

# Täiskasvanute hambaravihüvitis on hambaravis ebavõrdsust suurendanud ja vajab muutmist

Eva-Maria Asari, Otti Eylandt – Riigikontroll

2017. aastal jõustunud hambaravihüvitist kasutavad pigem suurema sissetulekuga inimesed. Seejuures ei ole kaks viiendikku täiskasvanutest, enamjaolt väiksema sissetulekuga inimesed, viimase viie aasta jooksul kordagi hambaarsti juures käinud, selgus Riigikontrolli värskest auditist.

Kuni 2009. aasta majanduskriisini hüvitati täiskasvanutele hambaravi kuni 300 krooni (ca 19 eurot), soodustingimustel kuni 450 krooni (ca 29 eurot) ulatuses. Hüvitist sai kasutada kõikide hambaarstide juures ja inimesel tuli hüvitist taotleda tagantjärele. Kriisi ajal vähendati oluliselt hüvitise saajate sihtrühma ning 2017. aasta juulini kehtis pensionäridele proteesihüvitis, rasedatele ja alla aastaste laste emadele ca 19eurone hüvitis ning eritingimustel sai ca 29 eurot hüvitist.

Seega ei hüvitatud vahepealsetel aastatel enamikule täiskasvanutest hambaravi, mistõttu suurenes ravivajadus. Nii otsustas valitsus 2017. aasta 1. juulist taas kehtestada hüvitise, mida sedapuhku maksab haigekassa otse raviasutusele, lähtudes oma hinnakirjast. Nüüd saab hüvitist kasutada vaid nendes hambaraviasutustes, kes on sõlminud haigekassaga lepingu. Lisaks on hüvitisel omaosalus: tava-tingimustel on hüvitise (piirmäär kuni 40 eurot) omaosalus 50%, soodustingimustel hüvitise (kuni 85 eurot) puhul 15% (1).

Haigekassa tasus 2020. aastal hüvitist üle 14 miljoni euro, mis moodustas ligi 13% täiskasvanute kõigest hambaravikuludest (vt joonis 1). 2020. aastal kasutas hüvitist ca 284 500 inimest, mis moodustab ligi kolmandiku (29%) ravikindlustatud täiskasvanutest (vt joonis 2) ning ca 88% kõigest hambaarsti juures käinud täiskasvanutest.

Selleks et teada saada, kas täiskasvanute hambaravihüvitis on muutnud hambaravi kättesaadavaks, auditeeris Riigikontroll, kas hüvitis on täitnud seatud eesmärged ehk kas see on toonud inimesi enam esmasele vastuvõtule ja hambaarsti külastatavus on suurenenud (2). Ühtlasi uuris Riigikontroll, kas haigekassa on hüvitise hinnakujunduses arvestanud kõiki vajalikke kulukomponente. Alljärgnevalt on tehtud kokkuvõtte auditi peamistest tulemustest.

## HAIGEKASSA TEGEVUS ON SOODUSTANUD LEPINGU SÕLMIMIST

Hüvitist saab kasutada üksnes haigekassa lepingupartnerite juures, mistõttu sõltub hüvitise kättesaadavus otseselt lepingu sõlminud asutuste arvust. Algne hinnakiri põhjustas Eesti Hambaarstide Liidu vastuseisu hüvitisele, sest see ei katnud nende väitel kõiki kulusid.

Haigekassa ja liidu erimeelsus mõjutas ka lepingupartnerite arvu. 2017. aasta lõpus ei olnud 79 kohalikust omavalitsusest kokku 22-s ühtegi raviasutust, kus saanuks hüvitist kasutada. Suurimad lahkeliidud suudeti siiski peagi lahendada ja nüüd on omavalitsusi, kus hüvitist kasutada ei saa, järele jäänud kaheksa: Häädemeeste, Kehtna, Kihnu, Lääneranna, Ruhnu, Rõuge, Vormsi ja Rakvere vald. Samas on hüvitise kättesaadavus omavalitsustes ebaühtlane. Kahes

kolmandikus omavalitsustes on haigekassaga lepingu sõlminud kliinikutes töötavate hambaarstide arvu ja täiskasvanud elanike suhe alla Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud (üks arst 1200 inimese kohta) (3).

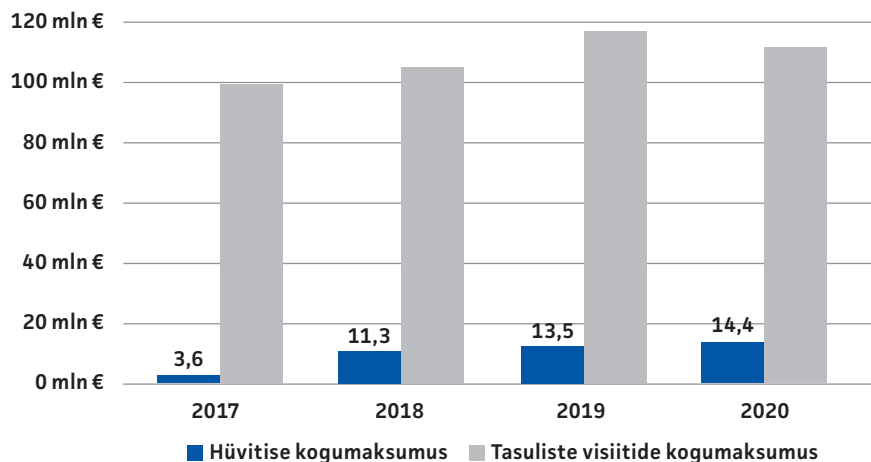
Auditi käigus küsis Riigikontroll raviasutustelt, millised olid peamised põhjused sõlmida haigekassaga hüvitise leping või loobuda sellest. Vestlustest kerkis esile Tallinna kesklinnas asuvate ja väiksemates kohtades asuvate raviasutuste märgatavalt erinev suhtumine hüvitisel. Hüvitist pakkuvate raviasutuste kohaselt on peamine lepingu sõlmimise põhjus patsientide piiratud võimalused ravi eest tasuda. Lepingu sõlmimisest loobunud asutuste peamine põhjus on hüvitise hinnakiri, mis ei kata tegelikke kulusid ning vähendab hambaarstide palka.

Lepingu mittesõlmimise teised põhjused 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.

## ENNETUS VAJAB ROHKEM TÄHELEPANU

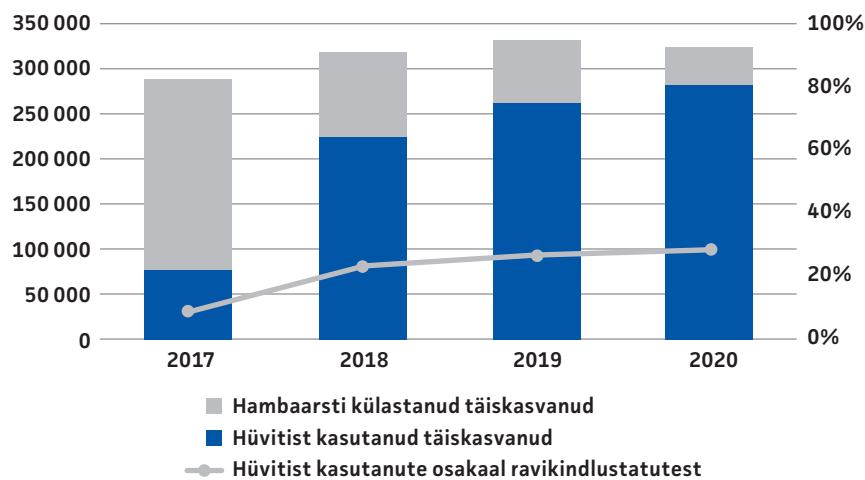
Suutervis on oluline, kuna suuõõnehaigustel on tugev seos inimese üldise tervisega. Suutervis võib mõjutada tervist otse, soodustada teatud haiguste teket või halvendada juba olemasolevate haiguste kulgu.

Haigekassa hüvitab täiskasvanutele 30 esmavajalikku hambaravi-



Allikad: Eesti Haigekassa 2017., 2018., 2019. ja 2020. a majandusaasta aruanded; tervishoiuteenuse osutajate tulud, Tervise Arengu Instituut; Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

**Joonis 1.** Tasuliste visiitide kogumaksumus ja täiskasvanute hambaravihüvitise kogumaksumus aastail 2017–2020.



Allikad: Eesti Haigekassa 2017., 2018., 2019. ja 2020. a majandusaasta aruanded; tervishoiuteenuse osutajate tulud, Tervise Arengu Instituut; Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

**Joonis 2.** Hambaarsti külastanud täiskasvanute ja hüvitise kasutajate arv ja hüvitist kasutanute osakaal aastail 2017–2020.

teenust. Kolm peamist 2017.–2020. aastal hüvitatud teenust olid diagnostika ja raviplaani koostamine (31%), hammaste restauratiivne ravi (24%) ning anesteesia (19%). Ennetav ravi moodustas 2%. Seega on hüvitatavate teenuste keskmes olemasolevate terviseprobleemide ravimine ehk tagajärgedega tegelemine.

Enamikku suuhaigustest saab ennetada. Haigekassa suutervise senine ennetustöö on olnud suunatud lastele. Selleks et lapseas tekkinud harjumused jätkuksid ka

täiskasvanuna, on oluline pöörata eraldi tähelepanu ka täiskasvanute suuprobleemide ennetamisele. Praegu haigekassa hinnakirjas hambaarsti külastuse baashinnas sisalduv nõustamine ning hammas-konna biokilest puhastamine ei kata kogu vajalikku ennetustegevust. Ennetuse alla kuuluvad peale suuja hambahügieeni õpetamise ka regulaarsed ennetavad hambaarsti vastuvõttud. Eestis on 15aastaste ja vanemate ennetavate hambaarsti visiitide osakaal väike (2020. aastal 5%) ning see väheneb veelgi (4).

## HÜVITIST KASUTAVAD PIGEM SUUREMA SISSETULEKUGA INIMESED

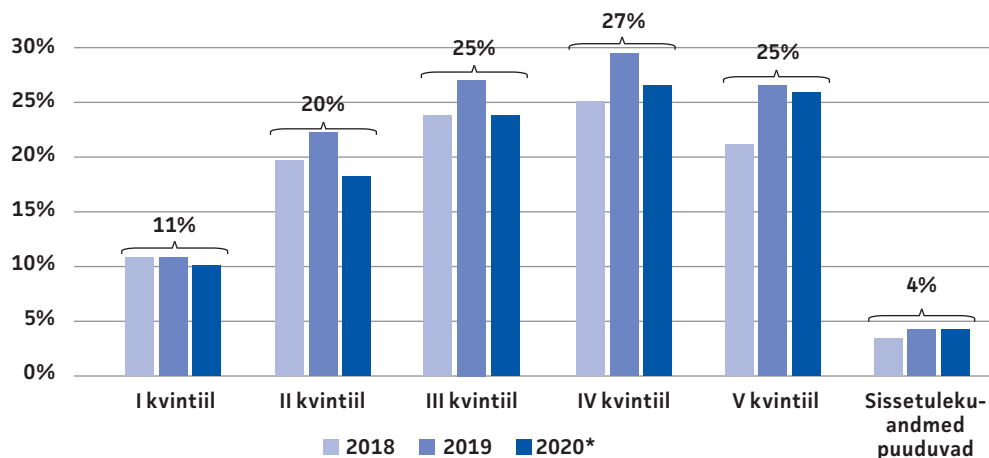
Uue hüvitise eesmärgiks seati esmavalajaliku hambaravi kättesaadavuse suurendamine. Seejuures kujundati hüvitist põhimõtte järgi, et inimene saaks selle eest midagi nii-öelda käegakatsutavat, näiteks vähemalt ühe täidise. Täpsemalt pidas valitsus oluliseks julgustada inimesi esmassele visiidile minema ja motiveerida neid oma suutervise eest hoolt kandma (5). Viimast tõlgendati auditis nii, et pärast esimest hüvitatud visiiti hakkavad inimesed käima hambaarsti juures vähemalt sama sageli või sagedamini.

Vahetult enne hüvitise rakendamist ehk 2016. aastal polnud viimase 12 kuu jooksul hambaarsti külastanud 61% Eesti 15–74aastastest inimestest, kellest veidi vähem kui pooled (45%) töid selle põhjusena välja teenuse kõrge hinna (6). Kõige enam jäetigi hambaarsti juurde minemata majanduslikel põhjustel. Lisaks olid väiksema sissetulekuga inimeste põhilised suutervise näitajad märgatavalt kehvemad võrreldes suuremat sissetulekut teenivate inimestega.

Seega eeldati auditis, et hüvitis peaks aitama eeskätt väiksema sissetulekuga inimesi, sest nende ravivajadus on suurim ja peamine takistus ravi eest tasuda on väike sissetulek. Analüüsi tulemused näitasid aga, et kuigi hüvitis on täitnud kaht eesmärki – toonud inimesi esmaviisiidile ja pannud sagedamini arsti külastama –, on sellest kõige vähem abi olnud just väiksema sissetulekuga inimestele.

Hüvitist kasutavad rohkem suurema sissetulekuga inimesed (vt joonis 3), kes suudaksid esmavalajaliku hambaravi eest ka ise tasuda. Kaks viiendikku täiskasvanutest (42%), enamjaolt väiksema sissetulekuga inimesed, ei ole käinud viimase viie aasta jooksul kordagi hambaarsti juures (vt joonis 4).

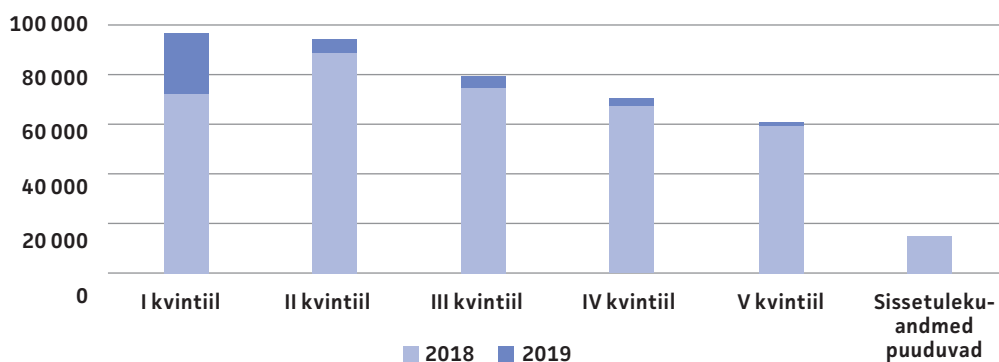
Kõige kriitilisem on olukord toimetulekutoetust saavatel inimestel, kelle sissetulek on ühis-



\* 2020. aasta hambaravi andmed on 31. oktoobri seisuga.

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

Joonis 3. Hüvitist kasutanute jaotus sissetulekukvintilide kaupa osakaaluna kvintilist aastatel 2018–2020.



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

I kvintil – kuni 4020 €;  
II kvintil – kuni 5774 €;  
III kvintil – kuni 9706 €;  
IV kvintil – kuni 16 524 €;  
V kvintil – alates 16 524 €.

2019. aastal:

I kvintil – kuni 4140 €;  
II kvintil – kuni 6201 €;  
III kvintil – kuni 10 454 €;  
IV kvintil – kuni 17 863 €;  
V kvintil – alates 17 863 €.

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

Joonis 4. Vaatlusajal perioodil (01.01.2016–31.10.2020) hambaravi mittesaanud täiskasvanud 2018.–2019. aasta sissetulekukvintilide kaupa.

konnas väiksem. Auditist ilmsel, et suur osa ehk keskmiselt 95% toimetulekutoetuse saajatest ei käinud toetuse saamise ajal hambaarsti juures. Tõsi, hüvitise järel kasvas hambaarsti külastanud toimetulekutoetuse saajate osakaal, ent muutus oli väike. Enne hüvitist külastas hambaarsti keskmiselt 2,8% toimetulekutoetuse saajatest, pärast aga 4,8%.

Probleemi juurt, miks hüvitist pole muutnud hambaravi kättesaadavamaks tegelikele abivajajatele, ei pea kuigi kaugelt otsima. Nimelt ei arvesta hüvitise tingimused täiskasvanute võimalusi ravi eest tasuda.

Teisisõnu kohtleb hüvitist suuremat osa inimestest võrdselt, ehkki nende võimalused hambaravi eest tasuda on vastupidi väga ebavõrdsed.

### HÜVITIS POLE VÄHENDANUD VAJADUST VÄLTIMATU HAMBARAVI JÄRELE

Samuti uuris Riigikontroll, kas hüvitist on vähendanud vajadust vältimatu hambaravi järele. Vältimatut hambaravi osutatakse tasuta kõigile täiskasvanutele sõltumata ravikindlustusest, kui abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või

püsiva tervisekahjustuse. Seega on vältimatu hambaravi erakorraline teenus ja inimesed, kes hoolitsevad oma suutervise eest ehk saavad vähemalt esmavajalikku hambaravi, seda üldjuhul ei vaja. Seetõttu eeldati, et hüvitist kasutavate inimeste vajadus vältimatu hambaravi järele hakkab pärast hüvitise rakendamist vähenema.

Auditi käigus ilmsel aga, et hüvitise jõustumise järel ei ole see vajadus nähtavalt ega püsivalt vähenenud. Seejuures said hüvitist kasutanud inimesed rohkem vältimatut hambaravi kui enne hüvitist ning rohkem kui hüvitist mittekasu-

tanud inimesed. Lisaks on hüvitise kasutajate vältimatu hambaravi keskmine visiitide arv patsiendi kohta suurem kui hüvitist mittekasutanute seas. Tõsi, erinevused polnud mäekõrgused, aga näitasid siiski mitmete analüüside käigus üht – hüvitist kasutanud inimesed said rohkem vältimatut hambaravi kui enne hüvitise rakendamist ning rohkem kui hüvitist mittekasutanud inimesed. Täpsemaid põhjuseid ei saanud kvantitatiivsete andmete põhjal tuvastada, loodetavasti leiab haigekassa võimaluse seda ise edasi uurida.

## HAIGEKASSA EI OLE TÄIELIKULT JÄRGINUD TERVISHOIUTEENUSTE PIIRHINDADE MUUTMISE JUHENDIT

Auditis hinnati ka, kuidas on haigekassa hambaravi hinnakujunduses arvestanud tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõtteid. Selgus, et haigekassa ei ole kogunud infot, kui palju kulub tegelikult osa teenuste osutamiseks ressursi. Tervishoiuteenuste loetelus sisalduvate teenuste piirhindade muutmissetpanekute menetlemise juhendist lähtudes on haigekassa kohustatud muu hulgas tegema ühekordse ja korduskasutusega materjalide analüüsi. Haigekassa oli sellise analüüsi teinud ühekordsete tarvikute kulude kohta, kuid mitte korduvkasutatavate materjalide kohta.

Tegevuspõhine kuluarvestus tugineb teenuse osutamiseks vajalike tegevuste ja tegevusteks vajalike ressursside põhjuslikule seosele.

Sellise arvestuse pidamiseks on vaja kvaliteetseid andmeid, kuid haigekassa ei tea, milliseid ressursse teenuste osutamisel kasutatakse ning milline on hambaarstide ressursivajadus. Seetõttu tuleb haigekassal kuluarvestus teha nende andmete põhjal, mille hambaravikliinikud ja Eesti Hambaarstide Liit esitavad.

Hambaravi teenuste kulude selgitamisel kasutas haigekassa enamasti kolme referentsasutuse andmeid, samas kui Eestis on kokku ca 490 hambaraviasutust. Juhul kui mõni referentsasutus ei esitanud andmeid kõikide vajalike ressursside kohta või loobus andmete esitamisest, piirdus haigekassa vaid osa referentsasutuste andmetega. Samal ajal ei ole haigekassa kohustatud andmeid täiendavalt teistelt raviasutustelt küsima, mistõttu on tekkinud olukord, kus referentsasutustelt kogutud teave pole hinnakujunduseks piisavalt esinduslik.

Auditi tulemused näitavad samuti, et hambaravikliinikud loobusid referentsasutuseks olemisest, kuna see on neile koormav. Ressursside kohta detailne andmete kogumine võtab kaua aega ning eeldab spetsiaalseid oskusi.

Seetõttu ei pruugi hüvitatavate teenuste hinnakiri olla aja-ega asjakohane.

## HÜVITIS PEAKS ARVESTAMA INIMESE SISSETULEKUT VÕI RAVIVAJADUST

Riigikontroll soovitas Sotsiaalministeeriumil ja Eesti Haigekassal muuta hüvitise tingimusi nii, et hüvitis

jõuaks edaspidi eeskätt väiksema sissetulekuga inimesteni. Selleks peaks muudatuste tegemisel võtma sihiks individuaalsema lähenemise ehk hüvitise suurus ja tingimused peaksid arvestama iga inimese sissetulekut ja tervishoiukulusid.

Eeskujuks võiks olla haigekassa täiendav ravimihüvitis, mille järgi saavad ravimitele keskmisest rohkem raha kulutavad inimesed haigekassalt automaatselt täiendavat soodustust. Samuti võiks süsteemi muutmisel olla eeskujuks üliõpilaste vajaduspõhise õppetoetuse põhimõtte, mille kohaselt arvutatakse toetuse suurus automaatselt kuusissetuleku järgi.

Samuti pidas Riigikontroll oluliseks, et haigekassa järgiks hambaravi-teenuste uuendamisel ja täiendamisel juhendit ning otsiks hambaravi-teenuste hinnastamiseks vajalike andmete kogumiseks muid võimalusi.

Auditi aruanne ja selle lisad on leitavad Riigikontrolli kodulehelt [www.riigikontroll.ee](http://www.riigikontroll.ee).

## KIRJANDUS

1. Eesti Haigekassa hambaravihüvitis <https://www.haigekassa.ee/hambaravi/patsiendile/hambaravihuvitis>.
2. Täiskasvanute hambaravihüvitis. Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn, 16.11.2021. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2537/language/et-EE/Default.aspx>.
3. Hambaravi ettevõtete aastaraport 2020. Äripäeva Infopank 2020: 6.
4. Hambaarsti visiitid ja töö vanuserühma ja maakonna järgi. Tervise Arengu Instituut. [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_03Terbishoiuteenusused\\_\\_01Vastuvotud/AV50.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__03Terbishoiuteenusused__01Vastuvotud/AV50.px/table/tableViewLayout2/).
5. Seletuskiri „Ravikindlustuse seaduse ja sotsiaalmaksuseaduse muutmise seaduse“ (301 SE) juurde. 2016: 1, 8.
6. Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. Kantar Emor Eesti Haigekassa tellimusel. 2016: 117, 123. [https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/kuvandiuring/arstiabi\\_uuringu\\_aruanne\\_2016\\_kantar\\_emor.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/kuvandiuring/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_emor.pdf).