



Meie: 27.07.2026 nr 58

Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Eesti Puuetega Inimeste Koja arvamus ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise eelnõule (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform)

Eesti Puuetega Inimeste Koda tänab kaasamise eest reformi väljatöötamisel. EPIKoda toetab eelnõu põhisuunda muuta abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteem vähem killustatuks ning inimese jaoks selgemaks. Positiivseks peame digitaalse meditsiiniseadme kaardi kasutuselevõttu, täiendava ravimi- ja meditsiiniseadme hüvitise laiendamist abivahenditele, püsiva ja SKA andmetest tuvastatava abivahendivajadusega inimestele kaartide automaatset loomist ning meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õiguse laiendamist arstide kõrval teistele vastava pädevusega spetsialistidele.

Rõhutame, et reformi tulemusel ei tohi väheneda inimesele kättesaadav tootevalik, suurendada omaosalus ega kaduda võimalus katta haruldasi, individuaalseid või kiiresti muutuvaid abivahendivajadusi. EPIKoda peab vastuvõetavaks, et püsiv erimenetluse lahendus töötatakse välja reformi üleminekuperioodil, tingimusel et kuni uue lahenduse jõustumiseni säilib SKA erimenetlus senises ulatuses ning inimese õigustes ega abi kättesaadavuses ei teki katkestust.

Mitmed inimese õigusi ja teenuse tegelikku sisu määravad lahendused on siiski veel väljatöötamisel. Üüriteenuse tehniline lahendus on kavandatud valmima 2028. aasta lõpuks, vajaduse tuvastajate ja hüvitamise tingimuste täpne sisu jäetakse rakendusaktidesse ning täiendavaid kvaliteedi-, hooldus- ja nõustamistingimusi kavandatakse olulises osas Tervisekassa ja ettevõtjate vahelistesse lepingutesse. Samal ajal viiakse esimesed abivahendirühmad uude süsteemi juba 2027. aasta alguses.

Juhtkoorte püsiv korraldus- ja rahastamismudel ei sisaldu käesolevas eelnõus. Palume alustada selle lahenduse sisulist väljatöötamist ja nägemispuudega inimeste organisatsioonide kaasamist aegsasti, et juhtkoorte rahastamises ega teenuse kättesaadavuses ei tekiks 2029. aastal katkestust.

EPIKoda toob järgnevalt välja eelnõu peamised kitsaskohad, mille puhul tuleb enne eelnõu vastuvõtmist anda õiguslik garantii, täiendav selgitus või rakendusplaan.

1. Erimenetluse järjepidevus ja püsiva lahenduse väljatöötamine

EPIKoda on alates reformi väljatöötamiskavatsuse menetlusest rõhutanud, et erimenetlust ei tohi kaotada ilma vähemalt samaväärse ja õiguslikult tagatud asendusega. Erimenetlust vajavad eelkõige inimesed, kelle vajadus ei mahu standardsesse tooterühma või hüvitamistingimusse, nt võib see tuleneda harvikaigusest, liitpuudest või keerulisest funktsioonihäirest ja eeldada tavapärasemast kallimat või individuaalselt komplekteeritud lahendust, eeldab suuremat kogust või sagedasemat asendamist (vajadus muutub kiiresti haiguse, lapse kasvu, operatsiooni või tervises seisundi halvenemise tõttu); puudutab loeteluvälist, uutset või Eestis väga väikese kasutajate arvuga toodet. **SKA erimenetluse praktika näitab, et erimenetlus puudutab suhteliselt väikest osa abivahendite kasutajatest, kuid nende inimeste abivajadus ja vajalike abivahendite maksumus on sageli väga suur. Erimenetlus on vältimatu olukordades, mida ükski standardne loetelu ei suuda täielikult ette näha.**

Seisukoht: EPIKoda toetab erimenetluse püsiva lahenduse väljatöötamist reformi üleminekuperioodil tingimusel, et kuni uue lahenduse jõustumiseni säilib SKA erimenetlus senises ulatuses ning inimese õigustes ega abi kättesaadavuses ei teki katkestust.

Ettepanek: sätestada üleminekuregulatsioonis, et SKA erimenetlus jätkub kõigi nende abivahendite ja erandiliikide puhul, millele ei ole veel loodud samaväärset lahendust Ravikindlustusseaduse alusel. Uus püsiv menetlus peab olema vastu võetud ja rakendusvalmis enne SKA erimenetluse lõpetamist ning selle väljatöötamisse tuleb sisuliselt kaasata EPIKoda ja puudespetsiifilised organisatsioonid.

2. Reformi mõju tuleb hinnata inimese tervikliku teekonna järgi.

Eelnõu eesmärk on vähendada süsteemide killustatust, kuid üleminekuperioodil toimivad SKA ja Tervisekassa süsteemid paralleelselt, mis tekitab kasutajatele ja ka teistele osapooltele palju segadust. Reformi rakendamisel peab kogu teave olema ligipääsetav eri puudega ja erineva suhtlusvajadusega inimestele.

Ettepanek: koostada iga ületoodava tooterühma kohta inimese teenuseteekond ning testida seda enne jõustumist eri puudeliikide, krooniliste haiguste ja erineva digipädevusega inimeste osalusel.

3. Hinnakokkulepped ja individuaalselt komplekteeritavate abivahendite hinnastamine

Mõistame riigi eesmärgi kontrollida kulusid ja muuta hinnakujundus prognoositavamaks. Samas võib nõue sõlmida iga hüvitatava meditsiiniseadme suhtes hinnakokkulepe kujuneda Eesti väikese turu tingimustes väikese müüginahuga toodete turulepääsu takistuseks ning vähendada inimesele kättesaadavat tootevalikut.

EPIKoda toetab eelnõus sätestatud põhimõtet, et väga eritaoliste, sealhulgas individuaalselt valmistatud meditsiiniseadmete puhul võrdsustatakse piirhind hinnakokkuleppehinnaga ning neile ei rakendata odavuselt teise võrreldava seadme hinnal põhinevat piirhinda. See aitab vältida olukorda, kus konkreetse inimese vajadusest lähtuv kallim komponent või individuaalne lahendus suurendab põhjendamatult inimese omaosalust.

Samas ei selgu eelnõust ega seletuskirjast piisavalt, kuidas kujuneb hinnakokkuleppehind selliste abivahendite puhul, mis komplekteeritakse inimese vajaduse järgi põhiseadmest ja mitmest valitavast komponendist, näiteks aktiiv- ja elektriratastoolid, individuaalsed istumissüsteemid ning laste abivahendid. Meditsiiniseadme jaehinna definitsioon selgitab küll tarbijale rakenduva lõpliku hinna kujunemist, kuid ei määra, kas hinnakokkulepe sõlmitakse põhiseadmele, üksikutele komponentidele, tüüpkonfiguratsioonile või inimesele vajalikule terviklahendusele.

Samale riskile on oma arvamustes tähelepanu juhtinud ka valdkonna abivahendite ettevõtted, kelle hinnangul võivad MSA registreerimise, soodustuse taotlemise ja hinnakokkulepete nõuded vähendada väikese müüginahuga toodete turule jõudmist ja valikut. **EPIKoja jaoks on tegemist eelkõige inimese õiguste küsimusega: ettevõtja loobumine väikese kasutajate arvuga tootest võib jätta harvaesineva või individuaalse abivajadusega inimese sobiva lahenduseta.**

Seisukoht: Palume hinnastamismudelit täpsustada ning tagada, et inimesele funktsionaalselt vajalikud komponendid oleksid hüvitatavad ega jääks rahastusest välja põhjusel, et lõplikku

individuaalset konfiguratsiooni ei ole võimalik eelnevalt ühe standardtootena meditsiiniseadmete loetellu kanda. Samuti tuleb vältida lahendust, mille puhul iga harva kasutatav lisakomponent nõuab ebaproportsionaalselt mahukat eraldiseisvat hinnakokkuleppe menetlust, sest see võib vähendada individuaalsete lahenduste pakkumist Eesti turul.

Seletuskirjas on märgitud, et uus, odavuselt teise võrreldava meditsiiniseadme hinnal põhinev piirhinnamudel on tootevaliku võimaldamise osas senisest SKA süsteemist rangem. Samas ei ole eelnõu mõjude hinnangus piisavalt selgelt ja läbipaistvalt esitatud, kuidas mõjutab uus piirhinnamudel eri abivahendirühmades inimese omaosalust ja talle funktsionaalselt sobivate toodete tegelikku kättesaadavust võrreldes praeguse SKA süsteemiga.

Seiukoht: Palume selgitada ja eelnõud täpsustada, milliste andmete ja eelduste põhjal on hinnatud piirhinnamudeli mõju ning kas enne iga abivahendirühma üleviimist koostatakse võrdlus senise SKA piirhinna, uue piirhinna ja inimeste tegeliku omaosaluse kohta. Samuti palume täpsustada, kuidas hinnatakse, et piirhinna aluseks olev toode on reaalselt kasutuses, piisavas mahus ja erinevates piirkondades kättesaadav.

4. Meditsiiniseadmete loetellu kandmise ja hüvitamise kriteeriumid

EPIKoda toetab seda, et eelnõu § 48 lõige 2 hõlmab lisaks haiguse jälgimisele, leevendamisele ja ravile ka inimese funktsioneerimisvõime parandamise, funktsioonihäire kompenseerimise ning võimalikult iseseisva igapäevase toimetuleku saavutamise või säilitamise. Samas lähtuvad §-s 48¹ sätestatud meditsiiniseadmete loetellu kandmise ja hüvitamise tingimuste muutmise kriteeriumid jätkuvalt eelkõige meditsiiniliselt põhjendatud näidustusest, raviks vajalikust optimaalsest kogusest, kulutõhususest ja alternatiivsete raviviiside olemasolust.

RaKS § 48 lõike 8 kohaselt on Tervisekassa poolt üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäär 50%, kui meditsiiniseadme kasutamisele on olemas alternatiivne, Eestis kättesaadav odavam meditsiiniseade või muu raviviis. RaKS § 48¹ lõike 1 punkti 1 kohaselt arvestatakse alternatiivsete meditsiiniseadmete või raviviiside olemasolu ka meditsiiniseadme loetellu kandmisel ja hüvitamise tingimuste muutmisel. Alternatiivse odavama meditsiiniseadme või raviviisi kasutamise võimalust hindab eelnõu kohaselt asjaomane erialaühendus.

Eelnõust ei selgu siiski piisavalt, milliste kriteeriumide alusel hinnatakse alternatiivse lahenduse sisulist võrreldavust ja sobivust abivahendi kasutajatele. Üksnes asjaolu, et odavam meditsiiniseade või raviviis on Eestis formaalselt olemas, ei tähenda, et see oleks sihtrühmale

tegelikult ja õigel ajal kättesaadav, konkreetse funktsioonihäire kompenseerimiseks sobiv või võimaldaks samaväärset iseseisvat toimetulekut.

Alternatiivse meditsiiniseadme või raviviisi olemasolu saab hüvitamise määra ja tingimuste kujundamisel arvestada üksnes juhul, kui lahendus on asjaomasele sihtrühmale tegelikult ja õigeaegselt kättesaadav, inimese vajadusele sobiv ning tagab abivahendiga võrreldava funktsionaalse tulemuse ja iseseisva toimetuleku.

Seisukoht: meditsiiniseadmete loetellu kandmisel, piirhinna ja hüvitamise tingimuste kujundamisel tuleb lisaks meditsiinilisele näidustusele ja kulutõhususele arvestada seadme mõju inimese funktsioneerimisele, iseseisvale toimetulekule ja ühiskonnaelus osalemisele.

Ettepanek: täiendada loetellu kandmise ja hüvitamise kriteeriume selliselt, et arvestataks inimese iseseisvat toimetulekut, osalusvõimet, tegelikku kasutuskeskkonda, funktsioonivõime säilitamist või halvenemise aeglustamist ning vajaduse korral mõju lähedaste hoolduskoormusele. Samuti palume alternatiivse meditsiiniseadme või raviviisi hindamise täpsemates kriteeriumides sätestada selle tegeliku ja õigeaegse kättesaadavuse, funktsionaalse võrreldavuse ning sihtrühmale sobivuse hindamise kohustus.

5. MSA menetluse mõju toodete valikule ja kättesaadavusele

EPIKoda peab oluliseks, et riigil oleks usaldusväärne ülevaade hüvitatavatest toodetest ning et tagatud oleks toodete ohutus ja järelevalve. Samas võib MSA registreeringu, Tervisekassa soodustuse taotluse ja hinnakokkuleppe halduskoormus vähendada Eesti väikese turu jaoks harva kasutatavate ja individuaalsete toodete pakkumist.

See puudutab eelkõige harvikaiguste, liitpuude ja keerukate funktsioonihäiretega inimesi, kellele vajalikku toodet võidakse Eestis kasutada vaid üksikutel juhtudel. Kui toote registreerimise ja hinnakokkuleppega seotud menetluskulu on ettevõtja jaoks ebaproportsionaalselt suur, võib ettevõtja loobuda toote Eesti turule toomisest või selle soodustingimustel pakkumisest. Sellisel juhul kandub ettevõtja halduskoormus otseselt üle inimesele, kes jääb vajaliku tooteta või peab selle soetama täishinnaga.

Ettepanek: MSA registreerimise ja soodustuse taotlemise menetlus peab olema riskipõhine, proportsionaalne ja etteaimatav. Madala riskiga ning varem SKA kaudu hüvitatud toodetele tuleb võimaldada lihtsustatud menetlust ja kasutada maksimaalselt olemasolevaid Euroopa Liidu andmeid. Väga väikese kasutajate arvuga või loeteluväliste toodete puhul peab säilima

individuaalne hüvitamisvõimalus, et inimese ligipääs vajalikule abivahendile ei sõltuks üksnes ettevõtja valmisolekust läbida väikese turu jaoks mahukas menetlus.

6. Teenuse kvaliteedi- ja pädevusnõuete piisavus

EPIKoda toetab eelnõus sätestatud üldisi kohustusi nõustada inimest, veenduda seadme sobivuses ja tagada vajaduse korral selle kohandamine. Need üldised kohustused ei asenda siiski tooterühmapõhiseid ja kontrollitavaid pädevus- ja teenusenõudeid. Reformi viimases etapis kaob senine abivahendispetsialisti kutse või samaväärse pädevusega töötaja nõue müügipunktis. Eelnõu järgi asendatakse see ettevõtja üldise vastutuse ning Tervisekassa lepingutes kokkulepitavate nõustamise, hoolduse ja kvaliteedi tingimustega.

EPIKoda nõustub, et ühe kutsetunnistusega töötaja olemasolu ei pruugi iseenesest tagada kogu ettevõtte teenuse kvaliteeti. Samas ei tohi olemasolevat pädevusnõuet kaotada enne, kui selle asemel on kehtestatud vähemalt samaväärsed ja kontrollitavad tooterühmapõhised nõuded. Abivahendi väljastamine ei ole ainult müügitehing. Keerukamate abivahendite puhul on vajalik inimese ja tema keskkonna hindamine, abivahendi sobitamine ja kohandamine. Valesti valitud või seadistatud abivahend võib põhjustada tõsisid tervisekahjusid.

Ettepanek: sätestada õigusaktis või avalikus siduvas teenusestandardis tooterühmapõhised nõuded vähemalt vajaduse hindamisele, proovimisele, kohandamisele, kasutusõpetusele, hooldusele, remondile, asendusvahendile, kodusele teenindamisele ja töötajate pädevusele. Inimese õiguse sisu määravad nõuded ei tohi jääda üksnes Tervisekassa ja ettevõtja vahelisse lepingusse.

7. Üüriteenuse väljatöötamine

Eelnõus luuakse õiguslik alus meditsiiniseadmete üürimise hüvitamiseks, kuid üüriteenuse sisuline ja tehniline lahendus on veel välja töötamata.

Ettepanek: enne ühegi üürirühma üleviimist tuleb rakendusakti tasandil kinnitada üüriteenuse tervikmudel.

8. Remondi ja varuosade hüvitamine

Pikaajaliseks kasutamiseks mõeldud abivahend võib muutuda kasutuskõlbmatuks ühe väikese, kuid vältimatu varuosa, näiteks ratta, piduri, aku, puldi või istmepadja katte vms puudumise tõttu.

Kui riik hüvitab põhiseadme, kuid mitte selle kasutuskõlblikkuse säilitamist, võib avalikest vahenditest rahastatud abivahend jääda tegelikult kasutamata.

Ettepanek: sätestada remondi, hoolduse ja vältimatute varuosade hüvitamise kord nii müügi- kui üüritehingute puhul.

9. Laste seniste õiguste säilitamine

Kehtiva sotsiaalhoolekande seaduse § 50 lõike 8 punkti 2 kohaselt on kuni 18-aastaselt inimesel, kes vastab sama seaduse § 47 lõikes 1 sätestatud tingimustele ja kellele on väljastatud abivahendi tõend, abivahendi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäär 90%. **EPIKoda rõhutab, et reform ei tohi suurendada ühegi abivahendite kasutajate sihtrühma omaosalust ega vähendada seniseid soodsamaid hüvitamise tingimusi.** Eraldi palume kinnitada, et säilib kehtiva SHS § 50 lõike 8 punktis 2 kuni 18-aastastele inimestele tagatud 90% hüvitamise määr.

Seisukoht: sätestada seaduses selgelt, et reform ei vähenda kuni 18-aastaste inimeste senist hüvitamise määra ega muid soodsamaid tingimusi.

10. Meditsiiniseadmete sidumine ravikindlustusega

Palume selgitada, kuidas tagatakse vajalik abivahend inimesele, kelle ravikindlustus puudub või on ajutiselt katkenud, ning kas reform võib mõne praegu SKA süsteemis abi saava inimese jätta hüvitisest ilma ravikindlustusstaatuse tõttu?

11. Teenuse järjepidevuse tagamine

Reformi tehnilised või korralduslikud puudujäägid ei tohi jääda inimese kanda. Kui toode ei ole õigeaks ajaks MSA-s registreeritud, hinnakokkulepet ei ole sõlmitud, inimesele ei teki tehnilise või andmevea tõttu meditsiiniseadme kaarti või senine teenuseosutaja ei jätku uues süsteemis, peab hüvitamine jätkuma kuni inimesele sobiva ja toimiva lahenduse leidmiseni.

Ettepanek: sätestada üleminekuregulatsioonis, et kui inimesele ei teki tehnilise või andmevea tõttu meditsiiniseadme kaarti, toode ei ole õigeaks ajaks MSA-s registreeritud, hinnakokkulepet ei ole sõlmitud või senine teenuseosutaja ei jätku uues süsteemis, jätkub senine hüvitamine kuni inimesele sobiva ja toimiva asenduslahenduse leidmiseni.

12. Abivahendite rahastamise arvestuslikkus

Eelnõu seletuskirja kohaselt kavandatakse Tervisekassale abivahendite hüvitamiseks eraldatav toetus jätkuvalt arvestusliku kuluna, järgides seniseid piirmäärata kulude kavandamise põhimõtteid. Seda on kinnitanud kohtumistel ka Sotsiaalministeeriumi ametnikud. EPIKoda toetab selle põhimõtte säilimist, sest abivahendi kättesaadavus ei tohi sõltuda sellest, kas kalendriaastaks prognoositud eelarve on ammendunud.

Samas on Rahandusministeerium oma tagasisides juhtinud tähelepanu, et Tervisekassa ei ole riigieelarveline asutus ning talle antavat toetust saab kavandada üksnes piirmääraga eelarvest. Lisaks näeb eelnõuga kavandatav RaKS § 49 lõige 6 ette olukorra, kus eelarvevahendeid ei ole piisavalt ning Tervisekassa võib neid meditsiiniseadmete rühmade vahel erinevalt jaotada.

Palume selgitada ja õiguslikult üheselt tagada, kas abivahendite hüvitamise eelarve jääb ka pärast Tervisekassasse üleviimist arvestuslikuks ja vajaduspõhiselt korrigeeritavaks. Kui rahastus toimub piirmääraga toetusena, tuleb sätestada mehhanism, millega kaetakse tegeliku vajaduse tõttu tekkiv puudujääk, ning tagada, et eelarvevahendite ebapiisavus ei too kaasa inimesele juba ette nähtud hüvitise, vajaliku abivahendi või tootevaliku piiramist.

Samuti palume selgitada RaKS § 49 lõike 6 eesmärki ja kohaldamise kriteeriume olukorras, kus seletuskirja järgi peaks rahastus olema arvestuslik ja kohustuste täitmiseks vajalik ressurss alati tagatud.

13. Tarkvara- ja litsentsipõhiste abivahendite hüvitamine

Palume täpsustada tarkvara, litsentside, perioodiliste tellimuste ja vajalike versiooniuuenduste hüvitamise mudelit. Ühekordsele füüsilise toote ostule rajatud kasutusaja ja piirhinna loogika ei pruugi sobida tarkvarapõhiste lahendustele.

14. Reformi edukuse mõõtmine ja järelhindamine (Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi tagasiside)

Eelnõus ja seletuskirjas märgitakse korduvalt, et reformi tulemusel paraneb abivahendite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus, väheneb halduskoormus, süsteem muutub tõhusamaks ja kasutajasõbralikumaks ning tagatakse kulutõhusam korraldus. Tegemist on oluliste eesmärkidega, kuid nende saavutamise hindamiseks ei ole piisavalt selgelt määratletud reformieelset lähteolukorda, mõõdikuid, sihttasemeid ega hindamise ajakava. **Hea õigusloome eeldab, et juba reformi kavandamisel on kirjeldatud: milline on tänane olukord, millist**

muutust soovitakse saavutada ning kuidas mõõdetakse, kas soovitud muutus tegelikult saavutati.

Ilma kokkulepeteta ei ole võimalik hiljem objektiivselt hinnata, kas reform muutis inimese jaoks abivahendi saamise tegelikult kiiremaks ja lihtsamaks, vähendas halduskoormust, säilitas sobivate toodete valiku ning hoidis ära põhjendamatu omaosaluse suurenemise.

Põhjalikumat põhjendamist vajab väide, et reform muudab süsteemi kulutõhusamaks ja aitab ressursse kokku hoida. Seletuskirjas ei ole piisavalt kirjeldatud, millistes protsessides kokkuvõtteid tekib, kelle kulud vähenevad, kui suur on prognoositav kokkuvõtteid, millistel eeldustel see prognoos põhineb ning millise aja jooksul kokkuvõtteid realiseerub.

Reformiga kaasnevad samal ajal märkimisväärsed kulud, sealhulgas infosüsteemide arendamine, uute menetluste loomine, täiendav tööjõuvajadus, spetsialistide ja teenuseosutajate koolitamine ning paralleelsete süsteemide haldamine üleminekuperioodil. Seetõttu tuleb reformi rakendamise kulud, püsikulud ja võimalik hilisem kokkuvõtteid selgelt eristada ning võrrelda reformieelse olukorraga.

Ettepanek: täiendada seletuskirja reformi mõõdetavate tulemusnäitajate, lähteväärtuste, sihttasemete ja hindamise ajakavaga ning näha ette reformi tulemuste regulaarne avalik seire.

Näiteks võiks hinnata järgmisi näitajaid:

- aega abivahendi või meditsiiniseadme vajaduse tuvastamisest inimesele sobiva lahenduse tegeliku kättesaamiseni;
- taotluste, erimenetluste, vaiete ja muude menetluste kestust;
- inimeste rahulolu ja kogemust süsteemi kasutamisel;
- inimese keskmist omaosalust ja selle muutust eri abivahendirühmades;
- hüvitatavate toodete valiku ja teenuseosutajate arvu muutust;
- toodete tegelikku ja piirkondlikku kättesaadavust;
- erimenetluste arvu, põhjuseid, tulemusi ja lahendamise aega;
- halduskoormust inimesele, vajaduse tuvastajale, tervishoiuasutusele ja ettevõtjale;
- tehniliste vigade, teenusekatkestuste ja abivahendita jäämise juhtumeid;
- reformi rakendamise kogukulu ning tegelikku kokkuvõtteid võrreldes reformieelse olukorraga.

Inimese vaatest peab reformi edukuse peamine mõõdupuu olema see, kas ta saab sobiva abivahendi kiiremini ja lihtsamalt, väiksema halduskoormusega ning ilma põhjendamatu omaosaluse suurenemise või tootevaliku vähenemiseta.

Ettepanek: avaldada enne reformi esimese etapi jõustumist reformieelset olukorda kirjeldavad lähteandmed, hinnata tulemusi iga rakendusetapi järel ning avaldada vähemalt reformi üleminekuperioodi jooksul kord aastas seirearuanne. Seire tulemuste põhjal peab olema võimalik hüvitamistingimusi ja rakenduskorraldust kiiresti muuta, kui ilmneb inimeste õiguste, abivahendite kättesaadavuse või omaosaluse halvenemine.

Kokkuvõttes toetab EPIKoda reformi üldist eesmärki muuta abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteem vähem killustatuks, inimese jaoks selgemaks ja vajaduspõhisemaks, kuid ei saa eelnõud praegusel kujul toetada. Kavandatud muudatused ei anna ilma käesolevas arvamuses käsitletud küsimuste selge õigusliku ja rakendusliku lahendusega piisavat kindlust, et reform parandab puuetega inimeste, krooniliste haigustega inimeste ja teiste abivahendivajadusega inimeste tegelikku ligipääsu neile sobivatele abivahenditele ega halvenda nende seniseid õigusi.

Seetõttu teeb EPIKoda ettepaneku lükata reformi esimese etapi jõustumine edasi ajani, mil on vastu võetud selle etapi täpsed hüvitamistingimused ja rakendusaktid, määratud vajaduse tuvastamiseks õigustatud spetsialistid, tagatud toodete ja teenuseosutajate valmisolek ning testitud vajalikud infosüsteemid ja teenuseteekonnad.

Hilisemate reformietappide, sealhulgas püsiva erimenetluse, üüriteenuse ning remondi ja varuosade rahastamise lahenduste kohta peab enne eelnõu vastuvõtmist olema esitatud selge ja siduv rakendusplaan. Need lahendused peavad olema vastu võetud ja rakendusvalmis enne vastava senise kaitsemehhanismi lõpetamist või abivahendirühma uude süsteemi üleviimist.

Reformi iga etapi rakendamine peab sõltuma sisulisest valmisolekust ja kindlusest, et ümberkorraldus ei vähenda abivahendite valikut, suurenda inimeste omaosalust ega jäta keerulise, harvaesineva või tavapärasest erineva vajadusega inimest standardlahenduste vahele. EPIKoda on valmis osalema edasistes aruteludes ning rakendusaktide ja lahenduste väljatöötamises.

Lugupidamisega

(digitaalselt allkirjastatud)

Maarja Krais-Leosk

Tegevjuht

Kristi Kähär

kristi.kahar@epikoda.ee, tel 5401 0462

Toetuste- ja teenustealase huvikaitse nõunik