

29.09.2026

[Abivahenditeenust](#) korraldab Sotsiaalkindlustusamet (SKA). Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) alusel hüvitab SKA [abivahendite loetelus](#) olevaid abivahendeid nii müügi- kui ka üüritehinguna ning erandi taotluse alusel ka loeteluväliseid abivahendeid. Teenuse eesmärk on parandada inimese funktsioneerimisvõimet, kompenseerida funktsioonihäiret ja saavutada või säilitada igapäevaelus võimalikult iseseisvat toimetulekut. Teenuse osutamist korraldab ja rahastab SKA riigieelarvevahenditest. Teenust osutavad abivahendeid müüvad ja üüriavad lepingupartneritest ettevõtted – kokku 195 ettevõtet, millest 116 on apteegid, kokku 523 teenuskohas. Teenuse sihtrühma suurus 2025. aastal oli 78 765 inimest ja SKA eelarve 2026. aastaks on 30,9 mln €.

[Meditsiiniseadmete hüvitamist](#) korraldab Tervisekassa (TerK). Tervisekassa hüvitab ravikindlustuse seaduse (RaKS) alusel müügitehinguna [meditsiiniseadmete loetelus](#) olevaid meditsiiniseadmeid, mis aitavad leevendada või ravida haigusi või vigastusi. Meditsiiniseadme kaardi olemasolul saab soodustusega seadmeid apteegist (474 üld- ja haruapteeki) või TerK lepingupartnerist ettevõtte (ca 55) juurest üle Eesti. Teenuse sihtrühma suurus aastast: ca 111 000 inimest. Eelarve 2026.a: 25,2 mln €.



Tänaused probleemkohad: miks vajame muutusi?

- › **Killustunud süsteem** – abivahendite ja meditsiiniseadmete korraldus ja rahastus on jaotatud kunstlikult kahe asutuse vahel (SKA ja TerK), kuid nende eesmärk ja sihtrühm on sarnane. See tekitab dubleerimist ja muudab abi korralduse ebaefektiivseks nii inimese, spetsialistide, ettevõtete kui ka riigi jaoks.
- › **Keeruline ja ebaselge kasutajateekond** – abivahendeid ja meditsiiniseadmeid vajavad samad inimesed, vajaduse hindajad ja ettevõtted kattuvad, mistõttu on süsteemide erisustest raske aru saada, mis muudab kõikide osapoolte jaoks süsteemis orienteerumise, abi osutamise ja abi saamise keerukaks.
- › **Meditsiiniseadme kaarti (digitõendit) ei saa välja kirjutada selleks teadmisi ja oskusi omav spetsialist** – praegu saavad kaarti välja kirjutada ainult arstid. Abivajavad peavad soodustuse saamiseks pöörduma mitme tervishoiutöötaja poole, mis toob kaasa ebavajalikke arstivisiite ja inimese jaoks pikeneb teekond abini.
- › **Ebaühtlane digitaliseeritus ja halduskoormus** – kahe korraldusasutuse tõttu on erinevad tõendid (paber vs digi), mitmed infosüsteemid (SKAIS, retseptikeskus) ja eraldi lepingud ettevõtetega.
- › **Riigi arendusressursside ebaefektiivne kasutus** – kahe erineva, kuid sarnast eesmärki kandva ja osaliselt kattuva sihtrühmaga süsteemi haldamine ja arendamine kahe korraldusasutuse kaudu on ressursimahukas ja kulukas dubleerimine. Üks süsteem võimaldab efektiivsemalt parendada süsteemi.



Mis muutub paremaks tervishoiuspetsialistide, ettevõtete ning riigi jaoks?

- › **Üks terviklik süsteem** – abivahendite integreerimisel Tervisekassasse tekib üks ühtne ja inimkeskne toodete rahastuse süsteem. Tooteid vajavad inimesed, tõendeid väljastavad spetsialistid ja ettevõtted ei pea enam kahe erineva süsteemi reeglites orienteeruma. Kogu info toodete, tingimuste ja ettevõtete kohta koondub ühte süsteemi.

- › **Ühtsed reeglid ja hinnad** – hinnakokkulepped ja ühetaolise hinnastamise reeglid tagavad ettevõtetele õiglasema konkurentsi, süsteemi läbipaistvuse ja inimese omaosaluse kaitse.
- › **Kiirem ja sujuvam klienditeekond** – meditsiiniseadme kaarti (digitööndit) välja kirjutavate spetsialistide ring laieneb, ei pea alati arsti juurde pöörduma. Spetsialistidel tekib tervikülevaade määratud toodetest.
- › **Tõhusam ressursikasutus** – väheneb dubleerimine, paraneb ülevaade ja juhtimine.

- Tulemuseks on arstide, õdede ja teiste tervishoiuspetsialistide, ettevõtete ning riigi jaoks üks ühtne ja terviklik korraldusmudel ning rahastussüsteem. Seeläbi paraneb abivahendite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ning nende hüvitamise korraldus muutub tõhusamaks.



Mis muutub inimese vaatest?

Praegu

Tulevikus

Abivahendid ja meditsiiniseadmed kahes eraldi süsteemis

Üks terviklik süsteem. Kõik vajalik info (tingimused, loetelu, partnerid) on ühes kohas. Kaob vajadus kahe süsteemi vahel orienteeruda.

Pabertöönd (abivahend) + digitaalne meditsiiniseadme kaart (meditsiiniseade)

Pabertöönd asendub digitaalse meditsiiniseadme kaardiga (digitööndiga) – inimene ei pea paberil või e-kirjaga saadud tööndit füüsilisel kujul kaasas kandma ja ettevõttele esitama.

Abivahendite püsikasutajatele luuakse automaatselt meditsiiniseadme kaardid ja inimene ei pea ise uuesti tööndit küsima.

SKA abivahendite piirhindade kujunemine toimub nõ tagantjärele abivahendite tehingute maksumusest lähtuvalt.

Hinnakujundus on läbipaistev ja põhjendatud ning tagab piirhinnaga toodete kättesaadavuse.

Abivahendi tööndit saavad väljastada erinevad spetsialistid, meditsiiniseadme kaarti saab väljastada vaid arst.

Meditsiiniseadme kaarti saavad välja kirjutada erinevad spetsialistid (nt õed, ämmaemandad, terapeutid), kellel on oskus hinnata vastava seadme vajadust.

Abivahendite puhul puudub omaosaluskoormuse vähendamise võimalus neile, kes vajavad mitmeid abivahendeid ja kelle kulutused kokku on väga suured. Samuti ei arvesta tänane süsteem sellega, kui inimene vajab retseptiravimeid, meditsiiniseadmeid ja abivahendeid, mille omaosalus üksikuna ei pruugi olla suur, kuid mis kogumis moodustavad väga suure kulu.

Tervisekassasse üle toodud abivahendite omaosaluskulusid arvestatakse [täiendava ravimi ja meditsiiniseadme hüvitise](#) hulka – senisest paremini sihitatud toetus suurte kuludega (alates 100 € aastas) inimestele.

Tegevuskava leiate: sm.ee/abivahendite-meditstiiniseadmete-reform

2027

Tervisekassa
meditsiiniseadmete loetellu
integreeritakse I etapi
abivahendid



2028

Tervisekassa meditsiiniseadmete
loetellu integreeritakse II etapi
abivahendid



2029

Tervisekassa
meditsiiniseadmete
loetellu
integreeritakse III
etapi abivahendid