

Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus hambaravihüvitise hambaproteesikuludeks kasutamise võimaldamiseks

Sisukord

Probleem, sihtrühm ja eesmärk	2
1. Probleemi kirjeldus ja selle tekke põhjus	2
2. Sihtrühm	2
3. Eesmärk ja saavutatava olukorra kirjeldus	3
Hetkeolukord, uuringud ja analüüsid	3
4. Seotud strateegiad ja arengukavad ning kehtiv regulatsioon.....	3
5. Tehtud uuringud	4
6. Kaasatud osapooled.....	5
Probleemi võimalikud mitteregulatiivsed lahendused	5
7. Kaalutud võimalikud mitteregulatiivsed lahendused	5
7.1. Kaalutud võimalike mitteregulatiivsete lahenduste võrdlev analüüs	5
7.2. Järeldus mitteregulatiivse lahenduse sobimatuses.....	5
Probleemi võimalikud regulatiivsed lahendused	6
8. Välisriigid, mille regulatiivseid valikuid probleemi lahendamiseks on analüüsitud või on kavas seaduseelnõu koostamisel analüüsida.....	6
9. Regulatiivsete võimaluste kirjeldus.....	6
Regulatiivsete võimaluste mõjude eelanalüüs ja mõju olulisus	6
11. Kavandatavad muudatused ja nende mõjud	6
12. Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele.....	8
13. Muudatuste rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse eeldatavad kulud ja tulud	9
14. Edasine mõjude analüüs	9
Kavandatav õiguslik regulatsioon ja selle väljatöötamise tegevuskava	9
15. Valitav lahendus	9

Probleem, sihtrühm ja eesmärk

1. Probleemi kirjeldus ja selle tekke põhjus

Sissejuhatus

Kallinenud hambaraviteenuste taustal on hüvitiste suurendamine vajalik, et säilitada senine hambaravi kättesaadavus. Sotsiaalministeeriumi 2021. aastal tehtud omaosaluskoormuse analüüs näitas, et vanemaealiste ja pensionäride omaosaluskoormus tervishoius on suur, mistõttu teevad inimesed valikuid – näiteks eelistavad eelkõige välja osta retseptiravimid ja hambaravi jaoks neil raha lihtsalt ei jätku.

Hambaproteesimine on üks kallimatest hambaraviteenustest, samas aga inimese toitumiseks vajaliku mälumisfunktsiooni tagamiseks väga oluline.

Mitterahaline proteesihüvitis rakendus 1. jaanuarist 2018. Hüvitist saab kasutada Tervisekassa lepingupartnerite juures. Hüvitise summa 260 eurot kolmeks aastaks on kehtinud muutumatuna alates 2018. aastast.

Kehtiv hambaravihüvitiste ja hambaproteesihüvitiste süsteem võimaldab hüvitisi täiskasvanutele järgmiselt:

1. Kõik täiskasvanud ravikindlustusega inimesed saavad kasutada hambaravihüvitist aastas kuni 60 eurot, kusjuures patsient ise tasub vähemalt 50% arvest.
2. Kõrgemas määras – 105 eurot aastas, omaosalusega 12,5% arvest, saavad hambaravihüvitist kasutada:
 - lapseootel naised,
 - alla üheaastaste laste emad,
 - Eesti Töötukassas registreeritud töötud,
 - toimetulekutoetuse saajad (kui on teenuse saamise kuule eelneva kahe kalendrikuu jooksul toetust saanud),
 - vanadus- või töövõimetuspensionärid ja üle 63-aastased inimesed,
 - osalise või puuduva töövõimega inimesed,
 - suurenenud hambaravi vajadusega patsiendid (kui raviarst on vajaduse tuvastanud).
3. Proteesihüvitist kolme aasta jooksul 260 eurot saavad kasutada vanadus- või töövõimetuspensionärid, üle 63-aastased ja osalise või puuduva töövõimega inimesed.

Eesti Reformierakonna, Erakonna Eesti 200 ja Sotsiaaldemokraatliku Erakonna sõlmitud valitsusliidu tegevusprogrammis 2023–2027 on kokkulepe suurendada hambaravihüvitisi. 2024. aastal suurendatigi täiskasvanute hambaravihüvitist 60 euronile ja haavatavamal sihtrühmal (vanemaealised, pensionärid jne) 105 euronile aastas.

Vastavalt Vabariigi Valitsuse 11.10.2023 otsusele tuleb luua hambaproteesihüvitise õigusega isikutele võimalus kasutada hambaravihüvitist ka proteesimistöödeks.

2. Sihtrühm

Sihtrühm on järgmised ravikindlustatud isikud:

- pensionärid, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension;
- osalise või puuduva töövõimega inimesed;
- üle 63-aastased inimesed.

Tervisekassa andmetel kasutas 2022. aastal hambaproteesihüvitist 38 745 inimest.

3. Eesmärk ja saavutatava olukorra kirjeldus

Eesmärk on suurendada suurema hambaproteesivajadusega inimestel proteesiteenuse kättesaadavust. Kehtiv seadus ei võimalda kasutada hambaravihüvitist proteesimistöödeks isegi juhul, kui inimesel hambaravivajadus puudub. Nii jääb inimestel, kellel on totaalproteesid, hüvitis kasutamata, kuigi nad võiksid saada seda kasutada, näiteks proteeside parandustööde eest tasumisel või proteeside väljavahetamisel suuremate kulude leevendamiseks. Muudatusega tekib inimesel olenevalt vajadusest valik, kas kasutada hambaravihüvitist hambaravi eest tasumisel või proteesimistöödeks.

Kavandatava muudatusega saab inimene hambaproteesitööde eest tasumisel kasutada ka eelneva kahe aasta hambaravihüvitist, sealhulgas ulatuses, mis tal on hambaraviteenuste kuludeks kasutamata. Näiteks on inimesel 2025. aastal hambaproteesitööde eest tasumisel õigus kasutada üksnes sama kalendriaasta hambaravihüvitist, arvestades seda, et seadusemuudatus rakendub 2025. aastast. 2026. aastal proteesitööde eest tasumisel avaneb võimalus kasutada juba 2026. aasta ja 2025. aasta hambaravihüvitist. Järgnevatel aastatel rakendub sama kalendriaasta ja kahe eelneva kalendriaasta kasutamata hambaravihüvitise, sealhulgas jäägi kasutamise võimalus. Näiteks saab 2027. aastal hambaproteesimisteenust kasutav inimene, kes pole kasutanud ei proteesihüvitist ega hambaravihüvitist, kasutada 260 eurot hambaproteesihüvitist ning lisaks sama aasta ja kahe eelneva aasta hambaravihüvitist (3 x 105 ehk 315 eurot). Kokku on tal seega võimalik kasutada hambaproteesitöödeks 575 eurot.

Hetkeolukord, uuringud ja analüüsid

Inimeste omaosaluskulu tervishoiuteenustele on Eestis suur (2022. aasta andmetel 23%, 2021. aasta andmetel 22% vs. ELi keskmine 14,4 ja WHO soovituslik 15%), mis avaldab elanikkonnas negatiivset mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja suurendab ohtu sattuda vaesusesse. Tervise Arengu Instituudi andmetel tehakse kulutusi omaosalusena hambaravile (31,6%) ja 2022. aasta andmetel on need kulutused ka inimestel kõige enam suurenenud (30 miljonit eurot).

Analüüsi tulemused näitavad, et hambaarstide külastatavus täiskasvanud elanikkonnas on võrreldes 2018. aastaga suurenenud 2021. aastaks 40%-lt 60%-ni.¹ Samas vajaks uuringus osalenute hinnangul ravi 70% kuni 64-aastastest uuritavatest. Ravi viibimise põhjustena tuuakse uuringuandmete põhjal muu hulgas välja ka rahapuudust.

Sotsiaalministeeriumi 2021. aastal valminud analüüsist selgus, et pensioniealistel kulub tervishoiuteenustele aastas keskmiselt umbes 850 eurot ehk ligi kahe kuu pensioniraha. Suur omaosaluskoormus tervishoius põhjustab ebavõrdsust tervises, seades halvemasse olukorda eelkõige need inimesed, kelle sissetulekud on väikesed, kuid tervises seisund nõuab erinevate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutamist.

Omaosaluskoormuse vähendamine hambaravis madala sissetulekuga leibkondadele on ka üks OECD poolt Eestile antud soovitustest.

4. Seotud strateegiad ja arengukavad ning kehtiv regulatsioon

4.1. Probleemi kajastused strateegiates ja arengukavades

Rahvastiku tervise arengukava inimkeskse tervishoiu programmi 2024–2027 üks eesmärk on liikuda leibkondade omaosaluskoormuse vähendamisel järk-järgult lähemale WHO soovitusliku 15%ni.²

¹ Suutervise uuringu raport 2022. <https://www.tervisekassa.ee/otsing?keys=Suutervise%20uuring>.

² <https://www.sm.ee/arengukavad-programmid-ja-tooplaanid#arengukavade-program>.

4.2. Olukorda reguleerivad õigusaktid

4.2.1. Hambaravihüvitiste regulatsioon

Ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 29 määrab, milliste kindlustusjuhtumite puhul makstakse ravikindlustatud isikule hambaraviteenuse hüvitist ja § 33¹ sätestab tingimused.

RaKS § 29. Kindlustuskaitse ulatus

(2) Tervisekassa võtab vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kalendriaastaks kehtestatud piirmäära ulatuses. Nimetatud piirmäära ei kohaldata käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhul.

(2²) Tervisekassa võtab hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kolme aasta kohta kehtestatud piirmäära ulatuses:

1) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension või kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime;

2) üle 63-aastaselt kindlustatud isikult.

§ 33¹. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitis

(1) Vabariigi Valitsus kehtestab määrusega:

1) nende hambaraviteenuste loetelu, mille eest Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult muul kui käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhul;

2) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult talle osutatud hambaraviteenuse eest kalendriaastas ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära;

3) vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime, kes on töötü tööturuteenuste ja -toetuste seaduse tähenduses, kes saab sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust käesoleva seaduse § 32 alusel kehtestatud määruks sätestatud perioodil, kes on üle 63-aastane, rase või alla üheaastase lapse ema või kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel või temal diagnoositud haiguse tõttu suurenenud vajadus saada hambaraviteenust, talle osutatud hambaraviteenuse eest kalendriaastas ülevõetava tasu maksmise kohustuse kõrgendatud piirmäära;

4) käesoleva lõike punktis 3 nimetatud tervishoiuteenuste ja diagnoositud haiguste loetelu;

5) käesoleva seaduse § 29 lõikes 2² nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära kolme aasta kohta.

(3) Kui Tervisekassa ei võtnud vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult kalendriaastas hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustust üle piirmäära või kõrgendatud piirmäära ulatuses, siis järgmises kalendriaastas Tervisekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ei suurendata.

(4) Kui Tervisekassa ei võtnud kindlustatud isikult kolme aasta jooksul hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustust üle kolme aasta kohta kehtestatud piirmäära ulatuses, siis järgmise kolmeaastase ajavahemiku jooksul Tervisekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ei suurendata.

5. Tehtud uuringud

Probleemide tuvastamisel ja lahenduste kavandamisel on tuginetud järgmistele uuringutele:

1. Analüüs: Kas Eesti inimesed saavad endale tervishoiuteenuseid lubada. Sotsiaalministeerium. 2021. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/media/1729/download>.

2. Rahvastiku tervise aastaraamat. TAI. 2023. Kättesaadav: <https://tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2023>.
3. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Estonia 2023. WHO. Kättesaadav: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060714>.

6. Kaasatud osapooled

Eelnõu väljatöötamise kavatsuse ettevalmistamisele eelnes kehtiva süsteemi kitsaskohtade väljaselgitamiseks ja lahenduste väljatöötamiseks koostas Tervisekassa analüüsi ja valideeris lahendusi ka Eesti Hambarstide Liiduga.

Probleemi võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

7. Kaalutud võimalikud mitteregulatiivsed lahendused

• Avalikkuse teavitamine	JAH/EI
• Rahastuse suurendamine	JAH/EI
• Mitte midagi tegemine ehk olemasoleva olukorra säilitamine	JAH/EI
• Senise regulatsiooni parem rakendamine	JAH/EI
• Muud tegevused (juhendmaterjalid, koolitused, kommunikatsioon)	JAH/EI

7.1. Kaalutud võimalike mitteregulatiivsete lahenduste võrdlev analüüs

7.1.1. Avalikkuse teavitamine

Avalikkuse teavitamisest ei piisa, sest kehtivad regulatsioonid ei võimalda hambaravihüvitist proteesimistöodeks kasutada. Avalikkust saab teavitada, kui regulatsioonid on vastavalt muudetud, et informeerida tervishoiuteenuse osutajaid ja sihtrühma uuest võimalusest.

7.1.2. Rahastuse suurendamine

Rahastuse suurendamisest üksi ei piisa, kui kehtivad regulatsioonid ei võimalda hüvitist vastavalt kasutada. Muudatuse kulu Tervisekassa eelarvele on prognoositavalt 5,9 mln eurot aastas.

7.1.3. Mitte midagi tegemine ehk olemasoleva olukorra säilitamine ning senise regulatsiooni parem rakendamine

Mitte midagi tegemine ja olemasoleva olukorra säilitamine on vastuolus Vabariigi Valitsuse 10.10.2023 istungil tehtud otsusega ning ravikindlustuse seadus ei võimalda ilma seda muutmata hambaravihüvitist hambaproteesikuludeks kasutada.

7.1.4. Muud tegevused

Rakendamine eeldab Tervisekassa infosüsteemide arendamist ning hambaraviteenuse osutajate ja sihtrühma teavitamist.

7.2. Järeldus mitteregulatiivse lahenduse sobimatuses

Mitteregulatiivsete lahendustega ei ole võimalik probleeme lahendada, kuna ravikindlustuse seadus ei võimalda ilma seda muutmata hambaravihüvitist hambaproteesikuludeks kasutada.

Probleemi võimalikud regulatiivsed lahendused

8. Välisriigid, mille regulatiivseid valikuid probleemi lahendamiseks on analüüsitud või on kavas seaduseelnõu koostamisel analüüsida

Hüvitiste põhimõtted on riigiti erinevad ning sõltuvad kohaliku ühiskonna kontekstist, mistõttu on Eestil muudatust planeerides mõistlik lähtuda olemasoleva süsteemi võimalustest. Samas toetab muudatus WHO ja OECD soovitusi, vähendab omaosaluskoormust ja suurendab haavatavamas olukorras olevate inimeste puhul hambaproteesitööde kättesaadavust.

9. Regulatiivsete võimaluste kirjeldus

Ravikindlustuse seaduses reguleeritakse proteesihüvitise õigusega inimestele võimalus kasutada hambaravihüvitist, sealhulgas kasutamata ulatuses ka proteesitööde eest tasumisel. Inimesele jääb võimalus kasutada hambaravihüvitist ka hambaraviks. Täpsemalt on kavas täiendada ravikindlustuse seaduse § 29 lõikega 2⁴, mille kohaselt *võib § 29 lõikes 2² nimetatud isiku puhul suurendada hambaproteesiteenuse hüvitist hambaraviteenuse hüvitise võrra, mida saab kasutada hambaproteesiteenuse eest maksmise aasta ja sellele eelneva kahe kalendriaasta kasutamata ulatuses.*

Regulatiivsete võimaluste mõjude eelanalüüs ja mõju olulisus

11. Kavandatavad muudatused ja nende mõjud

Kavandatava muudatuse eesmärk on võimaldada kasutada hambaravihüvitist hambaproteesimistööde eest tasumisel ning suurendada seeläbi majanduslikult haavatavamas olukorras olevate inimeste (pensionärid, vanemaealised, osalise või puuduva töövõimega inimesed) puhul hambaproteesiteenuse kättesaadavust.

Väljatöötamiskavatsuses esitatud muudatuse rakendumisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes mõjuvaldkondades: sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju, mõju majandusele ja mõju riigiasutuste korraldusele. Mõju elanike majanduslikule toimetulekule on hinnatud sotsiaalse mõju all.

Seaduse mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnatakse nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk. Väljatöötamiskavatsuses esitatud muudatus ei mõjuta riigi julgeolekut ja välissuhteid, regionaalarengut ega elu- ja looduskeskkonda ning sellest lähtuvalt ei ole nendes mõjuvaldkondades mõju olulisust hinnatud.

Kavandatav muudatus: hambaraviteenuse hüvitise laiendamine hambaproteesiteenusele

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõju sihtrühma moodustavad ravikindlustatud pensionärid, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, osalise või puuduva töövõimega inimesed ja üle 63-aastased inimesed.

Tervisekassa andmetel oli 31.12.2023 seisuga Eestis 1 295 609 ravikindlustatud isikut, kellest 267 744 olid vanaduspensionärid, 1439 töövõimetuspensionärid, 92 132 osalise või puuduva töövõimega inimesed ja 43 972 üle 63-aastased inimesed.

Seega saab sihtrühma suurust hinnata keskmiseks.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ning ebasoovitavate mõjude risk

Arvestades proteesimistööde hinnakallidust, on muudatusel oluline mõju sihtrühmas hambaproteesiteenuse kättesaadavuse parandamisel. Näiteks võib totaalproteeside korral inimesel hambaravivajadus puududa ja sellisel juhul saab ta kolme aasta peale kasutada 260 eurole lisaks 315 eurot proteesimistöödeks (kokku 575 eurot), mis hambaravi reaalhindade juures katab ära ca poole uute totaalproteeside maksumusest.

Tervisekassa andmetel kasutas 2022. aastal hambaproteesihüvitist 38 725 inimest ja 2023. aastal 38 995 inimest. Mõlemal aastal oli hüvitise kasutus suurim (11%) vanaduspensionäride seas ja väikseim (4%) töövõimetuspensionäride seas.

Sihtrühma majanduslik toimetulek võib muudatuse tulemusena paraneda, kuna edaspidi on võimalik proteesimistöödeks kasutada lisaks proteesihüvitisele ka hambaravihüvitist, mille suurus on 105 eurot aastas. Muudatus võimaldab hüvitisi kombineerida ja seeläbi maksimeerida Tervisekassa poolt hüvitatavat summat, mis omakorda vähendab sihtrühma omaosalust.

Mõju ulatust võib hinnata keskmiseks, kuna hambaravihüvitise kasutamine proteesimistööde eest tasumiseks muudab sihtrühma käitumist, kuid muudatusega ei ole vaja eeldatavasti kohaneda. Sihtrühm saab endiselt kasutada hüvitist ka hambaraviks. Mõju avaldumise sagedus on väike, kuna proteesimistööde kalli hinna tõttu on proteesihüvitise ja hambaravihüvitise kasutamine proteesiteenuse eest tasumisel pigem ühekordne või harva esinev tegevus, arvestades seda, et hambaravihüvitist saab endiselt kasutada ka hambaraviks.

Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike, kuna tegemist on pigem leevendava mõjuga ehk hüvitiste kombineerimise võimaldamise kaudu loodetakse vähendada haavatavate gruppide omaosalust tervishoiuteenuste eest tasumisel.

Eelnevat arvestades on sihtrühma jaoks tegemist olulise mõjuga.

Mõju majandusele

Mõjutatud sihtrühm: hambaarstid

Tervise Arengu Instituudi andmetel oli 2022. aastal kokku 1375 hambaarsti.

Proteesitöid teeb enamik hambaarstidest, mistõttu saab potentsiaalseks sihtrühmaks lugeda kõik Eestis tegutsevad hambaarstid.

Tervishoiutöötajaid oli 2022. aastal kokku 26 302, mistõttu saab mõjutatud sihtrühma suurust hinnata keskmiseks.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude risk

2022. aastal kasutati (17 744 inimest e 45,8% kõikidest hüvitise saajatest) proteesihüvitist kõige enam alginaatjäljendi teenuse eest tasumiseks. Ülejäänud teenuste (proteesimise eelne või järgne konsultatsioon, üks mitmekihiline tehishammas, üks standardne tehishammas, töömudel) eest tasumisel jagunes proteesihüvitise kasutamine üsna võrdselt.

Võib eeldada, et muudatuse järel suureneb proteesitööde maht ning seeläbi suurenevad ka hambaarstide töökoormus ja tulud. Täpsemalt pole võimalik proteesitööde mahu suurenemist hinnata, kuna see oleneb inimeste vajadustest ja rahalisest võimekusest.

Mõju ulatust ja avaldumise sagedust saab hinnata keskmiseks. Hambaarstide senine toimimine mingil määral muutub, kuna edaspidi on võimalik proteesihüvitist kombineerida kasutamata jäänud hambaravihüvitisega, mistõttu tuleb hambaarstidel sellest võimalusest inimestele teada anda ja selle

kasutamist jälgida. Proteesitöid teeb enamik Eestis tegutsevatest hambaarstidest ning tegemist on nende jaoks igapäevase tööülesandega.

Ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk on väike. Ebasoovitav mõju võib tekkida näiteks siis, kui muudatuse tagajärjel suureneb hambaarstide töökoormus seetõttu, et patsientidele tuleb hüvitise kasutamise võimalusi selgitada või tegeleda nende patsientide kaebustega, kes pole hüvitise kasutamise põhimõtetest aru saanud. Riski saab maandada, teavitades elanikkonda selgelt muudatuse sisust ning tuues vajaduse korral konkreetseid näiteid selle kasutamise võimalustest.

Eelnevat arvestades on tegemist olulise mõjuga.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Mõju sihtrühm: Tervisekassa

Mõju sihtrühma saab hinnata väikeseks.

Mõju ulatus, avaldumise sagedus ja ebasoovitavate mõjude risk

Muudatus mõjutab Tervisekassa töökorraldust, kuna muudatuse tagajärjel on tarvis teha infotehnoloogilisi arendusi.

Muudatusega võib Tervisekassale kaasneda ajutine töökoormuse kasv administreerimise ja tehniliste süsteemide toimima saamise mõttes. Muudatusest on mõjutatud eeskätt Tervisekassa, kes tagab IT-arendused, mis võimaldavad edaspidi proteesihüvitise saajatel kasutada eelnevate aastate hambaravihüvitist proteesitööde eest tasumisel.

Arvestades, et tervishoiuteenuste korraldamine ja ravikindlustatud isikutele hüvitiste kasutamise võimaldamine on üks Tervisekassa ülesannetest juba praegu, ei kaasne muudatusega eeldatavalt kohanemiskulusi ning mõju ulatus on keskmine. Mõju avaldumise sagedus on Tervisekassa jaoks regulaarne, sest hüvitiste kasutamist tuleb võimaldada ja tervishoiuteenuse osutajatele selleks vajalik info tagada iga päev.

IT-arenduste prognoositav kulu jääb esialgu Tervisekassa hinnangul 50 000 euro piiresse. Hambaravihüvitise muudatuse täpsema infotehnoloogilise kulu arvestamine on töös, mistõttu on praegu võimalik anda ainult hinnanguline suurusjärg, tuginedes varem planeeritud samaväärse projekti kuludele.

Muudatuse tulemusena on mõjutatud ka Tervisekassa eelarve. Kulu Tervisekassale on hinnanguliselt 5,9 miljonit eurot aastas.

Ebasoovitavad mõjud võivad avalduda, kui IT-arendused ei valmi õigel ajal ja süsteemi käivitamine võib viibida. Samas on selle riski avaldumise tõenäosus väike, kuna IT-arendustega seotud vajadused ja riskikohad peaksid selguma IT-arenduste vajaduse analüüsi käigus. Samuti võib ebasoovitavate mõjude risk kaasneda Tervisekassa suurenenud kulude tõttu.

Eelnevat arvesse võttes on tegemist olulise mõjuga.

12. Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

Halduskoormus kodanikele tervikuna ei muutu.

Halduskoormus ettevõtetele võib muutuda.

Muudatuse mõju hambaarstidele on selgitatud peatükis 11.

Töökoormus avalikule sektorile võib muutuda.

Muudatuse mõju Tervisekassale on selgitatud peatükis 11.

13. Muudatuste rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse eeldatavad kulud ja tulud

Tervisekassa eelarvele lisakulu vajadus on 5,9 mln eurot aastas.

14. Edasine mõjude analüüs

Tervisekassa analüüsib hüvitiste kasutamist finantsaruannetes. Sotsiaalministeerium hindab mõju inimeste omaosaluskoormuse vähendamise eesmärkidest lähtuvalt.

Muudatuse täpsemat mõju ulatust ja olulisust mõjutatud osapooltele hinnatakse eelnõu väljatöötamise käigus.

Kavandatav õiguslik regulatsioon ja selle väljatöötamise tegevuskava

15. Valitav lahendus

Muudatused ei ole nii ulatuslikud, et eeldaksid uue terviseaduse koostamist, muudatused tehakse senistes seadustes.

15.1. Muudetavad õigusaktid

RaKS

15.2. Eeldatav eelnõu valmimise ja kooskõlastamisele saatmise aeg

Eelnõu on kavas ette valmistada ja kooskõlastamisele saata 2024. aasta I poolaastal.

15.3. Õigusakti eeldatav jõustumise aeg

Jaanuar 2025

15.4. Väljatöötamiskavatsuse ettevalmistajad

Sotsiaalministeeriumist: tervisesüsteemi arendamise osakonna tervisevõrdsuse poliitika juht Lii Pärg (lii.parg@sm.ee, 5914 3942), analüüsi ja statistika osakonna nõunik Liisa Koreinik (liisa.koreinik@sm.ee, 715 3473), õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee, 626 9128), õigusosakonna terviseõiguse juht Ebe Sarapuu (ebe.sarapuu@sm.ee, 626 9301).

Tervisekassast: partnersuhtluse osakonna usaldusarst Tiia Zeigo (tiia.zeigo@tervisekassa.ee, 7447 433), õigus- ja teabehalduse osakonna jurist Katrina Koha (katrina.koha@tervisekassa.ee, 7447 446).