

Kooskõlastustabel

Kooskõlastustabel on koostatud sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 74 „[Abivahendite loetelu, tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ning abivahendi tõendi ja kaardi andmed](#)“ muutmise määruse kohta.

Esitatud märkused või ettepanekud	Sotsiaalministeeriumi seisukoht
Rahandusministeerium	
Kooskõlastatud märkusteta.	
Eesti Linnade ja Valdade Liit	
Kooskõlastatud märkusteta.	
Eesti Puuetega Inimeste Koda	
Eesti Puuetega Inimeste Koja tagasiside Sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 74 „Abivahendite loetelu, tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ning abivahendi tõendi ja kaardi andmed“ muutmise määrusele Eelnõus on mitu positiivset muudatust – ratastooli käiturseade tuuakse abivahendite loetellu ning inimesel kaob vajadus läbida selle saamiseks erandimenetlus, vähendatakse korduva tõendi esitamise kohustust erandimenetluses, käimiskeppide ja karkude vajaduse tuvastamine muudetakse ühekordseks, laiendatakse elektriratastoolide ja invarollerite vajaduse tuvastajate ringi ning luuakse kõrgtehnoloogiliste kommunikaatorite üürivõimalus. Järgnevalt eelnõu kitsaskohad ja EPIKoja võrgustiku ettepanekud: Käiturseadme, elektriratastooli ja invarolleride vastastikune välistamine. EPIKoja liikmesorganisatsioonide tagasiside on, et sama inimene võib vajada korraga või eri olukordades mitut erineva funktsiooniga	Täname tagasiside eest. Selgitame. Inimese funktsionaalsest seisundist või erinevatest kasutuskeskkondadest tulenevalt võib inimesel olla põhjendatud vajadus kasutada samaaegselt mitut elektrilist liikumisabivahendit,

liikumisabivahendit. Käsiratastool koos käiturseadmega, elektriratastool ja invaroller ei ole tingimata üksteise alternatiivid. Need võivad olla vajalikud eri vahemaade läbimisel või välis- või sisekeskkonnas. Samuti ei pruugi abivajadus olla ajas muutumatu, nt võib muutuva kuluga haiguse puhul liikumisvõime lühikese aja jooksul muutuda.

Seisukoht: Palume seetõttu loobuda vastastikusest välistusest ning asendada see vajaduspõhise hindamisega. Samuti palume muuta käiturseadme eeldust, mille järgi peab olema varem tehtud just SKA soodustusega käsiratastooli tehing. Kui inimesel on talle sobiv ja tehniliselt käiturseadmega ühilduv ratastool juba olemas, näiteks ise ostetud vms viisil saadud, ei ole põhjendatud nõuda uue riigipoolse tehingu tegemist ratastooli soetamiseks ainult käiturseadme saamiseks. Eesti Vähilaste Vanemate Liit toob välja, et kui inimesele ei võimaldata tema tegelikust vajadusest lähtuvat eri kasutuskeskkonda sobivaid abivahendi kombinatsioone, võib süsteem suunata valima ühe võimalikult suure funktsionaalsusega ja sellest tulenevalt kallima abivahendi. **Palume seetõttu hinnata välistuste mõju mitte ainult üksikute tehingute arvule, vaid ka lahenduste kogukulule.**

Eesti Vähilaste Vanemate Liidu ettepanek: Kui riik peab teatud kombinatsioonide puhul piiranguid vajalikuks, palume automaatse tehingupõhise välistuse asemel kirjeldada loetelu M-veerus funktsioonivajadusest ja kasutuskeskkonnast lähtuvad kriteeriumid (spetsialistide ja kasutajate osalusel). Näiteks võiks hinnata inimese võimet liikuda sise- ja väliskeskkonnas, ülajäsemete jõudu ja vastupidavust, läbitavaid vahemaid, maastikku ning seda, kas käiturseadet vajatakse ainult teatud olukordades.

mistõttu saab individuaalsete ja tavapärasest erinevate vajaduste hindamiseks jätkuvalt kasutada erandi menetlust.

Käsitsi juhítavate ratastoolide käiturseade on abivahendite loetelu mõistes uus riiklikult rahastatav abivahend. Seetõttu peame põhjendatuks rakendada esialgu eelnõus kavandatud tingimusi ja hinnata nende sobivust ning mõju pärast rakenduspraktika kujunemist. Seeläbi saame täpsema teadmise selle kohta, milline on tegelik kasutajate vajadus, milliseid abivahendite kombinatsioone praktikas vajatakse ning kas ja milliseid muudatusi on loetelus tulevikus põhjendatud teha.

Märgime, et elektrilisi liikumisabivahendeid on võimalik riigi toel üürida, mis võimaldab inimesel kasutada ja vajaduse korral proovida erinevaid elektrilisi liikumisabivahendeid ning hinnata, milline lahendus vastab kõige paremini tema funktsionaalsele vajadusele ja tegelikule kasutuskeskkonnale. See vähendab ka riski, et inimesele soetatakse püsivalt abivahend, mis praktikas tema vajadustele ei vasta.

Käiturseadme puhul on käsiratastooli tehingu nõude eesmärk tagada, et seade paigaldatakse tehniliselt sobivale ja töökorras ratastoolile. Käiturseade ei ole igale ratastoolile paigaldatav universaalne lisaseade, vaid selle kasutamisel tuleb arvestada nii ratastooli tehniliste omaduste, seisukorra kui ka tootjapoolsete sobivusnõuetega. Eelnev ratastoolitehing annab suurema kindluse, et inimese kasutuses olev ratastool on tema vajadustele vastav ning käiturseadme paigaldamiseks sobiv. Samuti arvestatakse olukordadega, kus inimesel on juba olemas talle sobiv ja käiturseadmega tehniliselt ühilduv ratastool, kuid see ei ole saadud riigipoolse soodustusega. Sellisel juhul on võimalik käiturseadme

Kõrgtehnoloogiline kommunikaator

Eelnõus nõutakse, et inimesel oleks kognitiivne ja funktsionaalne võimekus elektroonilist kommunikatsiooniseadet iseseisvalt kasutada, mis välistab inimesed, kes vajavad seadme kasutamisel kõrvalabi. Kommunikatsiooniabivahendit vajavad ka inimesed, kes suudavad selle abil oma tahet väljendada, kuid vajavad seadme käivitamisel, paigutamisel, seadistamisel ja sisustamisel, navigeerimisel, sümbolite valikul või alternatiivse sisendi kasutamisel kõrvalabi.

Seisukoht: Kriteerium tuleb sõnastada põhimõttel, et inimene suudab seadet kasutada „iseseisvalt või vajaliku juhendamise või kõrvalabi toel.“

Käimiskeppide koguseline piirang

Eesti Insuldipatsientide Selts toob välja, et taastumise jooksul võib inimese liikumisvõime oluliselt muutuda ja eri etappidel võib vaja minna erinevat tüüpi keppi. Seetõttu võiks kiiresti muutuva liikumisvõime või taastumisperioodi puhul olla võimalik saada soodustusega rohkem kui üks käimiskepp.

Seisukoht: Palume kiiresti muutuva liikumisvõime või taastumisperioodi korral võimaldada põhjendatud vajadusel

vajadust ja olemasoleva ratastooli sobivust hinnata erandimenetluse kaudu.

Abivahendite loetelu täiendatud.

Tingimus, mille kohaselt peab inimesel olema kognitiivne ja funktsionaalne võimekus elektroonilist kommunikatsiooniseadet iseseisvalt kasutada, ei tähenda, et inimene peab tulema kõrvalise abita toime kõigi seadme kasutamisega seotud tegevustega.

Tingimuse eesmärk on tagada, et inimene suudab kommunikaatori abil iseseisvalt oma tahet väljendada ja suhelda (nt peab kasutaja olema võimeline ise tegema suhtlemiseks vajalikke valikuid, sh valima puutetundlikult ekraanilt sobiva sümboli).

Iseseisva kasutamise nõue ei välista kõrvalabi sellistes tegevustes nagu seadme sisse- ja väljalülitamine, sobivasse asendisse paigutamine, seadistamine või muu tehniline ettevalmistamine.

Eespool tulenevast on loetelus M veergu täiendatud.

Selgitame.

Mõistame ettepanekut, et kiiresti muutuva liikumisvõime või taastumisperioodi korral võib inimesel olla põhjendatud vajadus saada soodustusega rohkem kui üks käimiskepp nelja aasta jooksul. Praegu on seda võimalik teha erandi menetluse kaudu.

Selle määruse muudatusega soovime eelkõige tõsta abivahendite piirhindu alates 01.10.2026. Ettepanek võimaldada põhjendatud

tavamenetluses rohkem kui üks käimiskepp. Eelnõuga kavandatav ühekordne vajaduse tuvastamine vähendab halduskoormust, kuid ei lahenda koguselise piirangu probleemi.

Rehvide-rataste summapiir

Eelnõuga asendatakse rehvide ja rataste senine koguseline piirang „4 tk ühe aasta jooksul“ 308-eurose piirhinnaga kalendriaastas. Seletuskirja järgi on muudatuse eesmärk muuta süsteem paindlikumaks: inimene ei ole enam piiratud nelja rehvi või rattaga, vaid võib 308 euro piires soetada neid vastavalt vajadusele.

Palume selgitada, kas 308 euro piires on võimalik katta ka aktiivratastoolide, elektriratastoolide, invarollerite, käiturseadmete ning muude erilahendustega liikumisabivahendite rehvide ja rataste tegelik vajadus. Eelnõuga laiendatakse rehvide ja rataste kasutusala muu hulgas õue- ja toaraamidele ning käiturseadmetele, mistõttu võib ühe summapiiri alla kuuluvate toodete hinnatase olla väga erinev. Samuti

vajadusel tavamenetluses rohkem kui üks käimiskepp eeldab täiendavat analüüsi ning arutelusid ja kokkuleppeid teiste asjaomaste osapooltega.

Ettepaneku rakendamine eeldab arutelusid ja kokkuleppeid asjaomaste osapooltega, et hinnata, millistel juhtudel ja tingimustel oleks põhjendatud võimaldada tavamenetluses rohkem kui ühte käimiskeppi. Praeguse teadmise järgi ei ole põhjendatud suurendada koguselist limiiti kõikidele kasutajatele, kuid teatud sihtrühmade puhul võib selleks olla vajadus.

Abivahendite loetelu praegune ülesehitus ei võimalda eristada koguseid erinevate näidustuste või kasutajarühmade kaupa. Seetõttu käsitleme seda küsimust põhjalikumalt käimiskeppide Tervisekassa süsteemi üleviimise ettevalmistamisel. Võtame ettepaneku töösse 2028. aastal, et hinnata vajalikke lahendusi ja vajadusel viia muudatused ellu käimiskeppide Tervisekassasse üleminekuga alates 1. jaanuarist 2029.

Selgitame.

Muudatuse eesmärk on muuta senine koguseline piirang paindlikumaks ja ühtlasi saada parem ülevaade inimeste tegelikust rehvide ning rataste vajadusest. Kui praegu on hüvitamine piiratud nelja rehvi või rattaga aastas, siis edaspidi saab inimene 308 euro suuruse piirhinna ulatuses soetada rehve ja rattaid vastavalt oma vajadusele, ilma kindla koguselise piiranguta. Rakenduspraktika ja tehinguandmete põhjal saab edaspidi hinnata ka seda, kas kehtestatud piirhind on piisav või vajab muutmist.

palume põhjendada, kas 308-eurone piir on reaalses turuolukorras piisav?

Hügieeni- ja nahahooldusvahendid

Liikmete tagasiside põhjal ei pruugi hügieenivahendi vajadus olla seotud inkontinentsi või mähkmete kasutamisega. Näiteks võib liikumispuudega inimesel olla raskendatud duši või pesemisruumi kasutamine, kehaasendi muutmine või iseseisev pesemine, mistõttu võib niisutatud salvrätide või muu veevaba pesemisvahendi vajadus olla tingitud inimese funktsioonipiirangust, mitte inkontinentsist.

Seisukoht: Palume hinnata hügieenivahendite vajadust inimese tegeliku hügieeni- ja enesehooldusvajaduse alusel ning mitte siduda nende saamist üksnes uriini absorbeerivate abivahendite kasutamisega.

Ühtlasi laiendatakse nende abivahendite ringi, mille puhul on võimalik vastava ISO-koodi alusel rehve ja rattaid soetada. Kuna piirhinna kujundamise aluseks olnud varasema perioodi tehingud ei hõlma veel kogu eelnõuga kavandatavat laiendatud abivahendite ringi, ei ole praegu võimalik olemasolevate tehinguandmete põhjal lõplikult hinnata, kas kehtestatav piirhind katab piisavalt kõigi erinevate liikumisabivahendite ja erilahenduste kasutajate tegeliku vajaduse. Seda on võimalik hinnata järgmise piirhinna analüüsi käigus 2027. aastal ja juhul kui analüüs näitab, et piirhinda on vaja tõsta, siis seda tehakse hiljemalt 01.01.2028.a.

Selgitame.

Mõistame ettepanekut, et naha kaitse ja puhastamise vahendite vajadus ei pruugi kõikidel juhtudel olla seotud uriini absorbeerivate abivahendite kasutamisega. Samas ei ole meile praegu teada, kui suur on nende inimeste sihtrühm, kellel on põhjendatud vajadus naha kaitse ja puhastamise vahendite järele, kuid puudub uriini absorbeerivate abivahendite vajadus.

Praeguse määruse muudatuse peamine eesmärk on tõsta abivahendite piirhindu alates 1. oktoobrist 2026. Kuna esitatud ettepanek vajab täiendavat sisulist hindamist koos asjaomaste osapooltega, et selgitada välja võimaliku probleemi ulatus ja hinnata, kas ja millistel tingimustel oleks põhjendatud hügieeni- ja nahahooldusvahendite võimaldamine ka muudel alustel kui uriini absorbeerivate abivahendite kasutamine.

Kuna hügieeni- ja nahahooldusvahendid on kavandatud üle viia Tervisekassa korraldusse alates 1. jaanuarist 2028, võtame ettepaneku töösse 2027. aastal ülemineku ettevalmistamise raames.

Pikaajalise üürimise kulutõhusus Pikaajalise vajaduse korral võib abivahendi üürimine muutuda majanduslikult ebaotstarbekas. Palume analüüsida, kas pikaajaliselt kasutuses olnud lihtsamate ja stabiilse vajadusega abivahendite puhul on põhjendatud luua tavamenetluses võimalus abivahendi jääkväärtusega väljaostmiseks, kui see on inimesele ja riigile majanduslikult otstarbekam kui üürisuhte jätkamine. Kokkuvõttes peab abivahendite süsteemi keskmises olema inimese tegelik ja vajadusel muutuv funktsioonivajadus. Varasem abivahenditehing, abivahendi tehniline kategooria, selle soetamise viis või inimese vajadus kõrvalabi järele ei saa ega tohi iseenesest välistada inimese vajadustele vastava abivahendi saamist.	Selgitame. Abivahendi jääkväärtusega väljaostmine ei ole täna välistatud, kui abivahendi kasutaja ja abivahendiettevõtte selles kokkuleppele jõuavad. Siinjuures tuleb arvestada, et üüriteenuse raames vastutab abivahendi korrashoiu ja vajaduse korral hoolduse ning remondi eest teenuseosutaja. Abivahendi välja ostmisel see kohustus ei laiene, mis võib tuua inimesele kaasa hilisemaid lisakulusid. Seetõttu tuleb üürimise ja väljaostmise majandusliku otstarbekuse võrdlemisel arvestada lisaks abivahendi soetusmaksumusele ka selle kasutamisega kaasnevaid kulusid kogu kasutusperioodi jooksul. Kui konkreetse inimese puhul on põhjendatud, et tavapäraselt üürimiseks mõeldud abivahendi ostmine on tema pikaajalist vajadust arvestades otstarbekam, on võimalik selleks taotleda erandit.
Eesti Optometristide Selts Täname võimaluse eest avaldada arvamust sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 muutmise eelnõu kohta. Oleme eelnõu ja selle seletuskirjaga tutvunud. Optometristide ning optiliste abivahendite osas me eelnõus sisulisi muudatusi ei tuvastanud. Soovime siiski täpsustust optiliste abivahendite piirhindade kohta. Palume selgitada, millistele andmetele tuginedes on leitud, et nende piirhindu ei ole vaja tõsta. Optiliste abivahendite ja prilliklaaside hinnad on viimastel aastatel suurenenud ning praegused piirhinnad ei pruugi enam võimaldada sobiva abivahendi soetamist piirhinna ulatuses.	Täname tagasiside eest. Kinnitame, et optiliste abivahendite osas sisulisi muudatusi ei ole. Selgitame. Piirhinna analüüsi ei hõlmatud 01.01.2027 Tervisekassasse üle liikuvaid tooteid, kuna nende toodete puhul kujundatakse uued hinnad Tervisekassa ja ettevõtete vaheliste hinnaläbirääkimiste tulemusel. Abivahendite loetelus olevaid piirhindu kaasajastatakse vastavalt sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) §-s 50 sätestatud abivahendite piirhinna seadmise põhimõtetele. Müügi puhul lähtutakse piirhinna arvutamisel eelmisel aastal kõige enam ostetud abivahendi müügihinnast. Piirhindade kujundamisel lähtutakse põhimõttest, et

Lisaks palume täpsustada, millise ISO-koodi alla kuuluvad optilised filterklaasid. Kas neid käsitletakse ISO-koodi 22.03.03 „valgusfiltrid“ all? Optilised filterklaasid kuuluvad praegu meie hinnakirjas kõige kallimate toodete hulka, mistõttu soovime teada, kas selle abivahendi kehtiv piirhind 152 eurot paari kohta hõlmab ka individuaalselt valmistatavaid optilisi filterklaase. Kui optilised filterklaasid kuuluvad nimetatud ISO-koodi alla, palume kaaluda ka selle piirhinna ajakohastamist vastavalt tegelikele turuhindadele.	1/3 müügil olevatest abivahenditest oleksid piirhinnast kallimad ning 2/3 müügil olevatest abivahenditest oleksid sama hinnaga või odavamad. Üürimise puhul lähtutakse piirhinna arvutamisel samast põhimõttest, mis müügi puhul. Lähtudes eeltoodust ja tuginedes SKA 01.01.2025–31.12.2025 andmete põhjal koostatud piirhindade analüüsile, korrigeeritakse osade abivahendite piirhindu. Abivahendite loetelus on ISO-kood 22.03.03 valgusfiltrid, mille alt hüvitatakse filterprille, meditsiinilised valgusfiltreid, sh prillidele paigaldatavad klippe. Lisaks on loetelus ISO-kood 22.03.06.01 prilliklaasid Dsph, cyl ja ISO-kood 22.03.06.02 prillidesse monteeritud optilised süsteemid, mille alt hüvitatakse prismaprille ja luupprille. Kõikidele neile abivahenditele kehtivad erinevad piirhinnad. Selleks, et aru saada, millise koodi alla toode läheb, tuleb vaadata veerus "Abivahendi täpsustus või abivahendi grupi kitsendus" olevat täpsustust. Nagu eespool selgitasime, siis I etapis üle viidavate toodete (sh optilised filterklaasid) piirhindu analüüsi ei hõlmatud, kuna need liiguvad Tervisekassasse, kus kujundatakse uued hinnad.
Eesti Naha- ja Suguhaiguste Selts	
Tunnen, et ei ole minu pädevuses antud hinnakalkulatsioonide õigsust hinnata. Küll tekkis küsimus liik 6: ISO-kood 12.39.00.04 veterinaarkulud ISO-kood 12.39.00.06 õppepäev ISO-kood 12.39.00.07 lemmikloomakindlustus	Võetud teadmiseks.
Teresa OÜ	

Kirjutan teile seoses sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 muutmise eelnõuga, mille kohta ootate arvamusi 7. septembriks.

Tegeleme igapäevaselt aktiivsete ratastooli kasutajate varustamisega ning oleme käsiratastoolide klassifitseerimise küsimust Sotsiaalkindlustusametiga arutanud juba selle aasta algusest. Soovime kasutada seda võimalust, et edastada meiepoolsed mõtted eelnõu ratastooliosa kohta.

IV AKTIIVSUSGRUPI UUS SÕNASTUS

IV aktiivsusgrupi uus sõnastus on oluline edasiminekuks. Eriti tervitame sõnastust, mis lisab eraldi kriteeriumina ülikerge kaaluga kõrgtehnoloogilistest materjalidest ratastoolid, mis on valmistatud individuaalselt vastavalt kasutaja mõõtmetele. See vastab tänapäevase süsinikkiust ratastooli tegelikkusele – tooted nagu Küschall K-Series Carbon (transpordikaal 4,8 kg) on meditsiiniliselt kõrgema nõudlikkusega kui nende kaal üksi võiks viidata, ning individuaalne valmistamine kasutaja mõõtmete järgi on nende puhul toote disaini lahutamatu osa. Palume kinnitada, et selline süsinikkiust mudel kvalifitseerub selgelt IV gruppi.

III AKTIIVSUSGRUPI SÕNASTUS

Soovime juhtida tähelepanu III aktiivsusgrupi kirjeldusele, mis säilitab sõnastuse, et ratastooli on võimalik kohandada sobivaks erinevatele kasutajatele. Meie igapäevane kogemus näitab, et kuigi kõrgtehnoloogiliste ratastoolide üksikuid osi on tehniliselt võimalik vahetada, ei muuda see tooli teisele kasutajale kliiniliselt sobivaks. Raskuskeskme asend, istmesügavus, rattakalle ja seljatoe nurk on seotud konkreetse kasutajaga ning ümberhindamine uue kasutaja jaoks eeldab tervishoiuspetsialisti tööd. Invacare'i esindaja selgitas seda meie ühisel

Täname tagasiside eest.

Selgitame.

Kinnitame, et mudel Küschall K-Series Carbon kvalifitseerub IV aktiivsusgruppi.

Selgitame.

Nõustume, et III aktiivsusgrupi ratastooli sobivus konkreetsele kasutajale eeldab individuaalset hindamist ja ratastooli kohandamist vastavalt kasutaja mõõtmetele, funktsionaalsele võimekusele ja vajadustele. See ei tähenda siiski, et kord ühele kasutajale kohandatud ratastooli ei oleks võimalik hiljem kohandada teisele kasutajale.

III aktiivsusgrupi puhul on oluline säilitada põhimõte, et ratastool on reguleeritav ja kohandatav erinevatele kasutajatele. Sellele tugineb ka abivahendi üüriteenus. Üürist tagastatud ratastool peab pärast nõuetekohast kontrolli, hooldust ja vajaduse korral osade vahetamist

kohtumisel SKA ametnikega: ümberkonfigureerimise tegelik maksumus teeb uue tooli tellimise reeglina otstarbekamaks. Palume kaaluda III grupi kirjelduse täpsustamist nii, et see eristaks selgemalt universaalselt kohandatavad toolid individuaalselt valmistatud toodetest.

I AKTIIVSUSGRUPI KASUTUSAEG

Juhime tähelepanu I aktiivsusgrupi ratastoolide kehtivale kasutusajale, mis on praegu 6 aastat. Meie praktika näitab, et I grupi ratastool on igapäevases ja intensiivses kasutuses nii sise- kui välitingimustes — tool on käibel kogu ärkvelolekuaja ning koormus on oluliselt suurem kui harvem kasutatava ratastooli puhul. Lisaks kasutavad tooli tihti ka abistajad, mis kulutab toodet veelgi kiiremini. Sellises kasutuses ei vasta 6-aastane periood tegelikule toote elueale. Palume kaaluda I aktiivsusgrupi kasutusaja lühendamist 3-4 aastale, et see paremini kajastaks intensiivkasutuse tegelikku mõju toote kestvusele ning vältiks

olema võimalik kohandada järgmisele kasutajale. See on oluline ka olukorras, kus ratastooli kasutatakse üksnes lühiajaliselt või inimese tervise seisund ja funktsionaalne võimekus aja jooksul muutuvad.

III aktiivsusgrupi ratastoolide konstruktsioon võimaldab muuta ja vahetada erinevaid komponente ning kohandada ratastooli kasutaja vajadustele. Sellise abivahendi üüriteenuse pakkumine eeldab teenuseosutajalt vajalikku tehnilist pädevust, varuosade kättesaadavust ning võimekust ratastooli nõuetekohaselt seadistada. Sama kohandamisvõimekus, mida kasutatakse ratastooli esmasel seadistamisel või olemasoleva kasutaja vajaduste muutumisel, võimaldab tehniliselt ratastooli seadistada ka järgmise kasutaja vajadustele.

Ka ratastoolide tootjate juhendites on ette nähtud toodete korduskasutamise võimalus, eeldusel et enne uut kasutajat tehakse nõutud puhastus, desinfitseerimine, tehniline kontroll ja hooldus.

Sõnastuse eesmärk ei ole väita, et üks ja sama seadistus sobib mitmele inimesele või et uue kasutaja puhul puudub vajadus tema individuaalsete vajaduste hindamiseks.

Selgitame.

Me ei näe praegu põhjendatud vajadust I aktiivsusgrupi ratastoolide kasutusaja lühendamiseks, kuna erandi otsuste menetluste andmetest ei nähtu, et inimesed sooviksid I aktiivsusgrupi ratastoole sagedamini vahetada. Tootjate kasutusjuhendites toodud eeldatav kasutusiga I aktiivsusgrupi ratastoolidele on üldjuhul 5 aastat, mis omakorda sõltub kasutamise sagedusest, intensiivsusest, hooldusest ja muudest tingimustest. Kasutusjuhendites toodud eeldatav eluiga ei tähenda siiski automaatselt toote maksimaalset kasutusaega. Nõuetekohaselt hooldatud ja tehniliselt korras ratastooli võib olla võimalik kasutada ka kauem.

Leiame, et praegune kasutusaeg on seega piisav ja ei vaja muutmist.

olukorda, kus inimene kasutab amortiseerunud ja ohutuse seisukohalt ebapiisavat abivahendit.

TÕENDI VÄLJASTAMISE PÄDEVUS HOOLDEKODUS

Meie klientide hulka kuuluvad mitmed hooldekodud, kelle elanikele TERESA OÜ abivahendeid rendib. Selle kogemuse põhjal soovime juhtida tähelepanu ühele kitsaskohale tõendi väljastamise protsessis.

Hooldekodu õdedel on abivahendi vajaduse hindamiseks vajalik väljaõpe ning igapäevatööst tulenev praktiline kogemus. Õde puutub elanikuga regulaarselt kokku ning omab terviklikku ülevaadet tema terviseseisundist, funktsionaalsest võimekusest ja nende muutumisest ajas – seda ülevaadet ei pruugi olla spetsialistil, kes inimesega igapäevaselt kokku ei puutu.

Seetõttu palume kaaluda hooldekodu õe pädevuse laiendamist tavapäraste ratastoolide vajaduse tuvastamiseks ja tõendi väljastamiseks. See muudaks abivahendi saamise protsessi eaka jaoks kiiremaks ja inimesekesksemaks ning vähendaks olukordi, kus piiratud liikumisvõimega inimene peab üksnes tõendi saamiseks pöörduma lisaspetsialisti poole või olema transporditud hooldekodust välja. Keerukamate abivahendite või ebaselge funktsionaalse seisundi korral oleks jätkuvalt põhjendatud füsioterapeudi, tegevusterapeudi või arsti kaasamine.

Oleme valmis vajadusel täiendavaid materjale esitama.

Selgitame.

Hooldekodus elava inimese ratastooli hüvitab riik, kui tegu on individuaalse vajadusega ehk inimese terviseseisund on keerulisem ja enamasti vajavad nad seetõttu ka arsti tähelepanu. Seega vajadusel abivahendi tõendi väljastamine ei tohiks olla probleemiks.

Haakuva ettepaneku on määruse kooskõlastamise käigus teinud ka Eesti Õdede Liit, kes on teinud ettepaneku laiendada õdede õigust väljastada tõendeid kõigi nende abivahendite puhul, millele saab praegu tõendi väljastada perearst. Soovime ettepanekut hinnata abivahendigruppide kaupa, et välja selgitada, milliste abivahendite puhul, mille vajadust saab praegu tuvastada perearst, võiks sama õigus olla ka tervishoiuteenuse osutaja juures töötaval õel.

Seetõttu ei ole võimalik kavandatavat muudatust teha käesoleva määruse muudatusega. Kuna abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi raames on käesoleval aastal kavandatud veel üks määruse muutmise eelnõu, mille jõustumine on planeeritud 01.01.2027, soovime ettepanekut enne selle eelnõu koostamist abivahendigruppide kaupa hinnata ning kavandada vastavad muudatused 01.01.2027 jõustuva määruse raames.

Edastan OÜ Invaru poolsed ettepanekud eelnõule „Sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 74 „Abivahendite loetelu, tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ning abivahendi tõendi ja kaardi andmed“ muutmine. Ettepanek muuta ISOkood 22.21.09.00 summasoodustusega ISO-koodiks Uue määruse kohaselt on ISO-koodi 22.21.09.00 puhul müügikoguseks määratud 1 tk ning piirhinnaks 725 eurot. Teeme ettepaneku muuta ISO-kood 22.21.09.00 summasoodustusega ISO-koodiks ning loobuda koguselisest piirangust „1 tk“. Muudatus võimaldaks inimesel soetada oma vajadustest lähtuva tervikliku lahenduse jaoks mitu erinevat madaltehnoloogilist abivahendit tingimusel, et nende kogumaksumus jääb ISO-koodile kehtestatud 725 euro suuruse piirhinna ulatusse. Kehtiv koguseline piirang ei arvesta olukordadega, kus inimese vajaduste rahuldamiseks ei piisa ühest abivahendist, vaid vajalik on mitme omavahel seotud abivahendi kasutamine. Summasoodustuse rakendamine võimaldaks kasutada ettenähtud toetust paindlikumalt ja vajaduspõhisemalt, suurendamata seejuures ISO-koodile määratud maksimaalset hüvitatavat summat. Ettepanek lisada ISO koodidele 12.23.06.01, 12.23.06.02 ja 12.23.06.03 abivahendi vajaduse tuvastajaks ka üldarst.	Arvestatud. Abivahendite loetelu ja seletuskirja vastavalt täpsustatud. Arvestatud. Abivahendite loetelu ja seletuskirja vastavalt täpsustatud.
Kuuldeaparaadid OÜ	
Kuuldeaparaadid OÜ teeb ettepaneku tõsta määruse lisas ISO-koodi 22.06.15.02 „Kõrvatagused kuulmisabivahendid – aktiivsusgrupp II“ müügi piirhind seniselt 736 eurolt 850 eurole.	Mitte arvestatud. Abivahendite loetelus olevaid piirhindu kaasajastatakse vastavalt sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) §-s 50 sätestatud abivahendite piirhinna seadmise põhimõtetele, mida oleme kirjeldanud määruse eelnõu seletuskirjas.

Eelnõuga tõstetakse kõrvasiseste aktiivsusgrupi II kuulmisabivahendite (ISO-kood 22.06.12.02) piirhind 736 eurolt 850 eurole, kuid sama aktiivsusgrupi kõrvataguste kuulmisabivahendite piirhind jäetakse 736 eurole. Seletuskirjas ei ole esitatud sisulist põhjendust, miks sama aktiivsusgrupi kuulmisabivahendeid koheldakse piirhinna määramisel erinevalt.

Kuuldeaparaadi korpuse tüüp ei määra üksinda seadme tehnoloogilist taset, sobivust ega tegelikku maksumust. Nii kõrvasiseseid kui ka kõrvataguseid aktiivsusgrupi II seadmeid kasutatakse kõrgema funktsionaalsusvajaduse korral. Konkreetse seadmetüübi valik peab lähtuma inimese kuulmislangusest, kõrva anatoomiast, käelisest võimekusest, nägemisest, eluviisist, ühenduvusvajadusest ja audioloogilisest sobivusest, mitte sellest, kummale seadmekorpusele on kehtestatud kõrgem riiklik piirhind.

Erineva piirhinna säilitamine tekitab olukorra, kus inimese omaosalus võib olla kõrvataguse aktiivsusgrupi II seadme puhul oluliselt suurem kui sama aktiivsusgrupi kõrvasisese seadme puhul. See võib suunata inimest valima riikliku rahastuse tõttu kõrvasisese seadme ka siis, kui kõrvatagune seade oleks audioloogiliselt või kasutusmugavuse seisukohalt sobivam. Selline tulemus ei ole kooskõlas eelnõu eesmärgiga parandada abivahendite kättesaadavust ja vajadustele vastavust.

Seletuskirja kohaselt tuleb piirhinna kujundamisel lähtuda põhimõttest, et ligikaudu kaks kolmandikku müügil olevatest abivahenditest oleksid piirhinnaga või sellest odavamad ning üks kolmandik piirhinnast kallimad. Sama metoodikat tuleb rakendada läbipaistvalt ja ühetaoliselt ka kõrvataguste aktiivsusgrupi II kuulmisabivahendite suhtes.

Müügi puhul lähtutakse piirhinna arvutamisel eelmisel aastal kõige enam ostetud abivahendi müügihinnast. Piirhindade kujundamisel lähtutakse põhimõttest, et 1/3 müügil olevatest abivahenditest oleksid piirhinnast kallimad ning 2/3 müügil olevatest abivahenditest oleksid sama hinnaga või odavamad. Üürimise puhul lähtutakse piirhinna arvutamisel samast põhimõttest, mis müügi puhul. Lähtudes eeltoodust ja tuginedes SKA 01.01.2025–31.12.2025 andmete põhjal koostatud piirhindade analüüsile ei nähtunud andmete põhjal vajadust tõsta ISO-koodi 22.06.15.02 (kõrvatagused kuulmisabivahendid – aktiivsusgrupp II) piirhinda.

Kõrvasiseste aktiivsusgrupi II kuulmisabivahendite piirhinna tõus 736 eurolt 850 eurole moodustab ligikaudu 15,5%. Kuna kõrvataguste aktiivsusgrupi II seadmete kehtiv piirhind on samuti 736 eurot, tähendab samas proportsioonis tõstmine samuti piirhinda 850 eurot. Selline lahendus tagaks sama aktiivsusgrupi seadmete võrdsema kohtlemise, vähendaks kliendi omaosalust ja säilitaks audioloogiliselt põhjendatud valikuvabaduse. Taotletav muudatus ISO-kood 22.06.15.02 „Kõrvatagused kuulmisabivahendid – aktiivsusgrupp II“: piirhind 850 eurot. Muudatuse eelarvemõju tuleb arvutada Sotsiaalkindlustusameti 2025. aasta tegeliku tehingumahu põhjal ja lisada seletuskirja piirhinna muudatustega kaasneva kulu tabelisse. Praeguses seletuskirjas ei ole ISO-koodi 22.06.15.02 tehingumahtu ega võimaliku piirhinnatõusu kulu esitatud, sest selle koodi piirhinna muutmist eelnõus ei kavandata. Kuuldeaparaadid OÜ hinnangul peab aktiivsusgrupi II piirhind olema seadme korpuse tüübist sõltumata ühetaoline, kui erinevaks kohtlemiseks puudub objektiivne audioloogiline, tehniline või hinnastatistikal põhinev põhjendus. Seetõttu palume tõsta kõrvataguste aktiivsusgrupi II kuulmisabivahendite piirhind 736 eurolt 850 eurole.	
Eesti Õdede Liit	
Eesti Õdede Liit kooskõlastab sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 „Abivahendite loetelu, tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ning abivahendi tõendi ja kaardi andmed“ muutmise määruse eelnõu, kuid toome välja oma tähelepanekud ja ettepanekud. Palume anda õdedele abivahendi tõendi määramise õigus kõikide nende abivahendite puhul, kus see on praegu sätestatud ka perearstile. Abivahendite vajaduse ja hindamise määramine on õdede põhiõppes	Täname tagasiside eest. Selgitame. Ettepanek on asjakohane, kuid vajab täiendavat analüüsi ja arutelu asjaomaste osapooltega, sealhulgas abivahendeid müüvate ja

aastast 2021, see on osa õe baaspädevusest - hinnata inimese tervises seisundit ja –vajadusi, juhendada ja õpetada inimest, tema lähedasi ja kogukonda tervisedendamisel ning haiguste ennetamisel.

Praktikas on abivahendite vajaduse hindamine ja määramine esmatasandil õe igapäevatöö. Patsient satub esmalt õe vastuvõtule. Õde hindab abivahendi vajadust ja võimalusel väljastab tõendi. Kui õel puudub õigus abivahendi tõendi väljastamiseks (nt ratastoolide puhul), siis praktikas valmistab õde tõendi ette ning suunab selle arstile allkirjastamiseks. Selline tegutsemine raiskab nii patsiendi kui õe ja arsti ressursi. Kui õel oleks võimalus abivahendi tõend kohe oma vastuvõtul väljastada, hoiaks patsient kokku aega ega peaks ootama, mil arstil tekib võimalus allkirjastamiseks. Arst aga saaks tegeleda raskemat käsitlust nõudvate patsientidega. Eelnõu eesmärk on vähendada bürokraatiat ning tagada inimestele kiirem abi - õdedele abivahendite väljastamise õiguse laiendamine toetab otseselt eelnõu eesmärki.

Hiljuti valminud ravijuhend “Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend” soovib ortopeedilisi jalanõusid diabeedi diagnoosiga inimestele, kel on keskmine või suur haavandirisk. Abivahendite loetelus ei ole diabeeti põdevate inimeste erisus hästi mõistetav ja jääb mulje, et õigus ortopeedilisele jalanõule on vaid juhul, kui juba esineb alajäseme haavand. Haavand on tagajärg, tüsistus. Haavandi vältimiseks tuleks keskmine või kõrge riskiga diabeeti põdevatel inimestel juba ennetavalt ortopeedilisi jalanõusid kanda. Kui diabeeti põdeva inimese erisus ei ole välja toodud, ei pruugi tervishoiutöötajad osata ortopeedilisi jalanõusid riskirühmis olevatele inimestele õigeaegselt soovitada.

Praktikas on endiselt ajamahukas ISO-koode ja abivahendite nimetusi Exceli tabelist otsida. Suure töö on siinkohal teinud ära mõned abivahendeid pakuvad ettevõtted, kes oma kodulehe kaudu pakuvad võimalust tõendi genereerimiseks. Tulevikuvaade võiks olla viia abivahendi tõendi väljastamine elektroonseks.

üürivate ettevõtetega. Soovime hinnata ettepanekut abivahendigruppide kaupa, et välja selgitada, milliste abivahendite puhul, mille vajadust saab praegu tuvastada perearst, võiks sama õigus olla ka tervishoiu teenuse osutaja juures töötaval õel.

Seetõttu ei ole võimalik kavandatavat muudatust teha käesoleva määruse muudatusega. Kuna abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi raames on sellel aastal kavandatud veel üks määruse muutmise eelnõu, mille jõustumine on planeeritud 01.01.2027, soovime ettepanekut abivahendigruppide kaupa hinnata ja kavandada vastavad muudatused 01.01.2027 jõustuva määrusega.

Selgitame.

Seoses abivahendite ja meditsiiniseadmete reformiga viiakse ortopeedilised jalatsid 2027. aastast SKA abivahendite süsteemist ja loetelust üle Tervisekassasse. Selle raames vaatab Tervisekassa üle ortopeediliste jalatsite näidustused ja rakendusstingimused. Seetõttu ei ole otstarbekas abivahendi loetelu selles osas muutma hakata. Abivahendi tõend muutub elektroonseks abivahendite ja meditsiiniseadmete reformiga, sest senist tõendit hakkab asendama digitaalne meditsiiniseadme kaart.

Tartu Tervishoiu Kõrgkool	
Teavitam, et Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppekava esindajad on tutvunud sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 eelnõus „Abivahendite loetelu“ (registreerimise kuupäev 24.08.2026, registreerimisnumber 1.2-2/72-1) kavandatud muudatustega ning võtavad need teadmiseks. Õppeprotsessi kavandamisel ja läbiviimisel lähtume edaspidi ajakohastatud ISO-koodidest ning muudest eelnõus sätestatud tehnilistest muudatustest, mis puudutavad abivahendi vajaduse hindamist ja abivahendikaardi täitmist õe pädevuse piires.	Täname tagasiside eest.
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	
Täname kaasamise eest, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil ei ole kommentaare ja ettepanekuid.	Täname tagasiside eest.
Eesti Ämmaemandate Ühing	
Eesti Ämmaemandate Ühing tänab võimaluse eest avaldada arvamust sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 74 „Abivahendite loetelu, tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ning abivahendi tõendi ja kaardi andmed“ muutmise eelnõu kohta. Eesti Ämmaemandate Ühing on eelnõu ja selle seletuskirjaga tutvunud. Toetame eelnõu eesmärki ajakohastada abivahendite loetelu ja piirhindu ning vähendada abivahendite taotlemisega seotud halduskoormust. Peame positiivseks muudatust, mille kohaselt ei pea inimene erandi taotlemisel uuesti esitama abivahendi vajadust tõendavat dokumenti juhul, kui abivahendi vajadus on varem ühekordselt tuvastatud ning sama abivahendi eest on riik juba varem tasu maksmise kohustuse üle võtnud.	Täname tagasiside eest.

Samuti toetame abivahendite piirhindade ajakohastamist, mille eesmärk on parandada abivahendite kättesaadavust ja vastavust inimeste tegelikele vajadustele.

Eesti Ämmaemandate Ühingul ei ole eelnõu kohta täiendavaid ettepanekuid.