

Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga luuakse hambaproteesihüvitise saamise õigusega inimesele võimalus kasutada hambaravihüvitist ka hambaproteesimisega kaasnevate kulude katmiseks. Muudatuse eesmärk on vähendada hambaproteesimistööde kõrgete hindade juures inimeste omaosaluskoormust ja suurendada seeläbi proteesiteenuse kättesaadavust. Kehtiva korra kohaselt saab hambaravihüvitist kasutada vaid hambaraviks. Arvestades, et totaalproteesidega inimestel hambaravi vajadus puudub, siis jääb neil hambaravihüvitis, mis on 105 eurot aastas, omaosalusega 12,5%, kasutamata. Uus hüvitiskord annab võimaluse sama aasta ja kahe eelneva aasta kasutamata hambaravihüvitist kasutada hambaproteesimisega kaasnevate kulude eest tasumisel. Hambaproteesihüvitist, mis on kolme aasta peale kokku 260 eurot, saavad 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 2023. aastal hambaproteesihüvitist 38 995 inimest.

Eelnõuga lisatakse seadusesse õigusselguse eesmärgil ka üldine alus, mis võimaldab Tervisekassal võtta üle hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustus, kui vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikul on tekkinud diagnoositud haigusest või tuvastatud puudest tingituna eluaegne kõrgeenenud suuhaiguste risk. Alates 2019. aastast on sellise elupuhuse¹ hambaravi õiguse saanud 3472 isikut, nendest ravile on jõudnud 1901 isikut 10 789 korral ning teenustele on kulunud 1,5 miljonit eurot.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervisevõrdsuse poliitika juht Lii Pärg (tel: 5914 3942, e-post: lii.parg@sm.ee) ja õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel: 626 9128, e-post: piret.eelmets@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja väljatöötamisel osalesid 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). Eelnõu ja seletuskirja on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (tel: 626 9320; e-post: virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu muudatus, mis puudutab hambaravihüvitise hambaproteesikuludeks kasutamise võimaldamist, põhineb seaduseelnõu väljatöötamiskavatsusel (VTK), mis läbis eelnõude infosüsteemis kooskõlastuse ja arvamuse avaldamise ringi. VTK-le märkusi ja arvamusi ei esitatud.

¹ <https://www.tervisekassa.ee/elupuhune-hambaravi>

Eelnõuga kavandatakse teine peamine muudatus, mis puudutab piirmäärata tasu ülevõtmise aluse kehtestamise vajadust, põhineb VTK kooskõlastamise raames esitatud Tervisekassa ettepanekul.

Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse 18. mai 2023. a korralduse nr 131 „Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2023–2027“ punktiga 9.3.7. Suurendame hambaravihüvitist.

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõu ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõuga muudetakse ravikindlustuse seaduse redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 15.12.2023, 6.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthälteenamus.

Seadus on kavandatud jõustuma üldises korras, välja arvatud § 1 lõiked 3 ja 4, mis jõustuvad 2025. a 1. jaanuaril.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Seaduse eesmärk

RaKS muudatuste eesmärk on seadustada proteesihüvitise õigusega inimestele võimalus kasutada hambaravihüvitist ka proteesitööde eest tasumisel. Samuti on eesmärk õigusselguse tekitamine, millistel juhtudel, arsti otsuse alusel võtab Tervisekassa üle hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Paragrahvi 1 punktiga 1 tehtav muudatus on tehniline, sest seondub piirmäärata hüvitiste koondamisega § 29 lõikesse 2¹.

Eelnõu § 1 punktiga 2 koondatakse § 29 lõikesse 2¹ juhud, mil Tervisekassa võtab enda kanda kulu (piirmäärata hüvitised), st loetellu jääb seni kehtinud meditsiinilisel näidustusel hambaraviteenuse osutamisega kaasneva anesteesiateenuse kulu eest tasumine ning loetellu tõstetakse lõikest 2 § 33 lõikes 2 sätestatud hüvitamise olukord. Õigusselguse tagamiseks ja kindlustuskaitse ulatuse täpsustamiseks aga lisatakse üldine alus hambaraviteenuse tasumise ülevõtmiseks, kui vähemalt 19-aastasele kindlustatud isiku on diagnoositud haigusest või tuvastatud puudest tingituna tekkinud eluaegse kõrgenenud suuhaiguste risk. Otsuse, kas isikul on tekkinud eluaegne kõrgenenud suuhaiguste risk, teeb isiku raviarst, kes märgib Tervisekassale esitatavale raviarvele vastavasisulise kande. Sellekohase info saamisel võtab Tervisekassa kindlustatud isikule osutatud hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohutuse üle täies ulatuses.

Viimati nimetatud alus on seotud Vabariigi Valitsuse 25.03.2024 määruses 17 „[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu](#)“ (edaspidi *TTL*) sätestatud piirmäärata hüvitiste juhtumitega:

§ 77 Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle:

(20) puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult;

(21) onkoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud pea- ja kaelapiirkonna pahaloomuline kasvaja, kes saab või on saanud kiiritusravi ja/või keemiaravi ja kes on saanud antiresorptiivset ravi;

(22) hematoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud hulгимüeloom või lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomuline kasvaja ja kes vajab ravi osana tervishoiuteenuseid või antiresorptiivset ravi (kood 486R).

§ 79 lõige 8 - huule-suulaelõhe, muu näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikaiguse korral ortodontilise ravi tagamiseks, kui varem ei olnud võimalik ravi tagada.

Alates 2019. aastast võttis Tervisekassa arsti otsuse alusel hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikutelt (edaspidi TTL § 77 lõige 20), kuna sellises seisus inimene vajab hambaraviteenuse osutamist üldanesteesis, kuid neil puudub võimekus omaosaluse tasumiseks anesteesia jooksul teostatud hambaravi eest.

Aastal 2022 laiendati tasuta hambaravi hematoloogilistele ja onkoloogilistele patsientidele, kelle hambaravi vajadus on põhihaiguse tõttu oluliselt suurenenud (TTL § 77 lõiked 21 ja 22). Lisaks otsustati hakata tasuma huule-suulaelõhe, muude näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengute ja harvikaiguste korral vanemate kui 19-aastaste isikute ortodontiline ravi eest (TTL § 79 lõige 8). Hematoloogiliste ja onkoloogiliste haiguseisunditega patsientide põhihaiguse ravi tagajärjel progresseeruvad ravimata suuõõne haiguseisundid, viies luu-, sidekoe ja limaskestast pöördumatu nekrotiseerumiseni, millega kaasneb invaliidistumine. Kindlustatu tervise säästmiseks ja tüsistuste oluliselt kallimate ravikulude vältimiseks on efektiivsem tagada suuõõnehaiguste ennetus ja ravi. Samuti pikenes või lükkus luude arengu aeglustumise tõttu edasi kaasasündinud väärarenguga patsiendi operatiivse ravi rakendamise õigeaegsus, mis ei võimaldanud ortodontilist jätkuravi lõpetada enne patsiendi 19-aastaseks saamist. Ortodontilise ravita jäänuks ravitulemus puudulikuks.

Alates 2019. aastast on elupuhuse² hambaravi õiguse saanud 3472 isikut, nendest ravile on jõudnud 1901 isikut 10 789 korral ning teenustele on kulunud 1,5 miljonit eurot.

Eelnõu § 1 punktiga 3 täiendatakse seadust § 29 lõikega 2⁵. Lisatav säte annab § 29 lõikes 2² nimetatud isikute jaoks võimaluse kasutada hambaproteesiteenuse kulu tasumiseks hambaravihüvitist ulatuses, mis vastab hambaproteesiteenuse saamise aasta ja sellele eelneva kahe kalendriaasta hambaraviteenuse hüvitise kasutamata summale. Sätte rakendamise esimesel kahel aastal, so aastatel 2025 ja 2026 tuleb jälgida ülemineku sätteid (RaKS § 89 lõige 28).

Kehtiva korra kohaselt saab hambaravihüvitist kasutada vaid hambaraviks. Tervisekassa andmetel kasutas 2023. aastal hambaproteesihüvitist 38 995 inimest. Arvestades, et totaalproteesidega inimestel hambaravi vajadus puudub, siis jääb neil hambaravihüvitis, mis on 105 eurot aastas, omaosalusega 12,5%, kasutamata. Uus hüvitiskord annab võimaluse sama aasta ja kahe eelneva aasta kasutamata hambaravihüvitist kasutada hambaproteesimisega kaasnevate kulude eest tasumisel. Hambaproteesihüvitist, mis on kolme aasta peale kokku 260 eurot, saavad järgmised ravikindlustatud isikud:

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

Muudatuse tulemusel väheneb hambaproteesimistööde kõrgete hindade juures inimeste omaosaluskoormus ja seega proteesiteenuse kättesaadavus suureneb.

² <https://www.tervisekassa.ee/elupuhune-hambaravi>

Eelnõu § 1 punktiga 4 täiendatakse seaduse ülemineku sätteid ehk § 89 lisatakse lõige 28, selleks, et reguleerida käesoleva seadusega lisanduva § 29 lõike 2⁵ rakendumist aastatel 2025 ja 2026. Arvestades, et kehtiva korra järgi on hüvistel erinev limiidiperiood – hambaravihüvitisel üks aasta ja proteesihüvitisel kolm aastat, siis toimub hambaravihüvitise laiendamine kolme aastase kehtivusega proteesihüvitisele järkjärgult. Kuna uus kord jõustub 2025. aasta algusest, siis sellises korras hambaravihüvitist saab kasutama hakata 2025. aastast alates, kusjuures 2024. a kasutamata hambaravihüvitist 2025. aastal kasutada ei saa. Kui kolmel eelneval aastal proteesi- ega hambaravihüvitisi ei ole kasutatud, saab 2025. aastal kasutada proteesihüvitisele lisaks vaid 2025. aasta hambaravihüvitist (105 eurot +260 eurot, ehk 365 eurot). 2026. aastal on võimalik hüvitisi kolmel eelneval aastal mittekasutanud inimesel kasutada proteesihüvitisele lisaks kahe aasta. so 2026. aasta ja 2025. aasta hambaravihüvitist (2 x 105 eurot ehk 210 eurot + 260 eurot, ehk 470 eurot). Alates 2027. aastast rakendub üldine kord – see tähendab, et on võimalik kasutada hambaproteesitöödeks 575 eurot (260 eurot + 3 x 105 ehk 315 eurot) inimestel, kes pole eelneva kolme aasta jooksul kasutanud ei proteesihüvitist ega hambaravihüvitist.

Eelnõu §-g 2 nähakse ette § 1 punkti 3 (§ 29 lõige 2⁵) ja punkti 4 (§ 89 lõige 28), millistega reguleeritakse kasutamata hambaravihüvitise võrra hambaproteesikulude suurendamist, jõustumise tähtpäev, mis on 2025. aasta 1. jaanuar, sest täiendavate kuludega arvestatakse riigieelarves 2025. aastal. Samuti on Tervisekassale vajalik anda puhveraeg uue korra rakendamise tagamiseks (IT-süsteemi kohandamine).

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei kasutata uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole puutumuses Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

6. Seaduse 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.

Muudatuse rakendumisel võib eeldada mõju esinemist järgmistes mõjuvaldkondades: sotsiaalsed mõjud, majanduslikud mõjud ja mõju riigivalitsemisele. Mõju elanike majanduslikule toimetulekule on hinnatud sotsiaalse mõju all.

Kavandatav muudatus: hambaraviteenuse hüvitise laiendamine hambaproteesiteenusele

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Mõju sihtrühm: 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 mõjutatud sihtrühma suurust hinnata keskmiseks.

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 hambaravihüvitist 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 (5,2%).

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 võib muutuda, 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 hambaarstide jaoks 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.

Eelnevat arvesse võttes on tegemist Tervisekassa jaoks olulise mõjuga.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Seoses hambaravihüvitise laiendamise ja proteesiteenusele on Tervisekassa eelarvele lisakulu vajadus 5,9 mln eurot aastas. Muudatusega kaasnev IT-süsteemide arenduskulu Tervisekassale on prognoositavalt 50 000 eurot.

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.

Piirmäärata hüvitiste üldise aluse lisamine seadusesse Tervisekassa eelarvet ei mõjuta, kuivõrd tegemist on kehtiva regulatsiooni kirjeldamisega seaduses ning vastavate kuludega juba arvestatud riigieelarves. Alates 2019. aastast on elupuhuse hambaravi õiguse saanud 3472 isikut, nendest ravile on jõudnud 1901 isikut 10 789 korral ning teenustele on kulunud 1,5 miljonit eurot.

8. Rakendusaktid

Eelnõu seadusena vastuvõtmisel ei ole vaja täiendada rakendusakte.

9. Seaduse jõustumine

Eelnõu jõustub üldises korras, va § 1 punktid 3 ja 4, mis jõustuvad 2025. a 1. jaanuaril.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Väljatöötamiskavatsuses kirjeldatud muudatuste kohta märkusi ja arvamusi ei esitatud.

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ja Justiitsministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale ja Eesti Hambaarstide Liidule.