

Täiskasvanute hambaravihüvitis

*Kas täiskasvanute hambaravihüvitis on muutnud
hambaravi kättesaadavamaks?*

Täiskasvanute hambaravihüvitis

Kas täiskasvanute hambaravihüvitis on muutnud hambaravi kättesaadavamaks?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

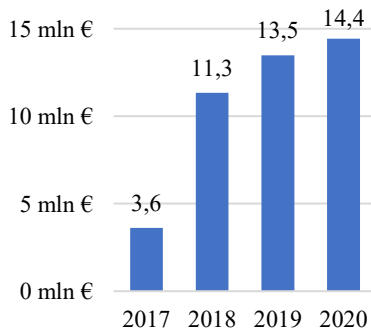
Täiskasvanute hambaravihüvitiist

saavad kasutada vähemalt 19-aastased ravikindlustatud 40 eurot aastas, inimese omaosaluse määr on 50% (soodustingimustel kuni 85 eurot aastas, omaosalus 15%).

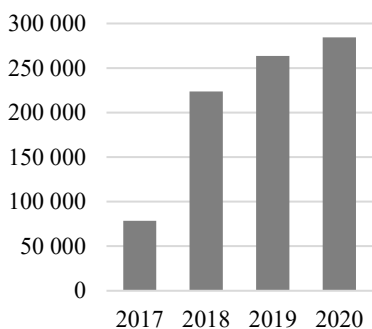
Hüvitiist saab kasutada Eesti Haigekassaga lepingu sõlminud raviasutuses.

Allikas: [hambaravihüvitis](#), Eesti Haigekassa

Haigekassa kulud täiskasvanute hambaravihüvitiisele aastail 2017–2020



Hüvitise kasutajate arv aastail 2017–2020



Allikad: Eesti Haigekassa [2017.](#), [2018.](#), [2019.](#) ja [2020.](#) a majandusaasta aruanded

Täiskasvanute hambaravihüvitis (hüvitis) on muutnud hambaravi mõnevõrra kättesaadavamaks, kuid kõiki võrdselt kohtlev hüvitis on ebavõrdsust hambaravis suurendanud. Pärast hüvitise jõustumist 2017. aastal suurenes hambaarsti esmaviisiidil käinute ja sagedamini hambaarsti külastanud inimeste hulk. Ent hüvitiist kasutavad rohkem suurema sissetulekuga inimesed, kes suudaksid hambaravi eest ka ise tasuda. Suur hulk väiksema sissetulekuga inimesi ei ole käinud viimase viie aasta jooksul kordagi hambaarsti juures. Hüvitise tingimused ei arvesta täiskasvanute võimalusi ravi eest tasuda, mistõttu ei ole hüvitis jõudnud nendeni, kes väiksema sissetuleku tõttu seda enim vajaksid.

Auditi peamised tähelepanekud

Hüvitis on toonud inimesi esmaviisiidile ja pannud sagedamini hambaarsti juures käima, ent hüvitiist kasutavad pigem need, kes seda oma sissetuleku järgi otseselt ei vaja. Kaks viiendikku täiskasvanutest, enamjaolt väiksema sissetulekuga inimesed, ei ole käinud viimase viie aasta jooksul kordagi hambaarsti visiidil. Seega pole hüvitis jõudnud piisaval määral inimesteni, kes vajavad riigi tuge kõige enam.

Hüvitise tingimused ei arvesta täiskasvanute võimalusi ravi eest tasuda. Lisaks võib patsientide hambaravikulude koguomaosalus tegelikkuses osutada hüvitise tingimustes kirjeldatud omaosalusest oluliselt suuremaks.

Hüvitis hõlmab esmavajalikke hambaraviteenuseid. Samas keskenduvad hüvitatavad teenused rohkem olemasolevate terviseprobleemide ravimisele ehk tagajärgedega tegelemisele (nt täidise panemine) ja ei pööra piisavalt tähelepanu ennetamisele. Kui hüvitatavate teenuste valikus oleks suurem rõhk ennetusel, aitaks see haigusi vältida või neid varakult avastada.

Eesti Haigekassa (haigekassa) tegevus on soodustanud seda, et hambaraviasutused sõlmivad haigekassaga lepingu. Lepingu on sõlminud kaks kolmandikku asutustest. Samas pole hüvitis üle Eesti ühtlaselt kättesaadav.

Haigekassa ei ole järginud täielikult tervishoiuteenuste piirhindade muutmise juhendit. Haigekassa ei ole kogunud infot, kui palju kulub tegelikult osa teenuste osutamiseks vajalikke ressursse. Samuti pole referentsasutustelt kogutud teave hinnakujunduseks piisavalt esinduslik. Seetõttu ei pruugi hüvitatavate teenuste hinnakiri olla aja- ega asjakohane. Lisaks on haigekassa hinnakujunduse protsess Eesti Hambaarstide Liidu jaoks läbipaistmatu.

Peamised soovitused

Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile koostöös haigekassa juhatuse esimehega

Kavandada hüvitatavate teenuste valikus, hüvitise tingimustes ja hambaraviteenuste hinnastamises järgnevat põhimõtet muudatusi:

- pöörata eraldi tähelepanu täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele ja lisada hüvitatavate teenuste hulka veel ennetavaid teenuseid;
- muuta täiskasvanute hambaravihüvitise süsteemi nii, et hüvitis jõuaks edaspidi eeskätt väiksemat sissetulekut teenivate inimesteni; seejuures muuta hüvitise tingimusi nii, et need arvestaks väiksemat sissetulekut teenivate inimeste võimalusi hambaravi eest tasuda ning
- otsida eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnastamisele muid võimalusi, kuidas koguda andmeid ja arvutada hambaraviteenuste maksumust.

Auditeeritute vastused: tervise- ja tööminister ning Eesti Haigekassa juhatuse esimees pidasid auditis toodud soovitusi oluliseks ja nõustusid enamjaolt nendega.

Tervise- ja tööminister nõustus, et täiskasvanute suutervise olukorda arvestades on neile vaja suuremat tähelepanu pöörata, sealhulgas laiendada hüvitise fookust ennetustegevustele. Ministri sõnul plaanivad nad koostöös haigekassaga lähiaastatel välja töötada isikupõhise omaosaluskoormuse mõõtmise süsteemi, mis aitaks paremini tuvastada suure ravivajaduse ja omaosalusega isikud. Seda eesmärgiga võimaldada neile kõrgendatud määras hüvitisi või seada omaosalusele aastane maksimummäär. Minister lisas, et nad soovivad haigekassal läbi viia audit hinnakujunduse meetodika järgimise kohta ja teha vastavad ettepanekud, mille põhjal täiendada haigekassasiseseid tööprotsesse ning vajaduse korral täpsustada meetodikat, et tulevikus vältida puuduste ja vigade tekkimist.

Eesti Haigekassa juhatuse esimees märkis, et hambaarsti külastuse baashind sisaldab ka ennetavaid tegevusi, kuid nõustus, et vastav säte vajab õigusselguse osas sõnalist täpsustamist. Samuti nõustus ta soovitusel suurendada hambaravihüvitist haavatavamatele elanike gruppidele. Juhatuse esimehe kinnitusele on nad alustanud konsultatsioone Maksu- ja Tolliametiga, et selgitada välja, kas sissetulekute andmeid on võimalik arvestada selliste tervishoiuteenuste planeerimisel, millel on liiga kõrge omaosalus.

Haigekassa juhatuse esimehe sõnul said nad auditi käigus aru, et hinnakujunduse juhendit on vaja täpsustada, et seal oleks selgemalt ja täpsemalt kajastatud hinnakujunduse etapid, tegevused ja nende eesmärk ning millistel juhtudel on põhjendatud teatud tegevuste ära jätmine. Samuti on tema hinnangul vaja täpsustada dokumenteerimise nõudeid.

Juhatuse esimehe kohaselt on nad võtnud päevakorda üldise hinnakujundusmeetodika täpsustamise, et leida võimaluse korral parem tasakaal andmete esitamise ressursimahukuse ja tulemuse täpsuse vahel.

Sisukord

Täiskasvanute hambaravihüvitis katab esmavajalikud teenused, kuid rõhk on ennetuse asemel tagajärgedel	4
Hüvitise kehtestamise järel on hambaarsti külastatavus mõnevõrra suurenenud	4
Hüvitise tingimused võivad hambaravi koguomaosalust suurendada	6
Hüvitist pakub kaks kolmandikku hambaraviasutustest, ent hüvitise kättesaadavus üle Eesti on ebaühtlane	7
Hüvitis on toonud inimesi esmavisiidile ja pannud sagedamini hambaarsti juures käima, ent seda pigem suurema sissetulekuga inimeste seas	12
Hüvitatud esmavisiidile on jõudnud viiendik täiskasvanutest, samas kaks viiendikku ei käinud hambaarsti juures kordagi	12
Enamik hüvitist kasutanud inimesi hakkas pärast esimest hüvitatud visiiti käima hambaarsti juures sagedamini	14
Väiksema sissetulekuga inimesed kasutavad hüvitist kõige vähem	15
Haigekassa ei ole täielikult järginud tervishoiuteenuste piirhindade muutmise juhendit, mistõttu ei pruugi hambaravi hinnakiri vastata tegelikele kuludele	20
Haigekassa on hüvitatavate teenuste struktuuri korrigeerimisel täitnud erialaseltisega kooskõlastamise nõuet	20
Haigekassa ei ole hüvitise uuendamisel kogunud teavet kõigi hambaraviteenuste osutamiseks vajalike ressursside koguse ja kulu kohta	21
Haigekassa ei kogunud osa teenuste osutamiseks vajalike ressursside kulu kohta infot	22
Referentsasutustelt kogutud info ei ole hindade kujundamiseks piisavalt esinduslik	24
Hinnakujundus ei ole raviasutuste jaoks läbipaistev ega arusaadav	26
Riigikontrolli soovitusel ja auditeeritute vastused	29
Auditi iseloomustus	33
Auditi eesmärk	33
Hinnangu andmise kriteeriumid	33
Riigikontrolli varasemad auditid tervise valdkonnas	40
Lisa A. Ülevaade täiskasvanute hambaravihüvitisest ja selle kasutamisest	41
Lisa B. Esmavajalike hambaraviteenuste loetelu	47
Lisa C. Ülevaade hambaraviteenustest, mida on võimalik kehtiva piirmäära ja omaosaluse tingimustes kasutada	48
Lisa D. Hüvitise kasutajate sissetulekuandmete täiendavad joonised	52
Lisa E. Hüvitise mõju vältimatule hambaravile	54

Täiskasvanute hambaravihüvitis katab esmavajalikud teenused, kuid rõhk on ennetuse asemel tagajärgedel

Hüvitise kehtestamise järel on hambaarsti külastatavus mõnevõrra suurenenud

Täiskasvanute hambaravihüvitist saavad kasutada kõik vähemalt 19-aastased ravikindlustusega inimesed kuni 40 eurot aastas ning patsiendi omaosaluse määr on 50%.

Soodustingimustel (kuni 85 eurot aastas, omaosalus 15%) saavad hüvitist kasutada rasedad, alla 1-aastase lapse emad, pensioniealised, puuduva töö- võimega ning suurenenud hambaravi vajadusega inimesed.¹

Hüvitist saab kasutada raviasutuses, mis on sõlminud haigekassaga vastava lepingu. Hüvitis on mitterahaline ehk patsient ei saa raha enda kätte, vaid see liigub haigekassalt otse teenuseosutajale.²

Teadmiseks, et

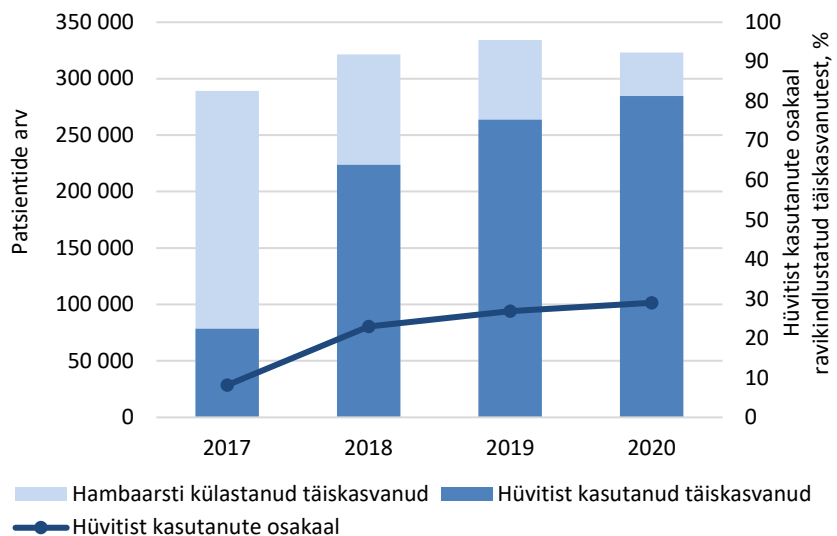
Sotsiaalministeerium prognoosis, et 2017. aastal kasutab hüvitist 45% pensioniealistest ning 41% ülejäänud täiskasvanutest.⁴

2020. aastal kasutas haigekassa andmete kohaselt hüvitist 27% pensioniealistest ning 33% ülejäänud täiskasvanutest.

2017–2020. aastal kulus haigekassal täiskasvanute hambaravi hüvitamisele kokku ca 42,8 miljonit eurot.

- Täiskasvanute hambaravihüvitist** (hüvitis) saab kasutada alates 1. juulist 2017 ning selle eesmärk oli suurendada hambaravi kättesaadavust, kompenseerides ravikindlustatud täiskasvanutele esmavajalikud hambaravikulud. Seejuures peeti oluliseks, et hüvitise võimaldamine suurendab hambaarsti külastatavust täiskasvanute seas.³ Ülevaade hüvitise kasutamisest on aruande lisas A.
- Riigikontroll eeldas, et hüvitis katab esmavajalikke hambaravi-teenuseid ning selle tingimused soodustavad hüvitise kasutamist ja täiskasvanute hambaarsti külastatavus on kasvanud.
- Riigikontroll hindas, kas hüvitis hõlmab esmavajalikke hambaravi-teenuseid. Samuti uuris Riigikontroll täiskasvanute hambaarsti külastatavust ning võrdles seda hüvitise kasutamisega.
2020. aastal kasutas hüvitist ca 284 500 inimest, mis moodustab ligi kolmandiku (29%) ravikindlustatud täiskasvanud elanikkonnast (vt joonis 1) ning ca 88% kõigist hambaarsti külastanud täiskasvanutest. Alates 2018. aastast on hüvitise kasutamine kasvanud ca 13% aastas.

Joonis 1. Hambaarsti külastanud täiskasvanute arv aastatel 2017–2020



Allikas: Riigikontroll Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse, Eesti Haigekassa ja Statistikaameti andmete põhjal

¹ Suurenenud hambaravivajadus on järgmistel juhtudel: pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kirurgiline ja/või kiiritusravi; huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe kirurgiline ravi; hambakudede või näo- ja lõualuude väärarenguid põhjustavate geneetiliste ja ainevahetushaiguste ravi; näo-lõualuude piirkonna traumade ja põletike kirurgiline ravi; meditsiiniline protseduur (nt endoskoopia), mille käigus on tekkinud näo-lõualuude piirkonna trauma; kopsu-, maksa-, südame ja/või neerude, vereloome tüvirakkude siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine; esimest tüüpi diabeet; Sjögreni sündroom.

² [Hambaravihüvitis](#), Eesti Haigekassa.

³ Seletuskiri „[Ravikindlustuse seaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse](#)“ (301 SE) juurde, lk 1 ja lk 8.

⁴ 22.09.2016. aasta valitsuskabineti nõupidamisele esitatud memorandum, lk 7.

Teadmiseks, et

täiskasvanute hambaraviisiidid saab jagada tasumise viisi järgi väga üldiselt kaheks:

- haigekassa visiidid⁷ ehk visiidid, mille eest tasub kas osaliselt või tervenisti haigekassa;
- tavahinnakirjajärgsed visiidid, mille eest tasub inimene ise.

Hüvitise kasutamine ja teenused

Teadmiseks, et

suuõõnehaigustel on tugev seos inimese üldtervisega. Suutervis on seotud südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi ja raseduse tüsistustega.⁵

Parodontiidiga patsientidel on 4,6 korda suurem tõenäosus haigestuda suuvähki.⁶

Suuõõnevähk on üks väikseima ellujäämismääraga vähkkasvajaid ja seda peamiselt hilise avastamise tõttu.

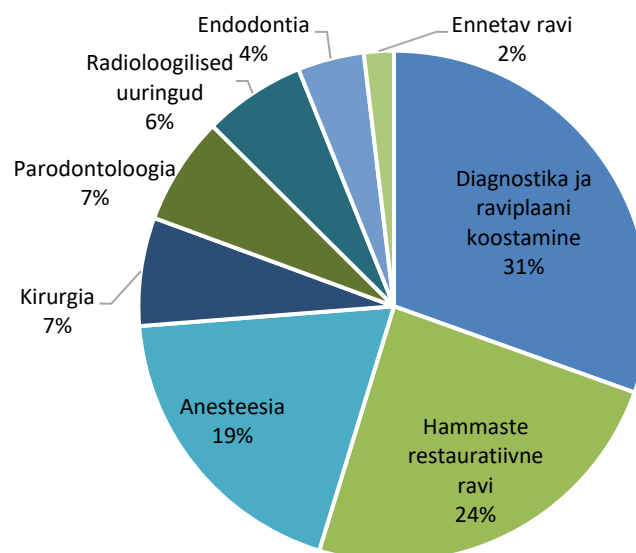
5. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) andmete kohaselt külastas hambaarsti 2020. aastal 323 150 täiskasvanut. Pärast hüvitise rakendumist on nende inimeste arv kasvanud.⁸ Samas, võrreldes 2018. aastaga ei ole see arv oluliselt muutunud.

6. Enamikku suuhaigustest saab ennetada⁹ ja ennetavate teenuste võimaldamine on oluline. Ennetavate tegevuste alla kuuluvad lisaks suu- ja hambahügieeni õpetamisele ka regulaarsed ennetavad hambaarsti vastuvõttud. Eestis on 15-aastaste ja vanemate elanike ennetavate hambaarsti visiitide osakaal väike (2019. aastal 6%).¹⁰

7. Hüvitatavaid teenuseid on kokku 30 (loetelu on aruande lisa B). Suurima teenuste rühma moodustab hammaste restauratiivne ravi (peamiselt täidiste panemine, seitse teenust) ning väikseima rühma ennetav ravi, kus on ainult üks teenus (hammaste puhastamine biokilest).

8. Kolm peamist teenust, mida hüvitist saanud patsiendid kasutasid, on diagnostika ja raviplaani koostamine (31%), hammaste restauratiivne ravi (24%) ning anesteesia (19%). 2017.–2020. aastal moodustasid need teenused ligi kolmveerandi hüvitatud teenustest (vt joonis 2).

Joonis 2. Hüvitatud teenused, mida patsiendid kasutasid aastatel 2017–2020



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete põhjal

9. Auditi käigus tehtud eksperditöö tulemused näitavad, et hüvitis hõlmab esmavalikke teenuseid, kuid ei sisalda piisavalt ennetavaid

⁵ Parodontoloogia ja üldtervis.

⁶ Tezal M *et al.* Is periodontitis associated with oral neoplasms? J Periodontol 2005;76:406-410 NHANES III based study.

⁷ Teises peatükis eristatakse haigekassa rahastatud visiitidest hüvitatud ja vältimatu hambaravi visiite.

⁸ Alates 1. juulist 2015 peavad hambaarstid edastama elektroonilises vormis hambaravikaardi tervise infosüsteemi, ent selle kohustuse järgimine oli alguses kehv ja paljud arstid jätsid andmed esitamata. Järgnevatel aastatel on andmete esitamine paranenud. Seetõttu on võrdluse aluseks võetud 2017. aastal hambaarsti külastanud täiskasvanute arv. Metoodika selgitused on punktis „Auditi iseloomustus“.

⁹ Oral Care: Prevention is better than cure. Council of European Dentists, 2019.

¹⁰ [Hambaarsti visiidid ja töö vanuserühma ja maakonna järgi](#). Tervise Arengu Instituut.

Teadmiseks, et

hambaarsti ennetava vastuvõtu eesmärk on kontroll ning arst teeb seda sõltumata haigusnähtudest, et hinnata suutervise üldist seisundit, ennetada või avastada haigus varakult.

Koguomaosalus on siin aruandes patsiendi omaosalus hambaravis kokku. Mõiste „omaosalus“ tähistab hüvitise tingimustega kehtestatud omaosalusmäärasid (vastavalt sihtrühmale 50% või 15%).

teenuseid. Samuti nähtub hüvitise kasutamise statistikast, et hüvitatakse olemasolevate terviseprobleemide ravi ehk tagajärgi, ennetusele pööratakse vähe tähelepanu.

10. Tagajärgedele keskendunud hambaravi ei tekita inimestes harjumusi, mis on vajalikud suutervise hoidmiseks. Kuigi hambaarst võib vastuvõtu ajal patsiendi suutervise küsimustes nõustada, ei ole see piisav. Oluline on, et suureneks hammaste kontrolli ja puhastuse eesmärgil tehtavate visiitide osakaal.

11. Kokkuvõtteks aitaks olukorda parandada ennetavale ravile eraldi tähelepanu pööramine, mis vähendaks ka vajadust pikaajalise hambaravi järele ja hoiaks ära üldise suutervise halvenemise. Ennetuspõhine lähenemine hõlmab suu- ja hambahügieeni õpetamist, teabe pakkumist käitumis- ja meditsiiniliste riskide kohta, fluorilisanndite kasutamise kohta ning regulaarseid suutervise ennetava kontrolli visiite.¹¹

Hüvitise tingimused võivad hambaravi koguomaosalust suurendada

12. Hambaravis on omaosaluse määr kõrge: 2019. aastal oli patsientide **koguomaosaluse** määr hambaravis kokku 70%, mis on ligi kolm korda kõrgem kui tervishoiuteenustes üldiselt. 2019. aastal moodustas hambaravi Eesti inimeste omaosaluskoormusest 28%, mis on käsi- ja retseptimüügi ravimite kulu järel teisel kohal.¹²

13. Riigikontroll eeldas, et hüvitise omaosalus- ja piirmäär¹³ soodustavad, et inimesed külastavad hambaarsti. Selle eelduse testimiseks analüüsis Riigikontroll, milliseid hambaraviteenuseid on võimalik kehtivate piirmäärade ja omaosalusega kasutada.

14. Auditisse kaasatud ekspertide hinnangu järgi ulatub patsiendil, kes on suure ravivajadusega (nt mitme juurekanali ravi), mille korral on vajalikud korduvvisiidid, koguomaosalus 70–85%-ni. Ka soodus-tingimustel hüvitis ei muuda hambaravi kättesaadavust paremaks, sest suure ravivajadusega inimeste kaitse suurte tervishoiukulude eest on ikkagi vähene (vt täpsemaid selgitusi lisast C).

15. Kõige tavapärasem patsient Eestis on täiskasvanud inimene, kes pöördub hambaarsti juurde kaebusega ja kellel tuvastatakse väike ravivajadus. Sellisel patsiendil katab hüvitis keskmiselt ühe külastuse kulu. 40-eurose piirmäära eest (ehk koguarve on 80 eurot) saab inimene tasuda näiteks külastuse baaskulu, tuimestuse ja kahe pinna täidise panemise.

16. Enne hüvitise jõustumist oli uuringute kohaselt peamine hambaarstil mittekäimise põhjus teenuse kõrge hind.¹⁴ Ka auditi käigus tehtud analüüs näitab, et hüvitist kasutavad pigem suurema sissetulekuga patsiendid (vt alapeatükk „Väiksema sissetulekuga inimesed kasutavad hüvitist kõige vähem“). Seega saavad hambaarsti külastada need patsiendid, kellel on võimalik teenuse eest tasuda ka pärast seda, kui hüvitis on ära kasutatud.

¹¹ [Oral Care: Prevention is better than cure](#), lk 5. CED White Paper, 2019.

¹² [Tervishoiukulud teenuse ja rahastamismudeli järgi](#). Tervise Arengu Instituut.

¹³ Hüvitise piirmäär on üldiselt 40 eurot aastas (teatud rühmadel 85 eurot) ning omaosalusmäär on 50% (teatud rühmadel 15%).

¹⁴ [Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, 2016](#). Kantar Emor Eesti Haigekassa tellimusel, lk 117 ja lk 123.

17. Maailma Terviseorganisatsioon on juhtinud tähelepanu, et hüvitisele nii piirmäära kui ka kohustusliku omaosaluse rakendamine seab inimesele liiga suure rahalise koormuse.¹⁵ Hüvitise suur omaosalus (50%) ning väike ülempiir (40 eurot aastas) on suurendanud omaosalusele tehtavaid kulusi ning vähendanud väiksema sissetulekuga inimeste finantskaitset.

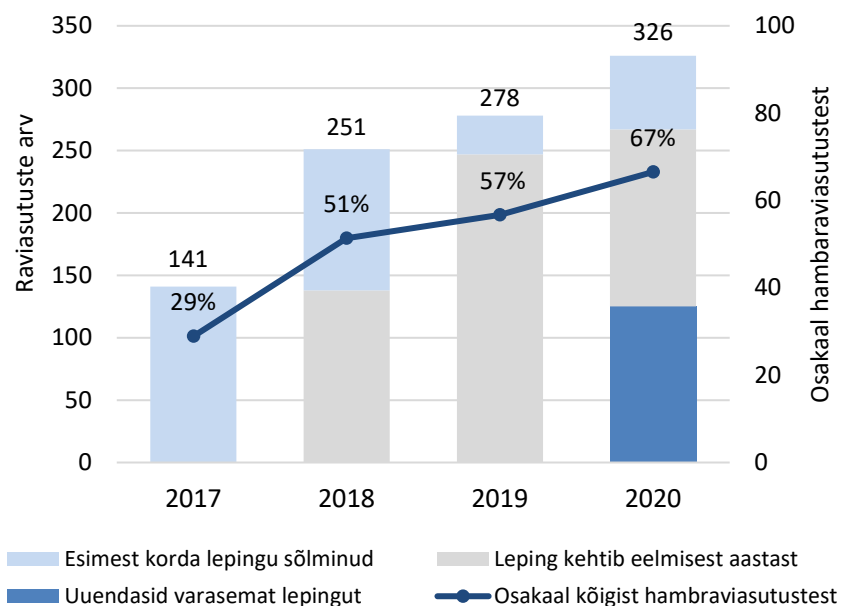
18. Seega peab hüvitise tingimuste muutmisel arvestama, et omaosaluse ja piirmäära samaaegne rakendamine paneb väiksema sissetulekuga inimesed halvemasse olukorda.

Hüvitist pakub kaks kolmandikku hambaraviasutustest, ent hüvitise kättesaadavus üle Eesti on ebahühtlane

19. Hüvitise kasutamise eelduseks on, et hambaraviasutused sõlmivad haigekassaga asjakohase lepingu. Riigikontroll eeldas, et haigekassa tegevus soodustab, et hambaraviasutused hakkavad haigekassa lepingupartneriteks. See tagab hüvitise kättesaadavuse üle Eesti.

20. 2020. aastal oli haigekassaga lepingu sõlminud asutusi 326, mis on kolmandiku võrra enam kui 2018. aastal (vt joonis 3).

Joonis 3. Hüvitist pakunud asutuste arv perioodil 01.07.2017–31.12.2020



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete alusel

21. Samuti on kasvanud tegevuskohtade arv, kus on võimalik hüvitist kasutada. 2020. aastal oli võimalik hüvitist kasutada 402 tegevuskohtas, mis on kolmandiku võrra rohkem kui 2018. aastal (vt joonis 4).

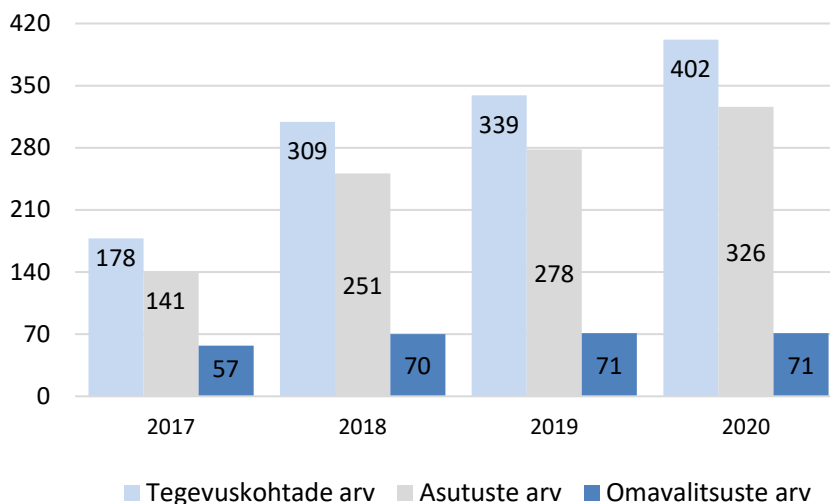
Hüvitist pakunud raviasutuste arv

Teadmiseks, et

täiskasvanute hambaraviteenuste osutamiseks sõlmib haigekassa ravi rahastamise lepingu ilma valikumenetluseta kõigi teenuseosutajatega, kellel on Terviseameti luba osutada hambaraviteenuseid.

Haigekassaga lepingu sõlmimise järel kohustub hambaraviasutus hüvitise rakendamisel kasutama tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud hambaravi piirhindu.

¹⁵ Vörk, A ja Habicht, T. (2019). [Kas inimesed saavad endale tervishoiu eest tasumist lubada?](#) Uued tõendid finantskaitse kohta Eestis, lk 50. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo.

Joonis 4. Hüvitist pakkunud asutuste ja tegevuskohtade arv aastatel 2017–2020¹⁶

Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete alusel

22. Hüvitise kehtestamise alguses oli lepingupartnerite leidmine haigekassa jaoks probleem, kuna lepingu sõlmimine eeldas lisaks hinnakirja kasutamisele ka teenuseosutajate jaoks täiendavaid IT-arendusi, mis võimaldaks uuendatud hüvitist automaatselt arvestada.¹⁷

Hüvitise piirkondlik kättesaadavus

Teadmiseks, et

Harku vallas (10 800 täiskasvanud elanikku) töötab haigekassa lepingupartnerite juures 0,1 hambaarsti 1200 täiskasvanud elaniku kohta ning Saue vallas (16 700 täiskasvanud elanikku) 0,2 hambaarsti. Võrdluseks, Võru linnas (9500 täiskasvanud elanikku) ja Elva vallas (11 500 täiskasvanud elanikku) töötab haigekassa lepingupartnerite juures 1200 elaniku kohta 3 hambaarsti.

Allikad: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituudi ja Statistikaameti andmete alusel

23. 2017. aasta lõpus ei olnud 22 kohalikus omavalitsuses ühtegi haigekassaga hüvitise lepingut sõlminud raviasutust. 2020. aasta lõpus oli selliseid omavalitsusi aga kaheksa.¹⁸ Seega on kasvanud omavalitsuste arv, kus tegutsevad haigekassaga lepingu sõlminud hambaraviasutused.

24. Lisaks hüvitise kättesaadavusele võimalikult paljudes omavalitsustes on oluline haigekassa lepingupartnerite juures töötavate hambaarstide arv. Hüvitise kättesaadavust iseloomustab eeskätt hüvitist pakkuvate hambaarstide ja täiskasvanud elanike arvu suhe omavalitsuses.

25. 2020. aastal töötas Tervise Arengu Instituudi andmetel haigekassaga lepingu sõlminud raviasutustes kõigi tegevuskohtade peale¹⁹ kokku hinnanguliselt 1000 hambaarsti. Samas töötas ligi kolmes neljandikus omavalitsuses haigekassa lepingupartneri juures kuni üks hambaarst 1200 täiskasvanud elaniku kohta²⁰ (vt joonis 5).

¹⁶ Joonisel on esitatud omavalitsuste arv, kus on vähemalt üks haigekassa lepingupartner.

¹⁷ [Analüüs hambaravihuviitise täiendamiseks](#), 2019, lk 30. Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa.

¹⁸ Need omavalitsused on: Häädemeeste, Kehtna, Kihnu, Lääneranna, Ruhnu, Rõuge, Vormsi ja Rakvere vald.

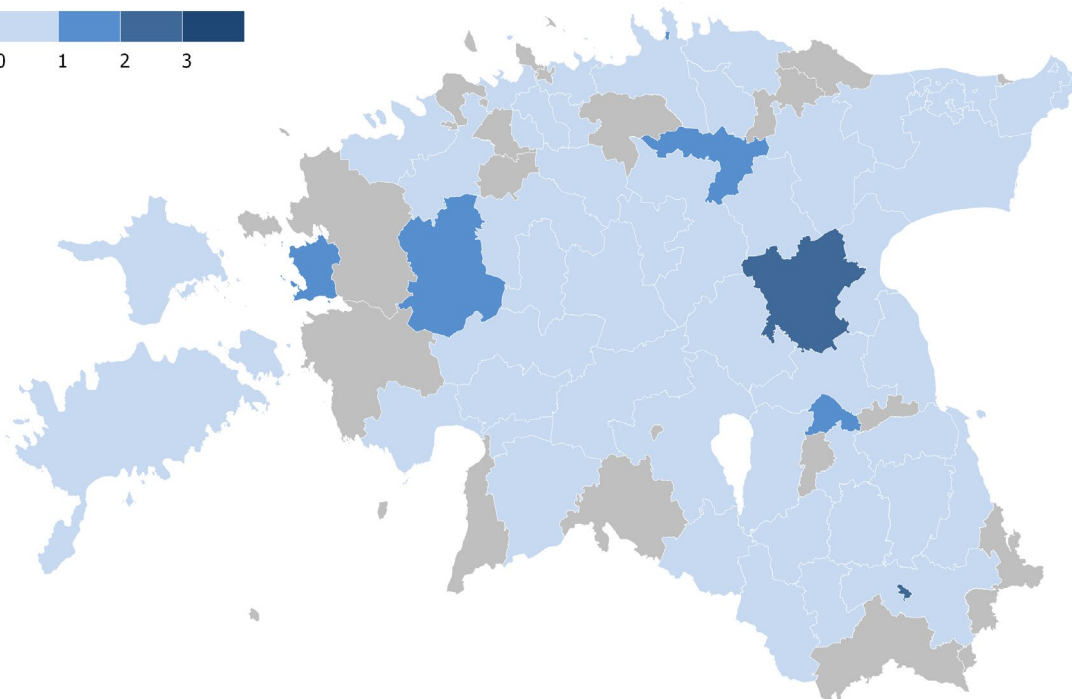
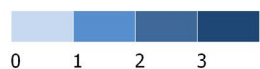
¹⁹ Rohkem kui ühes tegevuskohas tegutsenud hambaarste on arvestatud korduvalt.

²⁰ Hambaravi ettevõtete aastaraport 2020, lk 6. Äripäeva Infopank.

Joonis 5. Hüvitist pakkunud raviasutuses töötanud hambaarstide arv 1200 täiskasvanud elaniku kohta omavalitsuste kaupa aasta lõpu seisuga

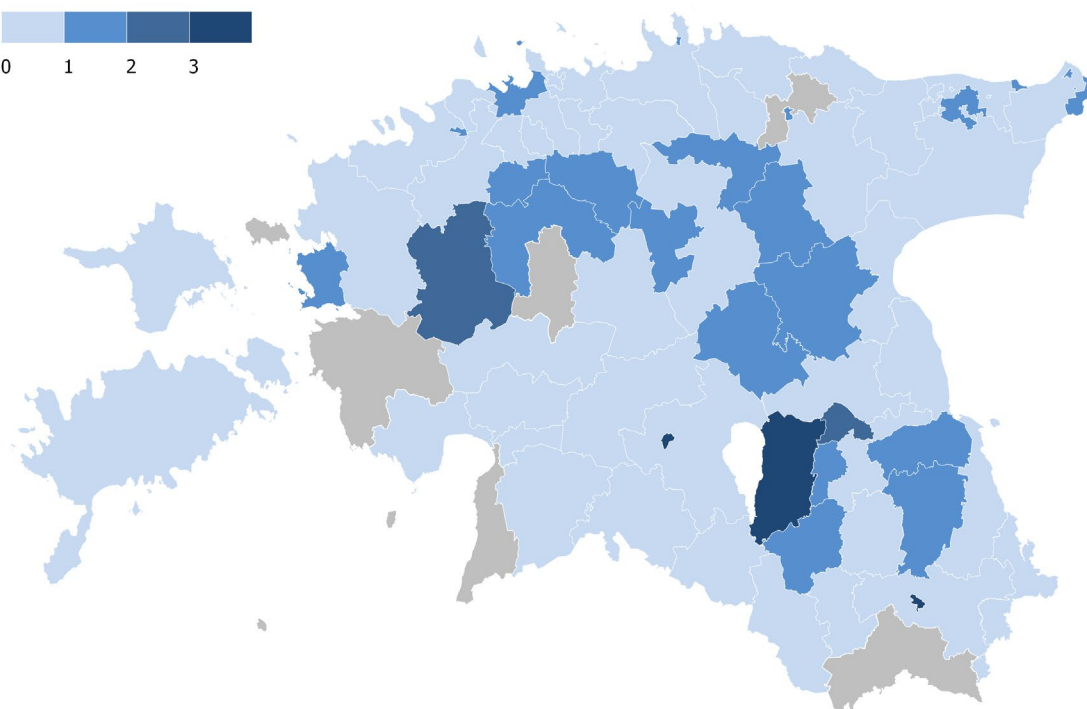
2017

Lepingupartnerid puuduvad



2020

Lepingupartnerid puuduvad



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi ja Statistikaameti andmete alusel

26. Auditi tulemused näitavad, et kuigi hüvitist on võimalik kasutada enamikus omavalitsustes, on hüvitise kättesaadavus, arvestades haigekassaga selleks lepingu sõlminud asutuste hambaarstide arvu ja omavalitsuse elanike suhet, ebaühtlane. See suhtarv on kahes kolmandikus omavalitsustes väiksem, kui on soovitanud Maailma Terviseorganisatsioon (üks arst 1200 elaniku kohta).²¹

27. 2020. aastal töötas hüvitist pakkuvates raviasutustes 1–2 hambaarsti 1200 täiskasvanud elaniku kohta 25 omavalitsuses, sh seitsmes omavalitsuses (Viljandi, Võru, Rakvere ja Tartu linnas ning Elva, Jõgeva ja Märjamaa vallas) 2–3 hambaarsti. Seega on haigekassa tegevus soodustanud haigekassaga lepingut sõlmima, kuid hüvitise kättesaadavus üle Eesti pole ühtlane.

28. Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa selgituse kohaselt ei kogu nad andmeid lepingu sõlminud raviasutustes töötavate hambaarstide kohta. Kuna leping sõlmitakse raviasutusega, siis kättesaadavust hinnatakse lepingu sõlminud hambaraviasutuste arvu alusel. Selline lähenemine ei võimalda hinnata hüvitise kättesaadavust, arvestades kohalike omavalitsuse suurust.

29. Riigikontroll uuris auditi käigus raviasutustelt, millised olid peamised põhjused sõlmida haigekassaga hüvitise lepingu või loobuda sellest.

30. Hüvitist pakkuvate raviasutuste kohaselt on peamine põhjus lepingu sõlmimiseks patsientide piiratud võimalused ravi eest tasuda. Lepingut sõlmimisest loobunud asutuste peamine põhjus on hüvitise hinnakiri, mis ei kata tegelikke kulusid ning vähendab hambaarstide palka.

31. Lepingut mittesõlmimise teisteks põhjusteks on hambaarstide soov spetsialiseeruda ning osutada teenuseid, mis ei piirdu ainult esmavajalike teenustega. Samuti on suuremates linnades majanduslikult paremal järjel patsiendid nõus maksma hambaravi eest kõrgemat hinda, mistõttu ei ole raviasutustel põhjust haigekassaga lepingut sõlmida.

Riigikontrolli järeldused ja soovitused

32. **Riigikontrolli hinnangul** hõlmab hüvitis esmavajalikke hambaraviteenuseid ning hüvitise kehtestamise järel on hambaarsti külastatavus mõnevõrra suurenenud. Samas keskendub hüvitis olemasolevatele terviseprobleemidele ehk tagajärgedele ega pööra piisavalt tähelepanu ennetamisele.

33. Kehtiv hüvitise piirmäär ei arvesta täiskasvanute võimalusi ravi eest tasuda ning patsientide hambaravikulude koguomaosalus võib tegelikkuses osutada hüvitise tingimustes kirjeldatust oluliselt suuremaks.

34. Haigekassa tegevus on soodustanud hambaravi pakkuvaid raviasutusi sõlmima haigekassaga hüvitise lepingu, kuid hüvitis pole üle Eesti ühtlaselt kättesaadav.

35. **Riigikontrolli soovitused tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:**

- pöörata eraldi tähelepanu täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele ning lisada hüvitatavate teenuste hulka veel ennetavaid teenuseid;

²¹ Hambaravi ettevõtete aastaraport 2020, lk 6. Äripäeva Infopank.

- otsida võimalusi hüvitise kasutajate hambaravi koguomaosaluse vähendamiseks (vt soovitus koos teise peatüki soovitustega).

Tervise- ja tööministri vastus: Haigekassa on seni rahastanud pigem laste suutervise parandamisele suunatud ennetusprojekte. Nõustume, et täiskasvanud elanikkonna suutervise olukorda peegeldavad andmed näitavad, et neile on vaja suuremat tähelepanu pöörata, sealhulgas laiendada hüvitise fookust ennetustegevustele. Oleme selles suunas samme astunud ja Eesti Hambaarstide Liiduga kokku leppinud, et teeme koostööd eesmärgiga tõhustada täiskasvanud elanikkonnale suunatud suutervise ja hambaravi ennetustegevusi. Samuti oleme valmis haigekassa eestvedamisel üle vaatama rahastatavate teenuste loetelu ning vastavad muudatusettepanekud tervishoiuteenuste loetelu täiendamiseks esitama 2022. aasta jooksul.

Eesti Haigekassa (järgnevas vastuses Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Tervisekassa juhtis auditi läbiviimise ajal korduvalt tähelepanu sellele, et hambaarsti külastuse baashind sisaldab ka ennetavaid tegevusi nagu näiteks inimese suutervisealane nõustamine. Samas nõustume, et vastav säte vajab õigusselguse osas sõnalist täpsustamist. Oleme sellekohase ettepaneku nõukogule tänasega esitanud. Peame ennetusvaldkonda väga oluliseks, mistõttu oleme koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga ja Tervisekassa rahastusel aastaid läbi viinud laste suutervise parandamisele suunatud ennetusprojekte, näiteks suukool.ee. Täiskasvanud elanikkonna suutervise olukorda peegeldavad andmed näitavad, et ennetusele on senisest enam vaja vahendeid suunata. Töötame selle nimel, et koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga seada fookusesse täiskasvanud elanikkonnale suunatud suutervise ja hambaravi ennetustegevused. Samas ei saa jätta märkimata, et iga kindlustatu kontakt hambaarstiga kannab ennetavat eesmärki. Näiteks hambakivi eemaldamine ennetab igemehaiguste ja kaariese ravi põletikuliste haiguste teket. Tervisekassa on suunanud tähelepanu laste hambahaiguste ennetamisele, sest hügieeni- ja käitumisharjumused kinnistuvad varases lapseas.

Riigikontrolli kommentaar: Haigekassa töö laste suutervise parandamisel ja ennetamisel on tunnustamisväärne. Samas märgime, et käesolev audit keskendus täiskasvanute hambaravile ning täiskasvanute hambaravihüvitise tulemuslikkusele. Lisaks lastele suunatud ennetustegevustele on oluline pöörata eraldi tähelepanu ka täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele. Hambaarsti külastuse baashinnas sisalduv nõustamine ei kata kogu vajaliku ennetustegevust. Oluline on hüvitatavate teenuste hulka lisada veel ennetavaid teenuseid.

Hüvitis on toonud inimesi esmavisiidile ja pannud sagedamini hambaarsti juures käima, ent seda pigem suurema sissetulekuga inimeste seas

Hüvitatud esmavisiidile on jõudnud viiendik täiskasvanutest, samas kaks viiendikku ei käinud hambaarsti juures kordagi

Esmavisiidid

Esmavisiit on inimese esimene visiit hambaarsti juurde perioodil 01.01.2016–31.10.2020. Visiidi eest tasumise viisi järgi saab see olla järgmine:

tavahinnakirjajärgne esmavisiit – kogu visiidikulu tasub inimene ise;

hüvitatud esmavisiit – visiidikulu jaotub haigekassa ja inimese vahel vastavalt hüvitise tingimustele või

vältimatu hambaravi²³ esmavisiit – kogu visiidikulu tasub haigekassa.

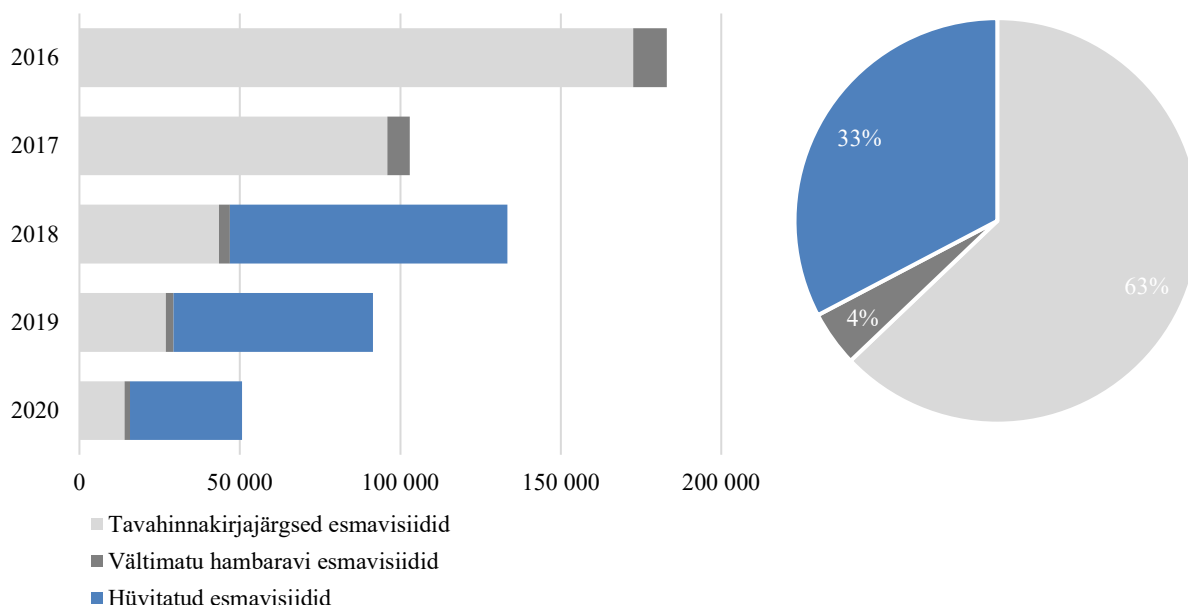
36. Hüvitise loomisel pidas valitsus oluliseks julgustada inimesi minema esmasele visiidile.²²

37. Riigikontroll eeldas, et hüvitis toob täiskasvanud inimesi **esmavisiidile**. Selle arvestamisel lähtus Riigikontroll asjaoludest, et tegu pidi olema inimese esimese visiidiga hambaarsti juurde perioodil 01.01.2016²⁴–31.10.2020 ning selle visiidi käigus pidi ta kasutama hüvitist ehk tegu oli hüvitatud esmavisiidiga.²⁵

38. Selleks, et teada saada, kui palju on hüvitis toonud täiskasvanuid esmavisiidile, tegi Riigikontroll päringu haigekassasse ning TEHIKusse.

39. Aastatel 2016–2020 hambaarsti külastanud vähemalt 19-aastaste Eesti elanike esmavisiitide analüüsist nähtub, et sel perioodil jõudis tänu hüvitatud esmavisiidile hambaarsti juurde neist kolmandik (vt joonis 6).

Joonis 6. Vähemalt 19-aastaste hambaarsti külastanud Eesti elanike esmavisiitide arv aastatel 2016–2020²⁶ ravi eest tasumise viisi järgi (vasakul) ning nende osakaalud (paremal)



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

²² Seletuskiri „Ravikindlustuse seaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse (301 SE)“ juurde, lk 8.

²³ [Tasuta hambaravi vältimatu abi korral](#), Eesti Haigekassa.

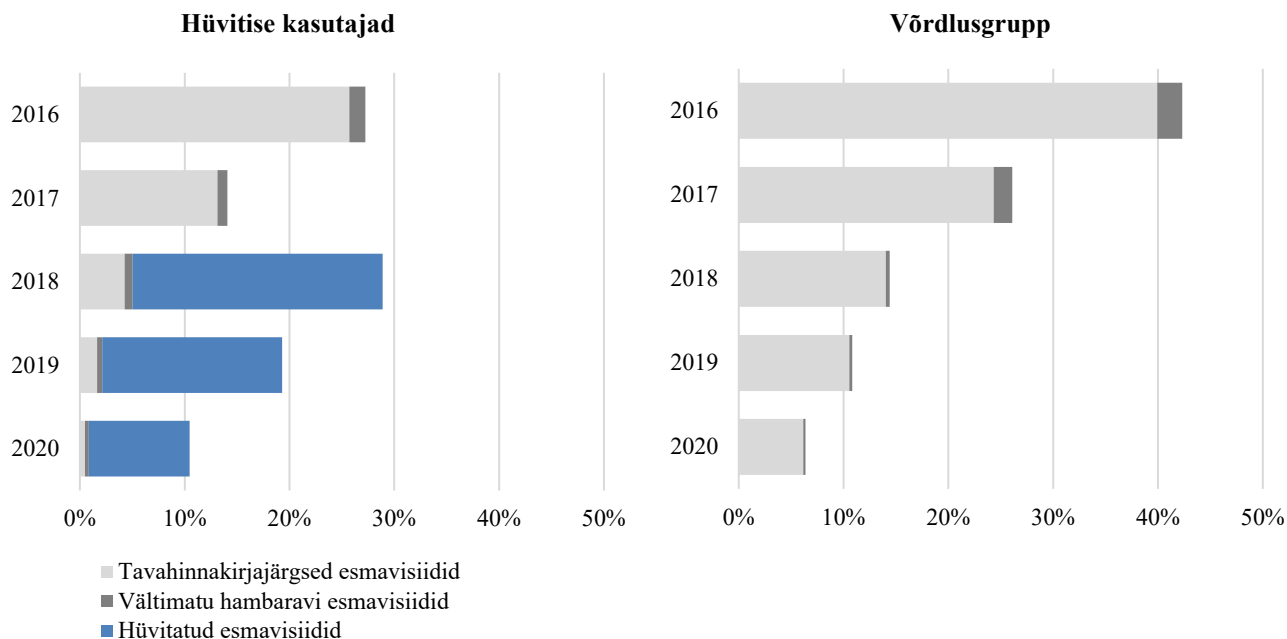
²⁴ Vaadeldav periood algab hüvitise kehtestamisest poolteist aastat varem, et tuvastada, kas inimene on jõudnud hambaarsti esmavisiidile tänu hüvitisele.

²⁵ Vt täpsemalt metoodikat „Auditi iseloomustusest“.

²⁶ Täpne ajavahemik: 01.01.2016–31.10.2020. Analüüsist on välja jäetud need inimesed, kes kasutasid hüvitist perioodil 01.07.2017–31.12.2017. Vt täpsemalt metoodikat „Auditi iseloomustusest“.

40. Jagades hambaarsti külastanud täiskasvanud inimesed hüvitise kasutamise ja mittekasutamise järgi kahte rühma, selgub, et hüvitise rakendamine on toonud hüvitist kasutanute hulgas märgatava muutuse (vt joonis 7). Kahe rühma võrdlus kinnitab, et hüvitise kasutajate seas kasvas esmaviisiidil käinute hulk hüvitise kehtestamise järel (vasak joonis). Samal ajal hüvitist mittekasutanute seas seda ei juhtunud (parem joonis).

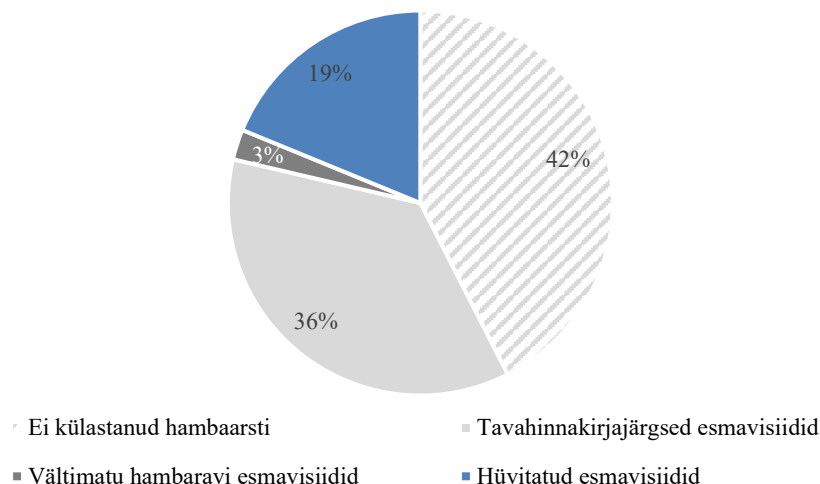
Joonis 7. Esmaviisiitide jaotus perioodil 01.01.2016–31.10.2020 hüvitist kasutanute (vasakul) ja hüvitist mittekasutanute, ent hambaravi käinute (e võrdlusgrupp, paremal) kaupa ravi eest tasumise viisi järgi



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

41. Liites hambaarsti külastanud Eesti elanikele ka hambaarsti mittekülastanud inimesed, saab kokkuvõtvalt täheldada, et hüvitatud esmaviisiidile on vähemalt 19-aastastest Eesti elanikest jõudnud ligikaudu viiendik (vt joonis 8). Kaks viiendikku käisid tavahinnakirjajärgsel või vältimatu hambaravi esmaviisiidil ning ülejäänud kaks viiendikku ei käinud aastatel 2016–2020 kordagi hambaarsti juures.

Joonis 8. Vähemalt 19-aastaste Eesti elanike hambaarsti esmaviisiitide jaotus visiidi eest tasumise viisi kaupa aastatel 2016–2020



Allikad: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

Hambaarsti juures käimise sagedus

Visiidi eest tasumise viisi järgi saab Eesti elanike hambaravivisiidid jagada kolmeks:

- tavahinnakirjajärgne visiit** – kogu visiidikulu tasub inimene ise;
- hüvitatud visiit** – visiidikulu jaotub haigekassa ja inimese vahel vastavalt hüvitise tingimustele ning
- vältimatu hambaravi visiit** – kogu visiidikulu tasub haigekassa.

Enamik hüvitist kasutanud inimesi hakkas pärast esimest hüvitatud visiiti käima hambaarsti juures sagedamini

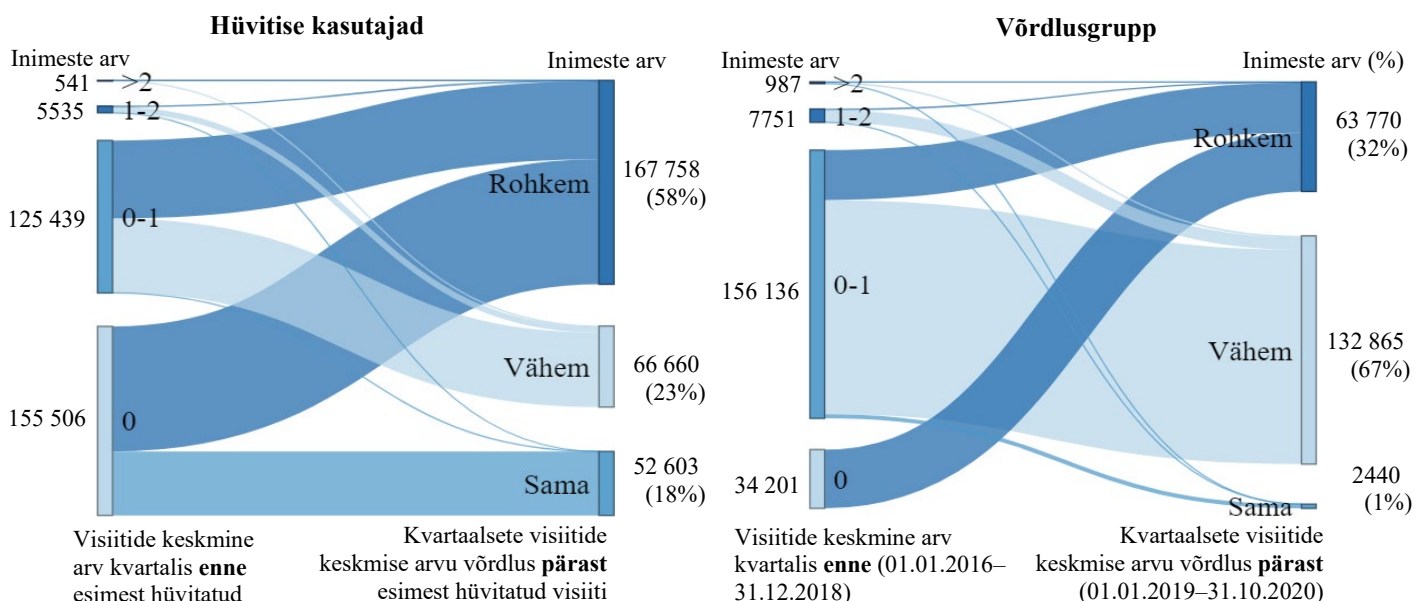
42. Lisaks esmavisiidile minemise julgustamisele pidas valitsus hüvitise loomisel oluliseks, et hüvitise motiveeriks inimesi oma suutervise eest piisavalt hoolt kandma.²⁷

43. Riigikontroll eeldas, et pärast esimest hüvitatud visiiti hakkavad inimesed käima hambaarsti juures vähemalt sama sagedasti või sagedamini, seejuures sõltumata **visiidi eest tasumise viisist**.²⁸

44. Haigekassa ja TEHIKu andmete põhjal tehtud analüüsi tulemustest selgus, et hüvitise kasutajatest hakkas pärast esimest hüvitatud visiiti hambaarsti juures sagedamini käima ligi kolm viiendikku (58%, vt joonis 9). Veidi enam kui viiendik (23%) hakkas käima vähem. Ülejäänud ligi viiendikku (18%) hambaarsti külastamise sagedus ei muutunud. Viimasest viiendikust ei käinud enamik enne hüvitatud visiiti arsti juures ega hakanud ka pärast seda tegema.

45. Samal ajal vähenes hüvitist mittekasutanute ehk võrdlusgrupi hambaarsti juures käimise sagedus. Neist hakkas hambaarsti juures vähem käima kaks kolmandikku (67%) ja rohkem käima peaaegu kolmandik (32%). Ülejäänute (1%) puhul jäi sagedus samaks. Seega erineb hüvitise kasutajate hambaarsti juures käimise sagedus märgatavalt neist ülejäänud hambaarsti külastanud inimestest, kes hüvitist ei kasutanud.

Joonis 9. Hambaarsti juures käimise sagedus²⁹ hüvitist kasutanute³⁰ (vasakul) ja hüvitist mittekasutanute, ent hambaravil käinute (e võrdlusgrupp, paremal) kaupa aastail 2016–2020³¹



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

²⁷ Seletuskiri „Ravikindlustuse seaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse (301 SE)“ juurde, lk 8.

²⁸ Vt täpsemalt meetodikat „Auditi iseloomustusest“.

²⁹ Kvartaalsete visiitide keskmise arvu täpne jaotus: 0; 0,00001–1; 1,00001–2; ≥ 2,00001.

³⁰ Analüüsist on välja jäetud need inimesed, kes kasutasid hüvitist perioodil 01.07.2017–31.12.2017, ja need, kes kasutasid hüvitist esimest korda alates 01.01.2020. Vt täpsemalt meetodikat „Auditi iseloomustusest“.

³¹ Täpne ajavahemik: 01.01.2016–31.10.2020.

Hüvitise kasutajate sissetulek

Teadmiseks, et

6,6% Eesti 16–64-aastastest elanikest pesi 2016. a hambaid harvem kui kord päevas või ei pesnud üldse. Väiksema sissetuleku korral (< 390 eurot kuus pereliikme kohta) oli inimesi, kes pesevad hambaid harvem kui kord päevas või ei pese üldse, 12,2% ehk oluliselt enam kui suurima sissetuleku korral (4,2% rühmas, mille sissetulek oli \geq 1010 eurot kuus pereliikme kohta).

23,7%-l Eesti 16–64-aastastel elanikel puudus kuus või enam hammast.

Väiksema sissetuleku korral oli kuue või enam puuduva hambaga inimesi 35,1% ehk samuti oluliselt enam kui suurima sissetuleku korral (10,8%).

Allikas: Mare Tekkel, Tatjana Veideman. [Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016](#). Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 98 ja 123.

Väiksema sissetulekuga inimesed kasutavad hüvitist kõige vähem

46. Nagu eelnevalt märgitud, oli hüvitise eesmärk suurendada hambaravi kättesaadavust ja seejuures pidas valitsus oluliseks, et hüvitis julgustaks inimesi minema esmasele visiidile ja motiveeriks oma suutervise eest piisavalt hoolt kandma.

47. Vahetult enne hüvitise rakendamist ehk 2016. aastal polnud viimase 12 kuu jooksul hambaarsti külastanud 61% Eesti 15–74-aastastest elanikest, kellest veidi vähem kui pooled (45%) töid selle põhjusena välja teenuse kõrge hinna.³² Majanduslikud põhjused olid kõige enam levinud ajend hambaarsti juurde mitte minna.

48. Seejuures on väiksema sissetulekuga inimeste põhilised suutervise näitajad märgatavalt kehvemad võrreldes suuremat sissetulekut teenivate inimestega.

49. Riigikontroll eeldas, et hüvitis toob esmavisiidile ning motiveerib pärast esimest hüvitatud visiiti hambaarsti juures sagedamini käima pigem väiksema sissetulekuga inimesi, kelle jaoks on see olnud varem takistuseks.

50. Selleks, et teada saada, kuidas jaotuvad hüvitise kasutajad sissetuleku järgi, tegi Riigikontroll lisaks haigekassale ning TEHIKule päringu ka Maksu- ja Tolliametisse (MTA).

51. Jaotades Eesti täiskasvanud elanikud sissetuleku järgi viieks, kus esimeses kvintiilis on kõige väiksema ja viiendas suurima sissetulekuga viiendik inimestest, nähtub, et enim on sel ajal hüvitist kasutanud neljandasse sissetulekukvintiili kuuluvad inimesed, keskmiselt 27% kvintiili kuuluvatest inimestest (vt joonis 10, ülemine joonis). Kõige vähem on hüvitist kasutanud aga esimesse kvintiili ehk kõige väiksema sissetulekuga inimesed, keskmiselt 11%.

52. Põhiline erinevus võrdlusgrupis ehk hüvitist mittekasutanud, kuid hambaravil käinute sissetulekuandmetega on see, et neist on hambaravil käinud kõige rohkem just suurima sissetulekuga ehk viiendasse kvintiili kuuluvad inimesed, keskmiselt 10% (vt joonis 10, alumine joonis).

53. Lisaks selgus auditi käigus tehtud analüüsides, et tänu hüvitisele esmavisiidil käinute ja pärast esimest hüvitatud visiiti sagedamini hambaarsti juures käima hakanud inimeste sissetulekukvintiilide jaotus on sarnane kõikide hüvitise kasutajate sissetulekukvintiilide jaotusega (vt täpsemalt lisast D). Teisisõnu on vaadeldaval perioodil tänu hüvitisele jõudnud esmavisiidile ning hakanud sagedamini hambaarsti juures käima enim neljandasse kvintiili ja kõige vähem esimesse kvintiili kuuluvad inimesed.

³² [Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, 2016](#). Kantar Emor Eesti Haigekassa tellimusel, lk 117 ja lk 123.

Joonis 10. Hüvitist kasutanute (üleval) ja hüvitist mittekasutanute, ent hambaravi käinute (ehk võrdlusgrupp, all) jaotus sissetulekukvintiiide kaupa osakaaluna kvintiiist aastatel 2018–2020³³

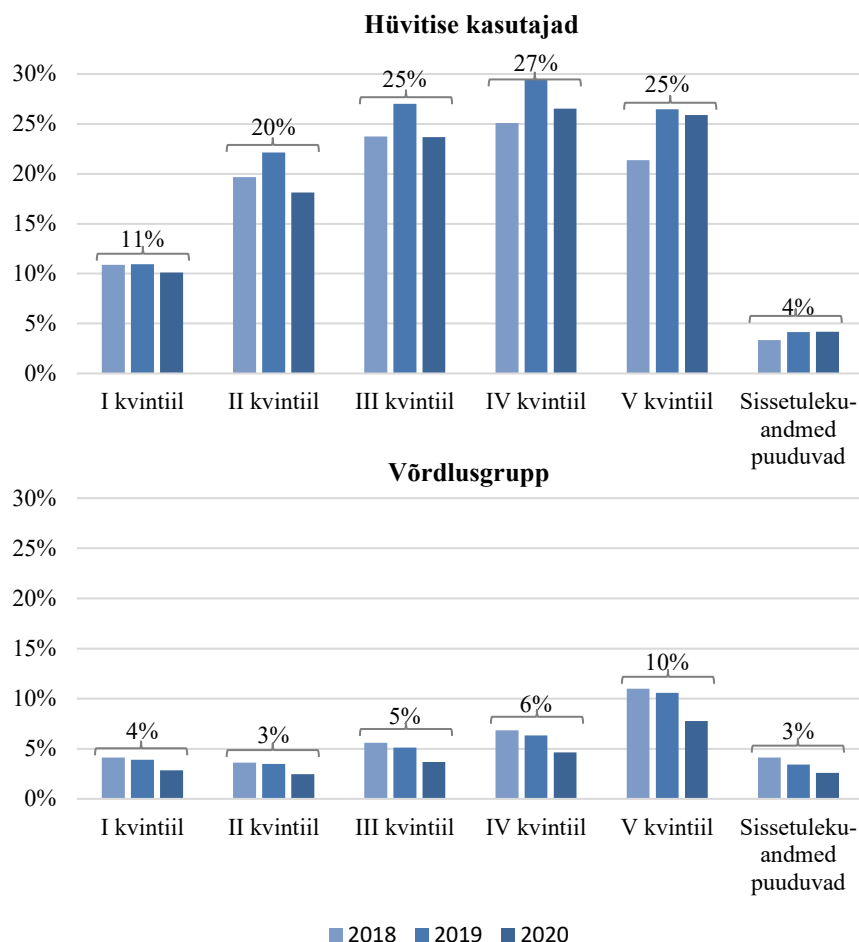
Teadmiseks, et

sissetulekukvintiiide piirid 2018. aastal (kogu aasta brutosissetulek) on järgmised:

I kvintiiil – kuni 4020,07 €;
 II kvintiiil – kuni 5774,91 €;
 III kvintiiil – kuni 9706,73 €;
 IV kvintiiil – kuni 16 524,78 €;
 V kvintiiil – alates 16 524,79 €.

2019. ja 2020. aastal:

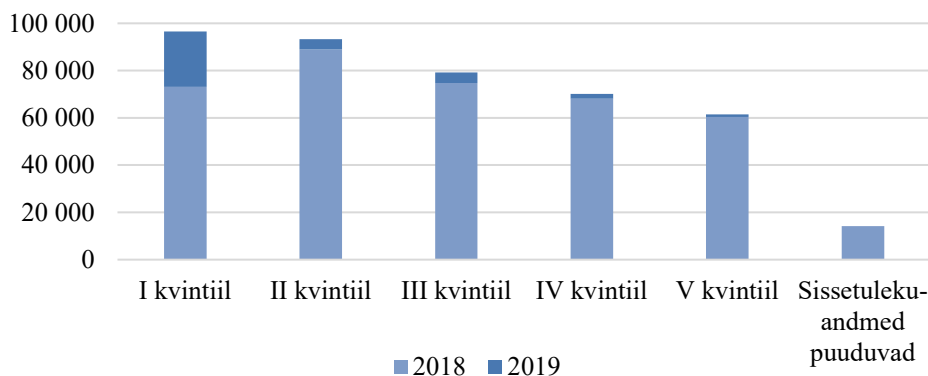
I kvintiiil – kuni 4140,47 €;
 II kvintiiil – kuni 6201,04 €;
 III kvintiiil – kuni 10 454,61 €;
 IV kvintiiil – kuni 17 863,6 €;
 V kvintiiil – alates 17 863,61 €.



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ja Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal

54. Samal perioodil ei ole aga üldse hambaarsti juurde jõudnud enim just väikseimat sissetulekut teenivad inimesed (vt joonis 11) ning igas järgnevas kvintiiilis on hambaravile mittejõudnud inimeste arv väiksem.

Joonis 11. Aastail 2016–2020³³ hambaravi mittesaanud täiskasvanud 2018.–2019. aasta sissetulekukvintiiide kaupa



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ning Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal

³³ 2020. aasta hambaravi andmed on 31. oktoobri seisuga.

Toimetulekutoetuse saajad, kes kasutavad hüvitist

Toimetulekutoetus – puuduses inimestele mõeldud riigi rahaline abi, mida makstakse ainult juhul, kui kõik muud vaesuse ja puuduse leevendamise abinõud on osutunud ebapiisavaks ning selle vajalikkust kontrollivad omavalitsused.

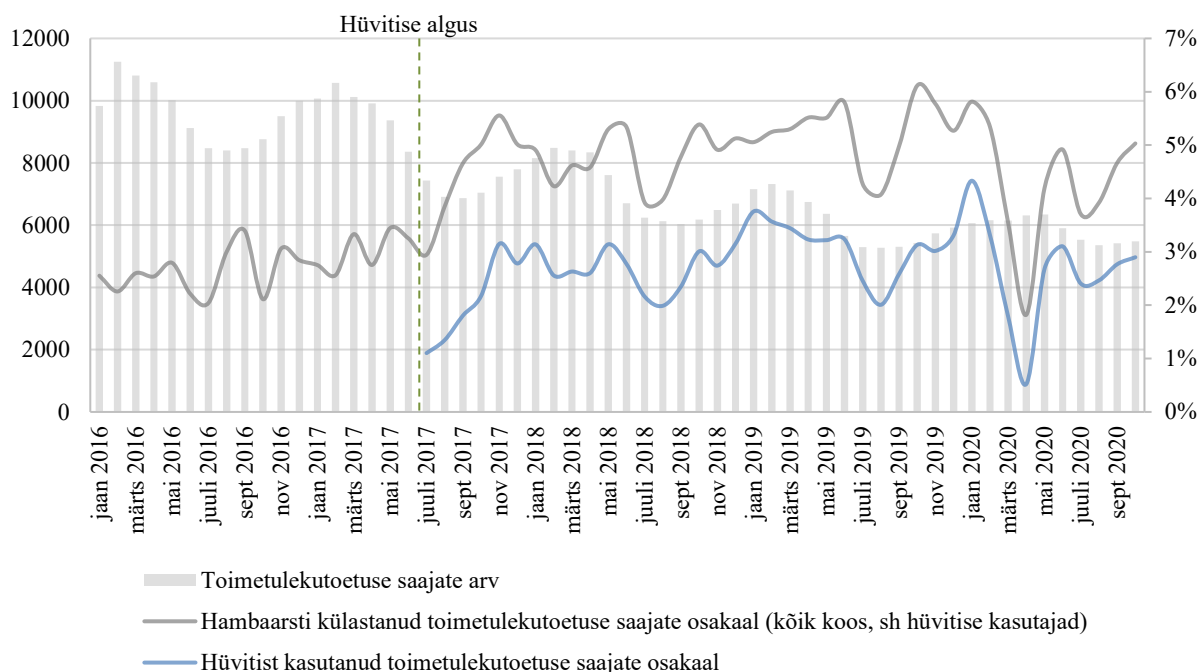
Allikas: [toimetulekutoetus](#), Sotsiaalministeerium

55. Riigikontroll tegi ka päringu **toimetulekutoetuste** saajate kohta Sotsiaalkindlustusametisse. Toimetulekutoetuse saajate sissetulek on ühiskonnas kõige väiksem. Erinevalt MTA sissetulekuandmetest, mis ei pruugi varjatud tulude (nt ümbrikupalk) tõttu anda täielikku ülevaadet inimeste sissetulekust, on toimetulekusaajate madalas või puudavas sissetulekus veendunud ka omavalitsused.

56. Hambaarsti külastanud toimetulekutoetuse saajate osakaalu vaadeldes saab täheldada, et pärast hüvitise rakendamist on see mõnevõrra kasvanud (vt joonis 12). Enne seda oli hambaarsti külastanud inimeste keskmine osakaal 2,8%, pärast aga 4,8%.³⁴

57. Samuti nähtub, et hambaarsti külastanud toimetulekutoetuse saajate osakaal on kasvanud samas taktis koos hüvitist kasutanud toimetulekutoetuse saajate osakaaluga.

Joonis 12. Hambaarsti külastanud³⁵ toimetulekutoetuse saajad ning hüvitist kasutanud toimetulekutoetuse saajad osakaaludena aastatel 2016–2020³⁶



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ning Sotsiaalkindlustusameti andmete põhjal

58. Seega on hüvitise kehtestamise järel hambaarsti juures käivate toimetulekusaajate osakaal kasvanud ning seda selgelt tänu hüvitisele. Samas on muutus olnud väike ning enamik ehk keskmiselt 95% toimetulekutoetuse saajatest ei käinud toetuse saamise ajal hambaarsti juures.

59. Samuti uuris Riigikontroll, kas hüvitis on vähendanud vajadust vältimatu hambaravi järele. Auditist ilmnes, et hüvitise jõustumise järel ei ole see vajadus nähtavalt ega püsivalt vähenenud. Seejuures said hüvitist

³⁴ Vt täpsemalt metoodikat „Auditi iseloomustusest“.

³⁵ Sisaldab nii hüvitist kasutanud kui ka mittekasutanud inimesi.

³⁶ Täpne ajavahemik: 01.01.2016–31.10.2020.

kasutanud inimesed rohkem vältimatut hambaravi kui enne hüvitist ning rohkem kui hüvitist mittekasutanud inimesed. Loe lähemalt lisast E.

60. Kokkuvõtvalt ei leidnud kinnitust Riigikontrolli eeldus, et hüvitis toob esmavisiidile ning motiveerib pärast esimest hüvitatud visiiti hambaarsti juures sagedamini käima pigem väiksema sissetulekuga inimesi, kelle jaoks on see teenuse kõrge hinna tõttu olnud varem takistuseks. Tulemused näitasid pigem vastupidist. Hüvitis on soovitud suunas muutnud pigem suuremat sissetulekut teenivate inimeste hambaravikäitumist.

61. Kehtiva süsteemi järgi on hüvitis tagatud kõigile, aga kasutavad pigem need, kes saaksid oma sissetuleku järgi ka ise ravi eest tasuda. Seega on kõiki võrdselt kohtlev hüvitisüsteem tegelikult ebavõrdsust hambaravis suurendanud. Olukorda võiks parandada, kui hüvitise sihtrühma kas piirata või muuta selle suurust ja tingimusi nii, et see arvestaks rohkem iga inimese vajadusi ja võimalusi.

Riigikontrolli järeldused ja soovitused

62. Riigikontrolli hinnangul ei ole hüvitis jõudnud piisaval määral väiksema sissetulekuga inimesteni ehk enim riigi tuge vajava siht-rühmani. Hüvitis on küll saavutanud kaks põhilist seatud eesmärki ehk toonud inimesi esmavisiidile ja pannud neid oma suutervise eest rohkem hoolt kandma, ent seda pigem suurema sissetulekuga inimeste seas.

63. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös haigekassa juhatuse esimehega: muuta täiskasvanute hambaravihüvitise süsteemi nii, et hüvitis jõuaks edaspidi eeskätt väiksemat sissetulekut teenivate inimesteni. Seejuures muuta hüvitise tingimusi nii, et need arvestaks väiksemat sissetulekut teenivate inimeste võimalusi hambaravi visiidi eest tasuda.

64. Hüvitise süsteemi muutmisel võib eeskujuna võtta näiteks haigekassa täiendavast ravimihüvitisest, mille järgi saavad ravimitele keskmisest rohkem raha kulutavad inimesed haigekassalt automaatselt täiendavat soodustust³⁷. Samuti võib süsteemi muutmisel eeskujuks olla üliõpilaste vajaduspõhise õppetoetuse põhimõte, mille kohaselt toetuse suurus arvutatakse automaatselt, lähtudes tudengi vanusest, kas tema perekonna ühe pereliikme või tudengi enda kuusissetuleku järgi.³⁸

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume tehtud soovitusel suurendada hambaravihüvitist haavatavamatele elanike gruppidele. Aastatel 2009–2017 hüvitati hambaravi täiskasvanud elanikkonnale väga piiratud ulatuses, mis 2015. aastaks päädis väga suure katmata ravivajadusega.³⁹ Seetõttu ongi hüvitise rakendamisel seda kasutatud peamiselt vajaliku ravi saamiseks. Elanikkonnas tehtud uuringute tulemused ja teenusekasutuse andmed viitavad, et hambaraviteenus on muutunud mõnevõrra kättesaadavamaks ning ühtlasi aidanud kaasa sissetulekust tingitud ebavõrdsuse vähenemisele.

³⁷ Alates 2018. aastast maksab haigekassa täiendavat ravimihüvitist soodusretseptiga ostetud ravimite eest järgnevalt: kui inimesel kulub retseptiravimitele aastas 100–300 eurot, hüvitatakse 100 eurot ületavast osast 50%, ning kui summa ületab aastas 300 eurot, hüvitatakse 300 eurot ületavast osast 90%. [Täiendav ravimihüvitis](#), Eesti Haigekassa.

³⁸ [Vajaduspõhine õppetoetus](#), Haridus- ja Teadusministeerium.

³⁹ [Analüüs hambaravihüvitise täiendamiseks](#), 2019. Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa.

Käesoleval aastal koostöös haigekassaga tehtud isikupõhine omaosaluskoormuse analüüs kinnitas samuti, et madalama sissetulekuga inimesed kulutavad pigem ravimite kui hambaraviteenuste omaosalusele. Lähiaastatel plaanime koostöös haigekassaga välja töötada isikupõhise omaosaluskoormuse mõõtmise süsteemi, mis aitaks paremini tuvastada kõrge ravivajaduse ja omaosalusega isikud. Seda eesmärgiga võimaldada neile kõrgendatud määras hüvitisi või seada omaosalusele aastane maksimummäär. Pikemas perspektiivis on plaanis hõlmata sellesse süsteemi kõik haigekassa rahastatavad teenused, sh ravimid, hambaravi kui ka visiidi- ja voodipäevatasud. Esimese etapina on plaanis ravimite ja hambaraviteenuste isikupõhine omaosaluskoormuse mõõtmine ning seejärel saab seda laiendada ka visiidi ja voodipäeva tasudeni. Leiame, et isikupõhine omaosaluskoormuse mõõtmine ja vajaduspõhine vähendamine aitab kõige tõhusamalt saavutada rahvastiku tervise arengukavas⁴⁰ seatud eesmäärke, sealhulgas langetada omaosaluskoormust.

Esitasime 2021. aasta juunis Vabariigi Valitsusele ettepanekud hüvitise süsteemi muutmiseks. Vastavalt 17. juunil 2021 valitsuskabineti nõupidamisel tehtud otsusele laiendatakse alates 2022. aastast kõrgendatud piirmääras hüvitise saajate hulka registreeritud töötute ja toimetulekutoetust saavate isikutega. Vastav eelnõu esitati 7. oktoobri Vabariigi Valitsuse istungile, kus see heaks kiideti. Tegemist on taas ühe sammuga, suurendamaks hambaraviteenuste kättesaadavust haavatavamale elanike grupile.

Eesti Haigekassa (järgnevas vastuses Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Nõustume soovitusel suurendada hambaravihuviitist haavatavamatele elanike gruppidele. Muudatuse elluviimise eelduseks on Tervisekassa ligipääs inimeste sissetulekute andmetele, see ei ole hetkel kahjuks võimalik. Küll on võimalik lahendada sarnaselt ravimihuviitisele ja toetada neid, kellel on suuremad kulutused hambaravile. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba praegu lastel, puuetega inimestel ja uuest aastast laiendatakse hambaravi võimalusi omaosaluseta hematoloogilistele- ja onkoloogilistele patsientidele. Samuti on töö- ja terviseminister esitanud ravikindlustuse seaduse muudatusettepaneku lisada kõrgendatud piirmääras hüvitise saajate hulka registreeritud töötud ja toimetulekutoetust saavad inimesed.

Tervisekassa on alustanud konsultatsioone Maksu- ja Tolliametiga, sooviga selgitada välja, kas sissetulekute andmeid on võimalik arvestada selliste tervishoiu teenuse planeerimisel, millel on liiga kõrge omaosalus.

⁴⁰ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#).

Haigekassa ei ole täielikult järginud tervishoiuteenuste piirhindade muutmise juhendit, mistõttu ei pruugi hambaravi hinnakiri vastata tegelikele kuludele

65. Haigekassa ülesanne on tagada ravikindlustuse raha otstarbekas ja efektiivne kasutamine.⁴¹

Tegevuspõhine kuluarvestus koosneb kuuest etapist:

1. teenustega seotud tegevuste kindlaksmääramine;
2. tegevusteks vajalike ressursside kindlaksmääramine;
3. tegevustes vajalike ressursside koguse hindamine;
4. ressursside ühikumaksumuste leidmine;
5. üldkulude jaotamine ja
6. tegevuste kulude alusel teenuste kulu leidmine.⁴²

66. Tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika määaruse kohaselt põhineb tervishoiuteenuste hinnakujundus **tegevuspõhisel kuluarvestusel**.⁴³ Tegevuspõhine kuluarvestus tugineb põhjuslikule seosele tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste ja tegevusteks vajalike ressursside vahel. Kõigile eriarstiabi teenustele rakendatakse sama hinnastamise mudelit.

67. Riigikontroll eeldas, et haigekassa on hüvitatavate teenuste hindade kujundamises lähtunud tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtetest ning järginud tervishoiuteenuste piirhindade muutmise juhendit.

68. Selleks, et teada saada, kuidas hambaraviteenuste hinnad tekivad, kaardistas Riigikontroll samm-sammult, kuidas haigekassa tervishoiuteenuste hindu kujundab. Riigikontroll võrdles tervishoiuteenuste hinnastamise meetoodika määaruses ning haigekassa tervishoiuteenuste piirhindade muutmise juhendis sätestatud haigekassa selgitustega.

69. Riigikontroll uuris, kas haigekassa on:

- määaranud kindlaks esmavajalikud hambaraviga seotud teenused;
- tõenduspõhiselt määaranud kindlaks kõik teenuste osutamiseks vajalikud kulukomponendid;
- tõenduspõhiselt hinnanud teenuse osutamiseks vajalikke ressursside kogust ning kulu;
- kogunud tõenduspõhiselt infot, kui palju kulub tegelikult teenuste osutamiseks vajalikke ressursse ning
- välja arvanud kõikide ressursside ühikukulu ja iga teenuse (kogu)kulud.

Haigekassa on hüvitatavate teenuste struktuuri korrigeerimisel täitnud erialaseltsiga kooskõlastamise nõuet

70. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise saab algatada erialaselts, tervishoiuteenuste osutajate ühendus, Sotsiaalministeerium või haigekassa.⁴⁴ Ettepaneku täiskasvanute hambaravi hüvitamiseks tegi

Hüvitisega seotud teenuste määarlemine

⁴¹ [Eesti Haigekassa seadus](#), § 2 lg 2.

⁴² Mogyorosy, Z., Smith, P. (2005). The Main Methodological Issues in Costing Health Care Services: A Literature Review, lk 67-68. CHE Research Paper 7.

⁴³ [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika](#), § 26, lg 1.

⁴⁴ [Ravikindlustuse seadus](#), § 31 lg 5.

tervise- ja tööminister⁴⁵ ja hüvitise alla kuuluvate teenuste rahastamine haigekassa eelarvest lisati tervishoiuteenuste loetellu 1. juulil 2017⁴⁶.

71. Hüvitise teenuste hinnakujundus toimus haigekassa „Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmissetepanekute menetlemise juhendi“ alusel (juhend).

72. Juhendi kohaselt koostab haigekassa tervishoiuteenuste kohta kasutusanalüüsi ning kooskõlastab teenuste struktuuris tehtud muudatused erialaseltsiga.

73. 2016. aastal muudeti hambaraviteenuste loetelu ning auditiks esitatud dokumentidest nähtub, et haigekassa arutas neid muudatusi [Eesti Hambaarstide Liiduga](#) (EHL) 2015. ja 2016. aastal. Dokumentid näitavad, et haigekassa on küsinud EHLilt ettepanekuid selle kohta, milliseid teenuseid hüvitis võiks sisaldada, ning kooskõlastanud hüvitise teenuste lõpliku loetelu EHLiga.

74. Seega määratles haigekassa hüvitiseks vajalikud teenused ning järgis juhendis sätestatud nõuet kooskõlastada muudatused erialaseltsiga.

Haigekassa ei ole hüvitise uuendamisel kogunud teavet kõigi hambaravi-teenuste osutamiseks vajalike ressursside koguse ja kulu kohta

75. Tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikud ressursside kategooriad on kindlaks määratud määrusega „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ (meetodika määrus).⁴⁷

Need on:

- tööjõud;
- üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed;
- ruumid;
- ühekordse ja korduvkasutusega materjalid ja ravimid ning
- tugiteenused.

76. See jaotusmudel kehtib kõigile eriarstiabi teenustele. Haigekassa kasutas seda jaotust hambaraviteenuste hindade kindlaks määramisel ehk määras kõik teenuste osutamiseks vajalikud kulukomponendid tõenduspõhiselt.

77. Haigekassa kuluarvestusmeetodika kohaselt jagatakse üldkulud teenuste vahel ära põhiresursside kasutuse kaudu. Näiteks büroo-, koolitus-, raamatupidamis- ja personaliarvestuse kulud arvestatakse tööjõukulude sisse. Ruumide kasutuskulu sisse arvestatakse

Eesti Hambaarstide Liit on hambaarste ühendav vabatahtlik erialaselts, mille eesmärk on esindada ja kaitsta hambaarstide töö-, teenistus- ja kutsealaseid, majanduslikke ning sotsiaalseid õigusi ja huve. Samuti tegeleb liit hambaarsti eriala edendamise ja hambaarstiabi kvaliteedi parandamisega.

Allikas: [Eesti Hambaarstide Liidu põhikirj](#)

Hüvitatavate teenuste kulukomponentide määratlemine

⁴⁵ [Vabariigi Valitsuse erakorralise istungi protokoll](#), 27.09.2016.

⁴⁶ [Ravikindlustuse seadus](#), § 33¹.

⁴⁷ [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika](#), § 26, lg 2.

Teenuste osutamiseks vajalike ressursside koguse ja kulu kindlaksmääramine

Hõiveanalüüs võrdleb, kui palju kulus teenuseosutajal tegelikult ressurssi konkreetsete teenuste osutamiseks ja kui palju kulunuks tal ressurssi, kui teenuseosutaja oleks neid teenuseid osutanud haigekassa teenusekirjeldustes toodud optimaalse ressursside kulu määraga.

Referentsasutus on raviasutus, kelle ressurssikasutuse ja kulude teavet kasutab haigekassa selleks, et koostada teenuste kirjeldused ja nende põhjal arvutada tervishoiuteenuste loetelus olevate teenuste standardhinnad.

Hambaraviteenuste osutamise kulude kohta info kogumine

kommunaalkulud ja hoonete üldpinna kulud.⁴⁸ Üldkulud arvestatakse kõigi eriarstiabi teenuste puhul samamoodi.

78. Tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike ressursside koguse hindamine tugineb **hõiveanalüüsile**. Juhendi kohaselt vaatab erialaselts üle kulumudelid varem kirjeldatud teenustes sisalduvate ressursside loetelu, nende soetusmaksimumed, optimaalse kasutuse ja amortisatsiooniperioodi.

79. Auditiks esitatud dokumentidest nähtub, et haigekassa ei ole referentsasutustelt küsinud teavet seadmete soetusaasta kohta. Seetõttu ei saanud haigekassa ka hinnata, kui kaua seadmeid tegelikult kasutatud on. See tähendab, et ei ole selge, mille alusel haigekassa seadmete tegelikku kasutusaega (sh optimaalset amortisatsiooniaega) määras.

80. Kui muutuvad tegevused, millest teenuste kirjeldused koosnevad, lepatakse juhendi kohaselt erialaseltsiga kokku uued tegevused ja nendega seotud ressursid. 2017. aastal lisati hambaraviteenuste loetellu uusi teenuseid ning muudeti sagedase kasutusega teenuste kirjeldusi, kuid uut põhiressursside hõiveanalüüsi haigekassa ei teinud.

81. Haigekassa esitas täiendavalt analüüsi 2017. aasta hambaraviteenuste hulkade ning teenuste kirjelduste põhjal, kui palju kulus meditsiini-personalil tööaega ja materjalidele raha. Ent hõiveanalüüsi jättis haigekassa tegemata.

82. Haigekassa selgituse kohaselt seisnesid muutused ressursside ümberjagamises samade kulude raames ning hõiveanalüüs ei olnud taolise muudatuse kehtestamiseks vajalik. Juhend sellist lähenemist ei välista, kuid hõiveanalüüsi tegemine olnuks vajalik. 2017. aastal muudeti põhiressursside optimaalset kasutust, mida võib lugeda laiaulatuslikuks muudatuseks. Hõiveanalüüsi tegemata jätmine võib kaasa tuua (korrigeeritud) teenuste kirjelduste ja tegelike kulude lahknemise.

83. Seetõttu ei olnud Riigikontrollil võimalik veenduda, et tehtud muudatuste tulemusel saadud kirjeldused kajastasid tegelikku olukorda **referentsasutustes** ning haigekassa on hinnanud teenuste osutamiseks vajalikke ressurssi tõendus põhisel.

84. Haigekassa ei esitanud Riigikontrollile hambaraviteenuste lõplikke kirjeldusi ega materjale nende EHLiga arutamise kohta. Samuti ei esitanud haigekassa dokumente selle kohta, kas nad tegid erialaseltsi ettepanekutele tuginedes kuluarvestuses täiendavaid muudatusi või mitte.

Haigekassa ei kogunud osa teenuste osutamiseks vajalike ressursside kulu kohta infot

85. Juhendi kohaselt kontrollib haigekassa põhiressursside hõiveanalüüsiga, kas erialaseltsi esitatud andmed vastavad referentsasutuste kasutatud põhiressursside hulga.

⁴⁸ [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika](#), § 28 lg 2 ja § 30 lg 2.

Teadmiseks, et

kaks kolmandikku hambaraviteenuste kulust on tööjõukulu. Ruumi ja seadmete kulud kokku moodustavad hambaraviteenuste kulust 7%.

86. Osa põhiressursside kulusid arvestatakse kõigi eriarstiabiteenuste puhul samamoodi. Näiteks tööjõukulu, mis tugineb tervishoiutöötajate kollektiivlepingule, ja ruumide kasutuskulu⁴⁹, mis põhineb haiglate keskmise ruutmeetri maksumusel.

87. See tähendab, et erialaselts ei saa kaasa rääkida selles, kui suur on näiteks töötaja tunnitasu või raviausutuse rendipinna ruutmeetri kulu. Erialaselts saab selgitada, kui palju tööaega konkreetse töö ja teenuse peale kulub ning kuidas (millise aparatuuriga) ruumi sisustada.

88. Erialaspetsiifilisteks ressursideks on seadmed, inventar, instrumendid, korduvkasutatavad ja ühekordsed materjalid. Ühekordselt kasutatavad materjalid ja korduvkasutatavad materjalid moodustasid mõlemad 13% (ehk kokku 26%) ning tugiteenused 1% kuludest.

89. Juhendi kohaselt peab haigekassa tegema muu hulgas ühekordsete ja korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulude hõiveanalüüsi. Hõiveanalüüsi tulemustest lähtuvalt korrigeerib haigekassa materjalide kulusid, kooskõlastades muudatused teenuseosutajate ja erialaseltsiga.

90. Audititoimingud näitavad, et haigekassa on teinud ühekordsete tarvikute kulude hõiveanalüüsi, kuid korduvkasutatavate materjalide hõiveanalüüsi mitte. Samas esitasid referentsasutused haigekassale kirjelduse mõlema soetusmaksumuse ja ühiku kasutuskulude kohta ning andmed materjalide raamatupidamisliku kogukulu kohta. Sellele vaatamata jättis haigekassa korduvkasutatavate tarvikute hõiveanalüüsi tegemata.

Teadmiseks, et

2017. aastal ulatus korduvkasutatavate materjalide kulu hambaraviteenustes haigekassa arvutuste kohaselt ca 4,1 miljoni euroni.

91. Haigekassa selgituse kohaselt ei teinud nad korduvkasutatavate materjalide analüüsi, kuna osa materjale saab kasutada tuhandeid kordi ning nende soetamine ei pruugi langeda analüüsitavale aastale. Täiendavalt selgitas haigekassa, et ühekordsete ja korduvkasutatavate materjalide vahel ei ole alati selget piiri. Korduvkasutatavate materjalide hõiveanalüüs on juhendi kohaselt nõutav ning seda ei tohi tegemata jätta.

92. Lähtudes eelnevast, ei ole Riigikontrollil võimalik hinnata, kas haigekassa on teinud ühekordsete materjalide hõiveanalüüsi korrektselt. Põhjus on selles, et hambaravi teenuseosutajate materjalide arvepidamine erineb sellest, mida haigekassa vajab teenuste kulu arvestamiseks.

93. Seetõttu pole teada, mil määral sisaldasid haigekassa ühekordsete materjalide hõiveanalüüsis arvestatud teenuseosutajate raamatupidamislikud kulud korduvkasutatavate materjalide kulusid. Samuti ei ole selge, kui palju ühekordsete materjalide kulu jäi arvestamata põhjusel, et need sisaldasid muudel materjali kulukontodel.

94. Juhendi kohaselt korrigeerib haigekassa muu hulgas tugiteenuste kasutust ja maksumust ning kooskõlastab muudatused tervishoiuteenuse osutajate ja erialaseltsidega.

95. Auditis ilmnes, et Riigikontrollile esitatud teenuste kirjeldused hambaravi uuringute ja protseduuride kohta ei sisaldanud näiteks patsiendihalduse komponenti. Samuti ei esitanud haigekassa materjale

⁴⁹ [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika](#), § 28, lg 4 ja § 30.

Kõikide ressursside ühikukulu ja iga teenuse (kogu)kulude väljaarvutamine

tugiteenuste arvestuse ning tervishoiuteenuste osutajate ja erialaseltsiga kooskõlastamise kohta.

96. Haigekassa ei kogunud hüvitise uuendamisel teavet kõigi vajalike ressursside kasutamise sageduse ja kulu kohta. Näiteks on haigekassa muutnud 3D-röntgeni optimaalset kasutusaega 2018. aastal. Auditiks esitatud dokumentidest ei selgu, kas selleks tehti hõiveanalüüs või kuidas optimaalne kasutus määrati.

97. Sellises olukorras ei ole võimalik hinnata, kas haigekassa info seadme optimaalse kasutuse kohta vastab Eesti teenuseosutajate tegelikule praktikale.

98. Ka auditiks esitatud dokumentidest ei selgunud, mille alusel haigekassa on kulusid arvestanud. Seega ei ole haigekassa kinni pidanud tervishoiuteenuste loetelus olevate teenuste piirhindade muutmise juhendist ega kogunud tõenduspõhiselt infot, kui palju kulub tegelikult teenuste osutamiseks vajalikke ressursse.

Referentsasutustelt kogutud info ei ole hindade kujundamiseks piisavalt esinduslik

99. Tervishoiuteenuste piirhindade arvutamisel tugineb haigekassa referentsasutuste kuludele. Kuluarvestuseks vajalik teave saadakse raviasutustelt, kellel on oma praktikast teada, milliseid ressursse tervishoiuteenuste osutamisel täpselt kasutatakse.

100. Hüvitatavate teenuste hindade uuendamise ajal kehtinud meetodika määrus nägi teenuse piirhinna muutmisel ette küsida andmeid vähemalt kolmelt haiglavõrgu arengukava haiglalt.⁵⁰ Haiglavõrgu välistelt teenuseosutajatelt andmete küsimist määrus ei käsitlenud. Eriarstiabi hinnakujundusmeetodika analüüsi kohaselt kaasas haigekassa praktikas tervishoiuteenuste kulude selgitamisel viis referentsasutust.⁵¹

101. Hüvitatavate teenuste kulude selgitamisel kasutas haigekassa enamasti kolme referentsasutuse andmeid. Ent kõikides referentsasutustes ei kasutata kõiki ressursside tüüpe, mida piirhindade arvestamiseks vaja on. Sel põhjusel arvutas haigekassa mõnede ressursside kulusid kahe asutuse andmete alusel.

102. Näiteks röntgeniruum, kus tehakse tavalist panoraamröntgenit, oli ainult kahes referentsasutuses. Üksnes kahe asutuse andmete alusel on röntgeniruumi tegeliku kasutuse kohta keeruline esinduslikke järeldusi teha.

103. Seega, juhul kui mõni referentsasutus ei esitanud andmeid kõikide vajalike ressursside kohta või loobus andmete esitamisest, piirdus haigekassa vaid osa referentsasutuste andmetega. Samas ei pane juhend ega meetodika määrus haigekassale kohustust andmeid täiendavalt teistelt raviasutustelt küsida ja haigekassa seda ka ei teinud.

⁵⁰ [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika](#), § 36 lg 2.

⁵¹ [Eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnakujundusmeetodika analüüs – võrdlusmeetodite ja automaatsete muutujate rakendamise variandid](#) (2015), lk 30. PricewaterhouseCoopers Advisors.

104. Haigekassa möönab, et juhul kui mõni asutus tagandab end referentsasutuse staatusest, siis peaks uue otsima. Haigekassa loobus hambaravis täiendavatelt asutustelt andmete küsimisest ajapuuduse tõttu.

105. Selline osaline andmete kogumine ei ole tõendus põhine ega piisavalt esinduslik. Haigekassa tugines piirhinna arvutamisel 2–3 raviasutuse andmetele, kuid Eestis on kokku ca 490 hambaraviasutust.

106. Haigekassa tegevuspõhise kuluarvestuse teeb keeruliseks asjaolu, et haigekassal ei ole asutusesisest teadmist, milliseid ressursse teenuste osutamisel kasutatakse ning millised on raviasutuste ressursivajadused. Seetõttu tuleb kuluarvestus teha nende andmete põhjal, mille raviasutused ja erialaorganisatsioonid esitavad.

107. Referentsasutuste valim ja nende esitatud teabe kvaliteet on oluline põhjusel, et tegevuspõhine kuluarvestus saab hästi toimida vaid siis, kui ühikukulu arvestus on täpne ja teenuste kulude struktuurist on selge arusaam. Samas on detailse tegevuspõhise kuluarvestuse rakendamine keerukas nii haigekassa kui ka raviasutuse jaoks. See eeldab suuremahulist andmete kogumist, mis on kulukas ja aeganõudev.

108. Auditiks esitatud dokumentidest nähtub, et raviasutused on loobunud referentsasutuseks olemisest, kuna see on nende jaoks koormav. Ressursside kohta detailne andmete kogumine võtab kaua aega ning eeldab spetsiaalseid oskusi. Vajalike oskustega inimeste töökoormus võib olla takistuseks haigekassale vajalike andmete kvaliteetses koondamises.

109. Samuti peavad raviasutused sageli andmeid ümber arvutama, kuna ressursside kuluarvestus ei ole referentsasutuste raamatupidamises tegevuspõhise kuluarvestuse jaoks sobilikul kujul.

110. Haigekassa kasutab kõikide tervishoiuteenuste hinnastamisel sama hinnakujundusmudelit. Seejuures on oluline tähele panna, et mudeli lähtekohaks on eelkõige haiglavõrgu arengukava haiglate teenuste kuluarvestus. Haigekassaga lepingu sõlminud raviasutused ei piirdu haiglavõrgu arengukava haiglatega, mistõttu ei pruugi olla referentsasutuste valim piisavalt esinduslik.

111. Pärast hüvitise rakendamist on meetoodika määrust muudetud. Määrusesse on lisatud juhis haiglavõrgu arengukava välistelt tervishoiuteenuste osutajatelt info küsimise kohta. Määrus näeb ette, et referentsasutusena kasutatakse neid asutusi, kelle teenuste rahaline maht moodustab 70% teenuste rahalisest kogumahust, või kasutatakse nelja suurema rahalise mahuga tervishoiuteenuse osutaja andmeid.⁵²

112. Kuigi hinnakujunduse meetoodika sobilikkus ei olnud auditi põhifookuses, ilmnes audititoimingutest, et meetoodika rakendamine on koormav ning referentsasutuse vähesuse tõttu ei ole tulemus esinduslik. Seega on vajalik hinnata, kas universaalne eriarstiabi teenuste hinnastamise mudeli rakendamiseks vajalike andmete kogumise viis on sobilik ka hambaraviteenuste hindade arvutamiseks.

⁵² [Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika](#), § 36 lg 3.

Eesti Hambaarstide Liidu osalemine täiskasvanute hambaravis hüvitatavate teenuste hinnakujunduses

Hinnakujundus ei ole raviasutuste jaoks läbipaistev ega arusaadav

113. Haigekassa on seadnud eesmärgiks, et tervishoiuteenuste hinnakujundus ja teenuste eest tasumine on selge ning läbipaistev. Täiendavalt on haigekassa põhiväärtuseks hoolivus, mis hõlmab avatust, sõbralikkust ning otsuste tegemist teisi arvestades ja läbipaistvalt.⁵³

114. Riigikontroll eeldas, et haigekassa on EHLile selgitanud tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtteid ning hambaraviteenuste hinnakirja koostamisel ja muutmisel küsinud EHLilt tagasisidet ning ettepanekute mitteametustamisel oma seisukohta põhjendanud.

115. Kohustus kaasata erialaseltsi tervishoiuteenuste hinnakujundamisse tuleneb ravikindlustuse seadusest⁵⁴ ning juhendi kohaselt on haigekassal kohustus kooskõlastada erialaseltsiiga teenuste struktuuri ja ressursside maksumusega seotud muudatusi.

116. Selleks, et teada saada, kas ja kuidas on haigekassa selgitanud EHLile hinnakujunduse põhimõtteid ning küsinud hüvitatavate teenuste hinnakirja koostamisel EHLilt tagasisidet, palus Riigikontroll haigekassal esitada kirjeldus hambaravi hinnakujundamise protsessi kohta. Täiendavalt palus Riigikontroll esitada haigekassa ja EHLi kirjavahetus hambaravi hinnakujunduse teemal.

117. Riigikontrollile esitatud dokumentidest nähtub, et haigekassa on EHLile selgitanud tervishoiuteenuste hinnakujunduse kuluarvestuse põhimõtteid ja teinud kuluarvestuse meetodika EHLile kättesaadavaks. EHL on ka omalt poolt kinnitanud, et haigekassa on hambaarstidele selgitanud tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtteid.

118. Samas EHLi selgituse kohaselt ei mõista nad, mida ja mil määral referentsasutuste esitatud andmetest kasutati ning kuidas nende alusel teenuste hinnad arvutati. Seda peamiselt seetõttu, et haigekassa arvatud piirhinnad erinevad oluliselt referentsasutuste esitatud hindadest. EHLi peamine etteheide haigekassale ongi, et hinnakiri ei kata kõiki raviasutuse teenuse osutamise seotud kulusid ehk ei ole kulupõhised.

119. Haigekassa selgituse kohaselt ei ole hinnakujunduse eesmärk teenuseosutajate kõigi tegelike kulude katmine. Haigekassa eesmärk on tagada ravikindlustuse raha otstarbekas⁵⁵ kasutamine. Ka erialakirjanduses on levinud seisukoht, et hinnakujunduses võiks kasutada teenuseosutajate keskmist ressursikulu, mis ei premeeri ebaefektiivseid teenuseosutajaid ja motiveerib samas osutama teenuseid veelgi efektiivsemalt ehk alla keskmise kulu.⁵⁶

120. Haigekassa selgitas täiendavalt, et nad ei kooskõlastagi erialaseltsidega hindasid ehk lõpptulemust, vaid teenuste kirjeldusi koos mahtude ja kuludega, seejuures arvestades hõiveanalüüsi tulemusi. Haigekassa on EHLi muudatustest teavitanud, kuid EHLi tagasiside arvestamise või mitteametustamise kohta nad dokumente Riigikontrollile ei esitanud.

⁵³ Eesti Haigekassa arengukavad [2017–2020](#), [2018–2021](#), [2019–2022](#), [2020–2023](#).

⁵⁴ [Ravikindlustuse seadus](#), § 31 lg 5.

⁵⁵ Meditsiiniliselt tõendus põhine ning kulutõhus.

⁵⁶ Acheampong, O. B., *et al* (2014, lk 10). Costing of health services for provider payment: Practical manual based on country costing challenges, trade-offs, and solutions. Joint Learning Network.

Riigikontrolli järeldused ja soovitused

121. Kokkuvõtteks, haigekassa ja EHLi seisukohad erinevad nii hambaraviteenuste hinnakujunduse protsessi kui ka tulemuste poolest. Seisukohtade lahknevuse üks põhjus on haigekassa otsuste läbipaistmatus hambaraviteenuste hinnakujundamisel.

122. **Riigikontrolli hinnangul** lähtub haigekassa tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtetest, ent ei ole hambaraviteenuste hinnakujundamises täielikult järginud juhendis sätestatud. Eelnevalt väljatoodud puudused ei anna täielikku kindlust, et hüvitatavate teenuste hinnakiri on aja- ja asjakohane. Ka referentsasutustelt kogutud teave ei ole piisavalt esinduslik.

123. Lisaks, haigekassa on jätnud dokumenteerimata EHLi tagasiside arvestamise või mitteamistamise selgitused. Taoline tegutsemise vähendab hinnakujunduse protsessi selgust ja mõistetavust ning ei ole kooskõlas haigekassa põhiväärtustega, mis muu hulgas seisnevad teisi arvestavas ja läbipaistvas otsuste tegemises.

124. Eelpool nimetatud asjaolud pärsivad erialaseltsi ja hambaraviasutustega usalduslike suhete arenemist ning õiglase kokkulepete sõlmimist. Ent see on oluline, et haigekassaga lepingu sõlmijaid tuleks juurde ja hüvitus oleks patsientidele veel paremini kättesaadav.

125. Riigikontrolli soovitused tervise- ja tööministrile koostöös haigekassa juhatuse esimehega:

- tagada, et hambaraviteenuste uuendamisel ja täiendamisel järgitakse juhendis sätestatud korda, ning pöörata rohkem tähelepanu hinnakujunduse etappide dokumenteerimisele ja muudatuste kooskõlastamisele erialaseltsiga;
- otsida eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnastamisele muid võimalusi, kuidas koguda andmeid ja arvutada hambaraviteenuste maksumust.

Tervise- ja tööministri vastus: Hinnakujunduse protsessis tuleb haigekassal järgida selleks ette nähtud juhendeid ja kehtestatud meetodikat. Raviasutusi tuleb kaasata vastavalt kehtestatud juhenditele ning anda tagasisidet, millised kulud ja millistel põhimõtetel on hinda lisatud, et raviasutused saaksid vastavat teenust kokkulepitud viisil pakkuda. Soovitame haigekassal läbi viia audit hinnakujunduse meetodika järgimisest ja teha vastavad ettepanekud, täiendamaks haigekassasiseseid tööprotsesse ning vajadusel täpsustada meetodikat, et tulevikus vältida puuduste ja vigade tekkimist.

Toetame haigekassat tervishoiuteenuste piirhindade arvestamise meetodika täiendamisel ja arendamisel. Selle käigus tuleb jälgida, et täiendatud meetodika võimaldaks paremini arvestada üldkulude arvutamise erisusi, kui enamuse tervishoiuteenuse osutajaid ei kuulu haiglavõrgu arengukava haiglate hulka, ning parendada hinnakujunduse tegemist.

Eesti Haigekassa (järgnevas vastuses Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Selleks, et mitterahalist hüvitist rakendada ajakohaste hindadega, oli pikalt üle vaatamata hambaravi teenused, mida seni kasutati ainult laste hambaravis, vaja nüüdisajastada. Nüüdisajastamist viidi läbi kuni 2016. aasta lõpuni. Kuna 2016. aasta lõpul väljendas EHL, et mõned komponendid on kirjeldustes vaja üle vaadata, kuid meil ei olnud selleks

piisavalt andmeid, alustasime 2017. aastal kehtestatud hindades täpsustuste tegemist. Oluline on rõhutada, et hindade kujundamiseks on Tervisekassale vajalikud raviasutuste andmed, mida laekus meile vähe. Hindade nüüdisajastamisel lähtusime hetkel kehtivast meetodikast (Tervisekassa täpsustused konkreetsetele punktidele on toodud all⁵⁷) ning vajadusel tegime erandeid, et hindu oleks võimalik uuendada. Näiteks kui 2017. aasta hinnakujundusprotsessi lõpuks kõik referentsasutused andmeid ei esitanud, siis kasutasime nende referentsasutuste andmeid, kes neid esitasid. Oluline on rõhutada, et juhend ei too välja kõiki hinnakujunduse nüansse (nt millistel juhtudel on korduvkasutatavate materjalide hõiveanalüüsi ära jätmise põhjendatud, kuidas jagatakse tugiteenuseid). Auditeerimise protsessi käigus oleme aru saanud, et hinnakujunduse juhendit on vaja täpsustada, et seal oleks selgemalt ja täpsemalt kajastatud hinnakujunduse etapid, tegevused, tegevuste eesmärk ja millistel juhtudel on põhjendatud teatud tegevuste ära jätmise. See aitaks vältida hinnakujundusmeetodikaga vähem kokkupuutuvate osapoolte erinevat juhendi tõlgendamist. Samuti on vaja täpsustada dokumenteerimise nõuded. Oleme võtnud päevakorda üldise hinnakujundusmeetodika täpsustamise, et leida võimalusel parem tasakaal andmete esitamise ressursimahukuse ja tulemuse täpsuse vahel. Eraldi küsimusena käsitleme, kas paljude lepingupartneritega erialadel peaks meetodikas olema erisusi (nt suurem referentsasutuste arv).

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditiosakonna peakontrolör

⁵⁷ Täpsustused on toodud soovitude tabelis lk 29–30.

Riigikontrolli soovitusid ja auditeeritute vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile ja Eesti Haigekassale mitmeid soovitusi. Tervise- ja tööminister saatis oma vastuse Riigikontrolli soovitustele 14.10.2021 ning haigekassa juhatuse esimees 01.11.2021.

Üldised kommentaarid auditiaruande kohta

Eesti Haigekassa (järgnevas vastuses Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Üldine tähelepanek on kontrolliaruande terviklikkuse kohta. Sel korral jäi auditist välja laste hambaravi, vältimatu hambaravi, proteesihüvitis ja omaosaluseta ehk Tervisekassa poolt kogu ulatuses kaetud hambaravi puuetega inimestele. Ehk auditist jäid välja need sihtgrupid, kes ei ole kasutanud täiskasvanute hambarahivüvilit, kuid kasutavad just eelpoolnimetatud võimalusi oma suutervise eest hoolitsemiseks. Tervisekassa tasub täies ulatuses lastele ja noorukitele kuni 19aastaseks saamiseni, puuduliku suuhügieeniga inimestele, kes ei ole võimelised ise oma suuhügieeni eest hoolt kandma. Uuest aastast laiendame tasuta hambaravi võimalusi hematoloogilistele ja onkoloogilistele patsientidele, kellel on haigusseisundist lähtuvalt suurenenud hambaravi vajadus.

Tervisekassa teeb tihedat koostööd Eesti Hambaarstide Liiduga nii ennetuse kui ka hinnakujunduse vallas, mis on oluliseks aluseks valdkonna arenguks Eestis.

Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll keskendus auditis tõepoolest üksnes täiskasvanute hambaravile ja seadis täpsema fookuse täiskasvanute hambarahivüvitisele, sest meetme kehtestamisest on möödunud piisavalt aega, et hinnata selle tulemuslikkust. Laste tervist, sh laste hambaravi käsitlet Riigikontroll 2016. aastal avaldatud auditiaruandes „Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel“. Tervishoius on tavapärane, et lapsi ja täiskasvanuid käsitletakse eraldi nii ennetustegevustes, ravis kui ka ravi rahastamises. Ka haigekassa rahastab laste ja täiskasvanute hambaravi erinevatel alustel ehk lastel pole võimalik kasutada täiskasvanute hambarahivüvilit ega vastupidi. Küll aga on oluline märkida – nagu Riigikontroll haigekassale ka auditi käigus selgitas –, et analüüsid võeti arvesse täiskasvanute kõik hambarahivüvitiidid. Nii vältimatu hambaravi, proteesihüvitise, puuetega inimeste kui ka tavahinnakirjajärgsed visiivid. Seetõttu pole märkus, et auditist jäid mõned täiskasvanute sihtrühmad välja, asjakohane.

Tervisekassa täiendavad täpsustused hinnakujunduse osa kohta

Täpsustus punkti 78 kohta: Juhendi kohaselt tulevad teenuste, tegevuste ja ressursside seosed ning ressursside mahud teenuses (mitu minutit, tükki jne teenuse kohta) erialaseltsilt. Juhendi kohaselt kontrollitakse hõive analüüsiga, kas erialaseltsi poolt teenustesse kirjeldatud põhiresursside vajadus (ehk igasse teenusesse kirjeldatud ressursside minutid ja tarvikute kulu) vastab tervishoiuteenuse osutaja poolt kasutatud põhiresursside hulga.

Riigikontrolli kommentaar: p 78 kirjeldab tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike ressursside arvestamise põhimõtteid ning hõiveanalüüsi määratlust on toodud p 79 kõrval vasakul serval. Samuti täpsustasime sõnastust.

Täpsustus punkti 79 osas: Metoodika määrus ega juhend ei too välja, et haigekassa peaks küsima teavet soetusaasta kohta. Juhendi kohaselt peab haigekassa küsima informatsiooni tegeliku amortisatsiooniaja ehk prognoositavate kasutusaastate kohta. Soetusaasta annab teavet mitu aastat seadet vähemalt kasutatakse, mitte tegeliku amortisatsiooniaja kohta (nt küsides andmeid 2021. aastal 2020. aastal soetatud seadme kohta ei saa järeldada, et seadme tegelik kasutusaeg on 1 aasta). Aastane kasutusaeg ehk seadme optimaalne kasutusaeg lepatakse kokku erialaseltsi või referentsasutustega. Juhendi kohaselt vaatab erialaselts üle kulumudelis erialaseltsi poolt varem kirjeldatud teenustes sisalduvate ressursside loetelu, nende soetusmaksumused, optimaalse kasutuse ja amortisatsiooniperioodi. Haigekassa parandab kulumudelis ressursside loetelu, sh ressursside nimetused, amortisatsiooniperioodi, optimaalsed kasutusmahud ja maksumuse arvestades tervishoiuteenuste osutajate poolt esitatud andmeid ning vajadusel tellitud eksperthinnanguid.

Riigikontrolli kommentaar: Vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmise ettepanekute menetlemise juhendi lisale 4 kogutakse teenuse osutaja üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmete (sh inventari) andmed muu hulgas nii soetusmaksumuse, soetusaasta kui ka amortisatsiooniaja kohta.

Täpsustus punktide 82 ja 83 kohta: 2017. aastal vähendati radioloogilise aparatuuri optimaalset kasutusaega aastas, kuna erialaseltsi tagasiside kohaselt ei olnud kõikides asutustes seadmed 8 tundi tööpäeval hõivatud (nii nagu algelt seltsiga kirjeldustesse kirja sai). Uus optimaalne kasutusaeg aastas põhines referentsasutuste andmetel – kui mitu minutit seadmeid tegelikult aastas kokku kasutatakse ja palju on seadmeid igas asutuses. Nagu punkti 78 täpsustustes mainitud, on hõiveanalüüs vajalik ressursside vajaduse (minutid teenustes), mitte aastase optimaalse kasutusaja määratlemiseks.

Riigikontrolli kommentaar: 2017. aastal lisati hambarahivüviteenuste loetellu uusi teenuseid ning muudeti sagedase kasutusega teenuste kirjeldusi, kuid uut põhiresursside hõiveanalüüsi haigekassa ei teinud. Hõiveanalüüs on laiaulatuslike muudatuste tegemisel vajalik. Hõiveanalüüsi tegemata jätmise võib kaasa tuua (korrigeeritud) teenuste kirjelduste ja tegelike kulude lahknemise.

Täpsustus punkti 84 kohta: Haigekassa esitas Riigikontrollile 2016. aastal tehtud lõplikud kirjeldused (haigekassa kiri EHL-le 2017. aasta märtsis nr 3-23/7752-2). Samuti saadeti lisaandmetena (Riigikontrollile saadetud 26.08.2021 ja 19.08.2021) i) seltsiga kooskõlastamise kirjad 2015. aasta lõpust; ii) EHL-ga kirjelduste kooskõlastamise kiri 2016. aasta oktoobris; iii) EHL-i liikmeka kirjavahetus, mis toimus 2016. aasta lõpul EHL-ga toimunud kohtumise järgselt, kust nähtub, et EHL esitas kohtumisel täiendavat tagasisidet ja EHL-i liige saatis kirjelduste täpsustamiseks täiendavaid andmeid ja haigekassa vastas arvestamise kohta. Haigekassa esitas Riigikontrollile 2017. aasta täpsustatud lõplikud kirjeldused (haigekassa kiri EHL-le 2017. aasta detsember 2017 nr 3-15/39181). Detailsed kirjeldused saadeti lisaandmetega (Riigikontrollile saadetud 11.01.2021). 2017. aastal

täpsustatud kirjelduste koostööstamist ei tehtud seltsi, vaid referentsasutustega, kuna EHL-i kirjast (2017. aasta oktoober nr 17-10-25) nähtub, et EHL ei suutnud ebareaalsete tähtaegade tõttu hindade ülevaatamise protsessis osaleda.

Riigikontrolli kommentaar: Haigekassa esitas Riigikontrollile haigekassa ja EHLi kirjavahetuse hinnakujunduse teemal, kuid ei esitanud hambaraviteenuste lõplikke kirjeldusi. Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmise ettepanekute menetlemise juhendi kohaselt toimub hindade ülevaatamine koostöös erialaseltsiga ning realistlike tähtaegade seadmine mängib koostööstamisel olulist rolli.

Täpsustus punktide 90–93 kohta: Referentsasutuste vastutus on esitada korrektsed andmed, seega ei saa öelda, et haigekassa tehtud analüüsi korrektsus on kaheldav. Meile teadaolevalt võib kontode ülesehitus asutusei olla erinev, kuid isegi kui ühekordselt kasutatavad ja korduvkasutatavad tarvikud ei ole eristatud, siis on võimalik ka „käsitsi“ laoaruannet läbi käies märgistada ära korduvkasutatavad ja ühekordselt kasutatavad tarvikud.

Riigikontrolli kommentaar: Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmise ettepanekute menetlemise juhendi kohaselt peab haigekassa tegema ühekordsete ja korduvkasutusega meditsiiniseadmete kulude hõiveanalüüsi. Audititoimingud näitasid, et haigekassa on teinud ühekordsete tarvikute kulude hõiveanalüüsi, kuid korduvkasutatavate materjalide hõiveanalüüsi mitte.

Haigekassa kohustus on koguda referentsasutustelt andmed kõikide hambaravi osutamiseks vajalike ressursside kategooriate kohta olenemata tervishoiuteenuste osutajate kontode ülesehituste erinevusest.

Täpsustus punkti 95 kohta: Patsiendi halduse komponent sisaldub vastuvõtu või baaskandiku hinnas, mida kodeeritakse iga külastuse kohta (rakendatav koefitsient 2). See on koostööstamisel üldise patsiendi halduse jagamise loogikaga, mille kohaselt jagatakse vastuvõttudele seda teenust koefitsiendiga 2. Enne nüüdisajastamist ei olnud hambaravi vastuvõtu teenuses patsiendi komponenti ning see kodeeriti kõikidesse teenustesse koefitsiendiga 0,1.

Koostööstamist täpsustab tervisekassa vastus punkti 84 kohta.

Riigikontrolli kommentaar: Haigekassa esitatud teenuste kirjeldused hambaravi uuringute ja protseduuride kohta ei sisaldanud patsiendihalduse komponenti.

Täpsustus punkti 96 kohta: Saadetud kirjeldustest nähtub, milliste referentsasutuste andmetest on lähtutud ja milliseid arutusloogikaid kasutatud. Samuti on seda eraldi selgitatud eelnõule tagasisidet andes (eelnõu teksti pandud kommentaarid).

Riigikontrolli kommentaar: Haigekassa esitatud teenuste kirjeldused hambaravi uuringute ja protseduuride kohta ei sisaldanud patsiendihalduse komponenti ega materjale tugiteenuste arvestuse kohta.

Täpsustus punkti 120 kohta: Koostööstamist täpsustab tervisekassa vastus punkti 84 kohta.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
<p>Ennetamisele suurema tähelepanu pööramine ja koguomaosaluse vähendamine</p> <p>35. Soovitused tervise- ja tööministrile koostööstamisel haigekassa juhatuse esimehega:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pöörata eraldi tähelepanu täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele ning lisada hüvitatavate teenuste hulka veel ennetavaid teenuseid ▪ otsida võimalusi hüvitise kasutajate hambaravi koguomaosaluse vähendamiseks (vt soovitus koos teise peatüki soovitustega). <p>(p-d 10–11, 16–17)</p>	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Haigekassa on seni rahastanud pigem laste suutervise parandamisele suunatud ennetusprojekte. Nõustume, et täiskasvanud elanikkonna suutervise olukorda peegeldavad andmed näitavad, et neile on vaja suuremat tähelepanu pöörata, sealhulgas laiendada hüvitise fookust ennetustegevustele. Oleme selles suunas samme astunud ja Eesti Hambaarstide Liiduga kokku leppinud, et teeme koostööd eesmärgiga tõhustada täiskasvanud elanikkonnale suunatud suutervise ja hambaravi ennetustegevusi. Samuti oleme valmis haigekassa eestvedamisel üle vaatama rahastatavate teenuste loetelu ning vastavad muudatusettepanekud tervishoiuteenuste loetelu täiendamiseks esitama 2022. aasta jooksul.</p> <p>Eesti Haigekassa (järgnevatel aastatel Tervisekassa) juhatuse esimehe vastus: Tervisekassa juhtis auditi läbiviimise ajal korduvalt tähelepanu sellele, et hambaarsti külastuse baashind sisaldab ka ennetavaid tegevusi nagu näiteks inimese suutervisealane nõustamine. Samas nõustume, et vastav säte vajab õigusselguse osas sõnalist täpsustamist. Oleme sellekohase ettepaneku nõukogule tänasega esitanud. Peame ennetusvaldkonda väga oluliseks, mistõttu oleme koostööstamisel Eesti Hambaarstide Liiduga ja Tervisekassa rahastusel aastaid läbi viinud laste suutervise parandamisele suunatud ennetusprojekte, näiteks suukool.ee. Täiskasvanud elanikkonna suutervise olukorda peegeldavad andmed näitavad, et ennetusele on senisest enam vaja vahendeid suunata. Töötame selle nimel, et koostööstamisel Eesti Hambaarstide Liiduga seada fookusesse täiskasvanud elanikkonnale suunatud suutervise ja hambaravi ennetustegevused. Samas ei saa jätta märkimata, et iga kindlustatu kontakt hambaarstiga kannab ennetavat eesmärki. Näiteks hambakivi eemaldamine ennetab igemehaiguste ja kaariese ravi põletikuliste haiguste teket. Tervisekassa on suunanud tähelepanu laste hambahaiguste ennetamisele, sest hügieeni- ja käitumisharjumused kinnistuvad varases lapseas.</p>

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	<p>Riigikontrolli kommentaar: Haigekassa töö laste suutervise parandamisel ja ennetamisel on tunnustamisväärne. Samas märgime, et käesolev audit keskendus täiskasvanute hambaravile ning täiskasvanute hambaravihüvitise tulemuslikkusele. Lisaks lastele suunatud ennetustegevustele on oluline pöörata eraldi tähelepanu ka täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele. Hambaarsti külastuse baashinnas sisalduv nõustamine ei kata kogu vajaliku ennetustegevust. Oluline on hüvitatavate teenuste hulka lisada veel ennetavaid teenuseid.</p>
<p>Sissetuleku arvestamine hambaravi eest tasumisel</p> <p>63. Soovitus tervise- ja tööministrile koostöös haigekassa juhatuse esimehega: muuta täiskasvanute hambaravihüvitise süsteemi nii, et see jõuaks edaspidi eeskätt väiksemat sissetulekut teenivate inimesteni. Seejuures muuta hüvitise tingimusi nii, et need arvestaks väiksemat sissetulekut teenivate inimeste võimalusi hambaravi visiidi eest tasuda.</p> <p>Hüvitise süsteemi muutmisel võib eeskujuna võtta näiteks haigekassa täiendavast ravimihüvitisest, mille järgi saavad ravimitele keskmisest rohkem raha kulutavad inimesed haigekassalt automaatselt täiendavat soodustust. Samuti võib süsteemi muutmisel eeskujuks olla üliõpilaste vajaduspõhise õppetootuse põhimõtte, mille kohaselt toetuse suurus arvutatakse automaatselt, lähtudes tudengi vanusest, kas tema perekonna ühe pereliikme või tudengi enda kuusissetuleku järgi.</p> <p>(p-d 51, 60)</p>	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume tehtud soovitusel suurendada hambaravihüvitist haavatavamatele elanike gruppidele. Aastatel 2009–2017 hüvitati hambaravi täiskasvanud elanikkonnale väga piiratud ulatuses, mis 2015. aastaks päädis väga suure katmata ravivajadusega.⁵⁸ Seetõttu ongi hüvitise rakendamisel seda kasutatud peamiselt vajaliku ravi saamiseks. Elanikkonnas tehtud uuringute tulemused ja teenusekasutuse andmed viitavad, et hambaraviteenus on muutunud mõnevõrra kättesaadavamaks ning ühtlasi aidanud kaasa sissetulekust tingitud ebavõrdsuse vähenemisele. Käesoleval aastal koostöös haigekassaga tehtud isikupõhine omaosaluskoormuse analüüs kinnitas samuti, et madalama sissetulekuga inimesed kulutavad pigem ravimite kui hambaraviteenuste omaosalusele. Lähiaastatel plaanime koostöös haigekassaga välja töötada isikupõhise omaosaluskoormuse mõõtmise süsteemi, mis aitaks paremini tuvastada kõrge ravi vajaduse ja omaosalusega isikud. Seda eesmärgiga võimaldada neile kõrgendatud määras hüvitisi või seada omaosalusele aastane maksimummäär. Pikemas perspektiivis on plaanis hõlmata sellesse süsteemi kõik haigekassa rahastatavad teenused, sh ravimid, hambaravi kui ka visiidi- ja voodipäevatasud. Esimese etapina on plaanis ravimite ja hambaraviteenuste isikupõhine omaosaluskoormuse mõõtmine ning seejärel saab seda laiendada ka visiidi ja voodipäeva tasudeni. Leiame, et isikupõhine omaosaluskoormuse mõõtmine ja vajaduspõhine vähendamine aitab kõige tõhusamalt saavutada rahvastiku tervise arengukavas⁵⁹ seatud eesmärgi, sealhulgas langetada omaosaluskoormust.</p> <p>Esitasime 2021. aasta juunis Vabariigi Valitsusele ettepanekud hüvitise süsteemi muutmiseks. Vastavalt 17. juunil 2021 valitsuskabineti nõupidamisel tehtud otsusele laiendatakse alates 2022. aastast kõrgendatud piirmääras hüvitise saajate hulka registreeritud töötute ja toimetulekutoetust saavate isikutega. Vastav eelnõu esitati 7. oktoobri Vabariigi Valitsuse istungile, kus see heaks kiideti. Tegemist on taas ühe sammuga, suurendamiseks hambaraviteenuste kättesaadavust haavatavamale elanike grupile.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume soovitusel suurendada hambaravihüvitist haavatavamatele elanike gruppidele. Muudatuse elluviimise eelduseks on Tervisekassa ligipääs inimeste sissetulekute andmetele, see ei ole hetkel kahjuks võimalik. Küll on võimalik lahendada sarnaselt ravimihüvitisele ja toetada neid, kellel on suuremad kulutused hambaravile. Tervisekassa võtab tasu maksimise kohustuse üle juba praegu lastel, puuetega inimestel ja uuest aastast laiendatakse hambaravi võimalusi omaosaluseta hematoloogilistele- ja onkoloogilistele patsientidele. Samuti on töö- ja terviseminister esitanud ravikindlustuse seaduse muudatuse ettepaneku lisada kõrgendatud piirmääras hüvitise saajate hulka registreeritud töötud ja toimetulekutoetust saavad inimesed.</p> <p>Tervisekassa on alustanud konsultatsioone Maksu- ja Tolliametiga, sooviga selgitada välja, kas sissetulekute andmeid on võimalik arvestada selliste tervishoiu teenuse planeerimisel, millel on liiga kõrge omaosalus.</p>
<p>Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmise ettepanekute menetlemise juhendi järgimine</p> <p>125. Soovitus tervise- ja tööministrile koostöös haigekassa juhatuse esimehega:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tagada, et hambaraviteenuste uuendamisel ja täiendamisel järgitakse juhendis sätestatud korda, ning pöörata rohkem 	<p>Tervise- ja tööministri vastus: Hinnakujunduse protsessis tuleb haigekassal järgida selleks ette nähtud juhendeid ja kehtestatud meetodikat. Raviasutusi tuleb kaasata vastavalt kehtestatud juhenditele ning anda tagasisidet, millised kulud ja millistel põhimõtetel on hinda lisatud, et raviasutused saaksid vastavat teenust kokkulepitud viisil pakkuda. Soovitame</p>

⁵⁸ [Analüüs hambaravihüvitise täiendamiseks](#), 2019. Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa.

⁵⁹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#).

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
<p>tähelepanu hinnakujunduse etappide dokumenteerimisele ja muudatuste kooskõlastamisele erialaseltsiga;</p> <ul style="list-style-type: none"> otsida eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnastamisele muid võimalusi, kuidas koguda andmeid ja arvutada hambaraviteenuste maksumust. <p>(p-d 122–124)</p>	<p>haigekassal läbi viia audit hinnakujunduse metoodika järgimisest ja teha vastavad ettepanekud, täiendamaks haigekassasiseseid tööprotsesse ning vajadusel täpsustada metoodikat, et tulevikus vältida puuduste ja vigade tekkimist.</p> <p>Toetame haigekassat tervishoiuteenuste piirhindade arvestamise metoodika täiendamisel ja arendamisel. Selle käigus tuleb jälgida, et täiendatud metoodika võimaldaks paremini arvestada üldkulude arvutamise erisusi, kui enamus tervishoiuteenuse osutajaid ei kuulu haiglavõrgu arengukava haiglate hulka, ning parendada hinnakujunduse tegemist.</p> <p>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Selleks, et mitterahalist hüvitat rakendada ajakohaste hindadega, oli pikalt üle vaatamata hambaravi teenused, mida seni kasutati ainult laste hambaravis, vaja nüüdisajastada. Nüüdisajastamist viidi läbi kuni 2016. aasta lõpuni. Kuna 2016. aasta lõpul väljendas EHL, et mõned komponendid on kirjeldustes vaja üle vaadata, kuid meil ei olnud selleks piisavalt andmeid, alustasime 2017. aastal kehtestatud hindades täpsustuste tegemist. Oluline on rõhutada, et hindade kujundamiseks on Tervisekassale vajalikud raviasutuste andmed, mida laekus meile vähe. Hindade nüüdisajastamisel lähtusime hetkel kehtivast metoodikast (Tervisekassa täpsustused konkreetsetele punktidele on toodud tabelis „Üldised kommentaarid auditoriaruande kohta“) ning vajadusel tegime erandeid, et hindu oleks võimalik uuendada. Näiteks kui 2017. aasta hinnakujundusprotsessi lõpuks kõik referentsasutused andmeid ei esitanud, siis kasutasime nende referentsasutuste andmeid, kes neid esitasid. Oluline on rõhutada, et juhend ei too välja kõiki hinnakujunduse nüansse (nt millistel juhtudel on korduvkasutatavate materjalide hõiveanalüüsi ära jätmise põhjendatud, kuidas jagatakse tugiteenuseid). Auditeerimise protsessi käigus oleme aru saanud, et hinnakujunduse juhendit on vaja täpsustada, et seal oleks selgemalt ja täpsemalt kajastatud hinnakujunduse etapid, tegevused, tegevuste eesmärk ja millistel juhtudel on põhjendatud teatud tegevuste ära jätmise. See aitaks vältida hinnakujundusmetoodikaga vähem kokkupuutuvate osapoolte erinevat juhendi tõlgendamist. Samuti on vaja täpsustada dokumenteerimise nõuded. Oleme võtnud päevakorda üldise hinnakujundusmetoodika täpsustamise, et leida võimalusel parem tasakaal andmete esitamise ressursimahukuse ja tulemuse täpsuse vahel. Eraldi küsimusena käsitleme, kas paljude lepingupartneritega erialadel peaks metoodikas olema erisusi (nt suurem referentsasutuste arv).</p> <p>Riigikontrolli kommentaar: Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmise ettepanekute menetlemise juhend ei näe ette erisusi (nt korduvkasutatavate materjalide kulude hõiveanalüüsi tegemata jätmise), mida haigekassa hambaraviteenuste hinnakujunduses kasutas. Samuti on Riigikontrolli hinnangul üksnes kahe asutuse andmete alusel seadme tegeliku kasutuse kohta keeruline esinduslikke järeldusi teha.</p>

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärk oli hinnata, kas täiskasvanute hambaravihüvitis on muutnud hambaravi kättesaadavamaks.

Hinnangu andmise kriteeriumid

- Hüvitatava visiidi omaosalus- ja piirmäär soodustavad, et inimesed külastavad hambaarsti.
- Hüvitis tagab esmavajalikud hambaraviteenused.
- Haigekassa tegevus soodustab, et hambaraviasutused sõlmivad haigekassaga asjakohase lepingu, mis tagab hüvitise kättesaadavuse üle Eesti.
- Hüvitis on suurendanud hambaarsti külastatavust.
- Hüvitis on toonud inimesi hambaarsti esmasele visiidile.
- Hüvitis soodustab, et täiskasvanud külastavad vajaduse korral hambaarsti ka pärast hüvitatud visiiti.
- Hüvitis vähendab vajadust vältimatu hambaravi järele.⁶⁰
- Hüvitise tingimused arvestavad täiskasvanute võimalusi ravi eest tasuda.
- Haigekassa on järginud järgmisi kuluarvestuse põhimõtteid:
 - määratlenud esmavajaliku hambaraviga seotud teenused;
 - määratlenud tõenduspõhiselt kõik teenuste osutamiseks vajalikud kulukomponendid;
 - hinnanud tõenduspõhiselt teenuse osutamiseks vajalike ressursside kogust ning kulu;
 - kogunud tõenduspõhiselt infot, kui palju kulub tegelikult teenuste osutamiseks vajalikke ressursse ning
 - välja arvanud kõikide ressursside ühikukulu ja iga teenuse (kogu)kulud.
- Haigekassa on selgitanud Eesti Hambaarstide Liidule (EHL) tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtteid ja teinud kuluarvestuse meetodika EHLile kättesaadavaks.
- Haigekassa on küsinud teenuste hinnakirja koostamisel ja muutmisel EHLi tagasisidet ja sellega arvestanud või mitteamarvestamise korral selgelt põhjendanud.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditeeritud asutused olid Sotsiaalministeerium ja Eesti Haigekassa. Auditeeritud ajavahemik oli 01.01.2016–31.10.2020.

Auditi meetodika

Auditis analüüsiti täiskasvanute hambaravihüvitist kasutanud inimeste visiitide, kõikide täiskasvanute tavahinnakirjajärgsete visiitide ja vältimatu hambaravi visiitide andmeid; hüvitist kasutanud ja hüvitist mittekasutanud, ent hambaarsti külastanud ning hüvitist mittekasutanud ja hambaarsti mittekülastanud inimeste sissetulekuandmeid; toimetulekutoetuste saajate andmeid; haigekassa lepingupartnerite andmeid;

⁶⁰ Vt täpsemalt lisast E.

uuringuid ja statistikat; hüvitist ja haigekassa hinnakujundust puudutavaid seadusi, määrusi, dokumente ja kirjavahetust; Vabariigi Valitsuse materjale.

Analüüsid kasutati Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse, Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalkindlustusameti ning Maksu- ja Tolliameti andmeid. Lisaks tegi auditi meeskond intervjuud eri osapooltega (vt täpsemalt tabelist 1).

Järgmisena on käsitletud auditi käigus tehtud analüüse.

Esmavisiidid

Selleks et saada teada, kui palju on hüvitise võimaldamine toonud täiskasvanuid esmavisiidile, tegi Riigikontroll päringu Eesti Haigekassasse (haigekassa) ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusesse (TEHIK). Riigikontroll küsis haigekassast kõikide täiskasvanute hambaravihüvitist kasutanud inimeste visiitide isikustatud andmed (patsiendi isikukood ja kõik hüvitatud hambaravivisiidi ajad) perioodil 01.07.2017–31.10.2020 ja kõikide täiskasvanute vältimatu hambaravi visiitide andmed (patsiendi isikukood ja kõik hambaravivisiidi ajad) perioodil 01.01.2016–31.10.2020.

Riigikontroll tegi ka isikustatud päringu TEHIKusse hüvitist kasutanute kõikide hambaravivisiitide kohta (sh on ka enamik hüvitatud ja vältimatu hambaravi visiite, ent mitte kõik ning seejuures pole need visiidid TEHIKu andmetes eristatavad) perioodil 01.01.2016–31.10.2020. Lisaks küsis Riigikontroll pseudonüümitud kujul TEHIKust välja hüvitist mittekasutanud täiskasvanud inimeste⁶¹ ehk võrdlusgrupi kõikide hambaravivisiitide ajad.

Üldkogumi moodustavad kõik täiskasvanud inimesed, kelle kohta oli vähemalt üks järgnev elumärk. Inimene oli kas:

- kasutanud vähemalt korra hüvitist;
- käinud vaadeldaval perioodil vähemalt korra tavahinnakirjajärgsel hambaravivisiidil;
- käinud vaadeldaval perioodil vähemalt korra vältimatul hambaravivisiidil või
- teeninud MTA andmetel sissetulekut perioodil 2017–2019 vähemalt ühel aastal.

Andmetöötlus nii hüvitist kasutanute kui ka võrdlusgrupi andmetega toimus pseudonüümitud kujul.

Hambaravi andmete esitamine

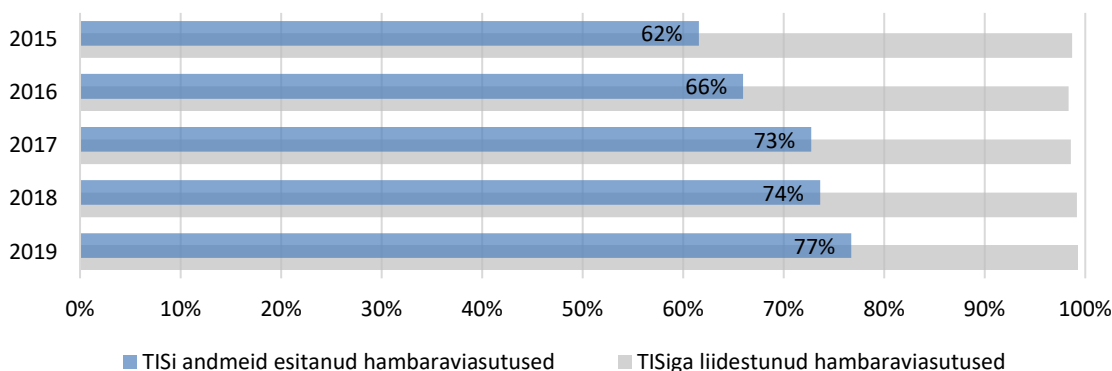
Hambaarstidel on kohustus hambaravikaarte esitada tervise infosüsteemi (TIS) alates 2015. aasta 1. juulist.⁶² Hambaarstid järgisid seda kohustust alguses vähem. 2016. aastal oli hambaravivisiitide andmeid TISis nende asutuste kohta, kes olid andmeid esitanud nii TISi kui ka Tervise Arengu Instituudile (TAI), 64%.⁶³ Samas on hambaravikaarte TISi esitavate hambaraviasutuste osakaal aasta-aastalt kasvanud (vt joonis 1).

⁶¹ 01.01.2018. aasta seisuga vähemalt 19-aastaste ja 31.10.2020. aasta seisuga elus olnud Eesti inimesed, kellel on isikukood.

⁶² [Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” muutmine](#), vastu võetud 03.11.2014.

⁶³ [Hambaravi andmed tervise infosüsteemis](#), Tervise Arengu Instituut, 2018, lk 14.

Joonis 1. Tervise infosüsteemiga (TIS) liidestunud ja sinna andmeid (vähemalt ühe dokumendi) esitanud hambaraviasutuste osakaal kõikidest Eestis tegutsevatest hambaraviasutustest aastatel 2015–2019⁶⁴



Allikas: Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete põhjal

TISi andmeid esitavate hambaraviasutuste osakaal pole jätkuvalt täielik ning üksnes selle osakaalu põhjal võiks andmehõlmatust pidada usaldusväärse analüüsi läbiviimiseks ebapiisavaks. Siiski on siinkohal oluline märkida, et hambaraviasutustes töötab väga erinev hulk hambaarste. Näiteks müügitalu järgi töötab Eesti kümnes suuremas hambaraviasutuses⁶⁵ [terviseameti tegevuslubade registri](#) andmetel kokku 357 hambaarsti ehk veidi üle neljandiku (27%) Eesti töötavate hambaarstide (sh hambaarstid, hambaarst-residendid, ortodondid, proteesiarstid ning suu- ja näolõualuukirurgid) koguarvust (2019. aastal 1303)⁶⁶. Suuremad kliinikud teenindavad suurema hulga patsientidest ja nende hambaravikaartide TISi esitamise praktika on parem, sest intervjueritud kliinikud on endi kinnitusel kohustuse tekkimise järel hakanud regulaarselt kontrollima andmete esitamist ka asutusesiseselt. Seevastu väiksematel, ühe või kahe hambaravitooliga kliinikutel puuduvad sarnased kontrollimehhanismid. Seega võib järeldada, et TISi andmeid esitavate kliinikute osakaal ei ole võrdeline visiitide kohta esitatud andmete osakaaluga, vaid see on kliinikute osakaalust suurem ja vaadeldaval perioodil paranenud sedavõrd, et nende põhjal läbiviidavad analüüsid on piisava usaldusväärsusega.

Samas puudus Riigikontrollil võimalus auditi käigus hinnata, kui palju esitatakse hambaravi kohta andmeid ja kuidas on see vaadeldaval perioodil muutunud täiskasvanute lõikes, sest TAI kogub ja avaldab [hambaarsti visiitide andmeid](#) kahes vanuserühmas: 0 kuni 14 ning 15 ja vanemad. Auditi fookuses olnud hüvitatist saavad aga kasutada vähemalt 19-aastased ja vanemad. Seetõttu pole auditi tarbeks TEHIKust ja haigekassast küsitud andmed võrreldavad TAI andmetega. Võrreldamatust võimendab ka asjaolu, et laste hambaravi on tasuta. Seetõttu võib eeldada, et vanuserühma 15 ja vanemad algus ehk 15–18-aastased inimesed külastavad hambaarsti rohkem ja moonutavad seega ebaproportsionaalselt visiitide arvu kogu vanuserühma kohta.

Riigikontrolli andmeanalüüsiks kasutatud andmete kaetust aitas parandada asjaolu, et hüvitatud ja vältimatu hambaravi visiitide andmed pärinevad haigekassast ja on kõiksed. Teisisõnu kasutas Riigikontroll auditis kõige terviklikumaid andmeid täiskasvanute hambaravi visiitide kohta, mis riigil olemas on.

Andmete puhastamine, esmavisiidi määratlus ja võrdlusgrupi erinevus

Andmete võrreldavuse ja nende pinnalt tehtavate järelduste usaldusväärsuse huvides jättis Riigikontroll täiskasvanute hulgast välja kõik, kes olid vaadeldaval perioodil (01.01.2016–31.10.2020) surnud või kelle

⁶⁴ [E-tervisega liidestunud ja andmeid esitanud iseseisvad tervishoiuasutused õigusliku vormi, teenuseosutaja ja omaniku liigi järgi](#), Riigikontroll Tervise Arengu Instituudi andmete alusel.

⁶⁵ Müügitalu järgi kümme suurimat hambaravi ettevõtet: Unimed kliinikud OÜ, Kaarli hambapolikliinik OÜ, SA Tallinna hambapolikliinik SA, Maxilla AS, Läänemere hambakliinik OÜ, Kliinik32 OÜ, Bluegate OÜ, Merimetsa hambakliinik OÜ, Narva hambakliinik OÜ, Ode AS. Hambaraviettevõtted, Valdkonna aastaraport. Äripäeva Infopank, 2020.

⁶⁶ [Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi](#), Tervise Arengu Instituut.

sünniaeg oli 01.01.1999 või hiljem. Viimase kriteeriumi määratluse tingis esmavisiidi käsitlus ja selle tuvastamise usaldusväärsus.

Auditis käsitletakse esmavisiidina esimest visiiti vaadeldaval perioodil ja see jaotatakse visiidi eest tasumise viisi järgi kolmeks:

- tavahinnakirjajärgne esmavisiit;
- täiskasvanute hüvitatud hambaravi esmavisiit ning
- vältimatu hambaravi esmavisiit.

Seega pole tegu inimese esimest korda hambaarsti juures käimisega tema elus, vaid üksnes perioodil 01.01.2016–31.10.2020. Nagu eelnevalt selgitatud, esitasid hambaarstid hambaravikaarte TISi kohustuse tekkimise järel esialgu vähem (64%). Seetõttu jättis Riigikontroll hüvitatud esmavisiidi tuvastamise usaldusväärsuse paremaks tagamiseks analüüsist välja need inimesed, kes olid kasutanud hüvitist esimesel poolaastal ehk perioodil 01.07.2017–31.12.2017. Kuna hüvitatud visiitide andmed on kõikised ja tavahinnakirjajärgsete visiitide andmed osalised (eeskätt vaadeldava perioodi alguses), oleks vastasel juhul võinud analüüsi tulemustes olla ekslikult inimesi, kes olid käinud enne hüvitist tavahinnakirjajärgsel hambaravivisiidil, ent kelle visiidi kohta polnud TISis andmeid. See oleks näidanud hüvitise mõju esmavisiitidele tegelikkusest suuremana.

2017. aastal hüvitist kasutanud inimeste analüüsist väljajätmine tähendab, et analüüsis kasutatud inimeste kohta on enne esimest võimalikku hüvitatud visiiti (01.01.2018) hambaravivisiitide andmed kahe aasta kohta. Seejuures kasvas 2017. aastal hambaravikaarte TISi esitanud asutuste arv vaadeldaval perioodil enim (6,7% võrra). Kuna esimene võimalik hüvitatud visiit nihkus analüüsis 1. jaanuarile 2018, ongi analüüsi jäetud inimesed, kelle kõige hilisem sünniaeg oli 31.12.1998. See võimaldas analüüsida üksnes nende inimeste andmeid, kes olid esimese võimaliku hüvitatud visiidi ajal vähemalt 19-aastased ehk kel oli õigus hüvitist kasutada. Hüvitist kasutas vaadeldaval perioodil 451 367 unikaalset inimest, kellest esmavisiidi analüüsi kaasati pärast eelpool märgitud andmete puhastamist 362 343.

Kuna Riigikontroll sai võrdlusgrupi hambaravivisiitide ajad TEHIKust pseudonüümitult, ei olnud võimalik võrdlusgrupis vältimatu hambaravi andmeid kokku viia haigekassa isikustatud andmetega. Seetõttu määras Riigikontroll võrdlusgrupi vältimatu hambaravi esmavisiidid arvutuslikult, võttes aluseks hüvitise kasutajate vältimatu hambaravi esmavisiitide osakaalu iga-aastasest esmavisiitide arvust.

Hambaarsti juures käimise sagedus

Ravikindlustusega täiskasvanud Eesti elanike hambaravivisiidid saab jaotada visiidi eest tasumise viisi järgi kolmeks:

- tavahinnakirjajärgne visiit;
- täiskasvanute hüvitatud hambaravi (edaspidi lühidalt hüvitatud) visiit ning
- vältimatu hambaravivisiit.

Järgnevates analüüsides eristatakse neist hüvitatud esimesi visiite, mis seatakse hüvitise kasutajate võrdluspunktiks. Nii järgnevaid hüvitatud visiite, vältimatu hambaravi kui ka tavahinnakirjajärgseid visiite ei eristata.

Selleks et saada teada, kuidas on muutunud hüvitise kasutajate hambaarsti vastuvõtul käimine pärast hüvitise rakendamist, kasutas Riigikontroll eelnevalt märgitud andmepäringutega kogutud andmeid (vt alapeatükk „Esmavisiidid“).

Andmete puhastamine ning esimesele hüvitatud visiidile eelnevate ja järgnevate visiitide sageduse arvutamine

Andmete võrreldavuse ja nende pinnalt tehtavate järelduste usaldusväärsuse huvides jättis Riigikontroll täiskasvanute hulgast välja kõik, kes olid vaadeldaval perioodil (01.01.2016–31.10.2020) surnud või kelle sünniaeg oli 01.01.1999 või hiljem.

Nagu eelnevalt selgitatud, esitasid hambaarstid hambaravikaarte TISi kohustuse tekkimise järel esialgu vähem (64%). Seetõttu jättis Riigikontroll analüüsi usaldusväärsuse paremaks tagamiseks analüüsist välja need inimesed, kes olid kasutanud hüvitist esimesel poolaastal ehk perioodil 01.07.2017–31.12.2017. Kuna hüvitatud visiitide andmed on kõikised ja tavahinnakirjajärgsete visiitide andmed osalised (eeskätt vaadeldava perioodi alguses), oleks vastasel juhul võinud analüüsi tulemused olla ekslikud nende inimeste võrra, kes olid käinud enne hüvitise rakendamist tavahinnakirjajärgsel hambaravi visiidil, ent kelle visiidi kohta polnud TISis andmeid. See oleks näidanud nende inimeste hambaarsti juures käimise sagedust enne esimest hüvitatud visiiti ekslikult väiksemana või olematuna.

Samuti jättis Riigikontroll analüüsist välja need inimesed, kes olid käinud esimest korda hüvitatud hambaravil 2020. aastal ehk kelle esimene hüvitatud visiit oli vahemikus 1.01.2020–31.10.2020. Vastasel juhul oleks analüüsi tulemused võinud olla ekslikud, sest 2020. aastal esimest korda hüvitatud visiidil käinud inimestel poleks jäänud järgmiseks hüvitatud visiidiks (või järgmisteks visiitideks) mõistlikku aega. See oleks näidanud nende inimeste hambaarsti juures käimise sagedust pärast esimest hüvitatud visiiti ekslikult väiksemana või olematuna. Hüvitist kasutas vaadeldaval perioodil 451 367 unikaalset inimest, kellest võrdlevasse analüüsi kaasati pärast eelpool märgitud andmete puhastamist ligi kaks kolmandikku ehk 287 021 inimest.

Hüvitist mittekasutanud, ent vaadeldaval perioodil vähemalt korra hambaarsti külastanud inimeste ehk võrdlusgrupi analüüsist polnud põhjust ühtegi inimest välja jätta, sest selles grupis ei olnud tarvis eristada visiite selle hüvitamise viisi järgi ega tuvastada iga inimese puhul erinevat võrdluspunkti. Võrdlusgrupi analüüsis kasutati 199 075 inimese hambaravivisiitide andmeid.

Analüüsi kaasatud inimeste visiidid grupeeriti visiidi toimumise aja järgi kvartalite kaupa. Iga hüvitist kasutanud inimese hambaarsti juures käimise sageduse võrdluspunktiks määrati kvartal, mil ta oli käinud esimest korda hüvitatud visiidil. Sellele eelneva ja järgneva perioodi kohta arvutati keskmine hambaravi-visiitide arv kvartalis. Võrdlusgrupis määrati võrdluspunktiks analüüsi kaasatud hüvitise kasutajate hüvitise võimaliku kasutamise perioodi (01.01.2018–31.12.2019) keskpunkt ehk eelnevaks perioodiks loeti 01.01.2016–31.12.2018 ja järgnevaks perioodiks 01.01.2019–31.10.2020.

Hüvitise kasutajate sissetulek

Lisaks eelnevalt kogutud andmetele tegi Riigikontroll päringu MTAsse, kust küsis hüvitist kasutanud (isikustatud päring); hüvitist mittekasutanud, ent hambaarsti külastanud (pseudonüümitud päring) ning hüvitist mittekasutanud ja hambaarsti mittekülastanud inimeste (pseudonüümitud päring) sissetulekukvintiilid aastate 2017–2019 kohta, mis põhinevad nii maksudeklaratsiooni TSD kui ka füüsilise isiku tuludeklaratsiooni põhjal. Sissetulekuandmete periood erineb vaadeldavast perioodist ligi aasta võrra põhjusel, et auditi andmepäringute tegemisel polnud veel 2020. aasta füüsilise isiku tuludeklaratsiooni andmeid. Seetõttu kasutas Riigikontroll 2020. aasta sissetulekukvintiilidena 2019. aasta andmeid.

Samuti tegi Riigikontroll päringu Sotsiaalkindlustusametisse perioodil 01.01.2016–31.10.2020 toimetulekutoetust saanute kohta.

Andmete puhastamine ja sidumine ning võrdlusgruppide moodustamine

Andmete võrreldavuse ja nende pinnalt tehtavate järelduste usaldusväärsuse huvides jättis Riigikontroll täiskasvanute hulgast välja kõik, kes olid vaadeldaval perioodil (01.01.2016–31.10.2020) surnud või kelle sünniaeg oli 01.01.1999 või hiljem. Sissetulekuandmed on esitatud aastate 2018–2020 kohta. See tähendab, et hüvitise rakendamise algus ehk 2017. aasta teise poolaasta andmed on nii eri aastate kui ka võrdlusgrupiga parema võrreldavuse huvides välja jäetud.

Auditi käigus esitati lisaks hüvitise kasutajate ja mittekasutajate sissetulekuandmete jaotusele ka tänu hüvitatavale esmavisiidile jõudnute ja pärast esimest hüvitatud visiiti sagedamini hambaarsti juures käima hakanud inimeste sissetulekuandmete jaotus (vt täpsemalt lisast D).

Tänu hüvitisele esmavisiidile jõudnute hambaraviandmed seoti sissetulekuandmetega vastavalt hüvitatud esmavisiidi toimumise aastale. Lisaks esitatakse võrdluseks sissetulekuandmete jaotus ka nende inimeste kohta, kes vaadeldaval perioodil hambaarsti ei külastanud.

Hüvitatud esmavisiitide analüüs viidi läbi perioodi 01.01.2018–31.10.2020 kohta ja need seoti 2018. ja 2019. aasta sissetulekuvintiilidega. Seejuures jagunesid hüvitatud esmavisiidid nii, et kõige suurem hulk hüvitatud esmavisiite toimus 2018. aastal ja järgnevatel aastatel nende arv vähenes. Seetõttu rakendati hambaarsti mittekülastanute sissetulekuandmete esitamisel võrreldavuse huvides põhimõtet, et nende inimeste puhul, kelle kohta olid 2018. aasta sissetulekuandmed olemas, kasutati 2018. aasta andmeid. Need, kelle kohta 2018. aasta andmeid polnud, aga 2019. aasta andmed olid, kasutati 2019. aasta sissetulekuandmeid.

Pärast esimest hüvitatud visiiti sagedamini hambaarsti juures käima hakanud inimeste hambaraviandmed seoti sissetulekuandmetega vastavalt esimese hüvitatud visiidi toimumise aastale. Võrdluseks kasutati hüvitist mittekasutanud, ent hambaarsti külastanud inimesi, kes hakkasid võrreldes varasema perioodiga (01.01.2016–31.12.2018) hilisemal perioodil (01.01.2019–31.10.2020) sagedamini hambaarsti juures käima. Nende inimeste sissetulekuandmete esitamisel lähtuti samast põhimõttest nagu hambaarsti mittekülastanute sissetulekuandmete esitamisel.

Toimetulekutoetuse saajaid arvestati põhimõttel, et kui inimene oli saanud poolaasta jooksul vähemalt ühel kuul toetust, loeti ta kogu sama poolaasta jooksul toimetulekusajaks. Toimetulekutoetust saanud ja hüvitist kasutanud inimeste hambaraviandmeid võrreldi toetust saanud ja hüvitist mittekasutanud, ent hambaravil käinud inimeste hambaraviandmetega.

Eksperditöö

Eksperditöö eesmärk oli analüüsida:

- kas haigekassa on määratlenud hüvitise loomisel esmavajalikud hambaraviteenused;
- kas haigekassa on hüvitise loomisel ja elluviimisel kinni pidanud järgmistest kuluarvestuse põhimõtetest:
 - määratlenud esmavajaliku hambaraviga seotud teenused;
 - tõenduspõhiselt määratlenud kõik teenuste osutamiseks vajalikud kulukomponendid;
 - tõenduspõhiselt hinnanud teenuse osutamiseks vajalikke ressursside kogust ning kulu;
 - kogunud tõenduspõhiselt infot, kui palju kulub tegelikult teenuste osutamiseks vajalikke ressursse, ning välja arvutanud kõikide ressursside ühikukulu ja iga teenuse (kogu)kulu;
- milliseid teenuste komplekte hüvitis piirmäära ulatuses katab, ning hinnata, kas hüvitise piirmäär on piisav, et motiveerida inimesi hambaarsti külastama.

Auditi läbiviimises osales kaks eksperti. Üks neist on pikaajalise kogemusega hambaarst. Teisel eksperdil on pikaajaline kogemus tervishoiu rahastamise ning hinnakujunduse valdkonnas.

Tabel 1. Auditi käigus intervjueeritud isikud

Asutus	Kuupäev	Nimi ja ametikoht
Eesti Haigekassa	14.05.2020 15.09.2020	Külli Friedemann – esmatasandi teenuste osakonna juhataja Tiia Zeigo – partnersuhtluse osakonna usaldusarst Mari Kalbin – esmatasandi teenuste osakonna peaspetsialist Tiina Sats – eriarstiabi teenuste osakonna juhataja
Sotsiaalministeerium	20.05.2020	Kersti Esnar – tervishoiuressursside juht, tervisesüsteemi arendamise osakond Kaija Kasekamp – tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik
Eesti Hambaarstide Liit	22.05.2020 14.05.2021	Piret Väli – president Katri Arge – juhatuse liige Katri Metstak – juhatuse liige Marek Vink – volikogu liige Mare Saag – asepresident, Tartu Ülikooli suu- ja hambahaiguste professor, Sotsiaalministeeriumi hambaravi eriala nõunik Taavo Seedre – juhatuse liige, Tartu Ülikooli Kliinikumi Stomatoloogia Kliiniku juhataja, Sotsiaalministeeriumi hambaravi eriala nõunik Marjo Sinijärv – juhatuse liige Helen Lang – tegevjuht Ülo Pintson – volikogu liige, osalenud haigekassa hinnakirja tööühma töös, referentsasutuse esindaja
Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) ning Tervise Arengu Instituut (TAI)	23.09.2020	Laine Mokrik – jurist, TEHIK Terje Lasn – analüütika juht, TEHIK Jane Idavain – tervisestatistika osakonna juhataja, TAI Gettrin Kivisild – tervisestatistika osakonna analüütik, TAI
Unimed Grupp OÜ	26.01.2021	Marja-Liisa Alop – tegevjuht, juhatuse liige
Magdaleena Hambakliinik OÜ	27.01.2021	Helika Küüt – juhatuse liige
Haldja Hambaravi OÜ	02.03.2021	Madis Tafenau – juhatuse liige

Auditi lõpetamise aeg:

Auditi toimingud lõpetati juunis 2021.

Auditi meeskond:

Auditi meeskonda kuulusid auditijuhid Mart Vain ja Rauno Vinni ning audiitorid Eva-Maria Asari ja Otti Eylandt.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditariuande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditariuande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditariuande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80067.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemad auditid tervise valdkonnas

04.06.2020 – Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

23.10.2018 – Erakorraline meditsiin

20.05.2015 – Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel

17.01.2014 – Riigi tegevus e-tervise rakendamisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

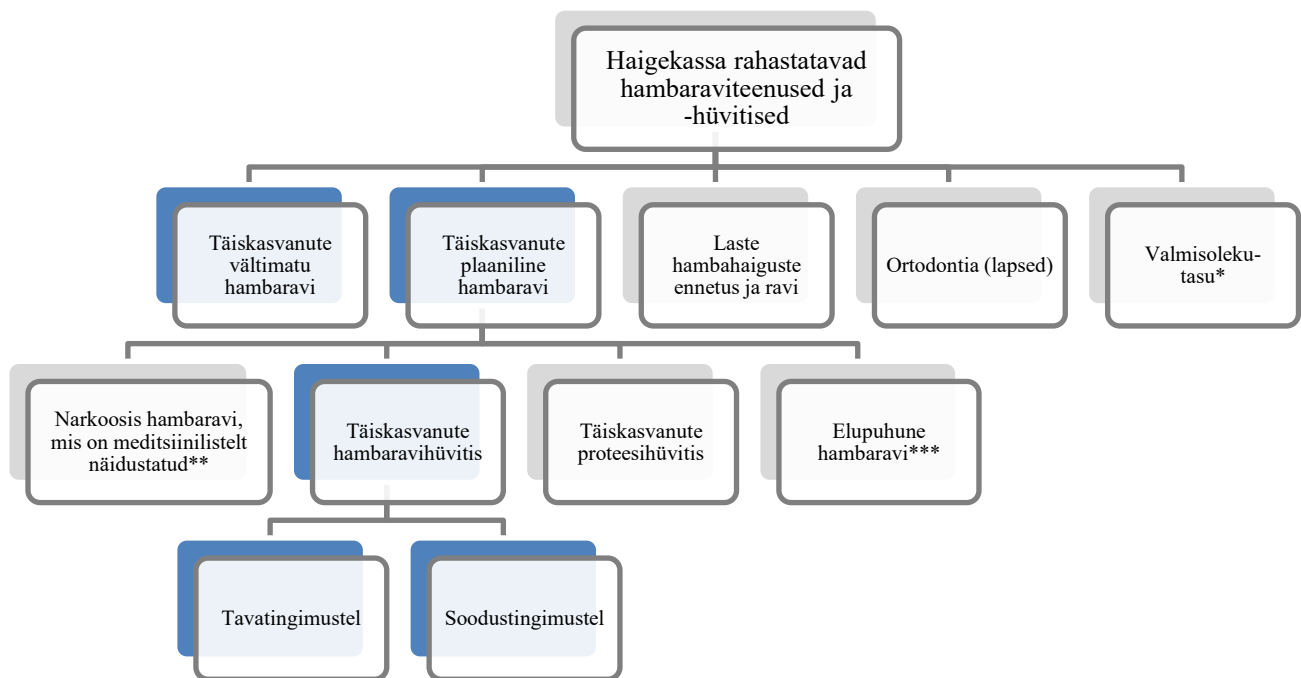
Lisa A. Ülevaade täiskasvanute hambaravihüvitisest ja selle kasutamisest

Lisa A annab ülevaate haigekassa hambaraviteenustest ning täiskasvanute hüvitise kasutamisest.

Suutervis on oluline, kuna suuõõnes esinevatel haigustel on tugev seos inimese üldtervisega. Suutervis võib mõjutada inimese üldtervist otse, soodustada teatud haiguste teket või halvendada juba olemasolevate üldhaiguste kulgu. Suutervis tähendab ka võimet rääkida, naeratada, nuusutada, maitsta, katsuda, nährida, neelata ja väljendada näoilmeid enesekindlalt ilma ebamugavuse ja valutundeta.⁶⁷

Haigekassa rahastab viit hambaraviteenust⁶⁸ ning kõiki teenuseid saavad osutada haiglavõrgu arengukava haiglad ja valikpartnerid (vt joonis 1). Auditis käsitletakse täiskasvanute hambaravihüvitist (märgitud joonisel sinisega), mida ravikindlustatud täiskasvanutel on võimalik kasutada alates 1. juulist 2017. Kuni 1. juulini 2017 kehtis rahaline hüvitis⁶⁹ töövõimetus- või vanaduspensionäridele ning üle 63-aastastele ravikindlustatud inimestele (ca 19 eurot). Kõrgendatud määras (ca 29 eurot) hüvitist maksti rasedatele, alla üheaastase lapse emadele ja suurenenud hambaravivajadusega inimestele.

Joonis 1. Haigekassa rahastatavad hambaraviteenused



* Hambaraviasutuse avatuse tagamiseks kõigil nädalapäevadel ja riiklikel pühadel vähemalt nelja tunni ulatuses.

** Sihtrühma moodustavad isikud, kellel ei ole mingil meditsiinilisel näidustusel võimalik teha hambaravi tavatingimustes.

*** Puuetega inimeste hambaravi

Allikas: Eesti Haigekassa

Hüvitise kasutamisel on kaks tingimust:

- 1) Hüvitist saab kasutada vähemalt 19-aastane kindlustatud inimene haigekassa lepingupartneri juures ning

⁶⁷ [Haiguste ennetamine muutub aina olulisemaks](#). (2019). Eesti Hambaarstide Liit.

⁶⁸ [Eesti Haigekassa 2021. aasta eelarve seletuskiri](#), lk 10, Eesti Haigekassa.

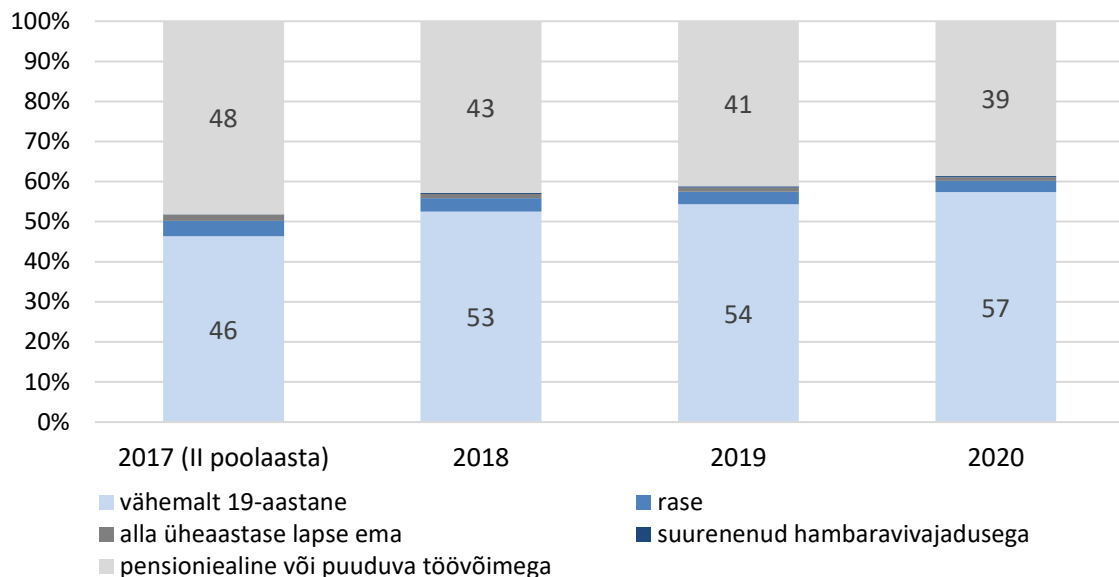
⁶⁹ See tähendab, et haigekassa hüvitas hambaravikulud patsiendile vastavalt talle osutatud teenuste eest kindlaksmääratud summa ulatuses.

- 2) hüvitise kasutamisel tasutakse osutatud teenuste eest haigekassa tervishoiuteenuste hinnakirja alusel.⁷⁰

Hambaravi teenuste osutamiseks sõlmitakse ravi rahastamise leping kõigi hambaraviasutustega, kellel on Terviseameti tegevusluba ja kes taotlevad lepingu sõlmimist. Valikumenetlust täiskasvanute hambaravi lepingupartnerite leidmisel haigekassa ei kasuta. Uue (esmas) taotlejaga sõlmib haigekassa lepingu üheks aastaks, mida hiljem pikendatakse. Valikukonkursist loobumine pidi haigekassa hinnangul suurendama teenuse kättesaadavust ja ühtlasi vähendama tõenäosust, et patsiendid peaksid oma senist hambaarsti vahetama.⁷¹

Tavatingimustel on hüvitise piirmäär kuni 40 eurot kalendriaastas ning patsiendi omaosalus on 50%. Soodustingimustel (kuni 85 eurot aastas, omaosalus 15%) saavad hüvitist kasutada rasedad, alla 1-aastase lapse emad, pensioniealised, puuduvad töövõimega ning suurenenud hambaravivajadusega inimesed.⁷² Tavatingimustel kasutajad moodustavad enamiku (2020. aastal 57%) hüvitist kasutanutest ning nende osakaal on võrreldes 2018. aastaga kasvanud (vt joonis 2). Teise suurema rühma moodustavad pensioniealised või puuduva töövõimega inimesed (2020. aastal 39%) ja nende osakaal on võrreldes 2018. aastaga mõnevõrra vähenenud. Rasedad moodustavad 3%, alla üheaastase lapse emad ca 1% ning suurenenud ravivajadusega inimesed alla 1% hüvitist kasutanutest.

Joonis 2. Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutajad aastatel 2017 (II pa) – 2020



Allikas: Eesti Haigekassa

Hüvitist kasutanute jääk ja raviarve keskmine maksumus

Haigekassa tasus 2020. aastal hüvitise eest 14,4 miljonit eurot, see moodustab veidi üle neljandiku (vt joonis 3) kõikidest hambaravikuludest, mis oli kokku 54 miljonit eurot.⁷³ Kõigist 2020. aasta tervishoiukuludest moodustas hüvitis 0,9%.

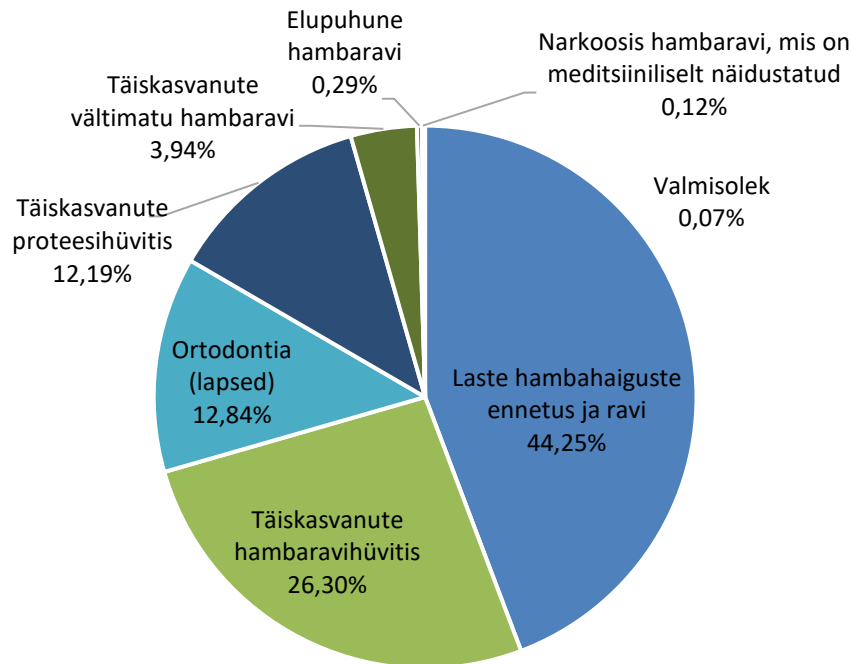
⁷⁰ Täiskasvanute hambaravihüvitis, Eesti Haigekassa.

⁷¹ Seletuskiri ravikindlustuse seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu juurde, lk 1.

⁷² Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kirurgiline ja/või kiiritusravi; huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe kirurgiline ravi; hambakudede või näo- ja lõualuude väärarenguid põhjustavate geneetiliste ja ainevahetushaiguste ravi; näo-lõualuude piirkonna traumade ja põletike kirurgiline ravi; meditsiiniline protseduur (nt endoskoopia), mille käigus on tekkinud näo-lõualuude piirkonna trauma; kopsu-, maksa-, südame ja/või neerude, vereloome tüvirakkude siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine; esimest tüüpi diabeet; Sjögreni sündroom.

⁷³ Eesti Haigekassa 2020. aasta majandusaasta aruanne.

Joonis 3. Haigekassa hambaravikulude jaotus 2020. aastal



Allikas: Eesti Haigekassa

2020. aastal jättis 41% (118 000 inimest) hüvitist kasutanud inimestest (vt tabel 1) hüvitise täiel määral kasutamata, kokku 2,4 miljoni euro ulatuses. Kõige enam on jätnud hüvitist täies mahus kasutamata rasedad (47%) ning kõige vähem vähemalt 19-aastased hüvitist kasutanud (39%).

Tabel 1. Täiskasvanute hambaravihüvitise kasutanute hüvitise jääk 2020. aastal

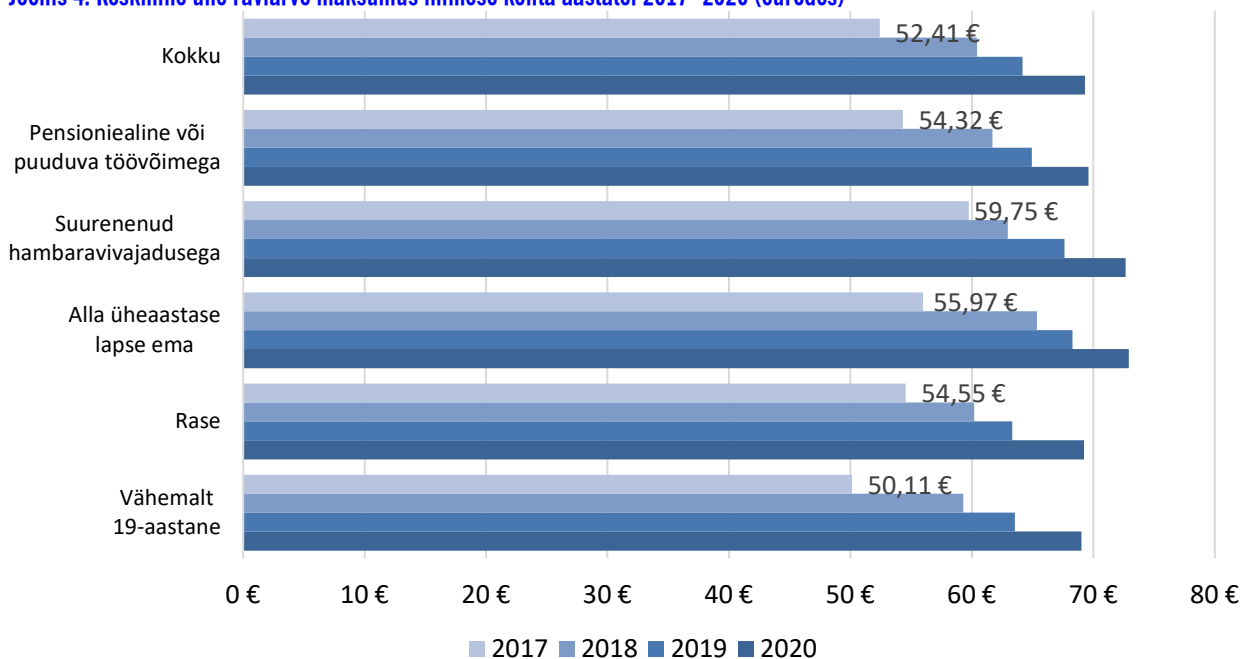
Hüvitise sihtrühm	Inimeste arv, kes ei kasutanud hüvitist täielikult ära	Osakaal sihtrühmast, kes ei kasutanud hüvitist täielikult ära	Hüvitise jääk (eurodes)
Vähemalt 19-aastane	63 700	39%	813 092
Rase	3781	47%	117 853
Alla 1-aastase lapse ema	1109	43%	32 704
Suurenenud hambaravivajadusega	313	41%	9195
Pensioniealine või töövõimetuspensionär	49 099	45%	1 447 876
Kokku	118 002	41%	2 420 721

Allikas: Eesti Haigekassa

Hüvitise täies mahus kasutamata jätmine on võrreldes 2018. aastaga vähenenud (48% kõigist hüvitist kasutanud täiskasvanutest). 2017. aastal ei kasutanud hüvitist täies mahus üle poole hüvitist kasutanutest (58%), kuid siis oli hüvitist võimalik kasutada ainult teisel poolaastal.

Hüvitist kasutanute keskmine ühe raviarve maksumus inimese kohta oli 2020. aastal ca 69 eurot, mis on ligi 13% enam kui 2018. aastal (vt joonis 4). Tavatingimustel hüvitist kasutanute raviarvete keskmine maksumus oli 69 eurot inimese kohta ning soodustingimustel kasutanutel kokku ca 71 eurot inimese kohta.

Joonis 4. Keskmine ühe raviarve maksumus inimese kohta aastatel 2017–2020 (eurodes)

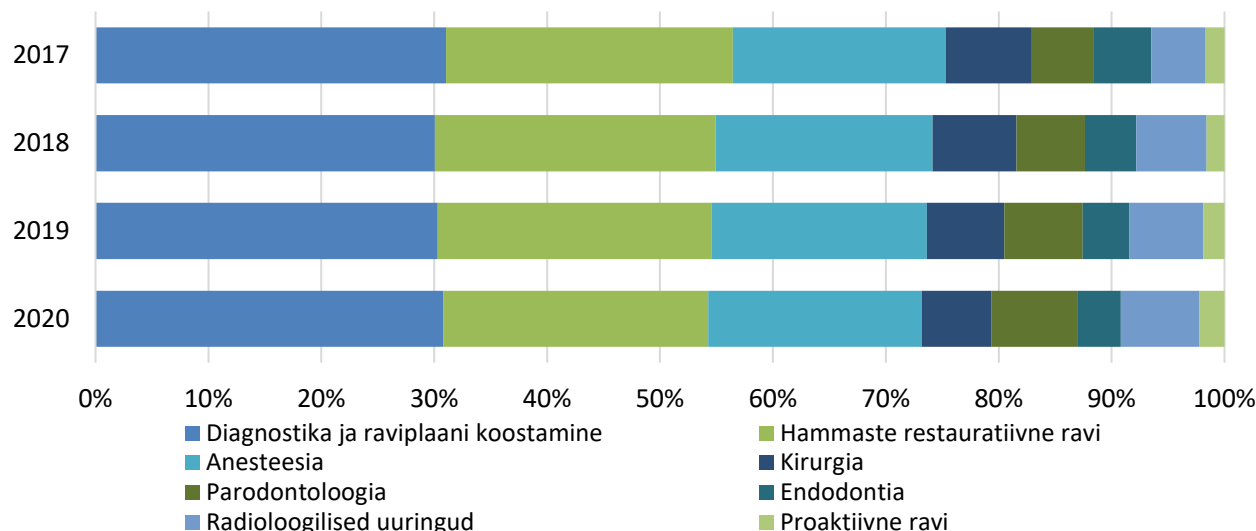


Allikas: Eesti Haigekassa

Täiskasvanute hambaravi hüvitatavad teenused ja hüvitist kasutanute peamised diagnoosid

Teenus hõlmab kokku 30 esmavajalikku teenust (vt lisa B). Suurima teenuste rühma moodustab hammaste restauratiivne ravi (peamiselt täidiste panemine, 7 teenust) ning väikseima rühma moodustab proaktiivne ehk ennetav ravi, kus on ainult üks teenus. Kolm peamist teenust, mida hüvitist kasutanud inimesed kasutasid, olid diagnostika ja raviplaani koostamine⁷⁴ (31%), hammaste restauratiivne ravi⁷⁵ (23%) ning anesteesia⁷⁶ (19%). 2020. aastal moodustasid need teenused ligi kolmveerand hüvitatud teenustest (vt joonis 5).

Joonis 5. Täiskasvanute hambaravihüvitist kasutanutele hüvitatud teenused aastatel 2017–2020



Allikas: Eesti Haigekassa

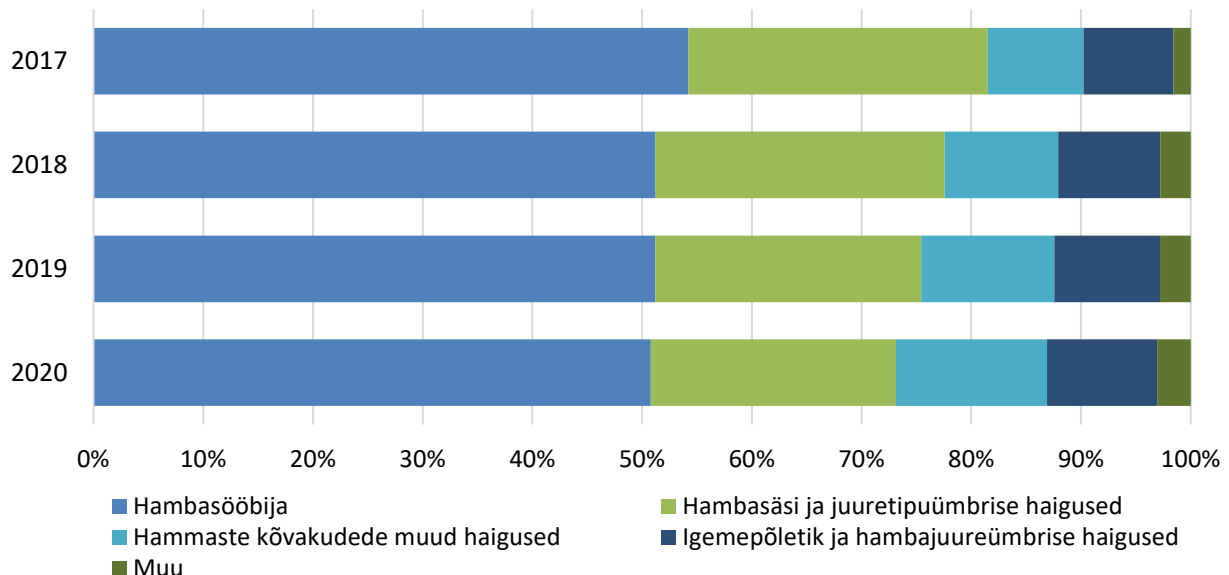
⁷⁴ Hõlmab hambaarsti vastuvõttu, hambumusest fotostaatuse koostamist ning külastuse baashinda.

⁷⁵ Hõlmab täidise materjali ning täidise paigaldamist, ajutise krooni paigaldamist ning ajutise kergsilla valmistamist.

⁷⁶ Hõlmab pinna- ja injektsioonianesteasiat.

Pooltel (51%) hüvitise kasutajatel diagnoositi 2020. aastal hambasööbija (kaaries). Teisel kohal (22%, vt joonis 6) on hambasäsi ja juuretipuümbrise haigused⁷⁷, mis tekivad peamiselt kaariese tüsistusena. Kolmandal kohal on muud hammaste kõvakudede haigused⁷⁸ (14%). Neljandal kohal (10%) on igemetega seotud haigused. Muud haigused moodustavad kokku 3%. Tava- ja soodustingimustel hüvitist kasutanute diagnooside vahel erinevusi ei ole.

Joonis 6. Täiskasvanute hambaravihüvitist kasutanute peamised diagnoosid aastatel 2017–2020



Allikas: Eesti Haigekassa

Eesti täiskasvanud elanike hambaravi visiitide ja diagnoosid

Eesti täiskasvanud tegid 2020. aastal kokku ligi 934 400 hambaravivisiiti (vt tabel 2), mis on mõnevõrra enam kui 2017. aastal. Hüvitatud visiitide arv oli 2020. aastal üle 410 300, mis moodustab 44% täiskasvanute visiitidest. Hüvitatud visiitide osakaal on võrreldes 2018. aastaga kasvanud.

Tabel 2. Täiskasvanute hambaravivisiitide arv

Visiitide arv	2017	2018	2019	2020
Hüvitist kasutanute visiitid kokku	110 125	345 925	399 008	410 310
Eesti täiskasvanute visiitid kokku	887 049	983 137	1 018 593	934 427
Hüvitatud visiitide osakaal täiskasvanud elanike kõigist visiitidest	12%	35%	39%	44%

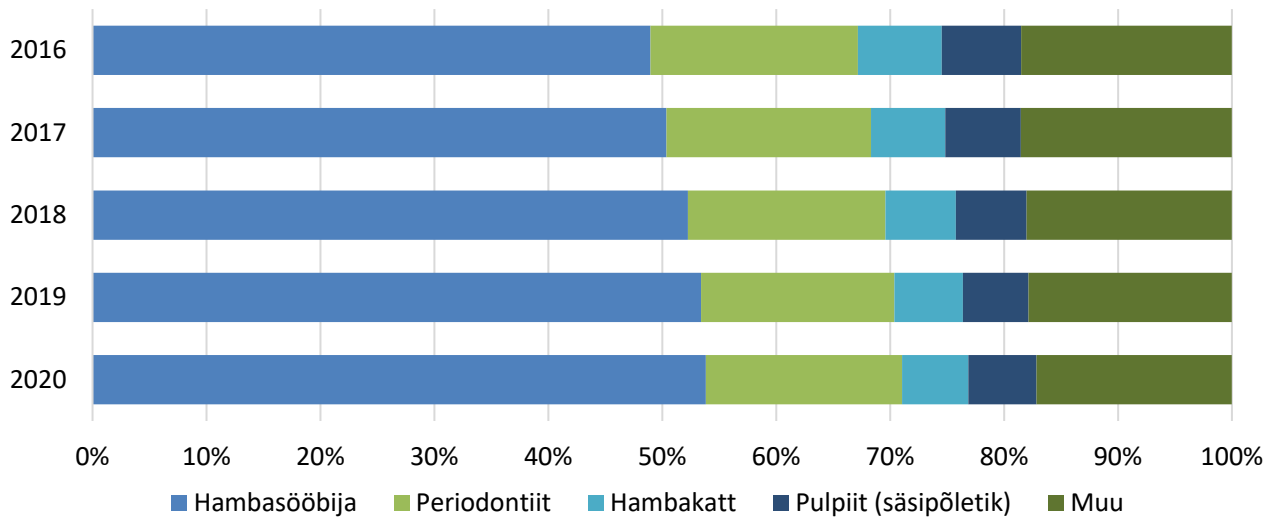
Allikas: Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Sarnaselt hüvitist kasutanutega diagnoositi 2020. aastal hambaarstil käinud Eesti elanikel peamiselt hambasööbija (54%, vt joonis 7). Teisel ja neljandal kohal hambasäsi ja juuretipuümbrise haigused (periodontiit ja pulpiit). Kolmandal kohal on hammaste kõvakudede haigused (hambakatt).

⁷⁷ Hõlmab peamiselt hambajuurega seotud põletikke.

⁷⁸ Hõlmab hammaste liigset hõõrdumist, kulumist, hambakattu, hammaste värvimuutusi.

Joonis 7. Eesti täiskasvanud elanike peamised hambaravi diagnoosid aastatel 2016–2020



Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Lisa B. Esmavajalike hambaraviteenuste loetelu

Lisa B annab ülevaate, milliseid teenuseid haigekassa täiskasvanutele hüvitab. Teenused on esitatud tervishoiuteenuste loetelus, kus on 71 hambaraviteenust, millest 30 kuuluvad täiskasvanute hambaravihüvitise alla (vt tabel 1).

Tabel 1. Täiskasvanute hambaravihüvitise alla kuuluvad esmavajalikud hambaraviteenused

Teenuse nimetus	
Diagnostika ja raviplaani koostamine	Proaktiivne ehk ennetav ravi
Hambaarsti vastuvõtt	Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest
Hambumusest fotostaatuse koostamine	Endodontia
Külästuse baashind (hambaravi)	Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis
Radioloogilised uuringud	Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)	Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sh juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)	Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sh ravimi asetamine)
Anesteesia	Ühe juurekanali täitmine
Pinnaanesteesia	Iga järgneva juurekanali täitmine
Injektsioonanesteesia	Parodontoloogia
Hammaste restauratiivne ravi	Igemetasku küretaaž ühe hamba ulatuses
Ühe pinna täidis	Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses
Kahe pinna täidis	Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses
Kolme pinna täidis	Kirurgia
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale	Ühe juurega hamba eemaldamine
Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis	Mitme juurega hamba eemaldamine
Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine	Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine	Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga
	Mädakolde avamine ja ravimenetlused

Allikas: tervishoiuteenuste loetelu, § 77

Lisa C. Ülevaade hambaraviteenustest, mida on võimalik kehtiva piirmäära ja omaosaluse tingimustes kasutada

Lisa C annab ülevaate kuuest näitest hüvitise kasutamise kohta koos patsiendi koguomaosalusega. Nelja näite puhul kujuneb patsiendi koguomaosalus hüvitise tingimustes sätestatust suuremaks.

Näide 1: täiskasvanu, kellel ei ole kaebusi ega ravivajadust. Omaosalus 50% ja hüvitise maksimaalne summa 40 eurot kalendriaastas.

Kood	Teenus	Maksumus ⁷⁹ , €	Omaosalus
52400	Hambaarsti vastuvõtt	32,18	16,09 €
52412	Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest	19,89	19,89 €
	Summa kokku	52,07	35,98 €
	Koguomaosalus		69%
	Kasutamata hüvitise jääk		23,91 €

Allikas: Riigikontroll

Teenus 52412 (hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest) kuulub hüvitatavate teenuste alla, kuid seda ei saa kodeerida samale haigekassa arvele koos teenusega 52400 (hambaarsti vastuvõtt). Teenusele 52400 saab tervishoiuteenuste loetelu kohaselt lisada radioloogilise uuringu, ent teisi teenuseid mitte.⁸⁰ Seega sama visiidi käigus neid kaht teenust hüvitise käigus kasutada ei ole võimalik. Niisiis kodeeritakse praktikas samal vastuvõtul tehtud hammaskonna puhastamine patsiendile arvel täiskuluga teenusena.

Haigekassa selgituse kohaselt ei ole neid teenuseid võimalik koos kasutada, kuna hambaarsti vastuvõtt juba sisaldab muude tegevuste hulgas ka hammaskonna professionaalset puhastamist. Tervishoiuteenuste loetelu kohaselt hõlmab hambaarsti vastuvõtt järgmisi tegevusi:

- vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- ravimite soovimine ja retsepti väljakirjutamine;
- teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.⁸¹

Hammaskonna puhastamist võib ka kasutada koos teenusega 52467 (külastuse baashind), juhul kui patsient tuleb hammaskonna biokilest puhastamiseks eraldi visiidile. Ent siis jääb patsient ilma eespool loetletud hambaarsti vastuvõtu teenuse hulka kuuluvatest tegevustest (külastuse baashind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele⁸²).

Näide 1 kirjeldab olukorda, kui hambaarsti juurde tuleb patsient, kellel ei ole kaebusi, kuid kes käib regulaarselt kord aastas suutervise kontrollis ning vajab rohkem teenuseid, kui külastuse baashind

⁷⁹ Maksumuse aluseks on 31.12.2020. aastani kehtinud [tervishoiuteenuste loetelu](#) §-s 77 toodud hambaravi piirhinnad.

⁸⁰ [Tervishoiuteenuste loetelu](#), § 77 lg 3.

⁸¹ [Tervishoiuteenuste loetelu](#), § 77 lg 2.

⁸² [Tervishoiuteenuste loetelu](#), § 77 lg 4.

võimaldab, ja soovib hambaid professionaalselt puhastada. Sellisel juhul ei ole patsiendil võimalik kasutada hüvitist mõlema teenuse eest tasumisel. Seega on patsiendi koguomaosalus suurem kui 50%, liginedes tegelikkuses 70%-le.

Näide 2: täiskasvanu, kellel ei ole kaebusi ega ravivajadust. Omaosalus 15% ja hüvitise maksimaalne summa 85 eurot kalendriaastas.

Kood	Teenus	Maksumus, €	Omaosalus
52400	Hambaarsti vastuvõtt	32,18	4,83 €
52412	Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest	19,89	19,89 €
	Summa kokku	52,07	24,72 €
	Koguomaosalus		47%
	Kasutamata hüvitise jääk		57,65 €

Allikas: Riigikontroll

Näide 3: täiskasvanu, kellel pole kaebusi, kuid visiidil tuvastatakse väike ravivajadus. Omaosalus 50% ja hüvitise maksimaalne summa 40 eurot kalendriaastas.

Kood	Teenus	Maksumus, €	Omaosalus
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	6,07 €
52414	Injektsioonaneesteesia	10,88	5,44 €
52418	Kahe pinna täidis	41,73	20,87 €
	Summa kokku	64,75	32,38 €
	Koguomaosalus		50%
	Kasutamata hüvitise jääk		7,63 €

Allikas: Riigikontroll

Näide 4: täiskasvanu, kellel pole kaebusi, kuid visiidil tuvastatakse väike ravivajadus. Omaosalus 15% ja hüvitise maksimaalne summa 85 eurot kalendriaastas.

Kood	Teenus	Maksumus, €	Omaosalus
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	1,82 €
52414	Injektsioonaneesteesia	10,88	1,63 €
52418	Kahe pinna täidis	41,73	6,26 €
	Summa kokku	64,75	9,71 €
	Koguomaosalus		15%
	Kasutamata hüvitise jääk		29,96 €

Allikas: Riigikontroll

Näide 5: täiskasvanu, kellel on kaebused, tuvastatakse suur ravivajadus (kahe juurekanaliga hamba juureravi). Omaosalus 50% ja hüvitise maksimaalne summa 40 eurot kalendriaastas.

Kood	Teenus	Maksumus, €	Omaosalus
Esimene külastus			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	7,83 €
52414	Injektsioonanesteesia	10,88	7,02 €
52405	Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)	13,47	8,69 €
52429	Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)	49,58	31,99 €
52430	Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)	26,7	17,23 €
	Summa kokku	112,77	72,77 €
	Koguomaosalus		65%
	Kasutamata hüvitise jääk		0 €
Teine külastus (kulu eeldusel, et teenuseosutaja kasutab haigekassa hinnakirja)			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	12,14 €
52414	Injektsioonanesteesia	10,88	10,88 €
52432	Ühe juurekanali täitmine	50,52	50,52 €
52433	Iga järgneva juurekanali täitmine	25,2	25,2 €
52405	Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)	13,47	13,47 €
	Summa kokku	112,21	112,21 €
Kolmas külastus (kulu eeldusel, et teenuseosutaja kasutab haigekassa hinnakirja)			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	12,14 €
52413	Pinnaanesteesia	3,5	3,5 €
52418	Kahe pinna täidis	41,73	41,73 €
	Summa kokku	57,37	57,37 €
	Ravikulu kokku	282,35	242,35 €
	Koguomaosalus (kolme külastuse peale kokku)		86%
	Kasutamata hüvitise jääk		0 €

Allikas: Riigikontroll

Näide 6: täiskasvanu, kellel on kaebused, tuvastatakse suur ravivajadus (kahe juurekanaliga hamba juureravi). Omaosalus 15% ja hüvitise maksimaalne summa 85 eurot kalendriaastas.

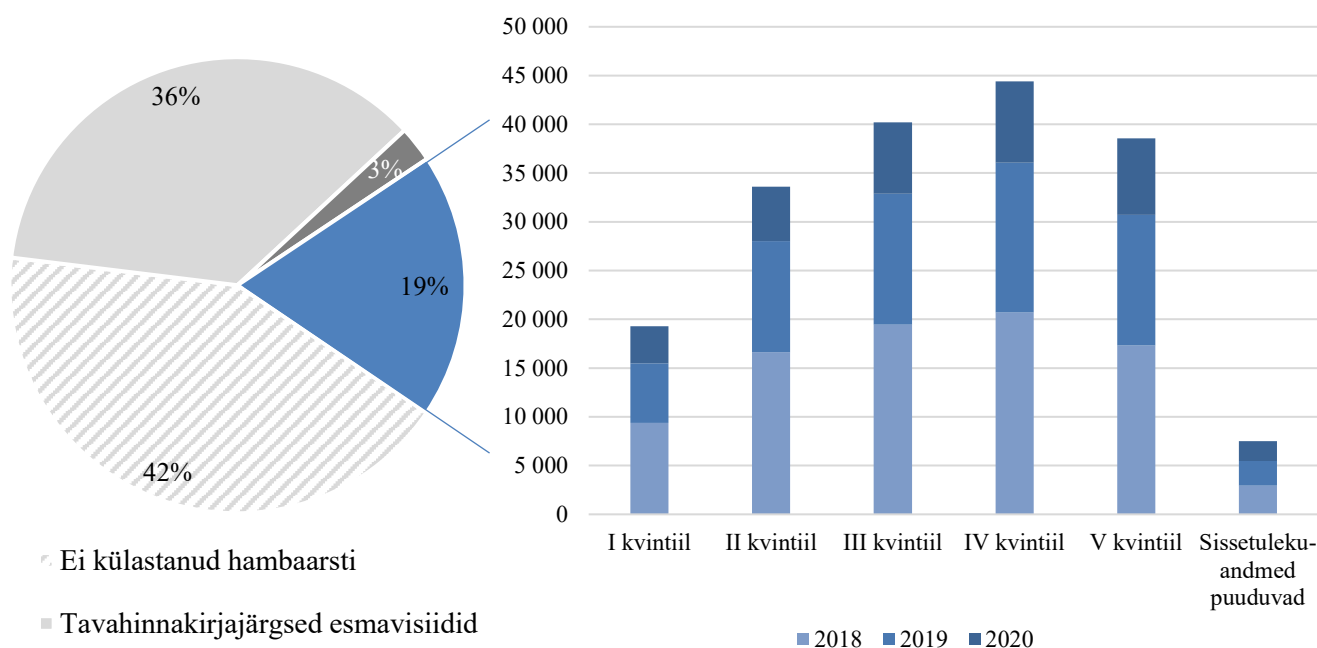
Kood	Teenus	Maksumus, €	Omaosalus
Esimene külastus			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	2,99 €
52414	Injektsioonanesteesia	10,88	2,68 €
52405	Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)	13,47	3,32 €
52429	Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)	49,58	12,21 €
52430	Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)	26,7	6,57 €
	Summa kokku	112,77	27,77 €
	Koguomaosalus		25%
	Kasutamata hüvitise jääk		0 €
Teine külastus (kulu eeldusel, et teenuseosutaja kasutab haigekassa hinnakirja)			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	12,14 €
52414	Injektsioonanesteesia	10,88	10,88 €
52432	Ühe juurekanali täitmine	50,52	50,52 €
52433	Iga järgneva juurekanali täitmine	25,2	25,2 €
52405	Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)	13,47	13,47 €
	Summa kokku	112,21	112,21 €
Kolmas külastus (kulu eeldusel, et teenuseosutaja kasutab haigekassa hinnakirja)			
52467	Külastuse baashind (hambaravi)	12,14	12,14 €
52413	Pinnaanesteesia	3,5	3,5 €
52418	Kahe pinna täidis	41,73	41,73 €
	Summa kokku	57,37	57,37 €
	Ravikulu kokku	282,35	197,35 €
	Koguomaosalus (kolme külastuse peale kokku)		70%
	Kasutamata hüvitise jääk		0 €

Allikas: Riigikontroll

Lisa D. Hüvitise kasutajate sissetulekuandmete täiendavad joonised

Lisas D on toodud täiendavad joonised hüvitise kasutamise ja kasutajate sissetulekuandmete kohta. Hüvitatud esmavisiidile jõudnud inimeste sissetulekuandmeid vaadeldes nähtub, et nende sissetulekukvintilide jaotus on sarnane kõikide hüvitise kasutajate sissetulekukvintilide jaotusega (vt joonis 1). Seega on vaadeldaval perioodil tänu hüvitisele jõudnud esmavisiidile enim neljandasse kvintiili ja kõige vähem madalaimat sissetulekut teenivad ehk esimesse kvintiili kuuluvad inimesed.

Joonis 1. Täiskasvanud elanike hambaravi esmavisiidid perioodil 01.01.2016–31.10.2020 (vasakul) ja aastatel 2018–2020 tänu hüvitisele esmavisiidile jõudnud inimeste jaotus sissetulekukvintilide⁸³ kaupa (paremal)



- ▣ Ei külastanud hambaarsti
- ▣ Tavahinnakirjajärgsed esmavisiidid
- ▣ Vältimatu hambaravi esmavisiidid
- ▣ Hüvitatud esmavisiidid

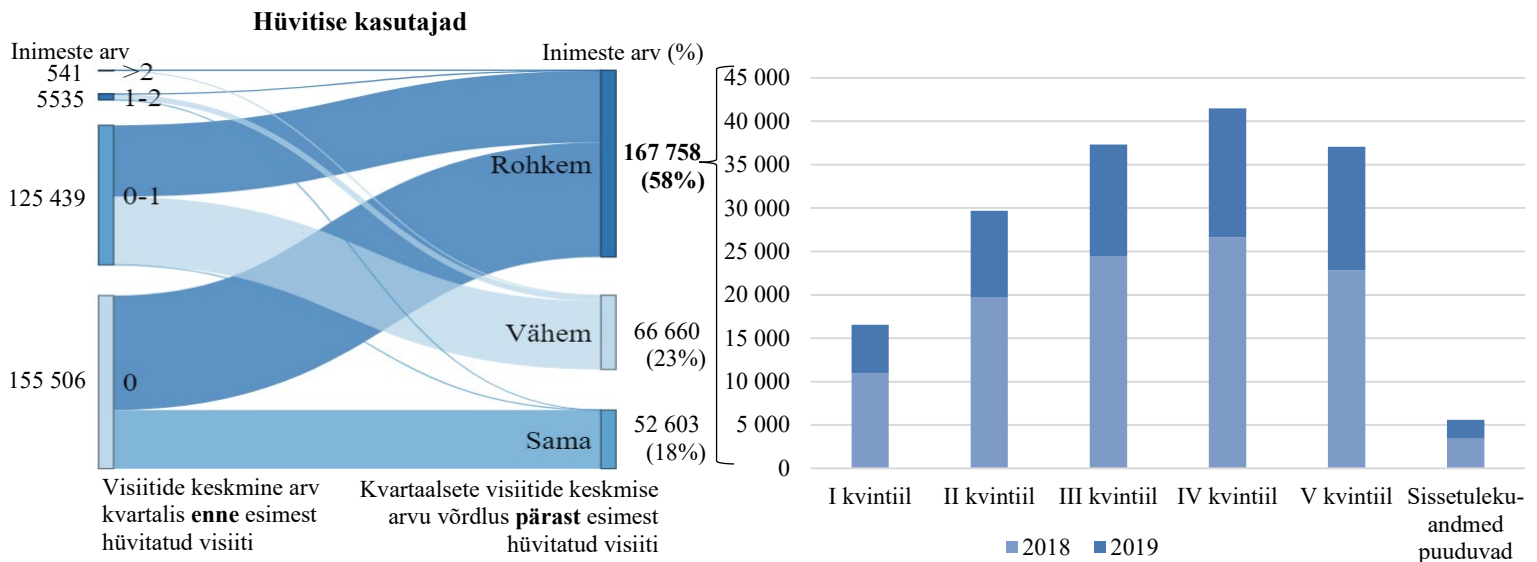
Allikad: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ja Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal

Vaadeldes pärast esimest hüvitatud visiiti sagedamini hambaarsti juures käima hakanud inimeste sissetulekuteandmete jaotust, paistavad taas kord enim silma neljandasse kvintiili kuuluvad inimesed (vt joonis 2). Sarnaselt hüvitise kasutajate üldise sissetulekuandmete jaotusega, on ka selles seltskonnas kõige vähem madalaima sissetulekuga inimesi.

⁸³ Sissetulekukvintilide piirid **2018. aastal** (kogu aasta sissetulek): **I kvintil** – kuni 4020,07 €; **II kvintil** – kuni 5774,91 €; **III kvintil** – kuni 9706,73 €; **IV kvintil** – kuni 16 524,78 €; **V kvintil** – alates 16 524,79 €.

2019. ja 2020. aastal: **I kvintil** – kuni 4140,47 €; **II kvintil** – kuni 6 201,04 €; **III kvintil** – kuni 10 454,61 €; **IV kvintil** – kuni 17 863,6 €; **V kvintil** – alates 17 863,61 €.

Joonis 2. Hambaarsti juures käimise sagedus hüvitist kasutanute hulgas (vasakul) aastail 2016–2020 ning neist rohkem hambaarsti juures käima hakanud inimeste jaotus sissetulekukvintiiide⁸⁴ kaupa (paremal)



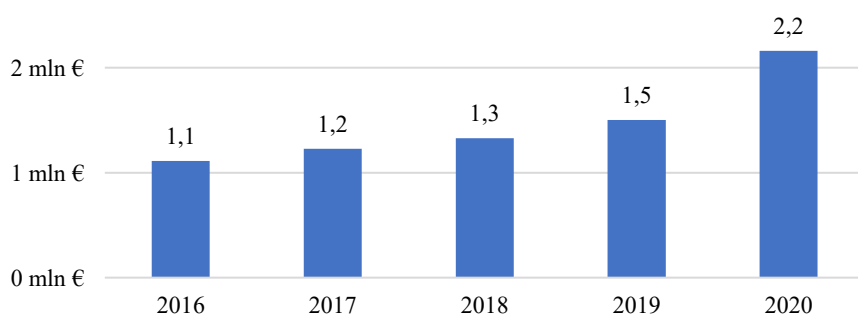
Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse ja Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal

⁸⁴ Sissetulekukvintiiide piirid **2018. aastal** (kogu aasta sissetulek): **I kvintiil** – kuni 4020,07 €; **II kvintiil** – kuni 5774,91 €; **III kvintiil** – kuni 9706,73 €; **IV kvintiil** – kuni 16 524,78 €; **V kvintiil** – alates 16 524,79 €. **2019. aastal**: **I kvintiil** – kuni 4140,47 €, **II kvintiil** – kuni 6 201,04 €; **III kvintiil** – kuni 10 454,61 €; **IV kvintiil** – kuni 17 863,6 €; **V kvintiil** – alates 17 863,61 €.

Lisa E. Hüvitise mõju vältimatule hambaravile

Vältimatut hambaravi osutatakse tasuta kõigile täiskasvanutele sõltumata ravikindlustusest juhul, kui abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.⁸⁵ Seega on vältimatu hambaravi erakorraline ja inimesed, kes hoolitsevad oma suutervise eest ehk saavad vähemalt esmavajalikku hambaravi, seda eelduslikult enamjaolt ei vaja. Seetõttu eeldas Riigikontroll, et hüvitist kasutavate inimeste vajadus vältimatu hambaravi järele hakkab pärast hüvitise loomist vähenema (vt joonis 1).

Joonis 1. Haigekassa kulud täiskasvanute vältimatule hambaravile aastail 2016–2020



Allikas: Eesti Haigekassa [2016.](#), [2017.](#), [2018.](#), [2019.](#) ja [2020.](#) a majandusaasta aruanded

Andmete kogumise ja töötlemise ning isikuandmete kaitse kohta loe lähemalt auditi iseloomustuse alapeatükist „Esmavisiidid“.

Andmete puhastamine ja valimite moodustamine

Vältimatu hambaravi ja hüvitise üldstatistika võrdlemiseks perioodil 01.01.2016–31.10.2020 (vt joonis 1) kasutas Riigikontroll kõikseid andmeid. Vältimatut hambaravi saanute ja hüvitist kasutanute ning vältimatut hambaravi saanute, ent hüvitist mittekasutanute (ehk võrdlusgrupi) vältimatu hambaravi saajate osakaalu võrdluses (vt joonised 2 ja 3) jättis Riigikontroll andmete võrreldavuse ja nende pinnalt tehtavate järelduste usaldusväärsuse huvides hulgast välja kõik, kes olid vaadeldaval perioodil surnud või kelle sünniaeg oli 01.01.1999 või hiljem. Vältimatut hambaravi oli saanud vaadeldaval perioodil kokku 73 783 inimest, kellest vältimatu hambaravi saajate osakaalu võrdlusesse pärast eelpool märgitud andmete puhastamist kaasati 72 289. Need inimesed jagunesid hüvitise kasutajate ja võrdlusgrupi vahel järgnevalt: 50 565 inimest oli kasutanud vähemalt korra hüvitist ning 21 724 mitte.

Hindamaks hüvitise mõju vältimatule hambaravi saanutele täpsemalt (vt joonised 4–5), moodustas Riigikontroll nii hüvitise kasutajate kui ka võrdlusgrupi seas kitsamad valimid, et vaadelda mõlema grupi puhul vältimatu hambaravi saamist enne ja pärast esimest hüvitatud visiiti (võrdlusgrupis enne ja pärast esimest tavahinnakirjajärgset hambaravi visiiti). Hüvitist kasutanutest võeti vaatluse alla need, kes kasutasid hüvitist esimest korda 2018. aastal (01.01.2018–31.12.2018) ning võrdlusgrupis need, kes käisid samal perioodil esimest korda tavahinnakirjajärgsel hambaravi visiidil. Võrdlusgrupi puhul tähendab tavahinnakirjajärgne hambaravi esimest tavahinnakirjajärgset hambaravi visiiti auditi vaadeldaval perioodil ehk 01.01.2016 kuni 31.10.2020, mitte esimest tavahinnakirjajärgset hambaravi visiiti nende inimeste terve eluaja jooksul.

⁸⁵ [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#), § 5 ja 6.

2018. aasta sai mõlemas grupis hüvitatud või tavahinnakirjajärgse hambaravi esmavisiidiks määratud järgnevatel põhjustel:

1. esiteks oli hüvitise kättesaadavus 2017. aasta teisel poolaastal ehk hüvitise esimesel poolaastal veel tagasihoidlik (haigekassa lepingupartnerite arv oli madal ning hüvitist polnud võimalik kasutada kõikides maakondades) ning 2018. aastal lisandus lepingupartnereid märgatavalt;
2. teiseks, nagu lisas A alapeatükis „Esmavisiidid“ on selgitatud, oli 2016. aastal tavahinnakirjajärgse hambaravi visiitide andmete kaetus tervise infosüsteemis madal (puudutab võrdlusgrupi tavahinnakirjajärgse hambaravi esmavisiidi määramise usaldusväärsust), ent see paranes alates 2017. aastast, ning
3. kolmandaks on 2018. aasta vaadeldava perioodi keskel, mis võimaldab jätta nii enne kui ka pärast esimest hüvitatud või tavahinnakirjajärgse hambaravi esmavisiiti piisavalt pika perioodi vältimatut hambaravi visiitide vaatlemiseks.

Kuna esimene võimalik hüvitatud visiit nihkus analüüsis 1. jaanuarile 2018, ongi analüüsi jäetud inimesed, kelle kõige hilisem sünniaeg oli 31.12.1998. See võimaldas analüüsida üksnes nende inimeste andmeid, kes esimeseks hüvitatud visiidi võimalikuks ajaks olid vähemalt 19-aastased ehk kel oli õigus hüvitist kasutada. Võrreldavuse huvides on võrdlusgrupis vanuse alampiir täpselt sama. Vältimatut hambaravi saanud ja hüvitist kasutanud 50 565 inimesest kasutas hüvitist esmakordselt 2018. aastal 20 574 inimest. Võrdlusgrupi 21 724 inimesest käis tavahinnakirjajärgsel hambaravi visiidil esimest korda 2018. aastal 1215 inimest.

Analüüsis, kus hinnatakse hüvitise mõju vältimatut hambaravi saanutele kitsamate valimite alusel, on seatud perioodi lõpuks 29.02.2020 ehk viimase kuu lõpp enne 2020. aasta märtsis välja kuulutatud eriolukorda. Seda põhjusel, et eriolukorra ajal lõpetati terviseameti korraldusel plaanilise hambaravi osutamine⁸⁶, ent haigekassa selgitusel laiendati selle võrra vältimatut hambaravi käigus osutatavaid teenuseid⁸⁷. Ehkki vältimatut hambaravi põhiline tingimus jäi samaks (ravi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse), täpsustas haigekassa haigusseisundeid, mille korral osutati eriolukorra ajal vältimatut hambaravi.⁸⁸ Seetõttu langes eriolukorra ajal hüvitise kasutamine ja tõusis vältimatut hambaravi visiitide arv märgatavalt ning selle perioodi sisse jätmine oleks moonutanud analüüsi tulemusi. Üksnes eriolukorra kuude välja jätmine oleks samuti olnud põhjendamatu, sest kogu vaatlusaluse perioodi lõpus ehk 2020. aasta sügisel hakkas taas vältimatut hambaravi saajate hulk võrreldes varasemate aastatega kasvama. Seda tõenäoliselt mitte suurenenud vajadusest vältimatut hambaravi järele, vaid pigem eriolukorrast tingitud praktikamuutuse ja sügisel hoogustuma hakanud koroonaviiruse epideemia teise laine tõttu.

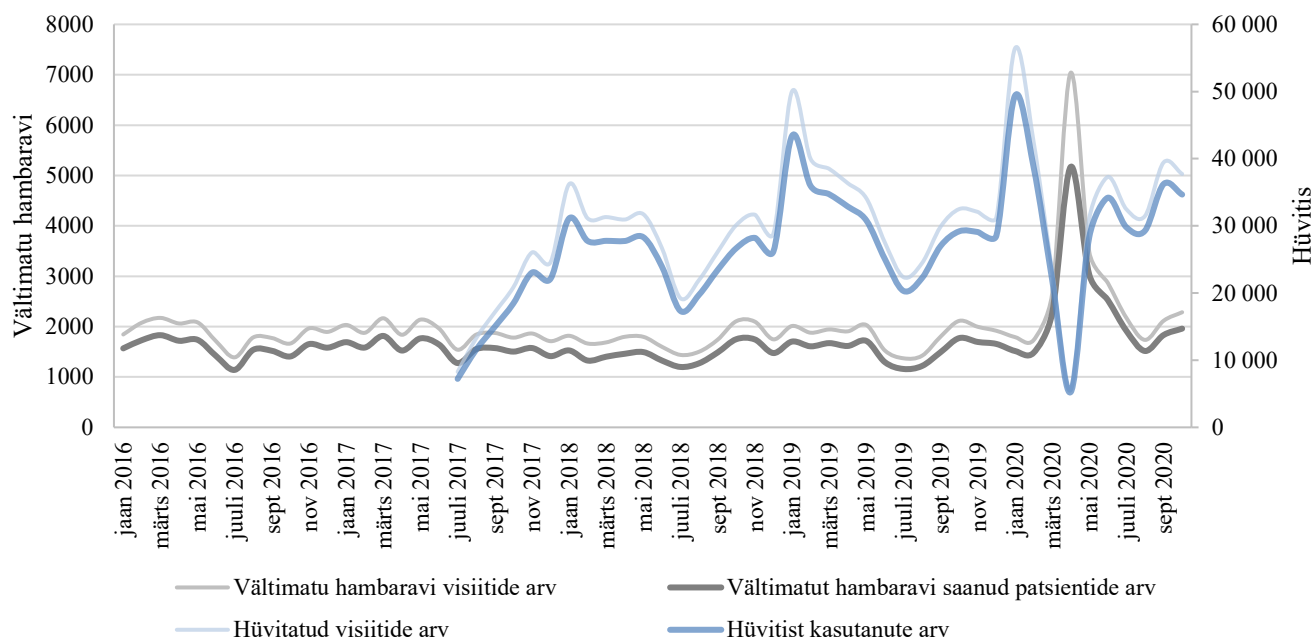
⁸⁶ „[Eratervishoid ja hambaravikliinikud jätkavad ainult vältimatut abi pakkumist](#)“, Terviseamet, 26.03.2020.

⁸⁷ „Vähemalt 19-aastaste kindlustatud isikute hambaravi teenuse ravi rahastamise lepingu lisa 3 kinnitamine ja volituse andmine“, Eesti Haigekassa juhatuse 08.04.2020. a otsus nr 142.

⁸⁸ „[Vältimatut hambaravi on inimestele jätkuvalt tagatud](#)“, Eesti Haigekassa, 30.03.2020.

Tulemused

Joonis 2. Vältimatu hambaravi ja hüvitise kasutamise üldstatistika võrdlus perioodil 01.01.2016–31.10.2020

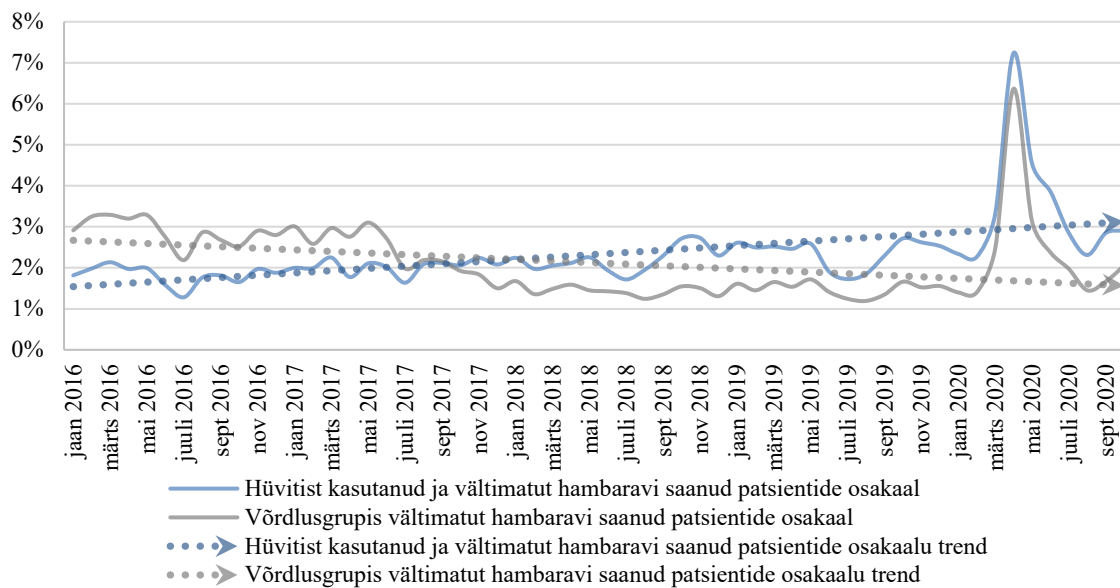


Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete põhjal

Võrreldes vältimatu hambaravi ja hüvitise kasutamise üldstatistikat, saab täheldada, et vaadeldava perioodi jooksul ei toonud hüvitise kehtestamine (alates 1. juuli 2017) nähtavat ega püsivat muudatust vältimatu hambaravi saajate ega nende visiitide arvus (vt joonis 2). Lühiajaliselt eristub siiski 2018. aasta, kui keskmine vältimatut hambaravi saanute arv kuus langes 7,5% ehk 1456ni. 2016. ja 2017. aastal oli sama näitaja vastavalt 1570 ja 1577 inimest ning 2019. aastal taas sarnasel tasemel ehk 1550. Ülejäänud aastatest eristub küll märgatavalt 2020. aasta, mil vältimatu hambaravi saajate hulk kasvas hüppeliselt, ent nagu alapeatükis „Andmete puhastamine ja valimite moodustamine“ on selgitatud, tingis selle eriolukord.

Järgnevalt võtame vaatluse alla üksnes need vältimatut hambaravi saanud inimesed, kes olid terve vaadeldava perioodi jooksul (1.01.2016–31.10.2020) elus ja 1. jaanuaril 2018 vähemalt 19-aastased (kokku 72 289 inimest) ning jagame nad vastavalt hüvitise kasutamisele (50 565 inimest) ja mitte kasutamisele (21 724 inimest) kahte gruppi. Kuivõrd kaks gruppi on eri suurusega, tuleb vältimatu hambaravi saajaid võrrelda mõlemas rühmas osakaaludena. Kahe grupi võrdlusest ilmneb, et kuni hüvitise kehtestamiseni oli võrdlusgrupis vältimatu hambaravi saajate osakaal mõnevõrra kõrgem hüvitise kasutajate grupist (vt joonis 3). Ent alates 2017. aasta oktoobrist on olukord vastupidine – hüvitise kasutajate seas on suurem osakaal vältimatu hambaravi saajaid, kui hüvitist mitte kasutanute seas. Seejuures ilmneb vältimatu hambaravi saajate osakaalu trendidest, et hüvitise kasutajate seas vältimatu hambaravi saajate osakaal kasvab, võrdlusgrupis aga langeb.

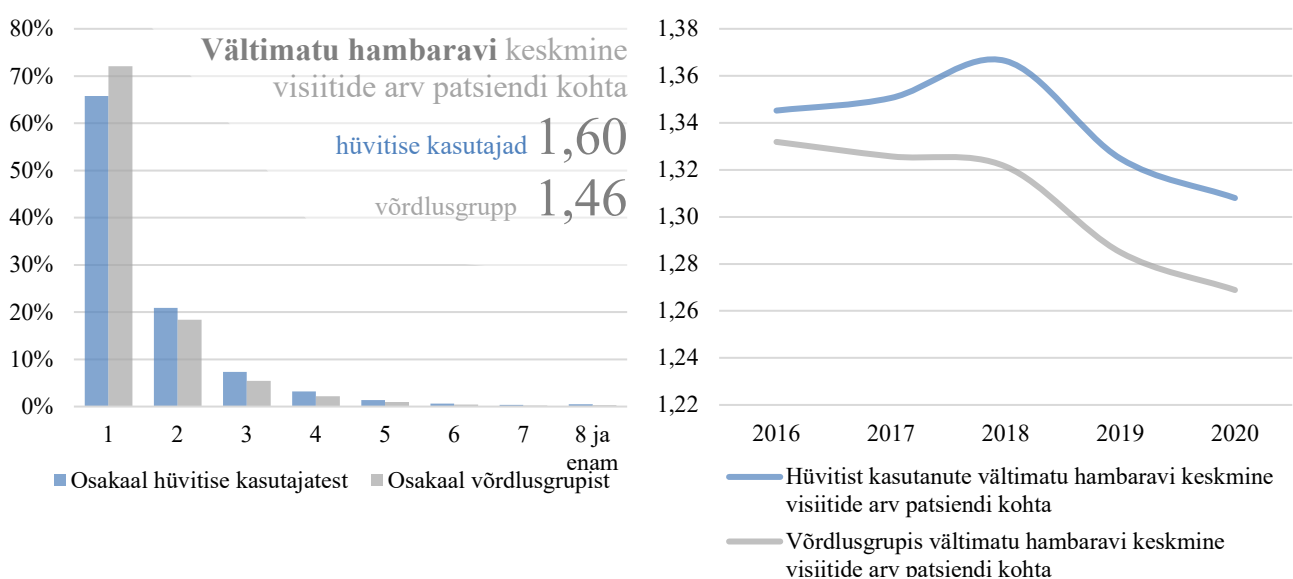
Joonis 3. Vältimatu hambaravi saajad hüvitist kasutanute ja mittekasutanute (ehk võrdlusgrupi) hulgas perioodil 01.01.2016–31.10.2020 (osakaaludes)



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete põhjal

Võrreldes mõlema grupi vältimatu hambaravi visiitide arvu jaotust patsiendi kohta (vt joonis 4), saab täheldada, et võrdlusgrupis on rohkem neid, kes on vaadeldaval perioodil saanud vältimatut hambaravi ühe korra (72,1%), kui hüvitise kasutajate seas (65,8%). Ühtlasi tähendab see, et kaks ja enam korda vältimatut hambaravi saanud patsientide osakaal on kõrgem hüvitise kasutajate seas. Seetõttu on ka vältimatu hambaravi keskmine visiitide arv patsiendi kohta kõrgem hüvitise kasutajate seas (1,6 visiiti patsiendi kohta), kui võrdlusgrupis (1,46 visiiti patsiendi kohta). Hüvitise kasutajate vältimatu hambaravi keskmine visiitide arv patsiendi kohta on läbivalt kõrgem ka aastate lõikes (vt joonis 4).

Joonis 4. Hüvitist kasutanute ja mittekasutanute (ehk võrdlusgrupi) vältimatu hambaravi visiitide arv (vasakul)⁸⁹ ja keskmine visiitide arv patsiendi kohta (paremal) perioodil 01.01.2016–31.10.2020



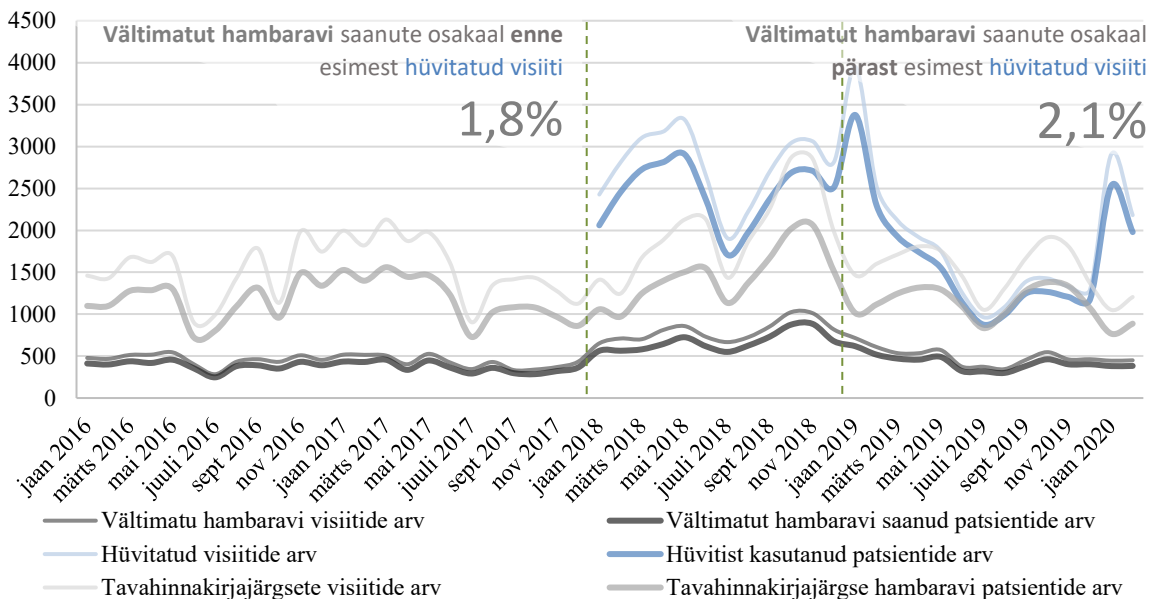
Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmete põhjal

⁸⁹ Joonise nähtavuse huvides on esitatud kaheksa ja enam korda vältimatut hambaravi saanute osakaalud koos. Hüvitise kasutajate seas on ühe patsiendi maksimaalne vältimatu hambaravi visiitide arv 24, võrdlusgrupis 28.

Järgnevalt võtame vaatluse alla hüvitise kasutajad, kes kasutasid hüvitist esimest korda 2018. aastal (20 574 inimest) ning võrdlusgrupis need, kes käisid samal perioodil esimest korda tavahinnakirjajärgsel hambaravi visiidil (1215 inimest), et hinnata täpsemalt mõlema grupi puhul vältimatu hambaravi saamist enne ja pärast esimest hüvitise visiiti ning võrdlusgrupis enne ja pärast esimest tavahinnakirjajärgset hambaravi visiiti.

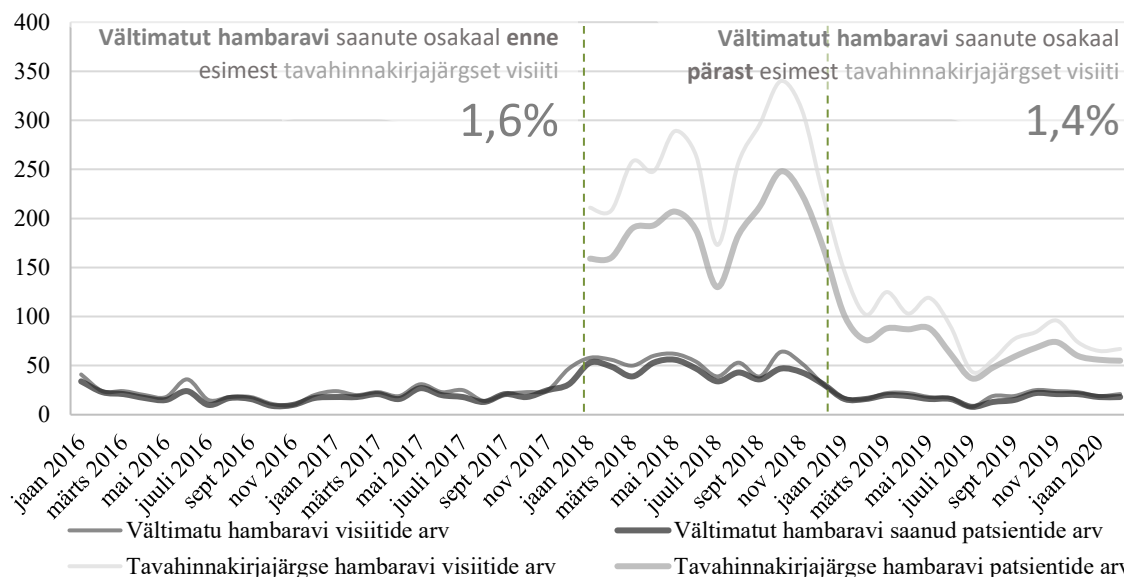
Võrdlustest selgub (vt joonised 5 ja 6), et enne esimest hüvitise visiiti ja võrdlusgrupis enne esimest tavahinnakirjajärgset hambaravi visiiti (ehk perioodil 01.01.2016–31.12.2017) oli vältimatu hambaravi saajate osakaal mõlemas grupis sarnane (vastavalt 1,8% hüvitise kasutajatest ja 1,6% võrdlusgrupist). Ent kui hilisemal perioodil (01.01.2019–29.02.2020) tõusis vältimatu hambaravi saajate osakaal hüvitise kasutajate grupist 2,1%-ni, siis võrdlusgrupis langes see 1,4%-ni.

Joonis 5. Hüvitist esimest korda 2018. aastal kasutanute vältimatud ja tavahinnakirjajärgsed hambaravivisiidid perioodil 01.01.2016–29.02.2020



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

Joonis 6. Vältimatut hambaravi perioodil 01.01.2016–29.02.2020 saanud inimesed, kes ei kasutanud hüvitist ja käisid tavahinnakirjajärgsel visiidil 2018. aastal



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

Leiud ja järeldused

Hüvitise võimaldamine ei ole aastatel 2016–2020 kaasa toonud nähtavat ega püsivat vajaduse vähenemist vältimatu hambaravi järele.

Hüvitiste kasutajate seas on rohkem vältimatu hambaravi saajaid kui hüvitist mittekasutanute seas. Seejuures on hüvitise kasutajate seas kasvanud vältimatu hambaravi saajate osakaal, kuid hüvitist mittekasutanute seas langenud. Hüvitise kasutajate vältimatu hambaravi keskmine visiitide arv patsiendi kohta on suurem, kui hüvitist mittekasutanute seas.

Vältimatu hambaravi saajate täpsem analüüs näitas, et pärast hüvitatud esmaviiti kasvas hüvitise kasutajate seas vältimatu hambaravi saajate osakaal. Samal ajal hüvitist mittekasutanute seas see langes.

Seega ei leidnud kinnitust eeldus, et hüvitist kasutavate inimeste vajadus vältimatu hambaravi järele hakkab pärast hüvitise kehtestamist vähenema. Vastupidi, analüüside tulemused näitasid, et hüvitist kasutanud inimesed said rohkem vältimatut hambaravi kui enne hüvitise rakendamist ning rohkem kui hüvitist mittekasutanud inimesed.