevjuht
Eesti Puuetega Inimeste Koda

Kristi Kähär
Toetuste ja teenuste nõunik
+372 5401 0462
kristi.kahar@epikoda.ee