

Pr Karmen Joller  
Sotsiaalministeerium  
[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

Teie 11.07.2025 nr 1.2-1/18351

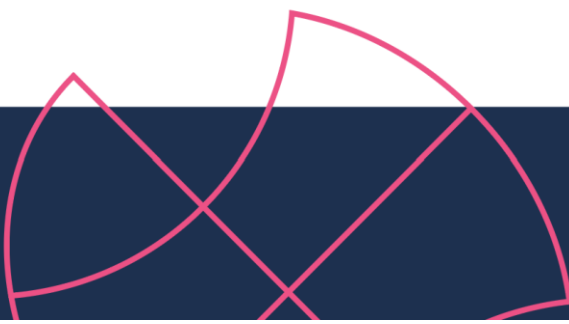
Meie 27.08.2025 nr 1.5-1/6968-1

## **Väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamata jätmine**

Lugupeetud minister

Tervisekassa tutvus Teie poolt kooskõlastamisele esitatud sotsiaalhoolekande seaduse, ravikindlustuse seaduse ja meditsiiniseadme seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse (abivahendite ja meditsiiniseadmete integreerimine) materjalidega ning jätame väljatöötamiskavatsuse kooskõlastamata alljärgnevatel põhjustel.

- 1) **Väljatöötamiskavatsuses (VTK) ei ole arvestatud riskiga, et abivahendite üleviimine meditsiiniseadmete süsteemi võib lõhkuda senise toimimismudeli ning viia meditsiiniliselt põhjendamata toodete hüvitamiseni.** Abivahendite lisamine meditsiiniseadmete süsteemi toob kaasa olulise riski, sest paljud abivahendid ei vasta meditsiiniseadme definitsioonile ega tõenduspõhiste nõuetele (nt meditsiiniline- ja kulutõhusus, vastavus EL regulatsioonile). Erinevalt meditsiiniseadmetest puudub abivahendite puhul selge õigusraamistik ja hindamismehhanismid. See võib viia meditsiiniliselt põhjendamata toodete hüvitamiseni ning rahaliste vahendite mitteotstarbeka kasutuseni. Ühtlasi kaasneb risk lõhkuda praegune meditsiiniseadmete süsteemi loogika ja toimivus, mis põhineb tõendus- ja kulutõhususpõhistel otsustel. Üleviimise eelduseks peaks olema tagatud abivahendite samaväärne regulatiivne selgus ja kvaliteedikontroll.



- 2) **VTK-s ei ole arvestatud, et suur osa sotsiaalsüsteemis kasutatavatest abivahenditest ei ole täna registreeritud meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogus (MSA), kuigi selline kohustus tuleneb juba praegu sotsiaalhoolekande seadusest (§ 55 lg 4).** See tähendab, et avalikkusel puudub täpne ülevaade turul müüdavatest toodetest. Kavandatava muudatuse kohaselt peavad ettevõtted abivahendid MSA-s registreerima, mis suurendab ajutiselt ettevõtete halduskoormust, kuid sisuliselt ei ole tegemist uue nõudega, vaid olemasoleva kohustuse senisest märgatavalt tugevama jõustamisega. Seni ei ole SKA registreerimiskohustuse täitmist süsteemselt kontrollinud ega piiranud registreerimata toodete hüvitamist, mistõttu on täitmata kohustuse tagajärjed jäetud lahendamata. VTK-st peab selgelt nähtuma, et Tervisekassa meditsiiniseadmete süsteemi ülesandeks ei saa olla SKA poolt seni täitmata jäänud kohustuste tagantjärgi realiseerimine ega sellest tulenevate lisakulude kandmine. Abivahendite üle toomise eelduseks peaks olema, et kõik turul olevad ja hüvitamisele kuuluvad abivahendid on nõuetekohaselt MSA-s registreeritud või et registreerimisega seotud kulude katmisele on leitud eraldi lahendus. Arvestades, et ettevõtetel on olnud registreerimiskohustuse täitmiseks aega alates 2016. aastast, ei ole põhjendatud meditsiiniseadmete süsteemis muudatusi teha selleks, et kompenseerida SKA poolt varasemalt täitmata jäetud nõudeid.
- 3) **Tervisekassa IT-arenduste kulude ebakindlus seoses abivahendite üle toomisega.** Abivahendite ülevõtmisega Tervisekassa süsteemi kaasnevad täiendavad IT-arendused, eelkõige üüriteenuse ja retseptikeskuse liidestamise osas. VTK-s on hinnatud arenduse maht minimaalselt 300 töötundi, kuid tegelikud kulud selguvad alles töö käigus. Arendustöö ulatus võib mitmekordistuda, kuna lisanduvad täiendavad tegevused retseptikeskuses, sh retseptide ja meditsiiniseadmete kaartide haldus ja info vahetamine. Märkime, et strateegiliselt liigume Tervisekassas aga ühtse IT-süsteemi poole, mis lähiajal hakkab asendama retseptikeskust ja selle funktsionaalsust pakkudes juurde ka sobilikku kasutajaliidest – seetõttu võivad praegused kulud mitmekordistuda. Hetkel puudub mehhanism kulude prognoosimiseks ja kontrollimiseks, mis suurendab rahalisi riske ja eelarve ebakindlust.
- 4) **Ei ole analüüsitud täiendava ravimi- ja meditsiiniseadme hüvitisega (TRMH) kaasnevaid reaalseid lisakulusid, mis arvestaks nii ravimite, meditsiiniseadmete kui ka abivahendite kasutamise statistikat.** Täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadme hüvitist saavad kindlustatud, kes tasuvad soodusretseptidega ravimite ja meditsiiniseadmete eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot vältimatut omaosalust. Abivahendite üle toomisega Tervisekassasse on kavas võtta hüvitise arvutuse aluseks lisaks ravimitele ja

meditsiiniseadmetele ka abivahendite vältimatu omaosaluse kulud. VTK-s on kirjas, et tuleb tagada TRMH laiendamisega abivahenditele lisanduvate omaosaluse kulude katmine, vähemalt osaliselt, arvestades süsteemide koosmõjus tekkivaid kulusid. Samas jääb ebaselgeks, kuidas arvutustes eristatakse, milline kulu tekkis just abivahendite lisandumisest ja milline muudel põhjustel. Tegemist on olulise puudujäägiga, kuna metoodiline kirjeldus kulude päritolu eristamise, arvestusloogika ja andmevoogude kohta on VTK-st puudu, mistõttu ei ole võimalik hinnata abivahenditest tuleneva kulu tegelikku mõju TRMH eelarvele, mis täna kaetakse täies ulatuses ravimite eelarvest. Samas ei selgu VTK-st üheselt, kuidas kaetakse ravimieelarvele tekkiv lisakulu.

**Lahendusettepanek:** 2026. aastal makstakse täiendavat ravimihüvitist jätkuvalt ainult ravimite ja meditsiiniseadmete eest. 2026. aasta jooksul tekkinud TRMH kulud võetakse aluseks võrdlusbaasina ning alates 2027. aastast kompenseeritakse TRMH-s need kulud, mis ületavad vastava aasta eelarvet. Selline lahendus tagaks, et ravimite eelarvet ei koormata põhjendamatult. Eesmärk on, et eelarve oleks prognoositav.

- 5) **Abivahendite üle toomisega seotud eelarve katmise mehhanism ei ole VTK-s piisavalt selgitatud, et tagada kõigi lisanduvate kohustuste (abivahendite, tööjõu- ja IT-kulude) täielik rahastamine ning käsitleda võimalikku ülejääki või puudujääki.** VTK-s on kirjeldatud, et abivahendite kulude katteks eraldatakse Tervisekassale sihtotstarbeline toetus, sh IT-arenduste ja personalikulude rahastamine. Samas jääb ebaselgeks, kuidas tagatakse kõigi üle tulnud kohustuste täies mahus katmine (sh näiteks TRMH kohaldamise laiendamisega abivahenditele kaasnev lisakulu). Lisaks jääb selgusetuks, millistest eelarvetest hüvitatakse tulevikus meditsiiniseadmete süsteemi uued abivahendid, mida SKA seni ei ole kompenseerinud. Puudub selge ülevaade, mis määratlaks, kuidas käsitleda kalendriaasta jooksul tekkinud eelarve ülejääki või, vastupidi, puudujääki – näiteks olukorras, kus eraldatud vahenditest ei piisa tegelike kulude katmiseks. Ilma selge regulatsiooni ja mehhanismita on risk, et osa kuludest jääb Tervisekassa kanda.
- 6) **Ettevõtetele võivad tekkivad lisakulud müügiprogrammide kohandamisel Tervisekassa süsteemiga, mis toovad kaasa täiendavad investeeringud ja topeltarenduse.** Muudatusest tulenevalt on oluliselt mõjutatud ettevõtted, kes ei ole Tervisekassa müügipartnerid ja peavad sõlmima uued müügilepingud ning kohandama oma süsteeme uueks toimimisloogikaks. Paljud ettevõtted on juba teinud suuri investeeringuid SKAIS-iga liidestuste ja andmebaaside arendamisse ning neil on õigustatud ootus arendatud teenuste pikemaajaliseks kasutamiseks. Tervisekassa neid kulutusi ettevõtetele ei hüvita. Lisaks võib tekkida vajadus teha täiendavaid arendusi, et liidestuda Tervisekassa süsteemidega, mis suurendab topeltarenduse riski. Praeguses situatsioonis jaguneb sektor

kaheks: ettevõtted, kes kasutavad MISP-i ja kellel on üldjuhul väiksemad müügiimahud, ning ettevõtted, kes on oma andmebaasi arendanud SKAIS-liidestuse jaoks ja peavad nüüd täiendavalt kohandama süsteeme Tervisekassa lahenduse jaoks. Selline olukord toob ettevõtetele kaasa lisakulusid ja töömahu kasvu, mis on efektiivsuse seisukohalt ebaotstarbekas ning mis omakorda võib kaasa tuua abivahendite hinnatõusu.

- 7) **VTK-s ei ole arvestatud esimesele integratsioonietapile eelnevalt tekkivaid personalikulusid ja pädeva personali varasemat kaasamist.** Tervisekassa hinnangul peaks personali kaasamisel arvestatama ka spetsialistide valdkonda sisseelamisaega ja spetsialistide koolitamist, mistõttu tekib täiendava tööjõu vajadus juba 2026. aasta algusest ettevalmistustööde teostamisel ja inimeste väljaõppel. VTK-s on toodud järgnev: *Tööjõukasvuga seotud eelarvevajaduse katmiseks tagatakse Tervisekassale SKA tööjõueelarve vahendite ületoomine, mida on võimalik kõige varem teha 2026. aastal, kui koostatakse riigieelarve strateegiat 2027–2030. a, mis tähendaks muudatusi tööjõu eelarves alates 2027. aastast.* Samas esialgse plaani kohaselt peaksid esimesed abivahendid Tervisekassale üle tulema juba 2027. aasta algusest. Märkime, et ületoomine eeldab juba varasemalt inimeste koolitamist ning pole välistatud ka retseptikeskuse arendustööd. Seega pole sellises ajavahemikus planeeritud integratsioon ilma täiendava tööjõuga arvestamata reaalselt teostatav, ilma, et olemasolevad töövoog ja -ülesanded ei kannataks.
- 8) **Rahastamise jätkusuutlikkus ja kulurisk.** VTK alahindab üleviimise tegelikku maksumust, tuues eeldusliku summana kolmandas etapis 30,4 miljonit eurot, samas kui Tervisekassa hinnangul ulatub tegelik lisakulu üle 40 miljoni euro. Probleem ei seisne üksnes tööjõu- ja arenduskulude alarahastamises, vaid ka rahastamismudeli ebastabiilsuses - puudub mehhanism, mis kataks ootamatud lisakulud ning tagaks pikaajalise jätkusuutlikkuse olukorras, kus kulubaas võib oluliselt kasvada (nt TRMH laiendamisel abivahenditele või IT-arenduste mahu mitmekordistumisel). Samuti ei ole hetkel ette nähtud, kuidas rahastada tulevikus uute abivahendite lisandumist või TRMH laienemist, mis muudab pikaajalise prognoosi veelgi ebakindlamaks. Lisaks kujutab endast ohtu süsteemne risk – kui rahastust ei jätku, võib tekkida vajadus kärpida teenuse mahtu või kvaliteeti, mis otseselt mõjutab nii patsiente kui ka turul tegutsevaid ettevõtteid. Probleemiks on ka pikema vaate puudumine - kulusid käsitletakse projektipõhiselt, kuid puudub terviklik lahendus, kuidas Tervisekassa neid pikaajaliselt eelarves katab.

Meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni lahendusvõimaluste osas pooldame I varianti, mille kohaselt RaKS-is täpsustatakse, et meditsiiniseadme müüja (sh apteek) võib meditsiiniseadme Tervisekassa soodustusega müügil rakendada jaemüügihinda, mis ei ületa hinnakokkuleppehinda ehk maksimaalset jaemüügihinda. Antud varianti puhul kohalduks viidatud nõue kõigile ühiselt. II

variandiga kaasnev apteekidega (ligi 500 apteeki) täiendav lepingu sõlmimine ja haldus toob Tervisekassa hinnangul kaasa ebaproportsionaalse halduskoormuse nii apteekidele endile kui ka Tervisekassale.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Rain Laane  
juhatuse esimees