



Pr Karmen Joller

Sotsiaalminister

Sotsiaalministeerium

13.07.2026

Arvamus eelnõule

Austatud proua minister

Täname, et olete esitanud arvamuse avaldamiseks ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (abivahendite ja meditsiiniseadmete reform).

I Abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise korralduse integreerimine ühtseks terviklikuks lahenduseks.

1.1. Toetame eelnõuga seatud eesmärki ühendada abivahendite ja meditsiiniseadmete loetelu ühtseks tervikuks, millel on positiivne mõju abivahendeid ja meditsiiniseadmeid samaaegselt kasutavatele isikutele. Ühtlasi avaldab patsientidele positiivset mõju info leidmine ettevõtete kohta, kelle kaudu saab soetada nii soodustusega meditsiiniseadmeid kui ka abivahendeid.

Samas toome välja apteekrite kartuse, et loodav süsteem paneb taas apteekritele lisakohustusi. Eelmine suurem abivahendite väljastamise muudatus sundis apteekreid kasutama täiendavat riiklikku infosüsteemi abivahendite väljastamisel, mis suurendas oluliselt apteekrite töökoormust ning mitmed apteegid lõpetasid abivahendite väljastamise. Täna on mõlemad apteekides kasutatavad müügiprogrammid loonud liidestuse SKAIS2'ga, et abivahendite väljastamine sujuks paremini ja vähemate lisategevustega. **Peab olema välistatud, et uus reform eeldab taas apteekide poolelt lisaarendusi ning täiendavaid vahendeid.**



1.2. EPAL ei toeta eelnõuga plaanitavat muudatust, mille kohaselt kehtestatakse Tervisekassa poolt kompenseeritavatele meditsiiniseadmetele ja abivahenditele jaemüügi hinnalagi, millest kallimalt ei tohi tooteid müüa. Eelnõu sätestab, et meditsiiniseadme müüja ja üürija, sealhulgas apteek, peab meditsiiniseadme müügi ja üürimise puhul rakendama jaehinda, mis ei ületa hinnakokkuleppehinda, kui tasu maksmise kohustuse võtab üle Tervisekassa. Leiame, et mõistlik oleks piirduda piirhinnaga ning lubada inimestel vajadusel soetada ka tooteid, mis on kallimad kui kokkuleppehind. Toote väljastaja saab alati soovitada soodsaimat, kuid inimesel peab jääma vabadus otsustada. Inimesed maksaksid ise piirhinna ülese osa analoogselt ravimitega. Inimesed, nende vajadused ja harjumused on erinevad ning kõik tooted ei ole alati samaväärsed konkreetsele inimesele. Samas ei peaks inimene jääma täiesti ilma Tervisekassa poolsest kompenseerimisest, sest talle sobib või ta eelistab kallimat toodet. Lisaks eelnevale näeme planeeritavas muudatuses ka probleemkohana soovi rakendada meditsiiniseadmete hüvitamisel ravimite piirhindadele ja hüvitamismehhanismile sarnaseid lahendusi, võtmata arvesse, et erinevate tervisekaupade turuletoomise ega ka kompenseerimise mehhanismid ei ole üks-üheselt sarnased, mistõttu ei ole võimalik analoogia korras kohaldada meditsiiniseadmete kompenseerimisel ravimitega sarnaseid reegleid.

1.3. EPAL tõi meditsiiniseadmete ja abivahendite reformi väljatöötamise kavatsuse puhul välja, et muudatuste ajagraafik on väga optimistlik, eeskätt nõue, et kõik Tervisekassa poolt tulevikus kompenseeritavad abivahendid saavad 3 aasta jooksul MSAs registreeritud. Seletuskirjas on seoses toodete järk-järgulise ületõstmisega kirjeldatud, et I etapis üleviidavate toodete puhul toimub sel aastal aktiivne registreerimine ning seetõttu eeldatakse, et ületamatuid probleeme kogu reformi jooksul esinema ei hakka. Juhime aga tähelepanu, et I etapi toodete hulk on väiksem kui järgnevates etappides ning tegemist on toodetega, millel suure tõenäosusega on olemas registreerimiseks vajalik dokumentatsioon. II ja III etapis on tooteid märksa enam, erinevused ühes tootegrupis suuremad ning võivad tekkida probleemid vajalike dokumentide esitamisega ning registreerimise protsessiga tervikuna.

Probleemide ilmnemisel jäävad tooted registreerimata, misjärel tekib oht, et inimesed ei saa neile vajalikke tooteid enam soodushinnaga osta. **Seega tuleks ette näha meetmeid, millega tagatakse, et inimesed saaksid võimalike probleemide esinemisel tõrgetest hoolimata neile vajalikud meditsiiniseadmed apteegist välja osta. Mõelda võiks ravimitega saadud kogemustele, näiteks võiks luua sellisteks puhkudeks sarnaselt müügiiloata ravimitele erandi tegemise võimaluse.**



1.4. Seletuskirjas selgitatakse, et reformi elluviimisel kaob ära nõue, mille kohaselt peab müügipunktides olema abivahendispetsialisti kutse või sellega võrdsustatud kvalifikatsiooniga töötaja. **Lähtuvalt sellest palume seletuskirja tasandil äramärkimist ja kinnitust, et ka apteegis võib edaspidi meditsiiniseadmeid ja abivahendeid soodustusega väljastada lisaks erialatöötajatele ka vastava koolituse saanud personal.** Praegu on õigus neid tooteid retsepti või abivahendi kaardi alusel väljastada vaid apteekril (proviisor ja farmatseut), kes on abivahendispetsialisti kutsega võrdsustatud isikud.

II Meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni täpsustamine

EPALi hinnangul ei saavutata loodava hinnaregulatsiooni süsteemiga eelnõuga plaanitavat eesmärki - luua üheselt mõistetav süsteem, mille tagajärjel väheneb omaosalus ja paraneb abivajajate juurdepääs vajalikele meditsiiniseadmetele ja abivahenditele ning tagada õiglane konkurents. EPALi hinnangul võib loodaval süsteemil olla eelnevalt väljatoodule hoopis vastupidine mõju - toodete valik väheneb (müümisel hinnalae kehtestamise tõttu), kättesaadavus halveneb, hinnad kallinevad ja hinnakokkulepete sõlmimisega tõusetub konkurentsioiguslik küsimus selliste kokkulepete sõlmimise lubatavuse kohta.

2.1. RaKS § 48 täiendatakse lõikega 7, millega sätestatakse mõiste „meditsiiniseadme jaehind“ sarnaselt ravimitele (RaKS § 41 lg 1¹) ja selle kujunemine. Seaduses sätestatakse, et jaehind on ühe meditsiiniseadme lõplik müügi- ja üürihind tarbijale, mis kujuneb pärast kõigi tarneahelas rakendatavate juurdehindluste, käibemaksu ning võimalike allahindluste ja soodustuste arvestamist. RaKS § 49 lg 4 kohaselt meditsiiniseadme müüja ja üürija, sh apteek, peavad meditsiiniseadme müügi ja üürimise puhul rakendama jaehinda, mis ei ületa hinnakokkuleppe hinda, kui tasu maksmise kohustuse võtab üle Tervisekassa. Seletuskirjas tuuakse välja, et selliselt tagatakse ühtne ja läbipaistev arvestuspõhimõte kõigi müüjate jaoks. EPALile jääb arusaamatuks, kuidas kujuneb juurdehindluse jagunemine ahela erinevates etappides. Juhul, kui tootja müüb toote edasi apteegile või mõnele teisele tarneahela osapoolale hinnaga, mis on võrdne hinnakokkuleppe hinnaga, siis sellisel juhul puudub apteegil toote ostmisel võimalus lisada toote käitlemise, müügi ja väljastamisega seotud kulusi kattev juurdehindlus. Sisuliselt peaksid apteegid müüma toote tarbijale igasugust juurdehindlust



rakendamata ehk siis apteegi vaatest tasuta, sest toodet tuleb müüa hinnaga, mis ei ületa hinnakokkuleppes toodud hinda. Viidatud olukord viib omakorda selleni, et apteegid ei osta ega väljasta enam selliseid tooteid ja nii väheneb abivajajatele oluliselt toodete kättesaadavus, sest apteekide müügivõrgustik on laiem, apteegid paiknevad abivajajatele ligipääsetavates kohtades (kaubanduskeskused ja tervisekeskused) ning kaubanduskeskuse apteegid on reeglina avatud kauem kui spetsialiseerunud tervisetoodete poed. Seletuskirja alusel väljastavad *meditsiiniseadmeid praegu Tervisekassa lepingupartneritest meditsiiniseadmete müüjad, keda oli 2026. a märtsi lõpu seisuga 55, lisaks neile müüvad meditsiiniseadmeid ka paljud apteegid (2026. a märtsis oli Eestis 491 apteeki). SKA lepingupartnereid oli 2025. a lõpu seisuga 195, neist Tervisekassa partneritega kattusid ca 116 apteeki ja ca 20 muud ettevõtet*. Seega kui apteegid kavandatava ebasoodsa mõjuga hinnalae kehtestamise tõttu peaksid lõpetama meditsiiniseadmete ja abivahendite väljastamise, väheneb nende toodete kättesaadavus inimestele oluliselt. Lisaks tuleks kindlasti analüüsida ka reformi mõju meditsiiniseadmete ja abivahendite regionaalsele kättesaadavusele. Apteegid paiknevad üle-eestiliselt ka maapiirkondades ja väiksemates asulates tagades meditsiiniseadmete ja abivahendite hea kättesaadavuse nende kohtade elanikele.

Seega ei ole loodav hinnakujundus üheselt arusaadav ja läbipaistev ning turul tekib ebavõrdne konkurents tarneahela lõikes (hinnaleppe pooleks oleva levitaja tervisetoodete poe ja apteegi kui pikema – levitaja-hulgimüüja-apteek - tarneahela osapoole vahel). Selliselt ei taga eelnõu seatavat eesmärki ja abivajajad jäävad ilma vajalikest seadmetest/abivahenditest või peavad toote soetamiseks külastama spetsiaalset abivahendite müüjat-väljastajat.

Palume selgitada, milliste reeglite alusel on plaanis hakata kehtestama meditsiiniseadmete jaemüügi hinda.

2.2. Ühtlasi tuuakse seletuskirja selgitustes eelnõu § 1 punkti 4 (lk 12) kohta välja, et hinnakokkuleppe sõlmimise põhimõtted on samad nagu ravimite hinnakokkulepete puhul. **Selgitame, et viidatud väide ei vasta tõele kuna erinevus seisneb suuresti selles, et ravimite hinnakokkulepete puhul on ahela üleselt sätestatud konkreetsed juurdehindluse piirmäärad hulgi- ja jaemüügis. Seega palume seletuskirja selgitusi vastavalt korrigeerida.**



2.3. RaKS § 48² lg-s 4 sätestatakse, et kui hinnakokkuleppe sõlmimise või muutmise tingimustes ei saavutata mõistliku aja jooksul kokkulepet, võib Tervisekassa algselt määratud meditsiiniseadme välja arvamise meditsiiniseadmete loetelust. EPAL palub enne meditsiiniseadme loetelust välja arvamist arvestada apteekides olevate toodete varuga ja arvata tooted loetelust välja pärast seda, kui vastavad varud on realiseeritud – taaskord võetakse üks-üheselt üle ravimitega seonduv regulatsioon, võtmata arvesse, et ravimite osas on hinnakokkuleppe pooleks tootja, kellel on võimekust mõjutada hinnaleppe jätkumist ja selle mittejätkumisel võtta müümata tooted tarneahelast tagasi; sarnast võimekust aga levitajast hinnakokkuleppe osapoolel ei ole, mistõttu on apteekide riskid meditsiiniseadmete loetelust väljaarvatavate seadmete müügi osas märgatavalt suuremad, mis mõjutab nii apteegi poolt seadme apteeki sisseostuotsust kui ka rakendatavat juurdehindlusmäära. Vastusena EPALi tagasisidele on VTK-s välja toodud, et eelnevat võetakse meditsiiniseadme loetelust väljaarvamisel arvesse, aga seda asjaolu ei ole analüüsitud ega põhimõttuna välja toodud käesolevas eelnõus ega seletuskirjas. **Palume eelnevat arvesse võttes teha vastavad täiendused.**

2.4. Seletuskirja selgitustes eelnõu § 1 punkti 5 kohta on märgitud, et Eestis puudub sarnaselt paljudele teistele riikidele ka meditsiiniseadmetele hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärade süsteem, mis tähendab, et apteek võib lisada juurdehindlust talle sobival määral ja omavoliliselt. EPAL täpsustab, et apteegid on eraettevõtted ja Eestis on vabaturumajandus. Seega on hinnakujunduses võetud arvesse konkurentide hindu, turu valitsevat olukorda ja riigi poolt kehtestatud reegleid, võetavaid riske (mida eelnevalt põgusalt mainiti) ning tegemist ei ole omavolilise või ainuüksi meelepärase hinna määramisega, vaid tavapärase ettevõtluses kehtivaid riske ja konkurentsi arvestava hinnakujundusega. Apteekidele ei rakendu praegu meditsiiniseadmete puhul täiendavaid piiranguid. **Palume muuta seletuskirja sõnastust, sest sõna „omavoliliselt“ viitab nagu toimetaksid apteegid vastuolus reeglitele.** Samuti jäetakse seletuskirja selgitusega ekslik mulje, et apteekides müüdavad tooted on alati kallimad kui muudes müügikohtades. See väide ei tugine faktidele ega vasta tõele. **Palume vastavat punkti seletuskirjas täpsustada.**

2.5. Seletuskirjas on esitatud selgitused eelnõu § 1 punktide 6–9 kohta (lk-l 14), millega muudetakse RaKS-i § 49¹. EPAL toetab muudatust, millega tagatakse, et ka meditsiiniseadmete loetellu lisanduvaid meditsiiniseadmeid kasutavatel inimestel on võimalik saada täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist (TRMH), kui nende kulud ületavad seaduses sätestatud alampiiri. See



tähendab, et inimese kogukulu arvestamisel võetakse arvesse nii ravimeid kui ka meditsiiniseadmeid ja abivahendeid, mis tagab inimestele õiglasema kulukoormuse jaotuse.

EPAL toob välja, et oluline on siinjuures hinnata, et muudatus ei tooks kaasa liigset survet Tervisekassa eelarvele ning vajalik ressurss on planeeritud. Näeme planeeritavas muudatuses ohtu, et kulude järsu suurenemise tõttu ei jätku täiendava ravimihüvitise tarvis aasta lõpus enam Tervisekassa eelarves apteekidele hüvitiste väljamaksete jaoks raha.

2.6. Palume selgitada, kas hinnakokkuleppes märgitud hind avaldatakse ka avalikus MSA registris?

Juhul, kui avaldatakse, siis palume võtta arvesse, et see võib vähendada võimalust saavutada soodsaid hinnakokkuleppeid nagu see ravimite puhul probleemiks oli. Kui hind on avalik, siis ei pruugi olla võimalik pidada Eestile soodsaid hinnaläbirääkimisi ja riigile ei pakuta madalamat hinda.

2.7. Seletuskirja punktis 6.1. (lk-l 27) on avaldatud sotsiaalse ja majandusliku mõju kohta alljärgnevad andmed:

„Tervisekassa andmetel realiseeriti 2025. aastal 64% meditsiiniseadme retseptidest apteegivõrgu kaudu, seejuures 57% müüdi kokkulepitust kallimalt. Kuigi isiku kohta ei ole keskmiselt enam makstud summa suur (8,37 € isiku kohta), siis 281 inimest maksid täiendavat põhjendamatu omaosalust vahemikus 100–199 €, 43 inimest 200–599 € ning ühe inimesel oli enammakstud summa üle 1000 €. Kokku maksid inimesed 2025. a apteekidele 351 653 €, s.o 27,6% rohkem, kui nad oleksid hinnakokkuleppe alusel pidanud maksma.“

EPAL palus VTK-s tagasisidet, kuidas kõnealused arvutused on tehtud. Vastusena märgiti, et tegemist on tulemustega, mis põhinevad Tervisekassa 2025. a andmete analüüsil. Seletuskirjas on välja toodud vaid väga üldised andmed, mille põhjal on järelduste tegemine ennatlik. Selgitame, et analüüsimate on jäetud põhjendus, miks 281 inimest on otsustanud maksta nn põhjendamatu omaosalust. Seletuskirja lugedes jääb mulje nagu oleksid apteegid kuidagi süüdi selles, et inimesed maksavad enam kui Tervisekassa poolt kokku lepitud hind. Samas võib olla tegemist inimese otsusega, teatud toodete tarnehäiretega jne. Seega oleks oluline aru saada, milliste toodete puhul ja miks on ühel inimesel näiteks omaosalus 1000 eurot. Abivahendite osas selline analüüs puudub, seega ei saa kuidagi väita, et apteegis on tooted alati kallimad.

Palun võimalust väljastada EPALile analüüs tervikuna, kus saaksime saadud tulemusi ka detailsemalt analüüsida.



2.8. EPAL juhib tähelepanu, et eelnõu ei ole saadetud Konkurentsiametile arvamuse avaldamiseks.

EPAL palub kaasata eelnõu menetlusse Konkurentsiameti, eesmärgiga analüüsida konkurentsiseaduse mõistes, kas ja millistel tingimustel on sõlmitavad hinnakokkulepped kolmandate osapoolte suhtes lubatavad.

EPALi hinnangul tekib tõsine konkurentsioiguslik risk turuosalistele eelnõuga loodava hinna- ja kompenseerimismudeli kehtestamisel. Eelnõu seletuskiri ei anna vastuseid, kuidas on plaanitud eelnõuga ületada konkurentsioiguslikult keelatud kokkulepetega seonduvad piirangud, st olukord, kus Tervisekassa ja meditsiiniseadme levitaja sõlmivad hinnakokkuleppe kogu järgneva turustusahela hinnakujunduse kohta, st lepatakse tagaselja kokku seadmete järgnevate turustajate suhtes kohalduvad lõplikud hinnad ilma et võetaks arvesse viimaste poolt rakendatavad juurde- või mahahindluseid seadmete edasimüümisel. Selline analüüs tuleb kindlasti läbi viia ja seletuskirja tasandil selgitada, kas ja millistel põhjustel on selline hindade kokkuleppimine nii hinnaleppe osapooltele (levitaja) kui ka osapoolteks mitteolevate isikute (apteegid) suhtes konkurentsioiguslikult neutraalne.

III Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õiguse laiendamine täiendavatele spetsialistidele

MSS § 32¹ lõikes 2 laiendatakse meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigust omavate isikute ringi. Muudatusega laieneb väljakirjutamise õigus teistele tervishoius töötavatele spetsialistidele nagu – õdedele, ämmaemandatele, füsioterapeutidele, tegevusterapeutidele, kellel on oskused hinnata vastava seadme vajadust. EPALi hinnangul võiks meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigus laieneda teatud toodete osas ka apteekritele kuna apteek on osa esmatasandi tervishoiust, kes puutub igapäevaselt patsientidega kokku. Toodete loetelu saab kokku leppida reformi käigus, apteekrite eelis on kindlasti see, et inimesed külastavad aktiivselt apteeke ning toetava koolituse abil saaks teatud toodete patsiendile sobivust ja näidustatust hinnata ka apteegis. **Palume laiendada meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigust ka apteekritele.**

IV Meditsiiniseadmete regulatsiooni lihtsustused



EPAL toetab, et eelnõuga nähakse ette erand, millega võimaldatakse kriisiolukorras lasta Eesti turule või Eestis kasutusele võtta seade, mis pole läbinud vastavushindamismenetlust.

Lisaks kriisiolukordadele peab EPALi hinnagul eelnõuga looma võimaluse maandada ka tarneraskustest tulenevaid probleeme. Seda eriti olukorras, kus Tervisekassa sõlmib hinnakokkuleppe üksnes ühe toote tootja või levitajaga.

Samuti toetame ettepanekut, et apteegid ja meditsiiniseadmete jaemüüjad, kes ei lase toodet esmakordselt Eesti turule, vabastatakse MSA-s levitamisest teavitamise kohustusest. Teavitama peavad üksnes need ettevõtjad, kes toovad seadme esmakordselt Eesti turule. Oleme nõus, et see välistab dubleeriva teavitamise ja vähendab halduskoormust levitajatel, kes hangivad seadmeid Eestis tegutsevatelt partneritelt.

Palume võtta EPALi poolt esitatud tähelepanekuid eelnõu menetluses arvesse ja meid edasises menetluses kaasata.

Lugupidamisega

/digiallkiri/

Ly Rootslane

Juhatuse liige