



Õiguskantsler

Teie 21.09.2020 nr

Meie 19.10.2020 nr 6-1/201545/2005592

Insuliinipumba kasutamise kulude hüvitamine ja õigus töövõimetoetusele

Lugupeetud avaldaja

Küsisite, miks riik Teid kui kõrgepalgalist inimest diskrimineerib, jättes Teid ilma töövõimetoetusest ning jättes Teile hüvitamata insuliinipumba kasutamisega seotud kulud.

Mõistan Teie meelepaha. Samas tuleb tõdeda, et meditsiiniseadmetega seotud kulude hüvitamise otsused on sotsiaalpoliitilised otsused ning õiguskantsleri kontroll neis küsimustes on piiratud. Eesti Haigekassa hüvitab insuliinipumba kasutamisega seotud kulud üksnes lastele ja noorukitele. Niisiis pole konkreetsel juhul võrdse kohtlemise õigust rikutud. Samuti ei ole riik Teid kui hästi teenivat inimest töövõimetoetusest ilma jättes diskrimineerinud ehk meelevaldselt erinevalt kohelnud.

Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 28 lg 2 näeb ette riigi abi töövõimetusel korral. Millist abi, kui palju ja mis tingimustel on inimene õigustatud saama, määrab kindlaks Riigikogu. Seega on Riigikogul neis asjus üsna avar otsustusõigus. See on ka mõistetav, sest tegu on majandusliku ja sotsiaalpoliitilise otsustusega, mis mõjutab otseselt riigieelarvet. Riigieelarve võtab vastu Riigikogu (PS § 65 p 6, § 104 p 11, § 115 lg 1).

Töövõimetoetust makstakse sissetuleku tagamiseks inimesele, kellel on tuvastatud osaline või puuduv töövõime (töövõimetoetuse seaduse ([TVTS](#)) § 11). Toetust makstakse seaduses sätestatud päevamäära alusel osalise töövõimega inimesele 57% ja puuduva töövõimega inimesele 100% päevamäärast (TVTS § 13 lg-d 1 ja 2). Kehtiv päevamäär on 14,89 eurot, seega makstakse osalise töövõimega inimesele ühe kalendripäeva eest toetust 8,4873 eurot päevas (keskmiselt 254,62 eurot kuus). Puuduva töövõimega inimene saab toetust keskmiselt 446,70 eurot kuus. Kui vähenenud töövõimega inimese sissetulek ületab 90-kordset kehtivat päevamäära (1340,10 eurot), arvutatakse toetuse suurus ümber, vähendades tema toetust summa võrra, mis on pool tema sissetuleku ja 90-kordse päevamäära vahest (TVTS § 13 lg 3; arvutusi aitab teha [toetuse kalkulaator](#)).

Niisiis on Riigikogu otsustanud, et mida väiksem on osalise või puuduva töövõimega inimese sissetulek, seda rohkem toetab teda ühiskond. Kui vähenenud töövõimega inimene teenib hästi, maksab riik talle toetust vähem. Teatud sissetuleku piirist alates inimesele toetust ei maksta. Kui inimese sissetulek on piisavalt suur ja tal on elatusvahendid olemas ning tema inimväärikus on

seeläbi tagatud, ei pea riik talle abi osutama (PS § 10 ja § 28 lg 2). Seega leian, et TVTS § 13 lg 3 on põhiseadusega kooskõlas.

Meditsiiniseadme kandmisel meditsiiniseadmete [loetellu](#) arvestatakse järgmisi kriteeriume: 1) meditsiiniliselt põhjendatud näidustuse olemasolu meditsiiniseadme tavakasutamiseks ja alternatiivsete meditsiiniseadmete või raviviiside olemasolu; 2) raviks vajalik meditsiiniseadmete optimaalne kogus lähtuvalt diagnoosist, haiguse raskusastmest või muudest ravi kulgu mõjutavatest asjaoludest; 3) vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele, sealhulgas muu avaliku rahastamisallika olemasolu; 4) meditsiiniseadme kulutõhusus; 5) meditsiiniseadme vastavus meditsiiniseadme seadusele, välja arvatud ravikindlustuse seaduse § 48 lõikes 2¹ nimetatud meditsiiniseadme korral ([ravikindlustuse seaduse](#) § 48¹ lg 1).

Sotsiaalminister on hüvitatavate meditsiiniseadmete loetelu kehtestades otsustanud, et keskealiste ja vanemate inimeste insuliinipumba kasutamise kulusid Eesti Haigekassa ei hüvita. Eesti Haigekassa kompenseerib neid kulusi vaid piiratud ulatuses ning üksnes lastele ja noorukitele ([Eesti Haigekassa kulul saadavate meditsiiniseadmete loetelu](#) § 36 lg 2, § 37 lg 2, § 38 lg 2, § 39 lg 3, § 40, § 41).

Põhiseaduse § 12 lg 1 sätestab põhiõiguse võrdsele kohtlemisele. Sarnases olukorras olevaid inimesi ei tohi kohelda erinevalt, kui selleks puudub mõistlik ja asjakohane põhjus.

Põhiseaduse § 28 lg 1 näeb küll ette igäihe õiguse tervise kaitsele, ent sellest ei tulene, et riik peaks andma inimesele rohkem, kui on majanduslikult võimalik ([Riigikohtu otsus nr 3-3-1-65-03](#), p 14). Sellest johtuvalt võib riik ravikindlustushüvitiste maksmist piirata ja anda üht või teist hüvitist vaid neile, kel on sellest kõige rohkem kasu.

Eesti Haigekassa hakkas insuliinipumpi koos tarvikutega rahastama [alates 2006. aastast](#). Selle otsuse tegemisse olid Eesti Haigekassa sõnul kaasatud lasteendokrinoloogid, kes nägid vajadust kompenseerida insuliini pumpravi imikutele, väikelastele ning lastele, kelle haigus ei ole tavapärase insuliinraviga juhitav (veresuhkru väärtused on kõikumavad, esineb nii hüper- kui ka hüpoglükeemiat, tekib ketoatsidoos, mis tingib tüsistuste teket). Tallinna Lastehaigla arstide hinnangul on väikelaste insuliinipumba ravi näidustatud juba haiguse diagnoosimisel, kuna a) vajatakse väikeseid insuliini annuseid, mida süstlaga doseerida on väga raske (üledoseerimise oht); b) on vähe pinda, kuhu süstida; c) pikk uneaeg, söögikorrad ja toitumistavad varieeruvad; d) sagedasemad on interkurrentsed haigused. Hospitaliseerimist nõudvate haigusjuhtude ja tüsistuste vähenemise korral vähenevad diabeedihaige lapse ravikulud, pumpravi laste elukvaliteet paraneb, mille tulemusel pikemas perspektiivis vähenevad kaudsed kulud (töövõimetus, puudega seotud kulud).

Lapse võime oma terviseseisundist aru saada ja seda väljendada ei ole samasugune nagu täiskasvanul. Nii pole väiksemad lapsed võimelised ära tundma hüpoglükeemia sümptomeid ega neile reageerima, mistõttu on neil suurem risk raske hüpoglükeemia tekkimiseks (vt Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi [uuring](#), lk 18–19, lastel ja noortel esinevate diabeedi tüsistuste kohta, lk 10–11). Seejuures tuleb arvestada, et lapsepõlves ravimata jäetud terviserikked kipuvad vanemaks saades üldjuhul võimenduma. See mõjutab inimese vaimset, emotsionaalset ja sotsiaalset küpsemist ning ootuste ja normide kujunemist järgnevatel arenguetappidel (vt lapse õiguste konventsiooni art 24 [üldkommentaar nr 15](#), II osa, p F). Uuringud näitavad, et võrreldes süsteraaviga aitab pumpravi parandada diabeedihaige lapse ja tema vanemate elukvaliteeti, sest pärast pumba kasutuselevõttu on lapsed diabeediga toimetulekul iseseisvamad ning saavad tänu sellele ise oma liikumist, tegevust ja söömist kontrollida (viidatud uuring, lk 23).

Täiskasvanud patsiendid on erinevalt lastest võimelised oma veresuhkru taset oluliselt paremini hindama ja insuliini süstima. Lisaks nüüdisaegsetele insuliinidele, mida Eesti Haigekassa hüvitab 100% soodusmääraga, on patsientidele kättesaadavad kõik mitmesüsteraviks (veresuhkru kontrolliks) vajalikud lisatarvikud 90% soodusmääraga (testribad, lantsetid, süstlanõelad).

Eesti Haigekassa on raporti „[Insuliini pumpravi kulutõhusus 1. tüüpi diabeedi ravis](#)“ tulemustele tuginedes leidnud, et pumpravi võrreldes mitmesüsteraviga 1. tüüpi diabeediga täiskasvanud patsientidel ei ole kulutõhus. Ka ei ole Eesti Haigekassa hinnangul tegu otstarbeka kulutusega, sest saadava kasuga võrreldes oleks see kulu ebaproportsionaalselt suur. Nimelt on Eesti Haigekassa andmetel 1. tüüpi diabeediga täiskasvanud patsiente umbes 4700. Tuginedes ekspertide hinnangule, võib 20–60% neist patsientidest hakata kasutama pumpravi (ostavad pumbatarvikuid). Sellisel juhul oleks Eesti Haigekassa arvutuste järgi iga-aastane kulu 3,4–10 miljonit eurot ning esimesel aastal, mil tuleks soetada ka insuliinipumbad, oleks väljaminek 5,6–17 miljonit eurot. Võrdluseks: 2020. aastal on Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete eelarve kokku 12,6 miljonit eurot.

Sellest tulenevalt võib öelda, et kuigi lapsi ja täiskasvanuid koheldakse insuliinipumba kasutamiseiga seotud kulude hüvitamisel erinevalt, ei ole ilmselge, et sotsiaalminister oleks sellist otsust tehes ([15.12.2019 määrust nr 69](#) kehtestades) eksinud.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Koopia (avaldaja andmeteta): Eesti Haigekassa