**Konkurentsiamet**

Kadri Lepikult

Enn Robert Kinnas

**Nr. 9-06-19, 19. juuni 2024**

**SEISUKOHT**

**Konkurentsiameti konkurentsiolukorra analüüsi osas**

Täname, et Konkurentsiamet on analüüsinud ortodontiliste teenuste osutamise ja kättesaadavuse konkurentsiolukorda. Läbi viidud kolmeastmeline test kinnitas seda, mida hambaarstide patsiendid on aastaid rääkinud – aegu pole võimalik saada ning teenuse kättesaadavus on äärmiselt madal. Samuti leidsid kinnitust ka mitmed muud aspektid, millele on Eesti Hambaarstide Liit (edaspidi ka EHL) osundanud, näiteks ravi maksumuse kujunemine suletud turul, patsiendi valikuvabaduse puudumine ning raviteenuse pakkumise ebamõistlik piiramine. Alljärgnevalt esitab EHL omapoolsed seisukohad turu olukorra, lühianalüüsi tulemuste ja lahenduste osas.

1. **Enamikes Euroopa Liidu liikmesriikides on kõikide ortodontia teenuse osutamine hambaarstidele, sh Tartu Ülikooli lõpetanud hambaarstidele, lubatud. Patsiendiohutus on tagatud.**

Enamikes Euroopa ja Skandinaavia riikides on kõikide ortodontia teenuste osutamine hambaarstile lubatud – arst ja kliinik otsustavad, milliste teenuste osutamiseks neil on olemas vajalik pädevus ja kogemus. Sellisteks riikideks on näiteks Soome, Belgia, Austria, Taani, Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka, Iirimaa, Holland, Ühendkuningriigid, Itaalia, Luksemburg, Portugal, Hispaania, Norra, Rootsi, Šveits.[[1]](#footnote-1) Seega kuulub Eesti keelava tõlgendusega üksikute erandite hulka – koos Tšehhi, Slovakkia ja Lätiga.

Euroopa Liidu õigusest tulenevalt tunnustatakse Eesti hambaarsti kvalifikatsiooni teistes liikmesriikides ja soovi korral saaks Eestis registreeritud hambaarst asuda tööle ja osutada oma pädevusele vastavaid ortodontilisi teenuseid ülal loetletud riikides. Seega ei ole alust väita, et hambaarsti poolt ortodontiliste teenuste osutamisega kaasneb automaatselt ohu olukord. Mujal Euroopa liikmesriikides seda ohu olukorraks ei peeta. Soome terviseametilt (Valvira) saadud teabe kohaselt võib Eestis registreeritud hambaarst osutada Soomes ortodontilisi teenuseid (vastavalt oma pädevusele). Eestis aga Terviseameti tõlgenduse kohaselt sama arst ortodontilisi teenuseid osutada ei või – Terviseamet ei ole esitanud ühtegi põhjendust selles osas, kuidas on see arst Eestis automaatselt ohuks patsiendile, samas kui teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ta aga seda ei ole.

1. **Ortodontiliste teenuste osutamine hambaarstide poolt tõstab kõikide ortodontiliste teenuste ajalist ja majanduslikku kättesaadavust.**

Hetkel on ortodontiline teenus pigem luksusravi, sest see on kallis ja kättesaadav vaid piiratud hulgale patsientidele. Ortodontiateenus peab aga olema kättesaadav võimalikult paljudele, sest see on vajalik hambaravi vajavate (ehk siis sisuliselt kõikide) patsientide heaolu, adekvaatse ning pikaaegse ravitulemuse saavutamiseks.

Nagu viidatud seisukoha punktis 1, siis enamikes Euroopa Liidu liikmesriikides ja Skandinaavia riikides (sh Soomes) võivad ortodontilisi teenuseid osutada ka hambaarstid, kes osutavad sõltuvalt riigist kuni 50% ortodontilistest teenustest. Sellise korraldusega suureneb patsiendi jaoks oluliselt teenuse nii ajaline kui rahaline kättesaadavus (lühenevad ravijärjekorrad, sh ortodondi vastuvõtule, ja alaneb ka teenuse hind, kuna konkurents on suurem). Lisaks ravi kättesaadavuse tagamisele on oluline, et ka uued ravimeetodid jõuaksid Eesti inimesteni sama kiiresti kui teistes liikmesriikides.

1. **Laste suur ravivajadus on tõestatud.**

4-5 aastaste laste vanuserühmas on vaid 7% lastest hambumusega kõik hästi. Vahelduvhammaskonnas ehk 7-10 aastaste vanuserühmas on ortodontilise ravi vajadus 64.3%. Seejuures on oluline, et lapsevanemad mõistavad, et midagi on lapse hammastega valesti. Nõudluse ja ravi vajaduse (spetsialisti hinnangu põhjal) vahel erinevust ei ole.[[2]](#footnote-2)

TAI andmetel külastas 2022. aastal ortodonti 23010 kuni 14aastast last. Statistikaameti andmetel oli 2022. aastal selles vanuses lapsi 165 843.[[3]](#footnote-3) See tähendab, et ortodondi vastuvõtule jõudis vaid 13.9% antud vanuserühma lastest, ülejäänute puhul pole teenus olnud ilmselt kättesaadav.

Eeskuju tuleb võtta Soomest, kus laste ortodontilise ravi vajaduse seire teostatakse vastavalt laste tervise jälgimise juhisele.

1. **Aastatega mõõdetavate ravijärjekordade tõttu on oht teenuse kvaliteedilanguseks ja võimalikuks ravivigade kasvuks.**

Hetkel ei suudeta tagada Eesti inimestele õigeaegset ortodontilist ravi. Kui ravi pole õigeaegselt kättesaadav, kaasneb sellega kompromissravi, mis tähendab, et parima tulemuse asemel tuleb leppida sellega, mis halvenenud olukorras on võimalik saavutada, seega ravikvaliteet kannatab. Eriti just näiteks laste puhul ortodontia teenust oodates, lähevad mööda kõik kasvuspurdid, mille ajal saaks hambumust paremini parandada.

Õigeaegselt ravimata hambumusprobleemid võivad tekitada probleeme suuõõnes nagu näiteks üleliigne kulumine või hambakaaries. Nendele lisanduvad edasised tüsistused, mis lõpuks võivad viia hamba kaotuseni, millega kaasnevad nii funktsionaalsed kui ka esteetilised probleemid, lisaks kannatab ka inimese vaimne tervis.

1. **Tänu riiklikule sekkumisele ja ebamõistlikele piirangutele, pole nõudlus ja pakkumine tasakaalus.**

Ortodontide vastuseis ja Terviseameti poolne tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tõlgendus piiravad raviteenuse osutamist vastavalt hambaarsti pädevusele. Sellised ebamõistlikud piirangud tuleb lõpetada. Tänase olukorra, kus patsiendil pole võimalik alternatiivseid otsuseid teha, lahendaks avatud turg, kus raviteenust pakuvad kõik vastava pädevusega hambaarstid.

1. **Kvaliteetset ortodontilise ravi teenust on võimalik tagada oluliselt vähem piiravate meetmetega.**

Ekslik on hüpotees, et hambaarst oskab vaid diagnoosida ja ennetada, kuna põhiõppes ei käsitleta ortodontia valdkonda piisavalt. Nüüdisaegsed täiendõppe võimalused pole enam piiratud pelgalt kodumaiste koolitustega, vaid pädevust saab tõsta ka välismaal osaledes täiendkursustel nii kõrgkoolide juures kui ka spetsialistide käe all.

1. **Hambaravi kättesaadavus ei lange, kui lubada ortodontiliste raviteenuste osutamist vastava täiendõppe läbinud hambaarstile.**

Paralleeli saab tuua implantoloogiaga, mis on hambaarstile samuti täiendõppe käigus omandatav lisapädevus. Sellega tegeleb ca 100 hambaarsti, mis on 8.1% töötavatest hambaarstidest (TAI 2023. aasta andmetel oli töötavaid hambaarste 1232). Samas pakuvad need hambaarstid jätkuvalt ka kõiki teisi hambaraviteenuseid.

Hambaarstide kohustusliku täiendõppe raames saab juba täna soovi korral läbida ortodontilise ravi kursuseid. Paljud hambaarstid on seda ka teinud, mille tagajärjel jõudnud järeldusele, et nad ei hakka kunagi seda raviteenust pakkuma.

1. **EHL ei nõustu Konkurentsiameti pakutud lahendusega, mille kohaselt võiks laiendada ortodontiateenuste tegevusala või teatud tööülesandeid nendele arstidele, kes oleksid pädeva(-te) ametkonna (-kondade) ja ministeeriumi hinnangul võimelised uusi protseduure läbi viima.**

Selleks puudub täna sisuline vajadus. Tervishoiuteenuse osutajad vastutavad oma tegevuse eest ja vastutuse mehhanism tagab selle, et hambaarstid ja kliinikud ei võta asjatuid riske ega osuta ortodontilist teenust, kui see ületab nende pädevust ja oleks patsiendi jaoks ohtlik. Hambaarst lähtub raviteenuse osutamisel alati oma pädevusest, teadmistest, oskustest ja kogemustest. Hambaarst on suuõõne spetsialist ning on loomulik, et ta valdab kogu suu ravi kompleksselt, osates muu hulgas ka adekvaatselt hinnata oma võimete piire.

Tegevusala ja ülesannete laiendamist pole tarvis, vaid vaja on ebamõistlikest piirangutest loobumist ning ortodontia käsitlemist analoogselt teistele hambaravi suundadele.

1. **Tihe seotus Tartu Ülikooli ja Eesti Ortodontide Seltsi vahel, kelle käes on valdkonna strateegiliste otsuste raskuskese, on ohtlik tendents kogu Eesti hambaravi arenguperspektiivi silmas pidades**.

Protsesside suunamine ülikoolis ja valdkondlike otsuste tegemine ortodontide erialaliidus on koondunud samade isikute kätte, mistõttu lähtutakse pigem oma subjektiivsetest huvidest ja hoiakutest, mitte patsientide vajadustest.

Hambaarstide keeld tegeleda ortodontia teenuste pakkumisega ei tulene otseselt seadusest, vaid on tekkinud Eesti Ortodontide Seltsi ja Terviseameti tõlgenduse najal. Seetõttu tekitab konkurentsi vaatest muret ka see, et ühed turuosalised üritavad kunstlikult hoida turult eemal teisi võimalikke teenusepakkujaid (sisuliselt suruda neid turult välja), ilma et vastav piirang tuleneks otsesõnu seadusest. Sellise tegevuse tagajärjeks on nõudluse ja pakkumise tasakaalust välja viimine ja hinna tõus patsientidele / tarbijatele

1. **Lahendused on olemas**.
* **Tuleb loobuda ebamõistlikest haldus- ja tõlgenduspraktikas tekkinud piirangutest ning käsitleda ortodontiat analoogselt teistele hambaravi suundadele, kus raviteenuse osutamine sõltub hambaarsti pädevusest. See oleks kõige operatiivsem, mõistlikum ning Euroopa Liidu praktikaga kooskõlas olev lahendus, mis tagaks tervikuna parima teenuse kvaliteedi, teenuse kättesaadavuse ja mõistliku hinna.**
* **Paralleelselt tuleb suurendada ortodontia õppe osakaalu põhiõppes, mis oleks olukorra pikaajalisem lahendus.**

Lugupidamisega

/Allkirjastatud digitaalselt/

Katrin Metstak

President

Eesti Hambaarstide Liit

1. Kättesaadav: <https://www.efosa.eu/post/european-orthodontic-guide-2013-2014> ; Raport on küll 10 aastat vana ja uut ei ole veel avaldatud (https://www.efosa.eu/post/european-orthodontic-guide-2023-2024-coming-soon), kuid ei ole tõenäoline, et õiguslik olukord ja praktika oleks oluliselt muutunud). [↑](#footnote-ref-1)
2. Sepp, Hettel „Occlusal Traits, Orthodontic Treatment Need and Demand, and Mandibular Movement Capacity from Childhood to Adulthood in Estonia“ 2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/156177/978-952-03-3428-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, lk 83 [↑](#footnote-ref-2)
3. Statistikaamet, RV0221U: RAHVASTIK SOO, VANUSERÜHMA JA MAAKONNA JÄRGI, 1. JAANUAR. EESTLASED

 <https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0221U> [↑](#footnote-ref-3)