

Ossinovski vastas hambaravi kohta käivatele küsimustele

19. detsember 2017 11:15



Tervise- ja tööminister Jevgeni OssinovskiFoto: Andras Kralla / ÄP

Minister Jevgeni Ossinovski selgitas riigikogus hambaraviteenuse kohta aru andes piirhindade kujunemist ja seda, et Eesti tervishoiu aluspõhimõte on solidaarsus ning nii peab see ka jääma.

Samuti juhtis ta tähelepanu, et Eestis on jõudnud omaosalus 23% juurde ning Maailma Terviseorganisatsioon ütleb, et tervishoiu omaosalusprotsent, mis on suurem kui 25%, hinnatakse kriitiliseks, kuna sellest hetkest peale väheneb vähemkindlustatud elanikkonnarühmadele tervishoiuteenuste kättesaadavus ja selle tõttu suureneb tervise ebavõrdsus.

"Hambaravi moodustab omaosaluskoormusest, mis Eestis summaarselt on, umbes kolmandiku, 25–30%, ja see on üks suuremaid tükke ravimite kõrval. Nii et kui ravimite puhul oleme me käivitamas 1. jaanuarist täiendavat ravimihüvitist retseptiravimitele, siis teine suur tükk on hambaravi. Hambaravi, kui me vaatame erinevate sissetulekudetsiilide või kvintiilide sissetulekurühmade kaupa, on ilmselgelt kõige vähem kättesaadav just nimelt vaesema elanikkonna seas," rääkis Ossinovski.

Ühtlasi vastas minister reformierakonna fraktsiooni küsimustele.

"Eesti Hambaarstide Liidu hinnangul on täiskasvanute hambaravihüvitise juures peamiseks probleemiks Haigekassa poolt kehtestatud hinnakiri, mis ei kata reaalseid kulusid. [---] Palun kirjeldage, kuidas Haigekassa selliste piirhindadeni jõudnud on ja kas Teie hinnangul võimaldavad need pakkuda kvaliteetset teenust?" Eesti Haigekassa lähtub tervishoiuteenuste hindade kujundamisel kõigi teenuste ja erialade puhul võrdsetest alustest ehk kasutatakse kindlal meetodikal põhinevat tegevuspõhist kuluarvestust. Hindade kaasajastamise käigus kirjeldatakse teenuse osutamiseks seotud ressursid, personal, tarvikud, aparatuur, üldkulud jne, nende ühiku maksumused ja maht teenuse kohta. Protsessis osalevad erialaselts, teenuseosutajad ja haigekassa. Erialaseltsi roll on anda ülevaade teenustest, mida on vaja rahastada, teenuseosutajate ehk referentsasutuste ülesanne on anda kuluandmed, haigekassa roll on toetada töögruppi meetodiliselt.

Protsessi õnnestumiseks on võtmeküsimus õiglane hinnang teenuste osutamisele, hea kuluandmete andmekvaliteet ning koostöö. Kuna kirjeldused põhinevad erialaseltsi hinnangul, teostatakse kahe olulise kuluartikli osas, s.o personali aeg ja materjali kulu, kontrollanalüüs, kas ravisutuste tegelikud ja optimaalsed kulud on arvestatud teenuste hindade juures tervikuna kaetud.

Tegelikud kulud ei pruugi ravikindlustuse aspektist olla alati kõige optimaalsemad. Hambaravi kuluanalüüsides järeldus, et materjalikulud olid ülehinnatud. Sellest tulenevalt vähendati materjalikulu enamikes teenustes. Kuna erialaselts ja teenuseosutajad on viidanud, et selle tulemusena muutusid hinnaproportsioonid võrreldes tegelikkusega ebaloogiliseks, siis tegi haigekassa juhatus haigekassa nõukogule ettepaneku teenuse hinnad korrigeerida vastavalt Eesti Hambaarstide Liidu ettepanekule.

Haigekassa 15. detsembril ehk eelmisel reedel toimunud nõukogu koosolekul nõukogu toetas hindade korrektsiooni hambaravi osas järgmisest aastast ja hambaraviteenuste hinnad tõusevad järgmisel aastal ligi 20%. Veel viimase märkusena, et see meetodika, millsest jutt käib, on täiesti tavapärane ja rakendub täpselt samasugusel viisil kõikidele piirhindade arvutamise aspektidele kõikidel erialadel. Midagi erilist siin ei ole, lihtsalt hambaravis siiani see sellisel viisil ei ole toimunud.

"Haigekassa nõukogu esimehena saate justkui aru [Aitäh! – J. O.] turuhindadest ja kompromissidest kokkulepete otsimisel. Aga miks Haigekassa nõukogu tõrgub uskumast, et hambaraviteenuse hinnad on samuti välja kujundanud turg? Kas te ei näe loogikaviga, kui kehtestatud piirhindades puudub korrelatsioon turul pika aja jooksul väljakujunenud hindadega?" Tervishoiuteenuste reguleerimine riigi poolt on tavapärane. Tervishoius ei ole klassikalisi kaupu ja teenuseid pakkuvat turgu, sest süsteemis on

palju informatsiooni asümmeetriat ja lahknevaid huvisid. Kuna igal inimesel ei ole meditsiinilist pädevust, ei oska tihti inimene ise hinnata, milliseid teenuseid tal on vaja ning mis on teenuse ostmiseks mõistlik hind.

Sellistes tingimustes ei ole turg ise hinda reguleeriv, vaid inimene on pigem hinnavõtja staatuses, kuna teenuse vajadust hindab raviarst, aga samas ka teenuse hinna kehtestab tervishoiuteenuse osutaja. Hindade reguleerimine tagab optimaalse teenuste pakkumise, motiveerib teenuseosutajate efektiivsemat käitumist ja lisaks säästab see ka maksumaksja raha.

Hambaravihüvitise kehtestamisel telliti 2014. aastal Tartu Ülikooli rakendusuuringute keskuselt välisriikide rahastamise põhimõtete ülevaade. Antud analüüsi põhjal tehti ka ettepanekud hambaravihindade reguleerimiseks ja täiskasvanud elanikkonnale hambaravihüvitise rakendamiseks Eestis. Seega on hüvitise rakendamisel analüüsitud rahvusvaheliselt parimaid praktikaid ja selle pealt tehtud valik. See on loomulikult valik ja nagu öeldud, ilmavaatest tulenevalt on võimalik teha ka teisi valikuid.

"Mis on Haigekassa terminoloogias täiskasvanute hambaraviteenuse standardhind ja mis piirhind?" See on juba väga spetsiifiline, mul on väga hea meel, et te olete nii informeeritud nendes küsimustes. Teenuse piirhind kehtestatakse Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus, see põhineb standardkulul, nagu ma esimeses punktis rääkisin, teatud loogikal kujunenult. 2014.–2015. aastal teostas PricewaterhouseCoopers Eesti Haigekassa hinnakujundusmetoodika kohta ekspertanalüüsi ning muu hulgas tehti analüüsis ettepanek kasutada loetelu muutmisel piirhinna ja standardhinna erinevust, et vältida suuri hinnakõikumisi.

See tähendab põhimõtteliselt seda, et kui eriala kaasajastamisel või nüüdisajastamisel, ümbervaatamisel kehtestatakse teatud teenustele erinevad hinnad, siis analüütikute soovitus haigekassale on olnud see, et kui need muutused on väga suured vana hinna ja uue hinna vahel, siis see uuele hinnale üleminek toimuks järkjärguliselt ehk ajatatakse erinevate aastate peale laiali, ja üldine soovitus on olnud, et piirhind ei muutuks üles ega alla rohkem kui 10% aastas.

Ehk siis alguses ükskord kaasajastatakse üle ja siis järk-järgult liigutakse, selleks et see standardhind ja piirhind oleksid omavahel kooskõlas. Ja selle loogika on olnud selles, et raviasutustel ei tekiks korraga kuskil erialal selliseid suuri rahastamise disbalansse, et järsku antakse liiga palju juurde või järsku võetakse liiga palju ära. Ja sellest tulenevalt hambaraviteenustel oli standardina piirhinna erinevus, kuna see eriala vaadati tervikuna üle.

Aga haigekassa juhatus tegi juba 27. oktoobril nõukogule ettepaneku teha **hambaravis ja ortodontias erand ning piirhind võrdsustada standardhinnaga**, kuna hambaraviasutused tegelevad üldjuhul ainult hambaravi ja

ortodontia ja proteesiteenuste osutamiseks. Seega ei saa eeldada neilt mastaabiefekti ehk siis erinevate erialade vahel lõpuks eelarve kokkutulemist ja selle tõttu said hinnad vastavalt korrigeeritud. **Nagu öeldud, järgmisel aastal tõusevad siis summaarselt 20%, 1. jaanuarist 13% ja siis 1. aprillist veel 6% seoses palgakomponendi kasvuga.**

"Haigekassaga on lepingud sõlminud vähem kui kolmandik hambaarstidest. Paljudes maakondades on teenus praktiliselt kättesaamatu. Kas tänane olukord rahuldab ministrit?" Esiteks, tänaseks osutatakse hambaravi igas maakonnas, kokku 171-s hambaravikabinetis. Teenus käivitati kuus kuud tagasi ja loomulikult võiks olukord parem olla. Mõnes maakonnas päris kindlasti. Teenus on uus nii hambaarstidele kui ka patsientidele ning iga muutus kindlasti vajab harjumist ja aega. Loomulikult ka rahastamise muutus ehk hindade kasv järgmisel aastal soosib hambaraviteenuse osutajate liitumist selle süsteemiga.

Omalt poolt oleme seadnud selliseks mõistlikuks olukorraks selle, kui **liitunud on pool kuni 3/4 hambaravikabinettidest**, ja usume, et me sinna lähikuudel hakkame ka jõudma. Jutt oli loobumistest, et loobuvad inimesed või hambaraviteenuse osutajad. Neid on poole aasta jooksul olnud ainult kolm. Pealkiri oli uhke Postimehes, neid on kolm olnud, kes on seda teinud.

"Miks riik ei ole piisavalt ennetustegevusse investeerinud just selle lausalise pakkumise asemel?" Esiteks, öelge seda sama juttu ka nendele inimestele, kellel täna hambad katki on ja kellel on seda plommi vaja, et see neid kuidagi ei aita. Ma arvan, et kui te ise olete olnud selles olukorras kunagi, siis olete ikka avastanud, et on abi küll, kui hambad korda tehakse.

Aga ennetus on kahtlematult väga oluline, selles ei ole kellelgi mingit kahtlust ja sellepärast on mul hea meel, et kriisiajal vähemasti laste tasuta hambaravi ära ei võetud. See on olnud ääretult oluline, sest see on tegelikult taganud selle, et noorem põlvkond on süsteemsemalt hambaarsti juures käinud. Ja teate, veel üks saladus, et tegelikult kõige paremat ennetusnõu annavadki needsamad hambaarstid. Kes see teine ikka suu tervise osas oskab sulle head nõu anda, hambaarstid ongi just nimelt need.

Lastega on eraldi teema. Paraku laste hõlmatus hambaraviteenusega süsteemselt on ka madal, ehkki ta on tasuta, siis protsendid erinevates maakondades erinevad, aga seal 70–80 võib-olla, ehk siis väga suur osa lastest ei käi ikka hambaarsti juures, sõltumata sellest, et see on tasuta ja see on kindlasti ka lapsevanemate teadlikkus ja siin me oleme hambaarstide liiduga, haigekassa on arutanud seda ja ma ise olen arutanud ka seda, kuidas riik saaks siin öla alla panna, et seda teadlikkust rohkem oleks.