



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 28.10.2025 nr 2-3/15-412, 7-
1.2/25-01992-2/
Meie 12.11.2025 nr 5.2-2/2709-2

**Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele
(KK 412)**

Lugupeetud Aleksandr Tšaplõgin

Vastan Teie esitatud küsimustele.

- 1. Millised on sotsiaalse toe võimalused inimestele, kes kannatavad kroonilise valu ja osalise töövõime vähenemise all, kuid keda ei ole tunnistatud puudega isikuks?**

Tööealine inimene saab esitada ühistootluse, millega ta taotleb korraga kahte asja: et Töötukassa hindaks tema töövõime ulatust ja et Sotsiaalkindlustusamet tuvastaks vajadusel puude raskusastme. Taotluse saab esitada Töötukassa e-teeninduses või Töötukassa esinduses kohapeal; sealt edastatakse Töötukassa ekspertarsti hinnang automaatselt Sotsiaalkindlustusametile, kes teeb puude kohta lõpliku otsuse. Need on kaks eraldi otsust ja nende hindamiskriteeriumid on erinevad, mistõttu võib juhtuda, et töövõime hinnatakse vähenenuks, kuid puuet siiski ei määrata.

Juhul, kui inimesel on hinnatud osaline või puuduv töövõime, saab inimene töövõimetoetust. Töövõimetoetus on seotud päevamääraga, mis 2025. aastal on 21,74 eurot. Osalise töövõime korral on toetus keskmiselt 371,75 eurot kuus, puuduva töövõime korral keskmiselt 652,20 eurot kuus. Samuti pakub Töötukassa vähenenud töövõimega inimestele erinevaid teenuseid.

Sellele lisaks on inimesel võimalik saada abivahendeid riigipoolse soodustusega, sest nende saamine ei ole seotud puude raskusastme tuvastamise või töövõime hindamisega. Rohkem infot siit: [Abivahendi vajajale | Sotsiaalkindlustusamet](#)

Samuti ei ole retseptiravimid ja meditsiiniseadmete saamine seotud puude raskusastme või vähenenud töövõime olemasoluga. Mõlema aluseks on ravikindlustuse olemasolu. Rohkem infot siin: [Ravimite soodustused | Tervisekassa](#); [Meditsiiniseadmed | Tervisekassa](#)

Inimesel on võimalus alati pöörduda oma kohaliku omavalitsuse poole, kes saab abivajadust terviklikult hinnata ning korraldada vajadusele vastava abi. Sotsiaalhoolekande seaduse alusel peab omavalitsus korraldama 13 kohustuslikku teenust ning nende saamine ei ole seotud puude raskusastme tuvastamisega.

- 2. Kas inimene sellises olukorras saab taotleda ajutist abi või toetust riigilt (näiteks Sotsiaalkindlustusameti või Töötukassa kaudu), et katta osa ravikuludest?**

Ravikulude katmine on seotud ravikindlustuse olemasoluga ja nende rahastamine toimub Tervisekassa kaudu. Ravikulude hüvitamine ei ole puude raskusastme või vähenenud töövõimega seotud.

Puudega inimeste sotsiaaltoetus on mõeldud puudest tingitud lisakulude osaliseks hüvitamiseks.

Töövõimetoetus on mõeldud asendussissetulekuks. Ravikulude katmiseks täiendavat toetust Sotsiaalkindlustusamet ega Töötukassa ei maksa.

Alates 1.01.2025 on olemas Tervisekassa täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis: kui inimene on aasta jooksul omaosalust maksnud üle teatud piiri (100€/300€), hakkab Tervisekassa osa tagasi hüvitama.

3. Kas on võimalik pakkuda füsioteraapia, laserravi või ortopeediliste abivahendite kulude osalist hüvitamist madala sissetulekuga inimestele?

Valitsus kehtestab määrusega nimekirja tervishoiuteenustest ja nende kasutamise tingimused, mille alusel Tervisekassa tasub kindlustatud inimese ravi eest. Tulenevalt solidaarse ravikindlustuse süsteemi põhimõttest hüvitatakse kõikidele inimestele osutatud tervishoiuteenuseid ühetaoliselt, sealhulgas kõige madalama sissetulekuga inimestele.

[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu–Riigi Teataja](#)

Abivahendite (Sotsiaalkindlustusameti korraldatav ja rahastatav teenus) riigipoolne soodustus on 50% või 90%, kuid enamikel abivahenditel on see 90%. Nii on 90% riigipoolne soodustus ka näiteks ortopeedilistel jalanõudel. Abivahendid, mida Sotsiaalkindlustusamet rahastab ja nende riigiosalus on leitav siit: [Lisa. Abivahendite loetelu.xlsx](#). Sellele lisaks hüvitab riik toimetulekutoetuse saajale 95% abivahendi piirhinnast.

Lisaks abivahenditele on meditsiiniseadmete (Tervisekassa korraldatav ja rahastatav teenus) riigipoolne soodustus 50% või 90%. Nii hüvitab Tervisekassa 90% ka individuaalselt valmistatud talletugede piirmäärast. Meditsiiniseadmete loetelu on leitav siit: [Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu–Riigi Teataja](#)

Juhul, kui omaosaluse tasumine jääb siiski raskeks, on täiendavalt võimalik pöörduda kohaliku omavalitsuse poole, kes võib samuti omaosaluse tasumisel appi tulla.

Tervisekassa kaudu rahastatakse lisaks taastusravi: [Taastusravi | Tervisekassa](#). Samuti eraldatakse perearstidele uuringufond patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride tegemiseks: [Uuringufond | Tervisekassa](#). Sellele lisaks on võimalik perearstil teraapiafondi kaudu suunata teenustele (nt füsioteraapia): [Perearstide fondid | Tervisekassa](#)

4. Kas ministeerium kaalub eraldi toetusmehhanismi loomist nende inimeste jaoks, kelle haigus ei anna õigust puudele, kuid kelle töövõime on realselt piiratud ja majanduslikus ohus?

Hetkel ei kaalu ministeerium eraldi toetusmeetme loomist nendele inimestele, kelle haigus ei anna õigust puudele, kuid kelle töövõime on piiratud. Töövõime hindamine ja puude raskusastme tuvastamine toimuvad kahe erineva asutuse poolt (vastavalt Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet) ning nende meetodikad on erinevad. Seega võib olla inimesel vähenenud töövõime, kuid puude raskusastet ei ole. Töövõimetoetuse eesmärk ongi tagada asendussissetulek vähenenud töövõimega inimestele. Töövõime hindamise kohta on võimalik täpsemalt lugeda Töötukassa kodulehelt: [Töövõime hindamine | Töötukassa](#). Täiendavad meetmed, mida Töötukassa pakub tervisepiiranguga ja vähenenud töövõimega inimestele: [Töö ja tervis | Töötukassa](#)

Erandina makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuse alusel harvikaigusega lapse toetust lapsele, kellel on harvikaigus, kuid pole alust puude raskusastet tuvastada: [Harvikaigusega lapse toetus | Sotsiaalkindlustusamet](#)

5. Kuidas plaanib ministeerium parandada tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostööd, et sarnases olukorras inimesed ei jääks abita?

Sotsiaalhoolekandeseaduse järgi hindab inimese abivajadust terviklikult tema elukohajärgne omavalitsus.

Kui inimene vajab iseseisvaks toimetulekuks pikemaajalist ja mitmekülgset abi (näiteks pikaajalist hooldust, siis rakendatakse juhtumikorralduse põhimõtet. Seaduse mõistes tähendab pikaajaline hooldus tuge isikule, kes vajab igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, kuna tema füüsilised või vaimsed võimed või töövõime on vähenenud. Pikaajaline hooldus sisaldab tervishoiuteenuseid, hooldust ja isiku igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, mida pakutakse eesmärgiga leevendada ja vähendada valu, juhtida tervises seisundi kulgu, pidurdada ja vältida selle halvenemist, hooldada isikut ning abistada teda iseseisva toimetuleku võimaldamiseks igapäevaelu toimingutes.

Samal ajal on teada, et sageli on inimese toetamiseks vaja sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi senisest suuremat koostööd. Sotsiaalministeerium on ette valmistamas sotsiaal- ja tervishoiu integratsiooni, et parandada kahe valdkonna infovahetust ning koostööd, Vastav väljatöötamiskavatsus on ka esimese kooskõlastamisringi läbinud.

Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimise eesmärk on astuda samme, et võtta kasutusele valdkonnaülene teenuskoordinatsioon ja nõnda lihtsustada mitmete krooniliste haiguste ja sotsiaalsete probleemidega inimeste juurdepääsu neile vajalikele tervishoiu- ja sotsiaalteenustele. Teenusele sisenemine toimub piirkonnas kokkulepitud kohas ehk sisenemispunktis, kus riskide juhtimisele spetsialiseerunud teenuskoordinaator ehk tervisetee-konna juht kaasab vajalikke spetsialiste ja viib läbi inimese tervikvajaduse hindamise ning koostab koostöös abivajajaga talle selgelt eesmärgistatud plaani ehk heaoluplaani, mis on abivajajale arusaadav ja aktsepteeritav ning, mille täitmisse ta koos lähedastega aktiivselt panustab. Plaani täitmiseks moodustab tervisetee-konna juht abivajaja ümber meeskonna, kuhu kuuluvad nii sotsiaal, kui tervisevaldkonna spetsialistid – perearst, pereõde, KOV sotsiaaltöötaja, eriarst, koduõde jt. Multidistsiplinaarse meeskonna ülesandeks on vajadusel abivajajat plaani elluviimisel aidata. Täitmise tulemuslikkust hinnatakse koos abivajajaga regulaarselt ja selle põhjal otsustatakse teenuskoordinatsiooni jätkamise vajadus.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

Gerli Baida
Gerli.Baida@sm.ee