



TARTU ÜLIKOOOL
RAKE



VÄLISRIIKIDE: INGLISMAA, HOLLANDI, SOOME, ROOTSI, TAANI,
LÄTI, LEEDU, UNGARI, SLOVEENIA JA PRANTSUSMAA
ELANIKKONNA HAMBARAVI JA HAMBHAIGUSTE ENNETUSE
RAHASTAMISE ÜLEVAADE NING RAHASTAMISEL
KASUTATAVATE PÕHIMÕTETE ANALÜÜS

Lõppraport
Mai 2014



Eesti
Haigekassa

Uuringu tellis Eesti haigekassa.

Uuringu koostas Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus RAKE.

Uuringu autorid: Kadri Lees
Katrin Humal
Kerly Espenberg

Autorid tänavad leva Blazytet, leva Kärkliņat, Oresta Gerulskienet ja Matjaz Praprotniki abi eest.

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuuringu keskus. Meie missiooniks on tõsta teadmisel põhineva otsustamise osakaalu Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame kõrgeima kvaliteedi tagamiseks oma uuringutesse parimaid valdkonnaeksperte nii Tartu Ülikoolist kui vajadusel ka väljastpoolt. RAKE võrgustik hõlmab kõiki TÜ sotsiaalteadlasi ning meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

Kontaktandmed: Lossi 36-124, 51003, Tartu
<http://www.ec.ut.ee/rakendusuuringud>

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Hambaraviteenused erinevates Euroopa riikides – võrdlus.....	5
2. Hambaraviteenuste süsteemid Euroopa riikides.....	11
2.1. Inglismaa hambaraviteenuste süsteem	11
2.2. Hollandi hambaraviteenuste süsteem	16
2.3. Soome hambaraviteenuste süsteem	18
2.4. Rootsi hambaraviteenuste süsteem	21
2.5. Taani hambaraviteenuste süsteem.....	25
2.6. Sloveenia hambaraviteenuste süsteem	29
2.7. Läti hambaraviteenuste süsteem.....	31
2.8. Leedu hambaraviteenuste süsteem.....	33
2.9. Prantsusmaa hambaraviteenuste süsteem	35
2.10. Ungari hambaraviteenuste süsteem.....	37
Viidatud allikad	39

SISSEJUHATUS

Uuringus antakse ülevaade kümne Euroopa Liidu liikmesriigi elanikkonna hambaravi ja hambahaiguste ennetuse rahastamise süsteemist. Vaatluse all on järgmised riigid: Läti, Leedu, Ungari, Sloveenia, Holland, Prantsusmaa, Suurbritannia (Inglismaa), Taani, Rootsi ja Soome.

Iga riigi puhul kirjeldatakse lühidalt riigi tervishoiusüsteemi ning antakse seejärel ülevaade hambaraviteenuste pakkumisest ja hüvitistest täiskasvanutele ja lastele. Nende riikide puhul, kus avalikest andmetest oli info kättesaadav, on ära toodud ortodontilise ravi ning erakorralise hambaravi osutamise põhimõtted. Informatsiooni kogumiseks kasutati peamiselt avalikult kättesaadavaid ingliskeelseid materjale, täiendava informatsiooni saamiseks pöörduiti riikide hambaravi valdkonna spetsialistide poole.

Lisaks iga riigi hambaravisüsteemi ülevaatele esitatakse esimeses peatükis kõikide riikide võrdlus, kuhu on koondatud kõige olulisemad märksõnad.

1. HAMBARAVITEENUSED ERINEVATES EUROOPA RIIKIDES – VÕRDLUS

Enamikes analüüsi kaasatud riikides rahastatakse tervishoiusüsteemi ning ravikindlustust maksudest. Erandiks on Holland, kus terviskindlustust rakendatakse läbi erasektori kindlustusfirmade. Samas, põhipaketiga kaetud tervishoiuteenuseid finantseerib avalik sektor. Kõigis vaadeldud riikides on olemas kohustuslik tervisekindlustus, ka Hollandis on tervisekindlustuse põhipaketi omamine kõigile Hollandi elanikele kohustuslik, sealjuures peavad alaealised olema hõlmatud oma vanemate kindlustuslepingutega. Sloveenias lisandub kohustuslikule tervisekindlustusele vabatahtlik tervisekindlustus, mis katab teenuseid ja protseduure, mida kohustuslik sotsiaalkindlustus ei hüvita.

Erakindlustuse roll on enamikes vaadeldud riikides väike, erandiks on Prantsusmaa, kus erakindlustus katab keerulisemate protseduuride hüvitise määra. Rootsis on välja töötatud vabatahtliku kindlustuse süsteem, kuhu maksete tegemiseks on võimalik kasutada riiklikku hambaravihüvitist.

Hambaravi kuulub kõikides vaadeldud riikides esmaste raviteenuste alla, see tähendab, et hambaarsti vastuvõtuks ei ole vaja perearstilt saatekirja. Hambaarstide arv 100 000 elaniku kohta on kõige kõrgem Leedus, kõige vähem hambaarste 100 000 elaniku kohta on Ungaris (tabel 1).

Tabel 1. Hambaarstide arv 100 000 elaniku kohta, 2011.

Riik	Hambaarste 100 000 elaniku kohta
Taani	77,8
Prantsusmaa	63,7
Läti	70,7
Leedu	82
Ungari	52,5
Sloveenia	62,4
Soome	78,9
Rootsi	80,3
Suurbritannia ¹	53,1
Holland	info puudub
Eesti	88

Allikas: Eurostat

Märkus: Rootsi ja Soome kohta pärinevad andmed 2010. aastast ning Taani kohta 2009. aastast.

Enamikes vaadeldud riikides on olemas kas avalikud kliinikud või on hambaravi pakujatel lepingud tervishoidu koordineerivate asutustega hambaravi pakkumiseks. Mõnevõrra erandlik on Holland, kus erakindlustuse poolt pakutava kindlustuse põhipaketiga kaetud tervishoiuteenuseid rahastab küll avalik sektor, kuid täiskasvanute hambaravi põhipaketi hulka ei kuulu. Teiste riikide riiklikes kliinikutes või riiklike lepingutega hambaarstide juures on peamiselt kaks skeemi: **hambaravi hinnad nendes kliinikutes on madalamad või on võimalik nendes kliinikutes käies taotleda hiljem kulude hüvitamist.** Soomes ja Rootsis on avaliku sektori kliinikutes hambaravi hinnad märgatavalt madalamad. Ka Lätis ja Leedus on

¹ Inglismaa kohta eraldi informatsioon puudub.

avaliku sektori kliinikutes või lepingulistest kliinikutes hinnad kindlaks määratud, kusjuures Leedus on kindlaks määratud kasutatavate materjalide hinnad, kuna hambaarsti töö on tasuta. Ungaris aga pakutakse lepinguliste hambaarstide juures peamisi lihtsamaid teenuseid kõikidele tasuta. Inglismaal, Prantsusmaal ja Taanis on võimalik lepinguliste hambaarstide visiidil käies taotleda hiljem hambaravikulude hüvitamist.

Järgnevas tabelis on esitatud ambulatoorse hambaravi kogukulutuste jaotus avaliku sektori, eraisikute ja erakindlustuse vahel.

Tabel 2. Ambulatoorse hambaravi kogukulude jaotus²

	Valitsus	Eraisikud	Erakindlustus
Holland	12	18	70
Soome	42	57	1
Rootsi	40	60	0
Taani	18	72	10
Sloveenia	51	24	25
Prantsusmaa	35	27	38
Ungari	37	59	4
Eesti	38	62	0

Allikas: OECD

Vaadeldes, kui suur on hambaraviteenuste osakaal riikide SKPst, selgub, et kõige suurem on vastav näitaja Rootsis ning kõige väiksem Ungaris (tabel 3).

Tabel 3. Hambaravi kulutuste osakaal SKPst

Riik	Osakaal SKP-st (%)	Aasta
Suurbritannia	0,6	2004
Soome	0,42	2005
Rootsi	0,68	2006
Taani	0,19	2006
Holland	0,36	2007
Läti	0,24	2007
Leedu	0,19	2006
Ungari	0,08	2007
Prantsusmaa	0,6	2004
Sloveenia	0,14	2007
Eesti	0,39	2006

Allikas: EU Manual of Dental Practice

Kulutuste hüvitamise määrad ning hüvitatavad summad erinevad riigiti. Taanis ulatuvad hüvitatavad summad kuni 10 000 kroonini (umbes 1340 eurot). Rootsis maksatakse hambaravitoetust ning hüvitist

² OECD andmebaasis puudusid andmed Inglismaa, Läti ja Leedu kohta.

kõrgete hambaravikulude vähendamiseks, teatud juhtudel on võimalik saada ka täiendavat toetust. **Hüvitatavad määrad sõltuvad mitmetes riikides protseduuri keerukusest.** Taanis on teatud teenustele kehtestatud baashinnad ning neile kehtib hüvitise määr 40%. Sloveenias hüvitatakse lihtsate protseduuride (hammaste kontrollimine, täitmine, väljatõmbamine) hinnast kohustusliku tervisekindlustuse olemasolul puhul 80%, Prantsusmaal samasuguste protseduuride hinnast 70%. Samas, näiteks proteeside maksumusest hüvitatakse Sloveenias kohustusliku tervisekindlustuse vahenditest raames 10%, Prantsusmaal kuni 35%, Ungaris peab proteeside tehnilise maksumusest patsient ise tasuma umbes 50%. Ortodontilise ravi eest hüvitab riik Prantsusmaal umbes 5%, Ungaris aga umbes 85%.

Kõikides vaadeldud riikides pakutakse hambaravi teatud rühmadele tasuta või suurema soodustusega. Alaealiste hambaravi on peaaegu kõikides vaadeldud riikides tasuta. Kuni 18-aastaste hambaravi eest tasub riik ka Hollandis, kus see kuulub ravikindlustuse standardpaketti. Soomes makstakse kuni 18-aastaste hambaravi eest, kui tegemist on omavalitsuste poolt pakutavate hambaraviteenustega. Sama süsteem kehtib ka Taanis, kus kliinikutel peab olema omavalitsustega leping hambaraviteenuste pakkumiseks. Rootsis pakutakse tasuta hambaravi kuni 31. detsembrini sellel aastal, mil inimene saab 19-aastaseks, mõnes piirkonnas ka kauem. Inglismaal saavad tasuta hambaravi riiklikes hambakliinikutes alla 18-aastased (sh ortodontia). Ka Lätis on alaealistele hambaravi tasuta, mõnel juhul saavad tasuta hambaravi ka kuni 22-aastased. Prantsusmaal on võimalik 6-, 9-, 12-, 15- ja 18-aastastel saada tasuta hammaste läbivaatamise teenust ning ka ravi. Leedus tasutakse alaealiste hambaravis kasutatud materjalide eest.

Kooliõpilastele ja üliõpilastele pakutakse tasuta hambaravi Inglismaal, kus riiklikes kliinikutes saab tasuta ravi kuni 19-aastane täiskohaga õppur. Leedus hüvitatakse kuni 24-aastaste üliõpilaste hambaraviks vajaminevad materjalid. Taanis toetatakse hambaravi eest tasumisel neid üliõpilasi, kes saavad riigilt õppetoetust.

Sotsiaalselt ja majanduslikult kehvemal järjel inimestele pakutakse toetusi või tasuta hambaravi Taanis, Inglismaal ja Leedus. Neist kahel esimesel on kriteeriumiks sissetulekutoetuste saamine. Inglismaal saavad toetusesaajad avalikes hambaravikliinikutes tasuta hambaravi, Taanis pakutakse neile täiendavat toetust. Leedus tasub riik ka sotsiaalset abi vajavate perede hambaraviks vajaminevate materjalide hind.

Lisaks alaealistele, õppuritele, üliõpilastele, abivajavatele perekondadele toetatakse **veel rasedate või äsja sünnitanute** (Inglismaal) ning **sõjaveteranide** (Soomes) hambaravi.

Ennetuses pööratakse vaadeldud riikides tähelepanu lastele. Laste harimisele hammaste tervise osas pööratakse suurt tähelepanu Taanis, Lätis ja Leedus. Hammaste fluoriga lakkimist kaariese ennetamise eesmärgil tehakse riigi toetusel Inglismaal, Sloveenias ja Leedus. Lisaks lastele toetatakse Sloveenias ka kuni 26-aastaste üliõpilaste hammaste kontrollimist ning fluoriga lakkimist. Rootsis antakse üle 20-aastastele igal aastal sihtotstarbelist toetust hammaste kontrollimiseks ja väiksemate paranduste jaoks.

Ortodontiaga seotud teenuste eest tasutakse enamikes riikides alaealiste eest, kui on täidetud teatud kriteeriumid. Inglismaal ja Rootsis hinnatakse väärhambumust IOTNi indeksi alusel, Soomes on kehtestatud 10-palline skaala, Sloveenias kasutatakse Eismann-Farcnik skaalat. Järgnevalt on esitatud kokkuvõtvad tabelid hambaraviteenuste pakkumise kohta vaatlusalustes riikides (tabelid 4,5).

Tabel 4. Hambaraviteenuste võrdlus, I osa

Riik	Lapsed	Täiskasvanud	Riskigrupid	Teenus avalikust sektorist	Teenus erasektorist
Inglismaa	Tasuta NHSi (Riiklik Tervisteenistus) ravi, sh ortodontia.	Omaosalus NHSi kliinikutes 60%.	Tasuta NHSi hambaravi kindlate kriteeriumite täitmisel.	NHSi palgal olevad hambaarstid, kes pakuvad teenuseid neile, kes ei saa tavalisi hambaraviteenuseid kasutada (nt puuetega inimesed).	Üldiselt on enamikel hambaarstidel sõlmitud leping NHSiga, mille raames pakutakse teenuseid kindla hinnakirja alusel.
Holland	Alla 18-aastaste hambaravi kuulub ravikindlustuse standardpaketti.	Maksavad kogu hambaravi eest. Hambaravi ei kuulu ravikindlustuse standardpaketti.	Teatud tingimustel (nt puudega inimesed) on ka täiskasvanutel võimalik saada hambaravi kindlustuse standardpaketi raames.	Puudub.	Hambaraviteenuseid pakuvad erasektori hambaarstid ja hügienistid, kes peavad avaldama oma teenuste hinnakirja, mille kõrvale pannakse kindlustusfirmade nimekiri võimalikest hüvitistest.
Soome	Omavalistuste pakutavad hambaraviteenused, sh ortodontia (teatud tingimustel) on alla 18-aastastele tasuta.	Võimalus saada avaliku sektori hambaravi, mille eest peab maksma. Erakliinikus saadud teenuse eest on võimalik saada hüvitist.	Puuduvad.	On olemas. Tasuta saavad ravi alaealised, täiskasvanud peavad maksma, kuid hinnad on võrreldes erasektoriga odavamad.	Võimalik saada hüvitist erasektoris saadud hambaravi eest.
Rootsi	Kõik Rootsi rahvastikuregistris registreeritud elanikud saavad hambaravi tasuta kuni 31. detsembrini aastal, mil nad saavad 19-aastaseks.	Maksavad suurema osa oma hambaravist. Hüvitisi on võimalik saada, kui ravi osutab hambaarst, kelle on leping Rootsi sotsiaalkindlustusametiga.	Puuduvad.	On olemas. Tasuta saavad ravi alaealised, täiskasvanud peavad maksma, kuid on võimalik küsida hilisemat hüvitist.	Erasektori teenuseid ei hüvitata.
Taani	Hambaravi on tasuta kõigile riigis elavatele alla 18-aastastele lastele ja noortele ning seda osutavad omavalitsustes töötavad hambaarstid.	Tavajuhtudel saavad täiskasvanud hambaravi erapraksistes, neile on ette nähtud riigipoolne hüvitis.	Täiendav tasuta hambaravi mõne haruldase haiguse või puude korral. Täiendav toetus neile, kes saavad riigilt rahalist toetust.	On olemas, mõeldud eelkõige alla 18-aastastele lastele.	Hambaraviteenuste eest on võimalik küsida hüvitist, kui hambaarst on sõlminud vastavasisulise lepingu.

Tabel 5. Hambaraviteenuste võrdlus, II osa

Riik	Lapsed	Täiskasvanud	Riskigrupid	Teenus avalikust sektorist	Teenus erasektorist
Sloveenia	Kohustuslik sotsiaalkindlustus katab kuni 18-aastaste hambaravi (sh ortodontia).	Kohustuslik sotsiaalkindlustus katab hambaravi kulud kuni 80% ulatuses.	Puuduvad	Puudub.	Riik finantseerib hambaravi programme. Kulud kaetakse kohustuslikust sotsiaalkindlustusest.
Läti	Tasuta NHSi (Riiklik Terviseteenistus) ravi kuni 18-aastastel.	Maksavad ise täielikult oma hambaravi eest.	Tšernobõli tuumakatastroofi ohvrid saavad ravisoodustust. Kaasasündinud huule- või suulaelõhega patsiendid saavad NHSi poolt finantseeritud ravi kuni 22-aastaseks saamiseni.	Puudub.	Hambaravi pakkuvatel asutustel on lepingud NHSiga, et pakkuda riiklikult rahastatud teenuseid. Hinnad määrab NHS ja need on raviasutusele kohustuslikud.
Leedu	Tasuta hambaravi alaealistel. On olemas ka hambaravihüvitised.	Täiskasvanud maksavad hambaravis kasutatud materjalide eest. On olemas ka hambaravihüvitised.	Sotsiaalset tuge vajavate perede hambaravi on tasuta (nii materjalide kui töö kulu katab riik).	On olemas avaliku sektori tervishoiuasutused, millel on leping THIFiga (<i>Territorial Health Insurance Fund</i>), kus patsiendid maksavad ainult ravis kasutatud materjalide eest.	Erakliinikutes makstakse nii materjalide kui ka hambaarsti töö eest.
Prantsusmaa	Tasuta hammaste kontrollimine ja sellele järgnev ravi 6-, 9-, 12-, 15- ja 18-aastastele.	Maksavad suurema osa oma hambaravist, teatud osa hüvitatakse.	Teatud fondide kaudu aidatakse kehvemal järjel olevaid inimesi.	Puudub.	Hüvitiste saamiseks peab hambaarst olema liitunud lepinguga, mida nimetatakse "Convention üks".
Ungari	Tasuta hambaravi alaealistel lepinguliste partnerite juures.	Lihtsamad teenused on ka täiskasvanutele lepinguliste partnerite juures tasuta. Keerulisemate protseduuride eest tuleb maksta.	Puuduvad.	On olemas mõned riiklikud kliinikud.	Paljudel erasektori kliinikutel on leping OEPga teenuste osutamiseks.

Suurimateks süsteemi tugevusteks vaadeldud riikides on hambaravi tasuta pakkumine alaealistele ning teatud sotsiaalsetele gruppidele. Samuti on oluline ennetustegevus, mis on suunatud lastele. Riikides, kus on olemas riiklikud hambakliinikud, on neis pakutav teenus erasektoriga võrreldes odavam, kuid üldjuhul sarnase kvaliteediga.

Süsteemide suurimateks nõrkusteks on hambaraviteenuste ebaühtlane kättesaadavus nii regiooniti kui ka ühiskonna erinevate rühmade lõikes. Regionaalsed probleemid on Inglismaal, Sloveenias, Lätis ja Ungaris. Lätis on probleemi lahendamiseks loodud mobiilsed hambaravikabinetid. Majanduslikult haavatavatele rühmadele on hambaravi kättesaadavus probleemiks Soomes, Hollandis, Rootsis, Lätis. Samuti on riigiti probleeme ravijärjekordadega. Soomes on pikad järjekorrad riiklikult pakutavatele hambaraviteenustele. Ravijärjekordadega on probleeme ka Sloveenias ning Leedus. Viimases peavad inimesed proteeside järjekorras olema sageli aastaid.

2. HAMBARAVITEENUSTE SÜSTEEMID EUROOPA RIIKIDES

2.1. Inglismaa hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Inglismaa tervisekindlustussüsteemist

Inglismaal³ rahastab suuremat osa tervise teenustest valitsus läbi **üldise maksusüsteemi ning riikliku ravikindlustuse maksete**. Tervishoiusüsteemi põhimõte on pakkuda tervishoiuteenuseid **kõigile elanikele**, sõltumata sellest, kas ja kui palju on nad panustanud süsteemi rahastamisse. Paljude (kuid mitte kõigi) avaliku sektori teenuste eest ei tule patsiendil eraldi maksta. Avaliku sektori tervise teenuste pakkujaks on **Riiklik Tervise teenistus (National Health Service, NHS)**, mis hõlmab nii perearstisüsteemi kui ka eriarste ja haiglaid. Lisaks pakub erasektor väikeses mahus peamiselt plaanipäraseid tervise teenuseid lühiajalist ravi vajavatele patsientidele. Täiendava vabatahtliku ravikindlustusega (eraravikindlustusega) on kaetud ligi 13% elanikkonnast (Boyle 2011).

Hambaraviteenused Inglismaal

Täiskasvanute hambaravi

Hambaraviteenuseid on igal täiskasvanul patsiendil võimalik saada nii erasektoris kui ka NHS-is. NHS-i hambaraviteenuseid pakuvad enamasti ettevõtjatena tegutsevad hambaarstid, kellel on kohalikul tasandil **sõlmitud vastavasisuline leping**. Selle põhjal osutavad nad teatud hambaraviteenuseid NHS-i hinnakirja alusel. Teenuste loetelu määratakse kindlaks konkreetses lepingus, seega arstil on vabadus valida, milliseid NHS-i hambaraviteenuseid ta pakub. Mõned hambaarstid ei osuta üldse NHS-i raames teenuseid ning võtavad patsiente vastu vaid erahinnakirja alusel. Tegelikult on valdav enamus hambaarstidest (ca 99%) NHS-iga seotud (EU Manual ... 2008).

Mõned hambaarstid on siiski ka otseselt NHS-i palgal – haiglate hambaraviteenistustes või kohalikes hambaraviteenistustes. Viimased tegelevad **koolilaste** hammaste seisukorra jälgimise ja suuhügieeni alase tervisekasvatusega ning pakuvad hambaraviteenuseid neile, kel on keerukas kasutada tavalisi hambaraviteenuseid (nt **vaimse või raske füüsilise puudega isikud, õpiraskustega lapsed, eakad inimesed**) (Boyle 2011). Viimasel ajal on avalik sektor palganud hambaarste ka juhul, kui piirkonnas on liiga vähe NHS-i lepinguga erahambaarste (EU Manual 2008).

Hambaraviteenused ei kuulu NHS-i tasuta teenuste alla ning patsiendi omaosalus moodustab suurema osa hinnast. Nt 2007. aastal oli omaosalus NHS-i hambaraviteenuste kasutamisel umbes 60% ning ülejäänud 40% kaeti maksutulust. Väljaspool NHS-i osutatud hambaraviteenuseid patsientidele ei hüvitata ning nende hinnad on keskmiselt kaks korda kallimad kui NHS-i teenustel (EU Manual 2008).

NHS-i hambaraviteenuste kasutamisel tuleb patsiendil tasuda vaid kord ühe lõpule viidud ravikuuri eest, isegi kui selleks tuleb vastuvõtul käia mitu korda või kui see tähendab nt mitme hamba parandamist. Hambaravi teenustasud jagunevad kolmeks ning patsient maksab ainult selle kategooria hinna, millesse

³ Ühendkuningriigi eri osades (Inglismaa, Põhja-Iirimaa, Šotimaa ja Wales) on süsteemid mõnevõrra erinevad.

jääb kõige kallim talle osutatud teenus. Teenustasude kategooriad on järgmised (alates 1.04.14) (NHS England 2014c):

- 1. kategooriasse (£18.50 ehk u 22 eurot) kuuluvad hammaste kontroll, diagnoos (sh röntgen), nõuanded edasiste probleemide vältimiseks, vajadusel hambakivi eemaldamine ja poleerimine, ning fluoriga lakkimine või mõrade sulgemine;
- 2. kategooriasse (£50.50 ehk u 60 eurot) kuuluvad kõik 1. kategooria teenused ning lisaks igasugune edasine ravi nagu plommid, juurekanali ravi või hammaste väljatõmbamine, ning vajadusel ka hammaste ortodontiline korrigeerimine;
- 3. kategooria (£219 ehk u 265 eurot) hõlmab kõiki 1. ja 2. kategooria teenuseid ning lisaks hambakroonide, proteeside või sildade paigaldamist;
- erakorralise hambaravi eest tuleb tasuda 1. kategooria hind, isegi kui selle käigus tuleb käia vastuvõtul mitu korda.

Näiteks kui osutatud teenused on hammaste kontroll, pommi paigaldamine ning kahe hambakrooni paigaldamine, maksab patsient 219 naela.

Teatud juhtudel on NHS-i patsientidel võimalik saada tasuta hambaravi või hambaravihüvitist. **Patsient ei pea NHS-i teenuseid kasutades teenustasu maksma järgmistel juhtudel** (NHS England 2014c):

- proteeside parandamine (kui ilmneb, et parandada ei ole võimalik, tuleb uute proteeside eest maksta 3. kategooria hind);
- niitide väljavõtmine;
- kui hambaarst peab peatama verejooksu suust;
- kui hambaarst ei tee muud, kui kirjutab välja retsepti (ravimi eest tuleb apteegis siiski maksta);
- kui sama või madalama kategooria teenuseid on vaja kahe kuu jooksul ravikuuri lõpetamisest (seda ka juhul, kui uut vastuvõtuaega ei ole võimalik selle tähtaja sisse mahutada, kuid arstile on probleemist räägitud);
- kui aasta jooksul pärast ravi osutamist selgub, et esialgne töö vajab parandamist või asendamist (sel juhul tuleb minna tagasi sama hambaarsti juurde).

Tasuta NHS-i hambaravi (NHS-i teenuseosutaja juures) saab täiskasvanud isik, kes ravi alustamise ajal (NHS England 2014b):

- on alla 19 aasta vana ning õpib täiskoormusega;
- on rase või on sünnitanud ravi algusele eelneva 12 kuu jooksul;
- viibib NHS-i haiglas ning teda ravib NHS-i hambaarst (seda vaid juhul, kui patsient viibib haiglas ravil pikaajaliselt ning sel ajal tekib vajadus hambaravi järele);
- on NHS-i haigla hambaraviteenuse ambulatoorne patsient (kuigi hambaproteeside või -sildade eest tuleb patsiendil siiski maksta).

Samuti on võimalik saada tasuta NHS-i hambaravi, kui ravi alustamise või arve esitamise ajal (NHS England 2014b):

- saab patsient või tema partner teatud sissetulekutoetusi (nt sissetulekupõhist töötotsija hüvitist, sissetulekupõhist hõive- ja toetushüvitist vm);
- patsiendil on olemas või on õigus saada kehtiv NHS-i maksuvabastuse (*tax credit exemption*) tõend;
- patsiendil on olemas kehtiv HC2-tõend.

Kui patsiendil on olemas kehtiv HC3-tõend, on võimalik, et ta saab osa NHS-i pakutavast hambaravist tasuta. **HC2- ja HC3-tõendeid väljastab NHS madala sissetulekuga isikutele, kes ei ole juba muudel alustel raviteenustasust vabastatud.** Tõendit saavad taotleda need, kelle säästude ja investeeringute kogusumma ei ületa nn kapitalilimiiti. Limiit on 23 250 naela (u 28 000 eurot) neile, kes elavad alaliselt hooldekodus ning 16 000 naela (u 19 300 eurot) kõigile teistele. Ajaperiood kapitalilimiidi hindamiseks puudub. Abi määramise aluseks võrreldakse nädala sissetulekut ja hinnangulist vajadust taotluse esitamise ajal või teenustasu maksmise ajal, juhul kui taotletakse hüvitist (NHS Business Services Authority 2014).

NHS-i hambaravihüvitiste saamiseks tuleb patsiendil hambaarsti juures täita vastav vorm ning märgistada sellel vastav ruut, kui tal on õigus tasuta ravile. HC2- ja HC3-tõendi omanikel tuleb üles kirjutada tõendi number ning HC3-tõendi puhul ka maksimaalne summa, mida patsient on tõendi alusel kohustatud maksuma. Kui patsient ei ole kindel, kas tal on õigus toetusele, tuleb tal esialgu arve endal tasuda. Kui selgub, et tal on õigus toetusele, saab patsient taotleda NHS-ilt kompensatsiooni (selleks tuleb maksekviitung alles hoida). Kompensatsiooni taotlemiseks tuleb täita vastav vorm. Juhul, kui kompensatsiooni taotletakse muudel põhjustel, nt kuna patsient on rase, eelneva 12 kuu jooksul sünnitanud, alla 18-aastane või 18-aastane täiskoormusega õppur, tuleb see taotluses ära märkida. Igal juhul on vajalik lisada teenustasu summa ning tasumise kuupäevaga kviitung. Taotlus tuleb esitada kolme kuu jooksul maksekuupäevast (NHS England 2014b).

Väike osa elanikest (alla 10%) kasutab hambaravikulude katmiseks erasektori kindlustust. Kindlustuspakkujad määravad hinnad ise ning maksete suurus on määratud standardses, kõigile klientidele pakutavas kindlustusskeemis. Individuaalseid skeeme pakutakse enamasti vaid neile, kelle hammaste seisukord on hea (EU Manual 2008).

Laste hambaravi

Lastele on võimaldatud tasuta NHS-i hambaravi (NHS-i teenuseosutaja juures). Tasuta hambaravi on ette nähtud alla 18-aastastele või alla 19-aastastele täiskoormusega õppuritele (NHS England 2014b).

Ühendkuningriigis pööratakse tähelepanu ka nn **fluoriseerimisele**. Ligi 10% elanikest tarbib vett, mille fluorisisaldus on kas looduslikult või reguleeritult hammaste tervise jaoks optimaalsel tasemel. Selline reguleerimine ei ole aga igal pool võimalik. Paljud hambaravipraksised ja -kliinikud jagavad kokkuleppel NHS-iga lastele tasuta hambapastat, mis sisaldab fluori. Samuti võivad mõned hambaarstid lepingu alusel laste hambaid fluoriga lakkida (EU Manual 2008).

Ortodontia

Inglismaal on võimalik saada tasuta ortodontilist ravi NHS-i teenuseosutaja juures, kui tegemist on alla 18-aastase patsiendiga. Ortodontilise ravi vajaduse üle otsustatakse ortodontilise ravi vajaduse indeksi (Index of Orthodontic Treatment Need, IOTN) alusel. Esmalt määratakse hammaste tervislik seisukord viiepunktilisel skaalal ning NHS-i tasuta ortodontiat on võimalik saada alla 18-aastastel, kes on saanud 4 või 5 punkti. Need hindad viitavad seisunditele, millega kaasneb ravivajadus tervislikel põhjustel (BOS 2014).

Hinne 4 (BOS 2014):

- ülemised esihambad ulatuvad alumistest ettepoole rohkem kui 6 mm;

- ülemiste hammaste paiknemine on korrapäratu (hälbed üle 2 mm), nii et see häirib hammaste funktsioneerimist;
- alumised esihambad ulatuvad ülemistest ettepoole rohkem kui 3,5 mm;
- hambad paiknevad „rivist väljas“ rohkem kui 4 mm;
- hambaid on vähem kui peaks ja tühimik tuleb sulgeda;
- hambaid kokku pannes jääb alumiste ja ülemiste hammaste vahele rohkem kui 4 mm (vertikaalne lahihambumus);
- hambaid kokku pannes ulatuvad alumised (ülemised) üle ülemiste (alumiste) nii palju, et see põhjustab probleeme hammaste funktsioneerimisel (sügavhambumus);
- hambaid on rohkem kui peaks.

Hinne 5 (BOS 2014):

- hambad ei saa normaalselt lõikuda liiga tiheda paiknemise, üleliigsete hammaste vm probleemi tõttu;
- puudu on palju hambaid;
- ülemised hambad ulatuvad alumistest ettepoole rohkem kui 9 mm;
- alumised hambad ulatuvad ülemistest ettepoole rohkem kui 3,5 mm, nii et see põhjustab probleeme hammaste funktsioneerimisel;
- kolju ja näo anomaaliad nagu huule- ja suulaelõhe.

Mõnel juhul on võimalik saada tasuta NHS-i ortodontiat ka esteetilistel põhjustel. Selleks peab hammaste tervis olema saanud hinde 3 ning ortodont peab eraldi 10-punktist skaalat kasutades hindama hammaste esteetilist väljanägemist (kus 1 tähistab kõige ilusamat hambumus). Ravi on põhjendatud, kui esteetilisel skaalal saadakse punkte 6 või rohkem. Hammaste tervise hinne 3 hõlmab järgmisi seisundeid (BOS 2014):

- ülemised esihambad ulatuvad alumistest ettepoole vähem kui 4 mm;
- ülemiste hammaste paiknemine on korrapäratu (hälbed alla 2 mm), nii et see üldiselt ei häiri hammaste funktsioneerimist;
- hambad paiknevad „rivist väljas“ vähem kui 4 mm;
- hambaid kokku pannes jääb alumiste ja ülemiste hammaste vahele vähem kui 4 mm (vertikaalne lahihambumus);
- hambaid kokku pannes ulatuvad alumised (ülemised) üle ülemiste (alumiste), kuid see ei põhjusta probleeme hammaste funktsioneerimisel (sügavhambumus).

Erakorraline hambaravi

Erakorralise hambaravi saamiseks tuleb kas pöörduda oma hambaarsti poole ja paluda erakorralist vastuvõttu, või kui patsiendil ei ole kindlat hambaarsti, siis helistada NHS-i numbritel, kust saab juhiseid, kelle poole pöörduda. Erakorralise hambaravi saamine on õigustatud järgmistel juhtudel (NHS England 2014):

- hambavalu või paistetuse, mis viitab hamba või igeme põletikule;
- tugev hamba- või näopiirkonna valu, mille vastu käsimüügiravimid ei aita;
- näo-, suu- või hambatrauma õnnetuse või vigastuse tagajärjel;
- jäävhamba väljalöömine;
- hamba väljatõmbamise järgnev verejooks, mida ei õnnestu peatada;

- suu või näo tugev paistetus, mis ei lähe alla.

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- **Avaliku sektori (NHS-i) hambaraviteenuseid on võimalik saada palju odavamalt võrreldes erasektori hindadega** ning raviteenused jaotuvad kolme fikseeritud hinnaga kategooriasse. Ühe ravikuuri eest tuleb maksta vaid üks kord isegi juhul, kui selle raames tuleb korduvalt vastuvõtul käia või tegeleda mitme hamba/probleemiga. Lisaks ei tule maksta sama või odavama kategooria teenuste eest juhul, kui neid vajatakse kahe kuu jooksul eelmise ravi lõpust alates.
- **Paljudel patsientidel on õigus tasuta NHS-i hambaravile** (nt vanuse või sotsiaalmajandusliku olukorra tõttu). 2007.–2008. aastal osutatud NHS-i hambaraviteenustest veidi üle 50% oli tasuta (48% kõigist patsientidest, kellest omakorda 43% olid täiskasvanud) (Steele jt 2009).
- **Ortodontia on alla 18-aastastele tasuta** (tervislikel põhjustel) ning täiskasvanutele üldjuhul saadaval NHS-i 3. kategooria hinnaga (NHS 2014).
- Teatud patsientidele, kel on tavapärase hambaraviteenuse saamine raskendatud (nt puudega inimesed, väga eakad jt), osutavad teenust spetsiaalsed avaliku sektori asutused, kus on selleks loodud vastavad tingimused.
- Palju tähelepanu pööratakse hambaprobleemide ennetusele fluori kasutamise abil, mis on pikas perspektiivis palju odavam kui juba tekkinud probleemide ravimine.

Puudused

- Kuigi enamik hambaarste osutab teenuseid nii NHS-i kui erapatsientidele, on viimastel aastatel nii mõnedki neist loobunud NHS-i lepingutest, kuna teenuste ja hüvitiste hinnas ei ole jõutud kokkuleppele. Seetõttu pole mõnedes piirkondades patsientidele NHS-i teenused kättesaadavad hoolimata sellest, et neil on seaduse järgi selleks õigus. Seega tuleb neil kasutada palju (keskmiselt kaks korda) kallimat erahambaravi. Küsitluste järgi arvab vaid umbes 65% elanikest, et neil on hea ligipääs hambaraviteenustele (Boyle 2011).
- Paljud madala sissetulekuga patsiendid saavad küll tasuta hambaravi, ent erinevate sotsiaalsete rühmade vahel on hammaste tervises suured erinevused, seda nii laste kui täiskasvanute hulgas (Boyle 2011).
- Suhteliselt suur osa elanikkonnast, 30%, ei hinda hambaraviteenuste kvaliteeti heaks (Boyle 2011). Võib spekuloida, et kuna paljud hambaarstid pakuvad teenuseid nii NHS-i süsteemi raames kui eraviisiliselt, võivad mõned neist NHS-i hindadega teenust pakkudes meelega pöörata kvaliteedile vähem tähelepanu, et ajendada patsiente kasutama erahambaravi.

2.2. Hollandi hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Hollandi tervisekindlustussüsteemist

Hollandi tervisekindlustussüsteem põhineb sotsiaalse solidaarsuse printsiibil, mida rakendatakse **erasektori kindlustusfirmade kaudu**. Alates 2006. aasta reformist peab **igal Hollandi elanikul rahvusest hoolimata olema tervisekindlustuse põhipakett**⁴. See katab standardseid valdkondi nagu näiteks perearsti konsultatsioon, haiglas tehtavad uuringud ning apteegist ostetavad ravimid, aga ka näiteks alla 18-aastaste hambaravi. Soovi korral võib soetada täiendava kindlustuse. **Erakindlustusfirmadel on kohustus pakkuda universaalset tervisekindlustuse põhipaketti, mille fikseeritud hind on ühesugune kõikidele nende klientidele** – nii noortele kui vanadele, nii tervetele kui haigetele⁵ (Government of the Netherlands 2014). **Põhipaketiga (ehk standardkindlustusega) kaetud tervishoiuteenuseid finantseerib avalik sektor** (Schäfer jt 2010).

Kõigile üle 18-aastastele kehtib standardkindlustuse eest konstantne maksemäär. Selle suurus võib eri kindlustuspakkujatel olla erinev ja jääb üldiselt 1115–1250 euro vahele aastas (Expats Focus 2014). **Kui inimese aastane sissetulek jääb allapoole kindlaksmääratud piiri** (30 939 eurot vallalistel ning 42 438 eurot perekondadel), on võimalik **taotleda toetust kindlustusmaksete tasumiseks**. Toetuse summa sõltub sissetuleku suuruselt ning võib ulatuda 2 eurost kuni 115 euronni kuus (viimane on peaaegu võrdne standardkindlustuse maksega) (Westert ja Wammes 2013). **Alla 18-aastastele kindlustusmaksed ei kehti, kuid nad peavad olema hõlmatud oma vanema või hooldaja kindlustuslepingus. Nende eest maksab kindlustusfirmadele riik**. Töötavatele isikutele lisanduvad sissetulekuga seotud tervisekindlustuse maksed, mille tasub tööandja ning millelt tuleb maksta makse (Government of the Netherlands 2014). 2013. aastast alates on nende suurus 7,75% aastasest maksustavast sissetulekust kuni 50 853 eurot. Kui inimene on iseenda tööandja, on maksemäär 5,65% (Westert ja Wammes 2013).

Suurema osa raviteenuste⁶ puhul kehtib standardpaketiga kindlustatuile omaosalus. Seda arvestatakse summaarselt kõigi aasta jooksul saadud raviteenuste kohta kokku. Omaosaluse tase on viimaste aastate jooksul tunduvalt tõusnud: 2011. aastal oli see 170 eurot aastas, 2014. aastal juba 360 eurot aastas (Government of the Netherlands 2014, ZilverenKruis 2014). Vabatahtlikult on võimalik omaosaluse taset ka suurendada (kuni 500 euro võrra), millisel juhul pakub kindlustusfirma enamasti madalamat maksemäära (Expatica 2014a).

⁴ Erandina ei pea kindlustust olema sõjaväelastel (nende tervishoiu eest hoolitseb Kaitseministeerium) ning isikutel, kes keelduvad kindlustusest usulistel või maailmavaatelistel põhjustel. Viimasel juhul tuleb siiski maksta täiendavat tulumaksu, mille suurus on võrdne tööandja makstava sissetulekupõhise maksega. Summa läheb isiku spetsiaalsele arvele ning sellest hüvitatakse tema tervishoiukulutusi.

⁵ Riik maksab kindlustusfirmadele hüvitist täiendavate kulutuste eest, mis tekivad selle tõttu, et neil on kohustus kindlustada ka kõrge riskiga isikuid. Seetõttu ei pea halvema tervisega inimesed tervisekindlustuse eest rohkem maksma kui terved. Süsteemi finantseeritakse töötajate tervisekindlustusmaksetest.

⁶ V.a. perearsti osutatud teenused, sünnitusabi ja sünnitusjärgne hooldus ning alla 18-aastaste hambaravi.

Hambaraviteenused Hollandis

Täiskasvanute hambaravi

Täiskasvanute hambaravi ei kuulu ravikindlustuse standardpaketti. **Täiskasvanutel on võimalus valida täiendav kindlustus, mis katab ka hambaravi** (I Am Expat 2014). Siiski võivad täiskasvanud mõnel juhul samuti saada hambaraviteenuseid kindlustuse põhipaketi raames, näiteks raske arengupeatuse korral või kui hambaravi vajadus tekib mõne muu raviteenuse kasutamise käigus. Standardkindlustus katab ka näo- ja lõualuukirurgia kulud (Expatica 2014a).

Hambaraviteenuseid pakuvad erasektori hambaarstid ja hügienistid, kes on kohustatud veebis avaldama oma teenuste hinnakirja. Kindlustusfirmad peavad avaldama võrreldava nimekirja hüvitistest, et igal kliendil oleks võimalik valida endale sobiva taseme ja hinnaga tervishoiuteenus. Enne 1. jaanuari 2012 määras kogu turu maksimaalsed hambaraviteenuste hinnad riik (Expatica 2014b). Praegu on Riikliku Tervishoiuameti ülesanne valvata tervishoiuteenuste kvaliteedi, ent ka kindlustusfirmade ja teenusepakkujate vahelise ausa konkurentsi järele (EU Manual... 2008).

Üldiselt registreerivad patsiendid end ühe kindla hambaarsti nimistusse. Enamasti kutsub arst patsiendi iga kuue kuu järel hammaste kontrolli ning vajadusel osutab tavalisemaid raviteenuseid juurde (Holland Expat Center South 2014, I Am Expat 2014).

2007. aastal külastas hambaarsti 78% elanikkonnast. Kuni 12-aastastest lastest käis regulaarses kontrollis 55% (Schäfer jt 2010). 2009. aasta küsitluse kohaselt aga oli viimase 12 kuu jooksul hambaarsti külastanud 83% Hollandi elanikest, mis oli Euroopa Liidu riikide seas kõrgeim tulemus. **Selle taga võib peituda asjaolu, et hambaravi katvas täiendavas kindlustuslepingus on sageli sees nõue, et hambaarsti tuleb külastada kord või kaks aastas** (Eurobarometer 2010). Patsientide omaosalus (väljaspool ravikindlustuse põhipaketti) hambaraviteenuste kogukuludest oli 2007. aastal 74% (EU Manual 2008)

Laste hambaravi

Ravikindlustuse standardpaketti peab seaduse järgi kuuluma vaid kuni 18-aastaste isikute hambaravi (I Am Expat 2014). Seega on hambaravi alaealistele tasuta ning tasuma ei pea isegi raviteenuste omaosalust (Schäfer jt 2010).

Ortodontia

Hambakirurgi või ortodonti juurde peab suunama hambaarst (Holland Expat Center South 2014, I Am Expat 2014). Ravikindlustus katab ortodontia ja suuimplantaadi kulud, kui patsiendil on diagnoositud tõsine suu väärareng (Expatica 2014a).

Erakorraline hambaravi

Erakorralist hambaravi (näiteks ära tulnud hammas, tõsine paistetus, purunenud hammas, ära tulnud täidis jm (How to Deal..2012)) vajades tuleb samuti võtta ühendust oma hambaarstiga, kelle kaudu suunatakse patsient vajadusel erakorralise hambaraviteenuse pakkuja juurde (Holland Expat Center South 2014, I Am Expat 2014).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- **Alla 18-aastastele on hambaravi tasuta;** hambakirurgia on tasuta kõigile patsientidele.
- Tähelepanu pööratakse ennetusele – patsiente kutsutakse tihti hammaste kontrollimiseks vastuvõtule, mis aitab tagada kiire probleemide lahendamise.
- Teatud juhtudel on ortodontia tasuta.

Puudused

- **Madala sissetulekuga isikutele ei ole konkreetseid toetusi hambaravi saamiseks.** Võimalik on taotleda küll toetust ravikindlustuse põhipaketi maksete tasumiseks, kuid hambaravi ei ole sellega kaetud ning tuleb soetada täiendav kindlustus, mille maksete tasumiseks eraldi toetust ei ole.
- Kuigi tervisekindlustuse põhipaketi puhul on kindlustusfirmadel keelatud diferentseerida kindlustusmakseid patsiendi vanuse või tervisliku olukorra põhjal, ei kehti see nõue täiendavale kindlustusele, mis potentsiaalselt hõlmab ka hambaraviteenuseid (Schäfer jt 2010). Seega võib juhtuda, et niigi ebasoodsas olukorras inimestele (näiteks haiged ja vanemaealised) kehtestatakse kõrgemad maksed ning **hambaravi osutub neile igal juhul kallimaks kui teistele.**

2.3. Soome hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Soome tervisekindlustussüsteemist

Soome avalikul sektoril on terviseteenuste rahastamiseks kaks allikat: **omavalitsused** (maksutulust) ja **riiklik ravikindlustus** (kohustuslikest kindlustusmaksetest). Igal omavalitsusel on kohustus pakkuda oma elanikele tervishoiuteenuseid. Avaliku sektori tervishoiuteenuste kasutamiseks peab patsiendil olema nn õigus elukohajärgsele omavalitsusele, mille saamine sõltub Soome kolimise põhjusest, lähteriigist ja kestvusest. **Patsiendid, kel ei ole õigust või soovi kasutada avaliku sektori tervishoiuteenuseid, võivad pöörduda erakliinikutesse.** Soome sotsiaalkindlustusamet Kela **hüvitab sel juhul osa ravi- ja hambaraviteenustasust eeldusel, et patsiendil on riiklik ravikindlustus.** Reeglina on see olemas kõigil Soome alalistel elanikel (Infopankki 2014b, Kela 2014b). Samuti pakutakse eraravikindlustust, kuid see ei ole kuigi levinud (Vuorenkoski 2008).

Hambaraviteenused Soomes

Täiskasvanute hambaravi

2001.–2002. aastal toimus Soomes hambaraviteenuste reform. Kui enne olid avaliku sektori hambaraviteenuseid kättesaadavad kasutada vaid lastele, noortele ja erivajadustega isikutele, siis reformi järgselt on **võimalik avaliku sektori hambaravi teenust saada ka kõigil täiskasvanutel.** Tasuta on avaliku sektori hambaravi võimalik saada sõjaveteranidel. Samuti laiendati erasektori teenuste eest hüvitise saajate ringi. Reformi eesmärk oli teha hambaravi kättesaadavamaks ja vähendada rahalisi tõkkeid teenuste kasutamisel. Niiranen, Widström ja Niskanen (2008) toovad välja, et kui enne reformi (aastal 2000) kasutas hambaraviteenuseid iga kolmas täiskasvanu, siis pärast reformi (aastal 2004) juba iga teine. Autorid järeldavad, et reformi tulemusel suurenes võrdsus ning õiglus suu ja hammaste tervishoiu valdkonnas (Matveinen, Knape, 2013).

Patsiendi omaosalus moodustab hambaraviga seotud kulutustest 56%; riik finantseerib 36%, Kela 7% ja tööandjad 1% (EU Manual... 2008). Avaliku teenuse tarbimisel peavad täiskasvanud maksma nii visiidi kui ka osutatud teenuste eest. Visiiditasu suurus sõltub sellest, milline spetsialist teenust osutab. 2014.–2015. aastal on maksimum-määrad järgmised (Sotsiaali- ja Terveysministeriö 2014):

- hügienisti visiiditasu – kuni 8 eurot;
- hambaarsti visiiditasu – kuni 10,2 eurot;
- hambaravi spetsialisti visiiditasu – kuni 14,9 eurot.

Raviteenuste hinnad varieeruvad 6,2 eurost (hammaste kontroll) kuni enam kui 100 euroni (proteesimine). Hinnakiri⁷ põhineb suu ja lõualuu ravimeemete klassifikatsioonil, mida haldab Soome Tervise ja Heaolu Instituut (Sotsiaali- ja Terveysministeriö 2014).

Erasektori hambaraviteenuste hüvitamine

Kui patsient saab hambaraviteenust erapraksises, on riikliku ravikindlustuse olemasolul võimalik sotsiaalkindlustusametilt (Kela) saada osalist hüvitist kindlate maksimummäärade alusel, mis on igale hüvitatavale teenusele eraldi määratud⁸. Kui suure osa moodustab hüvitis kogu teenustasust, sõltub konkreetse erahambaarsti hinnakirjast. Enamasti saab hüvitise juba teenustasust maha arvestada, kui kliinikus esitada Kela väljastatud ravikindlustuskaart (Kela 2014d).

Lisaks erapraksises osutatud hambaraviteenustele võib Kela hüvitist maksta ka juhtudel, kui hambaarst on patsiendi edasi suunanud suuhügienisti juurde või määranud laboratoorseid või radioloogilisi analüüse; samuti võib saada hüvitist reisikulude eest, mis kaasnevad hambaraviteenuse saamisega. **Kela ei maksa hüvitist järgmistel juhtudel** (Kela 2014b, Kela 2014d):

- hambaravi, mis on puhtalt kosmeetilise otstarbega;
- avaliku sektori teenusepakujatelt saadud hambaravi;
- eemaldatavate hambaproteeside tegemine või parandamine;
- hambakroonid, -sillad või implantaadid (v.a. sõjaveteranidele ja demineerijatele);
- hambatehniku teenused (v.a. sõjaveteranidele ja demineerijatele);
- ortodontia (hüvitatakse vaid erijuhtudel);
- kui samal perioodil saab patsient ravi avalikust haiglast või asutusest;
- administratiivsed tasud.

(Hamba)raviteenuse osutamise kohta jõudmiseks tehtud reisikulutusi hüvitatakse enamasti ulatuses, mis vastab odavaima sihtkohta jõudmise viisi maksumusele. Enamasti on selleks ühistransport (buss või rong). Isikliku sõiduauto kasutamise hüvitise määr on 0,2 eurot/km. Kui kasutatakse muud kui kõige odavamat transpordimeetodit (nt taksot), tuleb kulude hüvitamise avaldusega esitada arsti kinnitus sellele, et antud transpordiviis oli vajalik või kirjalikult põhjendada vajadust (nt juhul, kui ühistransport ei olnud saadaval). Siiski tuleb patsiendil tasuda omaosalus 14,25 eurot ühe sõidusuuna kohta ning Kela hüvitab ülejäänud

⁷ Hinnakiri on kättesaadav Soome omavalitsuste kodulehel (soome keeles), http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/asiakasmaksut/suunasiakasmaksut/Documents/Suun_terveydenhuollon_ohjeellinen_vastaavuusluettelo_2014_korjattu28032014.pdf.

⁸ Nimekiri hambaraviteenuste hüvitiste maksimummääradega on kättesaadav Kela kodulehel (soome keeles), <http://www.kela.fi/documents/10180/0/taksa+010114.pdf/5e19987d-3551-4261-a042-dc45f9597e5a>.

summa. Kui patsiendi omaosalus jõuab ühe kalendriaasta jooksul summani 242,25 eurot, hüvitab Kela edasised reisikulud täies mahus (Kela 2014e).

Kui transpordiühenduse või raviprotseduuri iseloomu tõttu tuleb sihtkohta ööbima jääda, saab taotleda ka selle hüvitamist maksimummääraga 20,18 eurot/päev (esitada tuleb majutuskulutuste tšekid). Juhul, kui tervishoiuteenuse pakkuja peab vajalikuks seda, et patsiendil oleks kaasas saatja või pereliige, hüvitatakse ka nende reisikulud odavaima transpordivahendi kasutamise põhimõttel (Kela 2014e).

Laste hambaravi

Omaavalitsuste pakutavad hambaraviteenused (sh ortodontia) on tasuta alla 18-aastastele patsientidele.

Ortodontia

Ortodontia on tasuta alla 18- aastastele patsientidele. Ortodontilise ravi vajadus määratakse üleriigiliselt kasutatava 10-punktise skaala alusel. Kuigi avaliku sektori ortodontiateenused on lastele tasuta, sõltub nende pakkumine siiski iga omaavalitsuse eelarvest ning üldiselt määratakse ravi vaid juhul, kui valehambumus häirib hammaste funktsionaalsust. Esteetilistel põhjustel tasuta ortodontilist ravi ei osutata (Pietilä 2010).

Alles arenevate hammaste puhul peetakse esmatähtsaks valehambumuse korrigeerimist juhtudel, mis on saanud hinnangu 8–10 punkti, või kui hinnang on 7 punkti, ent tõenäoline on probleemide süvenemine. Juba väljakujunenud hambumuse puhul peetakse esmatähtsaks juhtumeid, mis on saanud 9–10 punkti, või kui hinnang on 8 punkti, ent valehambumus põhjustab tõsiseid tervisehäireid.

Hinded 7–10 tähistavad järgmist (Pietilä 2010):

- 10 – huule- ja suulaelõhega seotud anomaaliad, pea- ja lõualuupiirkonna raskekujuline väärareng, suu piirkonna vigastustest saadud tüsistused;
- 9 – funktsionaalsed häired hammustamisel mitme hamba puudumise tõttu, märkimisväärne hambumushäire ülemise ja alumise lõualuu kokkusurumisel, väga tugev vertikaalne lahihambumus, peetunud ülemine esihambas;
- 8 – hambumushäire ülemise ja alumise lõualuu kokkusurumisel, tugev lahihambumus, sügavhambumus, rist- või käärhambumus, mis põhjustab funktsionaalseid probleeme, märkimisväärselt tihe hambumus, esihammaste kaotus või puudumine, hambavigastuste tüsistused, peetunud hambad, piimahammaste anküloos;
- 7 – sagitaalne lahihambumus, sügavhambumus, mis tõenäoliselt progresseerub, vertikaalne lahihambumus, liiga tihe hambumus, liiga hõre hambumus, hammaste anomaaliad, piimahamba lõikumatajäämise oht.

Erakorraline hambaravi

Erakorralist hambaravi peavad patsiendid saama kohe. Erakorralise probleemi (näiteks tõsine valu jne) korral on võimalik abi saada kohalikest tervisekeskustest ka õhtustel aegadel, nädalavahetustel ning riiklikel pühadel (Social and 2014).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- **Lastele ja noortele on hambaravi tasuta**, mis loob hea baasi hammaste terviseks tulevikus.
- Avalik sektor pakub võrreldes erasektoriga **odavamaid hambaraviteenuseid, ent kvaliteedis ega patsientide rahulolus võrreldes erasektori teenustega olulisi erinevusi ei ole (EU Manual... 2008)**.
- Erasektori hambaraviteenuste kasutamise korral (nt kui avalike teenuste järjekorrad on pikad) on **võimalik taotleda kulude osalist kompenseerimist**.
- **Ravi saamisega seotud reisikulutuste eest on võimalik saada hüvitist**, mistõttu ei teki olulisi lisakulutusi inimestel, kes elavad keskustest kaugemal (ning kelle sissetulekud võivad sageli olla madalamad võrreldes linnapiirkondade elanikega).

Puudused

- Kuigi 2000. aastate alguse reformiga tehti soodsam hambaravi kättesaadavaks oluliselt rohkematele täiskasvanutele, **ei ole sotsiaalselt haavatavamatele gruppidele ette nähtud eraldi soodustusi ega hüvitisi**. Kui inimese või tema perekonna sissetulek ei ole elamis- ja sh tervishoiukulude katmiseks piisav, tuleb taotleda üldist sotsiaaltoetust (Vuorenkoski 2008).
- **Erasektori hambaraviteenuste eest saadav hüvitist ei ole kuigi suur võrreldes teenuste hinnaga ning avaliku sektori teenuste eest ei ole täiskasvanutele üldse hüvitist ette nähtud**.
- Kuigi avaliku sektori hambaraviteenused on oluliselt odavamad kui erasektoris, on seal ka **pikemad järjekorrad; eriti pärast seda, kui avaliku sektori hambaravi tehti kättesaadavaks ka täiskasvanutele (Matveinen, Knape, 2013)**. Seaduse järgi peab patsiendile raviteenust osutama 3-6 kuu jooksul pärast ravivajaduse väljaselgitamist. (EU Manual ... 2008)

2.4. Rootsi hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Rootsi tervisekindlustussüsteemist

Rootsi tervishoiusüsteem on detsentraliseeritud ning seda **rahastatakse maksutulust**. Põhieesmärgiks on tagada kõigile inimestele ühesugune teenuste kättesaadavus. **Tervishoiu ja meditsiiniteenuste eest vastutavad nii keskvalitsus, maakonna- ja linnavalitsused kui ka omavalitsused**. Tervishoiuteenuste pakkumine on enamasti maakonna- ja linnavalitsuste, vahel ka kohalike omavalitsuste ülesanne. Üks põhilisi Rootsi tervishoiusüsteemi omapärasid on nn **kulude lagi**. See tähendab, et kui patsient on aasta jooksul raviteenuste eest maksnud teatud summa (erineb sõltuvalt sellest, millises piirkonnas inimene elab), on edasised konsultatsioonid esimesele konsultatsioonile järgneva 12 kuu jooksul talle tasuta. Patsientide enda kulutused tervishoiule moodustavad seega vaid väikese osa kogu tervishoiukuludest (Swedish Institute 2014).

Hambaraviteenused Rootsis

Täiskasvanute hambaravi

Seaduse järgi on Rootsi hambaravisüsteemi eesmärk pakkuda võrdsetel alustel ja kergesti kättesaadavat hambaraviteenust kogu elanikkonnale. 2008. aasta reformi käigus suurendas valitsus hammaste

tervishoiule tehtavate kulutuste mahtu 50% ning muutis toetuste maksmise süsteemi (Alnebratt, Lyxell, 2012). Enne reformi hüvitas riik patsiendile kindlaksmääratud osa (sõltuvalt teenusest nt 30% või 60%) teenuse maksumusest. Reformiga viidi sisse nn kupongide süsteem, mis tagab igale patsiendile aastas fikseeritud toetussumma, mida ta võib oma soovi kohaselt hambaraviteenuste jaoks kasutada. Paralleelselt funktsioneerib ka süsteem nn kõrgete hambaravikulutuste vähendamiseks, kus patsient saab toetust, kui tema summaarsed aastased kulutused ületavad teatud summasid. Täpsemalt on kumbagi süsteemi kirjeldatud allpool (Malmö University, 2014).

Hambaraviteenuseid pakub nii erasektor kui ka avalik sektor (riiklik hambaraviteenistus on Folkandvården Sverige). Erasektoris määrab teenusepakkuja ise oma hinnakirja. **Avaliku sektori teenuste hinnad määratakse maakonna tasandil, järgides põhimõtet, et teenuste maksumusest saadav tulu peab võimalikult täpselt katma hambaraviteenuse pakkumisega seotud kulud.** Kuna sellise hinnakujunduse puhul ei ole eesmärgiks kasumi teenimine, on avaliku sektori hambaraviteenused reeglina tunduvalt odavamad kui erasektoris. Siiski tuleb hinnakujundusel arvestada sellega, et maakonna tasandil peab olema võimalik hambaraviteenust pakkuda ilma, et riik seda subsideeriks. Maakonnasiseselt võib aga avalikus sektoris toimuda ristsubsideerimine erinevate teenuste ja/või erinevate geograafiliste piirkondade vahel (sest sõltuvalt asukohast, klientuurist jm teguritest on teenusepakkujate tegelikud kulutused maakonna piires erinevad) (Alnebratt, Lyxell, 2012). **Avaliku sektori hambaraviteenustena on võimalik saada ka hambakirurgiat, ortodontiat, hamba- ja suuhaiguste ravi ning hambavigastuste ravi.** Umbes 40% täiskasvanutest ning üle 95% lastest kasutavad avaliku sektori hambaraviteenuseid (Folkandvården Sverige, 2014a).

Täiskasvanud maksavad suure osa oma hambaravikuludest ise. Teatud määral saavad ka täiskasvanud riigilt hambaravihüvitist. Selleks peavad nad minema hambaarsti või hügienisti juurde, kel on **leping Rootsi Sotsiaalkindlustusametiga.** Kui patsient vajab hambaraviteenust mõne muu ravi osana (näiteks kui pea- või kaelapiirkonnale tehakse kiiritusravi), on mõnikord võimalik saada hambaravi muu raviteenuse osana. Samuti on see võimalik juhul, kui patsient vajab igapäevast hooldamist (1177 Vårdguiden, 2014).

Hambaprobleemide ennetamise eesmärgil on välja töötatud vabatahtlik täiendav kindlustussüsteem (Friskandvård). Selle puhul sõlmivad patsient ja avalikus sektoris tegutsev hambaarst või hügienist kolmeks aastaks **fikseeritud hinnaga lepingu, mille raames saab patsient regulaarset hammaste hooldus- ja raviteenust.** Esmalt läbib patsient põhjaliku kontrolli ning vajadusel hammaste parandamise, mille eest ta tasub omavalitsuses kehtiva hinnakirja järgi. Seejärel määratakse tema riskitase, millest sõltub ka kindlustusmakse suurus. Maksemäärad eri riskigruppidele on maakonnaavalitsuse poolt eelnevalt kindlaks määratud. Lepinguga on kaetud tavalisemad protseduurid nagu regulaarne hammaste kontroll ja ravi, aga ka nõuanded hammaste ja suuhügieeni teemal. **Ortodontia ega esteetiline hambaravi selle kindlustuse alla ei kuulu** (Folkandvården Sverige 2014b). **Kindlustusmaksete tasumisel on võimalik kasutada ka riiklikku hambaravihüvitist** (Försäkringskassan 2013).

2004. aastal moodustas kõigest hambaraviteenustele tehtud kulutustest 62% patsiendi omaosalus ning 38% kattis avalik sektor. Viimasest moodustasid u 2/5 riikliku ravikindlustusena makstud hüvitised. Samal aastal käis hambaarsti juures 68% 16–84-aastastest elanikest. Iga kaheaastase perioodi jooksul külastab keskmiselt 85% täiskasvanud elanikkonnast hambaarsti (EU Manual... 2008).

2009. aastal moodustasid avaliku sektori tehtud kulutused 41% kogu hambaraviteenuste kuludest.

Viimase aastakümne jooksul on avaliku sektori finantseeringu osakaal reformide tulemusel ligi 5 protsendi võrra suurenenud (Anell jt, 2012). 2009. aasta küsitlustulemuste kohaselt oli kahe eelneva aasta jooksul hambaarsti külastanud ligi 2/3 täiskasvanud elanikkonnast ning vähem kui kümnendik oli seda teinud kiireloomuliste probleemide tõttu. Muret valmistab see, et mitte-Rootsi päritolu inimesed, madalama sissetulekuga inimesed ning üksikvanemad ei külasta hambaarsti nii regulaarselt kui ülejäänud elanikkond ning seega on ka nende hammaste tervis halvem, seda nii täiskasvanute kui laste hulgas (Socialstyrelsen, 2009).

Sotsiaalkindlustusameti makstav hambaravihüvitis koosneb kahest osast:

- hambaravitoetus,
- hüvitis kõrgete hambaravikulude vähendamiseks.

Hambaravitoetuse saamist reguleerib sotsiaalkindlustusamet (Försäkringskassan). Üldist toetust saab täiskasvanud inimene vanuses 20–29 või üle 75-aastane aastas 300 SEK (u 34 eurot) ja vanuses 30–74 aastas 150 SEK (u 17 eurot) ning see summa kantakse spetsiaalsele arvele. **Toetust võib säilitada kuni kaks aastat, kuid korraga ei saa arvel olla rohkem kui kahe aasta jagu toetust.** Toetuse eesmärk on motiveerida täiskasvanuid regulaarselt hambaarsti külastama. Lisaks on olemas täiendav toetus (iga kuue kuu kohta 600 SEK, u 68 eurot) patsientidele, kel on tavapärasest kõrgem risk hambaprobleemide tekkeks kas haiguse või puude tõttu. Vastav tõend tuleb küsida oma arstilt, kuid selle võib väljastada ka hambaarst, kelle juures patsient on pikaajaliselt käinud. Enne hambaraviteenuste eest arve tasumist peab patsient arstile ütlema, kui soovib oma toetust kasutada. Sel juhul arvestatakse hambaravitoetuse summa teenustasust maha (Försäkringskassan 2013). Täiendavale toetusele on õigus järgmiste terviseseisundite esinemisel (Försäkringskassan 2014):

- suukuivus pikaajalise ravimite tarvitamise tõttu;
- suukuivus kiiritusravitõttu kõrva-, nina-, suu- või kõripiirkonnas;
- Sjörgeni sündroom;
- krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, mille tõttu on määratud hapniku- või toitejoogi tarvitamine;
- tsüstiline fibroos;
- haavandiline koliit;
- Crohni haigus;
- soolestiku töö puudulikkus;
- hammaste korrosioon anoreksia, buliimia või gastroösofogaalse refluksi tõttu;
- raskekujuline diabeet;
- dialüüsiravi;
- immuunsüsteemi nõrgenemine ravimite tarvitamise tõttu;
- organi siirdamine.

Kõrgete hambaravikulutuste vähendamise süsteemi reguleerib Hambaravihüvitiste Nõukogu, mis otsustab ka selle, millised hambaraviteenused kuuluvad hüvitamisele. **Iga hüvitatava teenuse jaoks arvutatakse välja referentshind, mis on ka maksimaalne hüvitise suurus, mida individuaalse hambaraviteenuse eest makstakse.** See tähendab, et kui patsient tasub (erasektori) hambaraviteenuse eest üle referentshinna, arvestatakse tema kulutusi toetuse arvutamisel ikkagi referentshinna järgi. Vahe tuleb patsiendil endal

täies mahus kinni maksta (TLV, 2014). Hüvitist maksab sotsiaalkindlustusamet otse hambaarstile. Patsiendi makstavast summast arvestatakse see automaatselt maha (Försäkringskassan 2014).

Ravikulutused kuni 3000 SEK (u 330 eurot) katab patsient ise täies mahus. Suuremate kulutuste puhul makstakse kulutuste vähendamise süsteemi raames hüvitist (Försäkringskassan 2013):

- 50% ravikuludest, mille referentshind jääb 3000 ja 15000 SEK (u 330–1670 euro) vahele;
- 85% ravikuludest, mille referentshind ületab 15000 SEK (u 1670 eurot).

Vanematele ning erivajadustega inimestele kehtib eraldi omaosaluse maksimummäär avaliku sektori pakutavatele hambaraviteenustele. 2011. aastal oli see 1712 krooni kuus (u 190 eurot) (Anell jt, 2012).

Hüvitusperioodi pikkus on 12 kuud ning algab päeval, mil hüvitatav hambaraviteenus on lõpule viidud. Patsiendil on õigus paluda teenuse pakkujalt uue kompensatsiooniperioodi alustamist veel enne, kui eelmine periood on lõpule jõudnud. Seda näiteks siis, kui patsient hakkab saama ulatuslikku ravi ning soovib, et kogu ravihüvitis jääks ühte perioodi (ning kogukulud jõuaksid kõrgemale astmele). Patsient tasub ainult enda osa arvest; kompensatsiooni maksab riik otse hambaraviteenuse pakkujale (Anell jt, 2012).

Laste hambaravi

Kõik Rootsi rahvastikuregistris registreeritud elanikud saavad hambaravi tasuta kuni 31. detsembrini aastal, mil nad saavad 19. Mõnedes piirkondades on võimalik tasuta hambaravi saada veel mõne aasta jooksul pärast seda. Selleks tuleb minna avalikus sektoris töötava hambaarsti juurde. Kuni 18-aastastele on tasuta ka ortodontia, kuid selle vajaduse määrab spetsialist, kelle juurde suunab patsiendi hambaarst (1177 Vårdguiden, 2014).

Ortodontia

Ortodontia on kuni 18-aastastele tasuta, kuid selle vajaduse määrab spetsialist (1177 Vårdguiden, 2014). Vajaduse määramise kriteeriumid võivad piirkonniti erineda. Ligikaudu 30% lastest saab tasuta ortodontilist ravi. Üldjuhul peab tasuta ravi saamiseks olema IOTNi indeks tasemel 3 või 4 (EFOSA 2014).

Erakorraline hambaravi

Erakorralise hambaravi vajamisel tuleb esialgu võtta ühendust oma hambaarstiga. Kui aga probleem esineb näiteks õhtul või öisel ajal, tuleb ühendust võtta Vårdguideniga, mis annab infot hambaarstide kohta, kes töötavad ka öösel (Emergency dental...2014)

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- **Alla 20-aastased saavad tasuta hambaravi avaliku sektori hambaarstidelt.**
- **Üle 20-aastased saavad igal aastal sihtotstarbelist toetust hammaste kontrolli ja väiksemate paranduste jaoks**, mis aitab oluliselt kaasa hambaprobleemide ennetamisele.
- Suuremate hambaprobleemidega inimesed saavad **kaitset nn kulutuste vähendamise süsteemi raames, mille kohaselt tasub riik seda suurema osa edasistest kulutustest**, mida rohkem on

inimene ise juba pidanud hambaravi eest maksma. See vähendab riski, et ravi jääb saamata rahalistel põhjustel.

Puudused

- Kuigi Rootsi elanikkonna hammaste tervis on viimase paari aastakümne jooksul tunduvalt paranenud, on sissetulek siiski oluline takistus hambaraviteenuste kasutamisel. 2009. aastal väitis 22% elanikkonnast, et nad ei kasuta hoolimata vajadusest hambaraviteenuseid ning umbes pool neist ütles, et **põhjused on rahalised** (Socialstyrelsen 2010). Nt üks probleemsemaid gruppe on vanemad inimesed, kes vajavad kalleid hambaproteesidega seotud teenuseid. Ka immigrandid ja üksikvanemad on olulised riskigrupid (Anell jt 2012).

2.5. Taani hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Taani tervisekindlustussüsteemist

Taani tervishoiusüsteem on ülesehitatud võrdsuse põhimõttele ning eesmärk on tagada kõigile elanikele võrdne ligipääs tervishoiuteenustele. Avaliku sektori tervishoiusüsteem hõlmab arste, spetsialiste, haiglaid, terviseteenuseid, kodust hooldust, laste hambaravi jm (Work in Denmark 2014c). **Avaliku sektori teenuste saamiseks peab olema olema ravikindlustuskaart, mis antakse igale isikule, kel on elamisluba ja kes on end Taani rahvastikuregistris registreerinud** (Work in Denmark 2014b).

Hambaraviteenused Taanis

Täiskasvanute hambaravi

Tavajuhtudel saavad täiskasvanud hambaraviteenust erapraksistes. Patsient võib endale hambaarsti ise vabalt valida ning ta ei ole seotud ühe kindla arstiga. **Täiskasvanutele on standardsete hambaraviteenuste eest mõeldud riigipoolne hüvitis, mis arvatakse maha arvest, millele hambaarst patsiendile esitab.** Eraravikindlustuse olemasolul võivad lisanduda täiendavad hambaravihüvitised (Work in Denmark 2014a). 2000. aastatest alates on vabatahtliku tervisekindlustuse osakaal tõusnud. Arvatakse, et see on suurendanud ebavõrdsust inimeste tervislikus seisukorras. Nimelt kehtib vabatahtlikule tervisekindlustusele maksuvabastus, juhul kui selle eest maksab tööandja, kelle kõik töötajad on täiendava kindlustusega kaetud. See annab eelise hõivatutele ning paneb mittehõivatud keerulisemasse olukorda (Olejaz jt 2012).

Täiskasvanud saavad riigilt toetust järgmiste põhimõtete alusel (Tandlægeforeningen 2014b).

- 18-aastaste ja vanemate kindlustatud isikute **hambaravi toetatakse osaliselt (regiooni tasandil), kui nende hambaarstil on sõlmitud vastavasisuline leping.** Kindlustusega isikud jagunevad kahte rühma: esimeses rühmas on toetuse saamise tingimuseks see, et ravi osutab arst, kes on nimetatud lepinguga ühinenud. Sel juhul on nii hüvitise kui omaosaluse suurus kindlaks määratud. Teise rühma patsientidele võib teenust osutada lepinguga mitteühinenud arst, ent sel juhul maksab toetust regiooni asemel omaavalitsus. Hüvitise suurus on endiselt fikseeritud, kuid omaosaluse summa võib muutuda. Toetuse saamiseks tuleb omaavalitsusele esitada teenuste arve.

- **Hüvitatavatele teenustele kehtivad baashinnad**⁹, mis määratakse kindlaks Hambaarstide Liidu ja regionaalsete Palga- ja Maksuametite kokkuleppel. Baashinnad vaadatakse üle kaks korda aastas. **Hüvitise määr on 40% teenuse baashinnast:**
 - hammaste tavaline kontroll;
 - hammaste laiendatud kontroll;
 - röntgenülesvõtte hammaste tavalise või laiendatud kontrolli käigus;
 - kaariese ja igemepõletiku ennetav ravi ning kaariese algstaadiumi fluoriidravi;
 - hammaste tavaline puhastamine;
 - hammaste laiendatud puhastamine;
 - hambajuure puhastamine;
 - igemehaiguste tavaline ravi;
 - igemehaiguste laiendatud ravi;
 - igemehaiguste kirurgiline ravi;
 - individuaalse hamba- ja igemehaiguste ennetuse kontroll;
 - röntgenülesvõtte, mis tehakse seoses hammaste kontrolli käigus leituga;
 - hammaste kontroll, millele patsiendi on suunanud hügienist;
 - plastikust, klaas-ionomeerist või amalgaamist täidis;
 - järk-järguline juurekanali avamine, ravi ja täitmine;
 - hamba väljatõmbamine kohaliku tuimestusega;
 - hammaste, juureotste või väiksemate tsüstide kirurgiline eemaldamine.
- Täiendavalt hüvitab regioon veel 30% kahe ülaltoodud teenuse hinnast: hammaste laiendatud kontroll ning röntgenülesvõtte hammaste tavalise või laiendatud kontrolli käigus.
- 18-25-aastastele isikutele on hüvitise määr hammaste tavalise kontrolli eest 65%.
- Regiooni tasandil on võimalik taotleda täiendavat hambaravihüvitist patsientidel, kelle hambaprobleemid on põhjustatud keemia- või kiiritusravi saamisest või kel on diagnoositud Sjogreni sündroom. 2013. aastal oli selliste patsientide maksimaalne omaosalus 1745 krooni (u 235 eurot), sõltumata patsiendi majanduslikust olukorrast. Siiski tuleb patsiendil endal tasuda nende hambaraviteenuste kulud, mida antud hüvitis ei kata (st mis ei ole nimetatud terviseseisunditega seotud).

Isikud, kes saavad riigilt rahalist toetust (nt sotsiaalabi, õppetootust, töötushüvitist vms), saavad riigilt hambaraviteenuste jaoks täiendavat toetust kuni 10 000 Taani krooni (u 1340 eurot) aastas. See summa kehtib raviprotsessile kui tervikule isegi siis, kui ravi ulatub mitmesse kalendriaastasse, või kui ühes kalendriaastas saadakse ravi mitu korda. Summas arvestatakse ravi kogukulu, st nii patsiendi, regiooni kui ka võimaliku kindlustuse makstavaid osi. Hüvitis katab nii ennetus- kui raviteenuseid (sh nt ka röntgenülesvõtteid, mida kontrolli või ravi käigus tehakse). Kui ravikulud hakkavad ületama 10 000 krooni (1340 euro), peab omavalitsus patsiendi vanusest sõltumata ravi jätkamise eelnevalt heaks kiitma. Meditsiinilise ekspertiisi alusel otsustatakse, kas ravi jätkamist on võimalik edasi lükata järgmisse hüvitisperioodi (Tandlægeforeningen 2014b).

⁹ Hinnakiri on kättesaadav Taani Hambaarstide Liidu kodulehel (taani keeles), http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Priser/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/honorartabel/honorartabeller_samlet_2014_04.ashx.

Täiendava toetuse saajatele kehtib siiski ka omaosalus (Tandlægeforeningen 2014b):

- 18-24-aastased toetusesaajad maksavad aastas kuni 600 krooni (u 80 eurot), ülejäänud osa teenuste hinnast tasub riik 100% ulatuses;
- 25-29-aastastel, kes saavad riigilt õppetootust, on õigus samasugusele hüvitisele: omaosalus aastas kuni 600 krooni (u 80 eurot) ning ülejäänud tasub riik;
- ülejäänud täiendavat toetust saavad patsiendid vanuses 25 ja üle maksavad aastas omaosalust kuni 800 krooni (u 107 eurot), pärast mida hüvitab riik 65% patsiendi enda kuludest (millest on juba maha arvatud regiooni tasandi hüvitis ning hüvitised täiendavatest kindlustuskeemidest).

Pensionäridel, kelle majanduslik olukord on allpool riiklikult määratud taset, on võimalik taotleda hüvitist kuni 85% ulatuses hambaravikulude omaosalusest. Nt 2013. aastal pidi toetuse saamiseks jääma pensionäri ja tema abikaasa/elukaaslase ühine "likviidne vara" alla 78 900 Taani krooni (u 10 570 eurot). (Tandlægeforeningen 2014b).

Erivajadustega täiskasvanute (alates 18 aastast) ja erivajadustega laste hambaravi eest hoolitsevad omavalitsused. Seda näiteks juhul, kui patsiendil on keeruline kasutada tavalisi täiskasvanutele mõeldud hambaraviteenuseid (nt vaimse puude tõttu). Siiski võib omavalitsus otsustada, et patsiendil tuleb teatud osa ravikuludest endal tasuda, kuid kindlaid kriteeriume selleks ei ole (Tandlægeforeningen 2014a, Tandlægeforeningen 2014b).

Nii lastele kui täiskasvanutele pakutakse täiendavat tasuta hambaraviteenust, kui neil on mõni haruldane haigus või puue (esinemise tõenäosus vähem kui 1:10 000), mis põhjustab hammaste, suu ja lõualuuga seotud probleeme. Samuti toetavad omavalitsused rahaliselt hammaste proteesimist, kui seda on vaja õnnetuse või epilepsiahoo tagajärjel (nii lastele kui täiskasvanutele). Hüvitatakse ainult kulutused, mis ei ole kindlustusega kaetud. See võib tähendada ka osalist kulude hüvitamist, kui kindlustus on osaline. Kui patsient soovib kallimat raviteenust kui on hüvitise määr, võib ta siiski taotleda toetust hüvitise määra ulatuses (Tandlægeforeningen 2014a, Tandlægeforeningen 2014b).

Valdav osa hambaraviteenuste kuludest jääb Taanis patsiendi kanda. 2008. aastal moodustas patsientide omaosalus 80% hambaravi kogukulutustest. Kuigi laste hambaravi on tasuta ning täiskasvanutel on võimalik tavalisemate protseduuride eest saada osalist hüvitist, tuleb täiskasvanud patsientidel endal täies mahus tasuda just kallimate teenuste eest nagu ortodontia, hambakroonid ja -sillad ning hambaproteesid. (EU Manual... 2008)

Laste hambaravi

Hambaravi on tasuta kõigile riigis elavatele alla 18-aastastele lastele ja noortele ning seda osutavad omavalitsustes töötavad hambaarstid. Lapsi kutsutakse regulaarselt hammaste kontrolli ning vajadusel osutatakse ravi. Lisaks külastavad hambaravitöötajad sageli koole ja lasteaedu ning õpetavad, kuidas hammaste eest hoolitseda.

Tasuta hambaraviteenus alla 18-aastastele toimib järgmistel põhimõtetel (Tandlægeforeningen 2014a).

- Alla 16-aastastele lastele ja noortele osutatakse hambaraviteenust **omavalitsuste juurde kuuluvates kliinikutes** või ka erapraksistes, **millel on omavalitsusega seotud vastav leping.** Erapraksistes, millel lepingut ei ole, tuleb patsiendil endal teenuste eest täies mahus tasuda.

- 16-17-aastased võivad saada tasuta hambaravi ka oma valitud erapraksistes, kuid neil tuleb eelnevalt omavalitsusele teada anda, millist hambaarsti nad soovivad kasutada.
- **Kui konkreetset raviteenust alustatakse enne 18-aastaseks saamist, on omavalitsuse hambaarstil kohustus raviteenus lõpule viia** ning patsient ei ole kohustatud selle eest maksma. Ravi tuleb lõpule viia umbes ühe aasta jooksul.
- Lastele ja noortele, kelle hambaprobleemid võivad ravimata jäämisel põhjustada püsivat invaliidsust (puuet), pakuvad omavalitsused täiendavalt tasuta hambaraviteenuseid. Teatud juhtudel võidakse tasuta teenuseid pakkuda ka üle 18-aastastele patsientidele, näiteks kui protseduuri pole võimalik teha enne füüsilise küpsuse saavutamist. Selliste täiendavate teenuste vajaduse üle otsustab arst. Kui on vaja protseduure, mida omavalitsuses ei ole võimalik pakkuda, suunatakse patsient edasi ühesse kahest riiklikust hambaravikeskusest.

Ortodontia

Omavalitsuste lastehambaarstid võivad vajadusel suunata lapse edasi hammaste korrigeerimisele. Sel juhul ortodontia eest maksma ei pea. Ortodontilise ravi vajadust hinnatakse Taani Riikliku Tervishoiuameti sätestatud kriteeriumide alusel. Ravile suunatakse juhul, kui valehambumus ohustab tõsiselt hammaste tervist ja funktsioneerimist. Esteetilistel põhjustel tasuta ortodontilist ravi ei ole võimalik saada (EFOSA 2014).

Erakorraline hambaravi

Erakorralisi hambaraviteenuseid (näiteks tõsine hambavalu) võivad osutada nii omavalitsustega seotud kui ka need hambaarstid, kel ei ole omavalitsusega lepingut (Work in Denmark 2014a, International Community 2014).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- **Tasuta hambaravi alla 18-aastastele** mängib olulist rolli asjaolus, et Taani laste hammaste tervis on rahvusvahelises võrdluses väga hea. Nt 2009. aastal oli 12-aastaste laste hulgas vaid 0,64%-l esinenud hambaprobleeme. Suur panus on olnud ka tervisekasvatusel – küsitlustulemused näitavad, et lapsepõlvest kaasasaadud harjumused suuhügieeni hoidmisel püsivad ka täiskasvanueas. Lastele ja noortele hammaste tervishoiuga tegeletakse põhiliselt koolide kaudu ning ennetustegevuse alla kuuluvad nii hambaravi kui ka hammaste tervishoiu õpetus. Osalusmäär neis tegevustes on ligi 100% (Olejaz jt 2012).
- **Erivajadustega inimestele pakuvad hambaraviteenuseid omavalitsused**, kandes hoolt selle eest, et hambaravi oleks kättesaadav ka neile, kel on oma tervisliku seisukorra tõttu keeruline kasutada erasektori praksistes pakutavaid teenuseid.
- Madalama sissetulekuga inimestele (üliõpilased, töötud jne) võimaldatakse **täiendavat hambaravitoetust**.

Puudused

- **Omaosaluse kõrge tase tingib selle, et hoolimata võrdsuse põhimõttest ei ole täiskasvanute hammaste tervislik seisukord tegelikkuses ühtmoodi hea**. 2001. aastal läbiviidud uurimus näitas,

et praktiliselt kõigil täiskasvanutel on mingil hetkel esinenud kaariest või hambapõletikku, ent hammaste tervise tase on erinev nii regionaalse kui sotsiaalmajandusliku tausta lõikes. Kogu tervishoiusüsteemis on just hambaravi see osa, millest madala sissetulekuga inimestel on raske osa saada seda hoolimata täiendava toetuse võimalusest (Olejaz jt 2012).

- **Kuigi on olemas täiendava vabatahtliku tervisekindlustuse võimalus, mis aitab katta ka hambaravikulutusi, soosib see kõrgema sissetulekuga ja hõivatud isikuid**, soodustades niimoodi ebavõrdsust hammaste tervishoius erinevate sotsiaalmajanduslike rühmade vahel (Olejaz jt 2012).

2.6. Sloveenia hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Sloveenia tervisekindlustussüsteemist

Sloveenia tervisekindlustussüsteemi koordineerib Sloveenia tervisekindlustusinstituut (*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS*). **Kohustusliku tervisekindlustusega kaasneb inimestel õigus tervishoiuteenustele** (Health Insurance 2014). **Tervisekindlustus jaguneb kaheks: kohustuslik sotsiaalkindlustus (OZZ) ja vabatahtlik tervisekindlustus (PZZ)**, mis on mõeldud lisakindlustuse ning nende teenuste saamiseks, mis ei ole kohustusliku ravikindlustuse osa (Compulsory Health 2014).

Kohustuslik sotsiaalkindlustus kehtib kõikidele Sloveenia alalistele kodanikele. Töötavate inimeste tervisekindlustuse eest tasub töandja, pensionäride, laste ja töötute eest tasuvad erinevad valitsusorganisatsioonid. Kohustuslik sotsiaalkindlustus ei kata kõiki ravikulusid. Täielikult kaetakse ainult väikelaste, kooliõpilaste ning teatud haiguste ravikulud. **Täielik ravikindlustus on kuni 18-aastaseks saamiseni, kooli lõpetamiseni või tööle asumiseni. Üliõpilastel säilib tervisekindlustus kuni 26-aastaseks saamiseni**, hoolimata sellest, kas ollakse üliõpilased edasi või mitte (Medical Tourism 2014). OZZi makstakse igas kuus 14,15 eurot (Dopolnilno Zdravstveno 2014) ning PZZi 29,85 eurot. Teatud tingimustel on võimalik PZZi kindlustussummale rakendada ka 3%-list allahindlust (Nove dimenzije 2014).

Hambaraviteenused Sloveenias

Täiskasvanute hambaravi

Üldine ravikindlustus laieneb ka hambaravile. **Hambaravi hüvitatakse üldisest tervisekindlustusest** ning selle osakaal tervisekindlustuse kuludes on 4%. Kulude osakaal on aja jooksul pidevalt vähenenud: varem ulatusid hambaravi kulutused kuni 10% kogu ravikindlustuse kuludest. 2012. aastal ulatusid hambaraviga seotud kulud 126 miljoni euroni, millest 68% finantseeriti OZZi kaudu (Knava 2013). Hammaste kontrollimist, ravi ning väljatõmbamist finantseeritakse 80% ulatuses OZZist ning 20% ulatusest PZZist. Hammaste proteesimisega seotud kulud kaetakse 10% ulatuses OZZist ning 90% ulatuses PZZist. **Kui inimesel on ainult OZZ, siis peab ta PZZi poolt kaetava osa ise maksma.**

Hambaravis hüvitavad teenused sõltuvad inimese kindlustuse tüübist. Kindlustatud inimesel on õigus ravile oma hambaarsti juures või erihambaarsti (*specialised dentist*) juures, kui on olemas saatekiri oma hambaarstilt. Kuni 18-aastaste laste hambaravi on täielikult kaetud OZZiga (EU Manual 2008). **Täiskasvanud, kellel on OZZ, on õigus järgmistele teenustele** (Informacije in...2014):

- kord aastas hambaarsti vastuvõtul käimine;

- hambaravi, sh täidise asetamine, hammaste ja lõualuu röntgenülesvõte, igemehaiguste ravi jne;
- hammaste proteesid;
- kontrollvisiit 6 kuud pärast konservatiivset ravi.

Täiskasvanud ei saa OZZi kaudu järgmisi teenuseid:

- hambakatu eemaldamine;
- proteeside parandamistööd, v.a teatud üksikud juhtumid.

Laste hambaravi

Laste hambaravi kaetakse kohustuslikust sotsiaalkindlustusest. Laste eest maksab kohustuslikku sotsiaalkindlustust riik (Medical Tourism 2014).

Ennetavaid meetmeid hüvitatakse ainult lastel ning kuni 26-aastastel (üli)õpilastel. ZZZSi hüvitab koolieelikutel järgmised teenused (Informacije in...2014):

- hammaste kontrollimine 6–12-kuustel lastel;
- hammaste kontrollimine lapse esimesel, teisel ja kolmandal eluaastal;
- hammaste kontrollimine lapse neljandal, viiendal ja kuuendal eluaastal;
- piimahammaste täitmine;
- hammaste fluorimine pärast rinnapiimaga toitmise lõpetamist;
- hammaste fluorimine kaks korda kuus kombinatsioonis tablettidega;
- hammaste kontrollimine aasta enne kooli algust ning esimese jäävhamba täitmine.

Kuni 19-aastaselt noortel ning üliõpilastel hüvitatakse:

- hammaste kontrollimine igas algkooli klassis;
- hammaste kontrollimine esimesel, teisel ja kolmandal keskkooli aastal;
- hammaste kontrollimine esimesel ja kolmandal ülikooli aastal
- hammaste fluorimine kaks korda kuus kombinatsioonis tablettidega
- jäävhammade ja eespurihammade täitmine.

Ortodontia

Kuni 18-aastastel on õigus ka tasuta ortodontilisele ravile. Ravi hõlmab keskmist, rasket või väga rasket valehambumust (Informacije in...2014. Valehambumust hinnatakse Eismann-Farcnik indeksi alusel ning kerge valehambumuse (leitud indeksi järgi) ravi ei hüvitata (EFOSA 2014). Kui vajadus ortodontilise ravi järele tuvastatakse vähemalt kaks aastat enne inimese 18-aastaseks saamist, siis hüvitatakse kulud ka pärast 18-aastaseks saamist (Informacije in...2014).

Erakorraline hambaravi

Erakorralise meditsiini osakonda või mõne muu hambaarsti poole võib pöörduda, kui tegemist on erakorralise olukorraga. Siia hulka kuuluvad näiteks tugev suu paistetuse koos palavikuga, väga tugev valu, mis ei allu valuvaigistitele, verejooks suust ja hammaste vigastus (Informacije občanom...2014).

Süsteemi eelised ja puudused

Sloveenia hambaravisüsteemi reformiti 2009. aastal. Uut süsteemi nimetatakse „*Capitation systemiks*“ ning selle eesmärgiks on pakkuda õiglasemaid tasusid hambaarstidele. **Uues süsteemis sõltub 70% hambaarsti palgast otseselt tehtavast tööst ning 30% sõltub tema nimekirja (sisuliselt nimistud) kuuluvate patsientide arvust** (Knava 2013).

Eelised

- Tasuta hambaravi alaealistel.
- Lastele ning õppuritele pakutakse mitmeid ennetavaid tegevusi, mis aitavad kaasa hammaste tervise edendamisele.

Puudused

- Hambaravi süsteem ei arvesta regionaalsete erisustega: kuivõrd uue süsteemi („*Capitation reform*“) kohaselt sõltub hambaarstide palk patsientide arvust, siis pole hambaarstid motiveeritud teenuseid hõredalt asustatud maapiirkondades pakkuma. Seega ei ole hambaraviteenus igal pool kättesaadav.
- Hambaravi süsteemis on tähtis kvantiteet, mitte ravi kvaliteet (seotud 2009. aastal läbiviidud „*Capitation system*“ reformiga).
- Pikad ravijärjekorrad. Sloveenias ei ole väga haruldane, et inimesed võtavad pangalaenu proteeside saamiseks, kuna järjekorrad riiklikule hambaravile võivad olla 1-2 aastat.
- Kommunikatsiooniprobleemid arstide ja patsientide vahel seoses hambaravi kuludega. Näiteks leiti 2007. aastal läbiviidud rahulolu-uuringus, et ainult 25% patsientidest sai hambaarstilt adekvaatset informatsiooni enne ravi. 43% juhtudest **ei informeeritud patsienti eelnevalt ravi maksumusest ning enam kui pooltelt patsientidelt nõuti lisatasu, kuigi neil oli OZZ** (Več kot...2008).
- Hambaarstide rahastamine: ZZS finantseerib ainult 1103 hambaravi programmi või meeskonda, kuigi tegelikkuses on Sloveenias aktiivseid hambaravi meeskondi 1346 (Zdravniška zbornica 2012).

2.7. Läti hambaraviteenuste süsteem

Lühülevaade Läti tervisekindlustussüsteemist

Läti tervishoiusüsteem põhineb maksutuluga finantseeritaval riiklikul tervishoiuteenuse pakkumisel. Tervishoiusüsteemi organiseerimise ja funktsioneerimise eest vastutab Läti tervishoiu ministeerium. NHS (*National Health Service*) juhib riigi tervishoiupoliitikat ja tagab tervishoiuteenuste kättesaadavuse kogu riigis (Mitbergs jt 2012). Haridusele ning tervishoiuteenustele (välja arvatud hambaraviteenused) kulutatud summad on võimalik maksustatavast tulust maha arvata maksimaalselt 426,86 euro ulatuses leibkonna liikme kohta aastas (Government of Latvia 2001).

Hambaraviteenused Lätis

Hambaravi põhimõtted on sarnased üldise tervishoiusüsteemi põhimõtetega. **Hambaravi koordineerimise ja planeerimise eest vastutab Läti hambaarstiteaduse ja näokirurgia keskus.** Sama asutus vastutab ka seaduseelnõude ja erinevate regulatsioonide väljatöötamise eest ning koostöö toimimise eest kõikide osapoolte (sh ka näiteks haridussektor ning kohalikud omavalitsused) vahel (Mitbergs jt 2012).

Ennetava hambaravi programme koordineerivad viis regionaalset ning 26 kohalikku suuõõne tervise keskust, mis kuuluvad hambaarstiteaduse ja näokirurgia keskuse alla. Nende peamisteks ülesanneteks on andmete kogumine ja epidemioloogiline analüüs, informatsiooni jagamine, õppeprogrammide, fluoorimise programmide ning hammaste tervise ja hügieeni alaste programmide loomine ja hambaravi teenuste kättesaadavuse hindamine kogu Lätis (Mitbergs jt 2012). 2010. aastal oli 319 hambaravi pakkuv asutusel lepingud NHSiga ning nad pakkusid riiklikult rahastatud teenuseid. Hambaraviks kulutati riigi eelarvest 2012. aastal 7,9 miljonit eurot, omaosaluse suuruse kohta informatsioon puudub. **Selleks, et tagada hambaravi kättesaadavus ka maapiirkondades, asutas NHS kolm mobiilset hambaravikabinetti, mille liikumist korraldavad regionaalsed suuõõne tervise keskused** (HI 2012).

Täiskasvanute hambaravi

Hambaravi peetakse esmaseks tervishoiuteenuseks ning hambaarsti visiidile saamiseks ei ole vaja perearsti saatekirja. Täiskasvanud maksavad oma hambaravi eest ise. **Tervishoiusüsteemi poolt finantseeritud hambaravi hinnad määrab NHS, need on ravisutustele kohustuslikud** (Mitbergs jt 2012). Patsiendid, kellel on kaasasündinud huule- või suulaelõhe, saavad samuti kuni 22-aastaseks saamiseni NHSi poolt finantseeritud ravi. Hambaravi saavad soodushinnaga ka Tšernobõli tuumakatastroofi ohvrid. **Kõik teised peavad maksma ise oma hambaravi eest või kasutama erakindlustust.** Samal ajal on eksperdi (Läti Hambaravi assotsiatsiooni juhatuse liikme) sõnul erakindlustuse roll vähenenud. Pärast majanduskriisi on hambaravi hüvitiste suurus erakindlustuses vähenenud ning eraisikute võimalused saada eratervisekindlustust on muutunud keerulisemaks.

Laste hambaravi

NHSi poolt rahastatakse kuni 18- aastastel järgmised teenused (Mitbergs jt 2012):

- hammaste ravi;
- suuõõne kirurgia;
- esmane ortodondi konsultatsioon;
- suuhügienisti konsultatsioon.

Suuõõne tervise probleemidest on Lätis üks levinumaid hambakaaries. Tänu ennetavatele meetmetele on laste ja teismeliste hammaste tervis viimastel aastatel märkimisväärselt paranenud. Näiteks tõsis DMF indeksi väärtus 2010. aastaks 3,08 punkti tasemele, 1993. aastal oli sama näitaja 5,8. Informatsiooni jagamine ning inimeste harimine hõlmab umbes 74,6% kogu riigist. **Hambaravi keskused hindavad regulaarselt laste suuõõne ning hammaste tervist ning informeerivad sellest vanemaid.** Inimeste informeerimise ja harimise tulemusena on inimeste teadlikkus hammaste tervisest ja selle eest hoolitsemisest märkimisväärselt arenenud (Public Health Strategy 2011).

Ortodontia

Alla 18-aastastele on esmane ortodondi konsultatsioon ja raviplani koostamine tasuta, kuid ravi eest maksavad lapse vanemad (Mitbergs jt 2012).

Erakorraline hambaravi

Erakorralist hambaravi osutatakse näiteks olukordades, kus hammas või tükk hambast on trauma tõttu eemaldunud, esineb tugev paistetus või tugev hambavalu.

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- Alaealistele pakutakse tasuta hambaravi.
- Mobiilsed hambaravikabinetid pakuvad hambaravi ka piirkondades, kus see ei ole kergesti kättesaadav.

Puudused:

- Hambaravi ebaühtlane kättesaadavus. Intervjueeritud tervishoiueksperti hinnangul ei ole hambaraviteenused elanikkonnale hoolimata mobiilsetest hambaravikabinettidest võrdselt kättesaadavad.
- Riigi vähene finantsiline toetus. Kuigi seaduse järgi on laste hambaravi finantseeritud riigi poolt, katab riik keskmiselt 50-60% hambaravi teenuse omahinnast, seega võib laste hambaravi tuua hambaarstile finantsilist kahju.
- Riskigruppidele ei pöörata tähelepanu. Intervjueeritud eksperti sõnul peaks riskigruppidele (puuetega inimesed, vanemaealised ja töötud) tagatama ligipääs tervishoiuteenustele, sh hambaraviteenustele.
- Negatiivsed mõjud pärast majanduskriisi – mitmed praksised suleti ning paljud spetsialistid siirdusid välismaale, mistõttu hambaravi kättesaadavus vähenes.

2.8. Leedu hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Leedu tervisekindlustussüsteemist

Leedus pakub kohustuslikku ravikindlustust NHIF (*National Health Insurance Fund*), mis kuulub tervishoiu ministeeriumi haldusalasse. NHIFI eelarvet finantseeritakse kohustusliku tervisekindlustuse fondist (*Compulsory Health Insurance Fund - CHIF*). Kokku on viis erinevat piirkonda (Vilnius, Kaunas, Panevėžys, Šiauliai, and Klaipėda), mille tervisekindlustuse fonde koordineerib NHIF. **Kohustuslik tervisekindlustus on Leedu kodanikel ning alaliselt Leedus elavatel välismaalastel. Samuti on kohustuslik tervisekindlustus ajutiselt Leedus elavatel välismaalastel ning nende pereliikmetel, kui nad töötavad Leedus** (Lietuvos Respublikos 1996). Erakindlustuse roll on Leedus väike.

Hambaraviteenused Leedus

Täiskasvanute hambaravi

Kohustusliku tervisekindlustuse omanikud saavad hambaravi eritingimustel, mis kehtib näiteks avalikes tervishoiu asutustes (Odontologija 2014). Riiklikes kliinikutes, millel on leping THIFiga (*Territorial Health Insurance Fund*), **peab patsient maksma ravimisel kasutatud vahendite eest, hambaarsti töö eest tasub riik**, kusjuures materjalide hind on kindlaks määratud. **Sotsiaalset tuge vajavate perede** hambaravi materjalide maksumuse katab riik, kui teenust pakutakse riiklikes kliinikutes (Odontologija 2014). Erakliinikutes maksavad inimesed lisaks materjalide hinnale ka hambaarsti töö eest. Erakliinikute hinnakiri kujuneb vabal turul, samal ajal on hambaravis toimunud privatiseerimine: 11 aasta jooksul suurenes erakliinikute arv 862 praksisest 1024 praksiseni. 2011. aastal töötas 60% hambaarstidest erakliinikutes (Murauskiene jt 2013). TPF (*Territorial Patient Fund*) maksab igal aastal **ühe täiskasvanu eest 35 litti** (umbes 10 eurot) hambaravi hüvitist hambaravi andvale institutsioonile. See on siiski mõeldud avalike kliinikute jaoks. Protseduuride nimekiri, mille tegemise eest tasub riik, on üsna pikk: kaariese ravi, juurekanalite ravi, hambakivi eemaldamine, põletike ravi, hammaste väljatõmbamine jm.

Hambaproteeside eest tasumine hõlmab üsna suure osa avaliku tervishoiu kulutustest. Näiteks 2012. aastal ulatus see summa 30 miljoni litini (umbes 9 miljoni euroni). See summa jaotatakse omavalitsustele proportsionaalselt elanike arvuga (Blaževićiūtė 2012). **Riigi poolt hüvitavatele proteesidele on õigus järgmistel inimestel** (Valstybinė Ligonijų Kasa 2014):

- kodanikud, kes on jõudnud pensioniikka;
- täieliku või osalise töövõimetusega kodanikud;
- lapsed.

Selleks, et riigi poolt pakutavaid proteese saada, **tuleb oodata järjekorras**, sageli ulatuvad **ravijärjekorrad mitme aastani**. Samas, näiteks hammaste asendamise kulud hüvitatakse otse patsiendile, mis annab neile võimaluse valida kohta, kus protseduur läbi viia. Kui inimesel on paremad finantsilised võimalused, on võimalik saada vajalikku protseduuri ka väljaspool ootejärjekorda, kuid kulud hüvitatakse alles siis, kui ravijärjekord jõuab inimeseni (Valstybinė Ligonijų Kasa 2014).

Laste hambaravi

Laste, õpilaste, kuni 24-aastaste tudengite hambaravi materjalide ning hambaarsti töö maksumuse eest tasub riik, kui teenust pakutakse avalikes kliinikutes (Odontologija 2014). TPF (*Territorial Patient Fund*) maksab igal aastal **ühe lapse eest 42 litti** (umbes 12 eurot) hambaravi hüvitist hambaravi andvale institutsioonile. See on siiski mõeldud avalike kliinikute jaoks (Murauskiene jt 2013).

Ennetavate tegevuste osas keskendutakse lastele. Leedus on suureks probleemiks hambakaaries, mille ennetamiseks on loodud programm, kus **kaetakse laste hammaste mälumispindasid spetsiaalse lakiga**, et ennetada kaariest. Programm hõlmab 5-13-aastaseid lapsi, teenust pakutakse tasuta ambulatooriumites ning peremeditsiinikeskustes, kus on tööl odontoloog või suuhügienist. Lisaks õpetatakse lapsi visiidi osana õigesti oma hammaste eest hoolt kandma (Patients Funds 2008).

Ortodontia

Riik hüvitab suuremahulist ortodontilist ravi ainult väiksel osal Leedu lastest – neil, kellel on diagnoositud huule- või suulaelõhe. Teistel lastel, kellel on vaja ortodontilist ravi, on võimalik saada ravi riiklikest kliinikutest, kuid ainult eemaldavate ortodontiliste ravimeetoditega (Janulyte jt 2008).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- Tasuta hambaravi (sh materjalide hind) lastele ning kuni 24-aastastele tudengitele.
- Tasuta hambaravi (sh materjalide hind) peredele, kes saavad riigilt sotsiaalabi.

Puudused

- Pikad ravijärjekorrad – eriti proteesidele.
- Hambaraviteenuste erinev kättesaadavus piirkonniti: erinevates piirkondades on ravijärjekorrad erineva pikkusega.

2.9. Prantsusmaa hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Prantsusmaa tervisekindlustussüsteemist

Prantsusmaa sotsiaalkaitse süsteem jaguneb kolmeks: haigustega seotud fond (*Assurance Maladie*), pensionifond (*Retraite*) ja perekonnaga seotud fond (*Allocations Familiales*). Kõiki kolme koordineerivad sõltumatud nõukogud. *Assurance Maladie* jaguneb kolmeks haruks (*Caisses*): CNAMTS katab töötavad inimesed ja nende ülalpeetavad; CNANAM katab vabakutselised ja UCCMA katab põllumajandustöötajad. *Assurance Maladie*´d rahastatakse isiklike panuste ja tulumaksu kaudu (EU Manual 2008). Prantsuse tervishoiusüsteem koosneb avalike haiglate, erakliinikute, arstide ja teiste meditsiiniteenuste pakujate võrgustikust (The French health 2014). **Kõikidel Prantsusmaa kodanikel on õigus saada tervishoiuteenuseid, iga kodanik kuulub automaatselt ühte kolmest Caisse´ist, sõltuvalt tema majanduslikust seisundist.** Kohustuslik tervisekindlustus annab neile õiguse täielikuks või osaliseks kulude hüvitamiseks (EU Manual 2008).

Hambaraviteenused Prantsusmaal

Hambaravi kuulub samuti nende kolme *Caisse*´i alla. Suuremat osa hambaraviteenustest pakutakse „*liberal practitioners*“ poolt, kes on liitunud lepinguga, mida nimetatakse „*Convention*´iks“. **Kui arst ei ole selle lepinguga liitunud, siis patsient ei saa nõuda hambaravihüvitist.** 99% hambaarstidest on *Convention*´iga liitunud. **Kõikidel inimestel, kellel on Prantsuse elamisluuba, peavad saama hambaravi *Convention*´i raames.** Lisaks eelpool nimetatud fondidele on loodud ka CMU (*Couverture Maladie Universelle*), mille eesmärgiks on aidata ühiskonnas kehvemal järjel olevaid inimesi. Raha abistamiseks eraldatakse otse teenuseosutajale (EU Manual 2008).

Täiskasvanute hambaravi

Hambaraviteenustel on teistest teenustest eraldi hinnad ning hüvitamise määrad. Peamised protseduurid (näiteks hammaste täitmine) hüvitatakse samade tingimuste alusel kui teiste eriarstide teenused.

Keerulisemate protseduuride kulud hüvitatakse samuti, kuid seda madalamal määral (The French health 2014). **Tavaliste protseduuride, näiteks hammaste kontrollimise, täitmise või väljatõmbamise protseduurid hüvitatakse 70% ulatuses, mis on Caisse'i poolt seatud määr** (Dental Treatment 2009).

Umbes 90% inimestest kasutab täiendavaid kindlustamise võimalusi, näiteks vabatahtliku kindlustuse või CMU kaudu, et katta kõik või osa oma ravikuludest. Vabatahtlik ravikindlustus katab sellisel juhul selle osa ravikuludest, mida kohustuslik ravikindlustus ei kata.

Laste hambaravi

Kõikidele lastele on ette nähtud hammaste tasuta kontrollimine iga kolme aasta tagant – 6-, 9-, 12-, 15- ja 18-aastastena. Kutse hammaste kontrollimiseks saadetakse kirja teel kuu enne sünnipäeva ning hammaste kontrollimine peab toimuma hiljemalt kuus kuud pärast sünnipäeva (Dental Care 2014). 6- ja 12-aastastel on hammaste kontrollimine kohustuslik. Hammaste kontrollimise tasu makstakse otse hambaarstile (EU Manual 2008). **Kui hammaste kontrollimise käigus ilmneb vajadus raviks, siis on ka ravi tasuta, v.a proteesid ja ordontiline ravi. Selleks, et saada täielikku hüvitust, peab ravi hakkama üheksa kuu jooksul pärast hammaste kontrolli** (Dental Care 2014).

Ortodontia

Ortodontia ja proteeside teenuste hinnad võib määrata hambaarst ise, samal ajal peab olema tagatud patsiendi informeeritus nendest kuludest. **Caisse hüvitab mingil määral ka need kulutused.** Kulutused hüvitatakse ainult alla 16 aastastel ning ka siis, kui ravi on alustatud enne 16 aastaseks saamist. Nende teenuste hüvitamise määrad on püsivad samad viimased 40 aastat. Näiteks hüvitab Caisse kuni 193 eurot alla 16-aastaste ortodontilisest ravist semestris. Patsient peab ise maksma kasutatud teenuste eest, hiljem on võimalik taotleda kulude hüvitamist. **Proteesidega seotud kuludest hüvitatakse umbes 35%** (EU Manual 2008). Keerulisemate teenuste hinnad on Prantsusmaal väga kallid ning palju prantslased käivad keerulisemat hambaravi (proteesid, hammaste asendamine, ortodontia) saamas näiteks Ungaris või Marokos (Dental Care 2014). Ortodontia ja proteeside eest maksmiseks kasutavad paljud erakindlustust. **Näiteks ortodontia ja proteeside korral katab vabatahtlik kindlustus vähemalt 30% nendest kuludest, mida kohustuslik tervisekindlustus ei kata.** Samas ei pruugi ka proteeside ja ortodontia puhul erakindlustus kogukulusid täielikult katta. See sõltub peamiselt kindlustusfirmast (EU Manual 2008).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- Lastel on võimalik saada tasuta hambaravi, kui ravi algab hiljemalt üheksa kuu jooksul pärast hammaste kontrollimist.
- Lapsi kutsutakse iga kolme aasta järel tasuta hambaid kontrollima.

Puudused

- Alaealistel ei ole kogu hambaravi tasuta.
- Proteeside ja ortodontia hinnad on kõrged ning hüvitatav osa väike.

2.10. Ungari hambaraviteenuste süsteem

Lühiülevaade Ungari tervisekindlustussüsteemist

Ungari tervishoiusüsteemi rahastatakse tervisekindlustuse fondist (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár - OEP*). **Kõikidel kodanikel on tervisekindlustus, hoolimata nende tööalasest staatusest. Pensionäride ja töötute eest tasub riik.** Töötajad tasuvad tervisekindlustusfondi 3% oma sissetulekust ning tööandjad lisavad sinna 15% töötajate brutopalgast ning lisaks veel fikseeritud tervisekindlustusmaks. Lisaks maksavad inimesed veel kohalike ja üleriigilisi tulumakse, millega finantseeritakse tervishoiu investeringuid (Ferguson, Irvine 2003).

Hambaraviteenused Ungaris

Ungari hambaravi kvaliteeti peetakse väga heaks (Healthcare 2014, Budabest dentist 2014). Aastas külastab ligi 63 000 patsienti Ungarit hambaravi eesmärgil, kuna hambaravi hinnad on madalad (Healthcare 2014). Hinnanguliselt on Ungari hambaraviteenuste hinnad umbes 60-80% madalamad kui teistes Euroopa Liidu liikmesriikides (Budabest dentist 2014).

Erakindlustuse roll on väga väike. Mõned ettevõtted pakuvad tervise erakindlustust ühe osana motivatsioonipaketist (Healthcare 2014). 30% hambaarstidest töötab väljaspool riiklikku süsteemi, nende teenuste eest maksavad patsiendid täishinna (EU Manual 2008).

Täiskasvanute hambaravi

Ungari hambaraviteenused on kõrgelt arenenud, riigis on toimiv hambaarstide ja suuhügienistide võrgustik. Hambaravi teenuseid pakutakse hambaarstide poolt, kellel on leping OEPiga või erahambaarstide poolt. Samuti on olemas mõned avalikud kliinikud (EU Manual 2008). Hambaravi teenused jagunevad kolmeks (1) esmane hambaravi – mille alla kuuluvad hammaste tervise jälgimine, hammaste kontrollimine koolides ja hambaraviteenused rasedatele naistele, (2) erihambaarstide teenused (näiteks ortodontid) ja (3) hambaraviteenused pärast tööaega (tööaeg pärast tööpäeva lõppu, nädalavahetused). Esmast hambaravi korraldatakse piirkonnapõhiselt, kusjuures patsiendid ei saa hambaarsti vabalt valida (Gaál jt 2011). Ühe hambaarsti nimistus on umbes 3000 patsienti. Üldiselt ei ole esmasele ravile pääsemine riiklike hambaarstide juures väga keeruline, küll aga on mõnedes piirkondades raske saada spetsialisti (näiteks ortodonti) vastuvõtule (EU Manual 2008).

Erakorraline abi, hammaste läbivaatus, diagnoos, konservatiivne hambaravi sh täidised ja endodontia, hammaste väljatõmbamine ja parodontoloogia on kõigile vanuserühmadele (sh kuni 18-, 19-60- ja üle 60- aastased) **tasuta**. Maksta tuleb visiidi eest. Kroonide, sildade, implantaatide jt keerulisemate protseduuride ning kosmeetiliste protseduuride eest tuleb patsiendil maksta. **Maksma peavad need 18-60-aastased, kes töötavad** (EU Manual 2008). Üle 60-aastased ei pea maksma hambaravi eest, kuid peavad tasuma osa tehnilistest kuludest. Üle 60-aastased tasuvad 50% proteeside hinnast ning teise poole tasub OEP (EU Manual 2008).

Hinnanguliselt käib aastas hambaarstil umbes 50% elanikkonnast. Täiskasvanute hambaid kontrollitakse reeglina kord aastas, laste omi kaks korda aastas (EU Manual 2008).

Hambaravi teenuste hüvitamine hambaarstidele koosneb kahes osast: fikseeritud tasu ning tasu teenuste eest. Hüvitise fikseeritud osa esmase hambaravi eest sõltub piirkonna elanikkonna vanuselisest koosseisust ning hüvitised määrad on kinnitatud valitsuse poolt. Väljaspool tööaega teenuste osutamise tasu sõltub piirkonna elanike arvust (Gaál jt 2011).

Laste hambaravi

Erakorraline abi, hammaste läbivaatus, diagnoos, konservatiivne hambaravi sh täidised ja endodontia, hammaste väljatõmbamine ja parodontoloogia on ka lastele tasuta. Mõnel juhul peavad lapsed tasuma osa keerulisemate protseduuride tehnilistest kuludest (EU Manual 2008).

Ortodontia

Alaealised peavad tasuma 15% ortodontilise ravi tehnilistest kuludest ning OEP tasub ülejäänu (EU Manual 2008).

Süsteemi eelised ja puudused

Eelised

- Riiklike hambaarstide juures on paljud teenused kõigile tasuta.
- Hüvitatakse ka üsna suur osa ortodontilisest ravist ning proteeside maksumusest.

Puudused

- Erakliinikutes käimist ei hüvitata.
- Teatud piirkondades on raske pääseda spetsialistide vastuvõtule. Mitmetes piirkondades on ravijärjekorrad pikad ning hambaraviteenused pole kõigile kättesaadavad.

VIIDATUD ALLIKAD

1177 Vårdguiden (2014). Dental Care in Sweden. [<http://www.1177.se/Other-languages/Engelska/Tander/Tandvard-i-Sverige---vad-galler/>]

Alnebratt, M., Lyxell, S. (2012). Dental Care on Equal Terms? An empirical study of price levels, consumption and competition on the Swedish dental care market. Master Degree Project, School of Business, Economics and Law, University of Gothenburg.

Anell, A., Glengård, A. H., Merkur, S. (2012). Sweden. Health system review. *Health Systems in Transition*, vol 14, nr 5.

Blaževičiūtė, A. Bedančių armija šalyje vėl auga 2012. [<http://www.delfi.lt/news/daily/health/bedanciu-armija-salyje-vel-auga.d?id=55630585#ixzz2wnwN7sr1>].

BOS (2014). What is the IOTN? [<http://www.bos.org.uk/public-patients-home/orthodontics-for-children-and-teens/orthodontics-and-the-nhs/what-is-the-iotn>]

Boyle, S. (2011). United Kingdom (England). Health system review. *Health Systems in Transition*, vol 13, nr 1.

Budapest dentist – Save on Dental Treatment in Hungary 2014. [<http://www.budapestbylocals.com/budapest-dentist.html>].

Compulsory Health Insurance (2014) [<http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzseng.nsf/o/DB29291A87496668C1256E8900489918>]

Daley, C., Gubb, J., Clarke, E., Bidgood, E. (2013). Healthcare Systems: The Netherlands. Civitas.

Dental Care in France 2014 [<http://www.french-property.com/guides/france/public-services/health/dental/>]

Dental Treatment in France 2009 [http://www.frenchproperty.com/news/french_health/dental_treatment/].

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje (2014) [http://www.dopolnilnozavarovanje.si/obvezno_zdravstveno_zavarovanje.aspx]

EFOSA (2014). European Orthodontic Health Insurances. [<http://www.efosa.eu/content/members/insurancereport/insurances.asp>]

Emergency dental care (2014) [<http://nyistockholm.se/engelska/undersida-till-engelska/health-care/dental-care/>]

EU Manual 2008 of Dental Practice: version 4 (2008). France
[file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/france_2008-20090220-1601.pdf]

- EU Manual of Dental Practice: version 4 (2008) Hungary
[file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/hungary_2008-20090220-1556.pdf]
- EU Manual of Dental Practice: version 4 (2008). Finland.
- EU Manual of Dental Practice: version 4 (2008). The United Kingdom.
- EU Manual of Dental Practice: version 4. (2008) Denmark.
- EU Manual of Dental Practice: version 4. (2008) The Netherlands
- EU Manual of Dental Practice: version 4 (2008) Slovenia
- EU Manual of Dental Practice: version 4. Sweden (2008).
[file:///C:/Users/hp/Desktop/Hambaravi/sweden_2008-20090220-1529.pdf]
- Eurobarometer (2010). Oral Health. Special Eurobarometer 330. TNS Opinion & Social
- Eurostati andmebaas [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database]
- ExpatFocus (2014). The Netherlands (Holland) – Healthcare & Medical Treatment.
- Expatica (2014a). Changes in Dutch health insurance 2013. [http://www.expatica.com/nl/news/dutch-news/Changes-in-Dutch-health-insurance-2013_262487.html]
- Expatica (2014b). Dental care in the Netherlands.
[http://www.expatica.com/nl/health_fitness/healthcare/Dental-care-in-the-Netherlands-_16161.html]
- Ferguson, S. C, Irvine, B.** Background Briefing. Hungary's Healthcare System, 2003.
[<http://www.civitas.org.uk/pdf/Hungary.pdf>].
- Folktandvården Sverige (2014a). About the Swedish Public Dental Service.
[<http://www.folktandvarden.se/in-english/about-the-swedish-public-dental-service/>]
- Folktandvården Sverige (2014b). Frisktandvård. [<http://www.folktandvarden.se/in-english/frisktandvard/>]
- Försäkringskassan (2014). Special subsidised dental care.
[https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/tandvard/vad_kostar_tandvarden/sarskilt_tandvardsbidrag!/ut/p/b0/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfGjzOKNDQ0MLJ0MHQ38A1ycDTyDvP2dzdyNjIPdzfSDU_P0C7IdFQF6c1kr/]
- Försäkringskassan (2013). When you need dental care.
[http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8302fb86-db86-4007-bc4c-c1b677903778/en_4019_om_du_behover_tandvard.pdf?MOD=AJPERES]
- Gaál, P., Szigeti, S., Csere, M., Gaskins, M., Panteli, D.** Hungary. Health system review – Health Systems in Transition, 2011, Vol.13, No. 5.

Government of Latvia. Regulations on justified expenditure on education and health care. Regulations of the Cabinet of Ministers 2001, No.336. [<http://www.likumi.lv/doc.php?id=2797>]

Government of the Netherlands (2014). Health insurance. [<http://www.government.nl/issues/health-issues/health-insurance>]

Health Insurance Institute Slovenia (2014) [<http://www.zzs.si/indexeng.html>]

Healthcare in Hungary 2014 [<http://www.europe-cities.com/en/633/hungary/health/>].

HI (2012). Medical personnel and medical support persons register, Health Inspectorate of Latvia [<http://www.vi.gov.lv/en>]

Holland Expat Center South (2014). Dental care.

[http://www.hollandexpatcenter.com/themes/personal___social_needs/health_care/dental_care/?region=egh]

How to deal with dental emergencies (2012) [<http://www.amsterdam-dental.com/news/16-news/85-how-to-deal-with-a-dental-emergency>].

I Am Expat (2014). Dentists & Dental Care in the Netherlands. [<http://www.iamexpat.nl/expat-page/healthcare/dentists-dental-care-netherlands>]

Infopankki (2014a). Dental care. [<http://www.infopankki.fi/en/living-in-finland/health/dental-care>]

Infopankki (2014b). Health services in Finland. [<http://www.infopankki.fi/en/living-in-finland/health/health-services-in-finland>]

Informacije in storitve za zavarovane osebe (2014)

[https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_zdravstvenih_storitvev/pravice_zobozdravstvo/!ut/p/b0/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfGjzOLNDHwdPTwNDD0s_JzcDDyNgy08PQMtDQ2cDfQLshOVAZyJuVA!/]

Informacije občanom o zobozdravstvenih storitvah (2014)

[http://www.mz.gov.si/si/mz_zavaz/zdravstveno_varstvo/informacije_obcanom_o_zobozdravstvenih_storitvah].

International Community (2014). Dental care. [<http://internationalcommunity.dk/arhus/502/dental-care>]

Janulyte, V., Puriene, A., Linkeviciene, L., Grigaite, G., Kutkauskienė, J. The orthodontic treatment in Lithuania: accessibility survey. – Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, 2008, no 10, pp. 107 – 112.

Kela (2014a). Amount. [http://www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-travel-costs_amount]

Kela (2014b). Dental care. [http://www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-the-costs-of-private-medical-treatment_dental-care]

- Kela (2014c). National Health Insurance: What it covers. [<http://www.kela.fi/web/en/national-health-insurance>]
- Kela (2014d). Reimbursements of the costs of private medical treatment. [<http://www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-the-costs-of-private-medical-treatment>]
- Kela (2014e). Reimbursements of travel costs. <http://www.kela.fi/web/en/reimbursements-of-travel-costs>
- Knava, N.** Zanemarjeni zobje, odrinjeno zobozdravstvo. Dnevnik, 2013. [<https://www.dnevnik.si/slovenija/zanemarjeni-zobje-odrinjeno-zobozdravstvo>]
- Kommunerna (2014). Klientavgifter inom mun- och tandvården. [<http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/social-halsovard/klientavgifter-ekonomi-finansiering/klientavgifter-inom%20mun-och-tandvarden/Sidor/default.aspx>]
- Lietuvos Respublikos Sveikatos Draudimo Įstatynas, 1996 m. Gegužės 21 d. Nr. I-1343, Vilnius [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=388727]
- Malmö University. Oral Health Care System and Services, 2014 [<http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/Sweden/Oral-Health-Care-System-and-Services/>].
- Markoli, S.** Spoštovana gospa Duša Hlade Zore, ISIS – Glasilo zdravniške zbornice Slovenije, številka 3, Marec 2014 [<http://issuu.com/gooya/docs/isis2014-03/11?e=4411864/6908745>]
- Matveinen, P., Knappe, N.** (2013). Health expenditure and financing 2011. National Institute for Health and Welfare.
- Medical Tourism DMC (2014) [<http://www.medicaltourism-dmc.com/eng/tourism/destination-slovenia/the-healthcare-system-in-slovenia/>]
- Ministry of Social Affairs and Health (2010). Uniform criteria for access to non-emergency treatment 2010. [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2593921&name=DLFE-24927.pdf]
- Mitenbergs U, Taube M, Misins J, Mikitis E, Martinsons A, Rurane A, Quentin W.** Latvia: Health system review. Health Systems in Transition, 2012; 14(8): 1 – 191
- Murauskienė, L., Janonienė, R., Veniute, M., van Ginneken, E., Karanikolas, M.** Lithuania. Health system review. Health Systems in Transition, 2013, Vol. 15, No.2
- NHS (2014). Braces. [<http://www.nhs.uk/Livewell/dentalhealth/Pages/braces.aspx>]
- NHS England (2014). Dental emergency and out-of-hours care. [<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/dentists/Pages/dental-%20emergency-and-out-of-hours-care.aspx>].
- NHS Business Services Authority (2014). Low Income Scheme – what you need to know. [<http://www.nhsbsa.nhs.uk/HealthCosts/1136.aspx>]

- NHS England (2014a). Commonly asked questions about NHS dentistry.
[<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/dentists/Pages/dental-faq-best-practice.aspx>]
- NHS England (2014b). Get help with dental costs.
[<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/dentists/Pages/nhs-dental-charges.aspx>]
- NHS England (2014c). NHS Dental Services.
[<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/dentists/Pages/nhs-dental-charges.aspx>]
- Niiranen, T., Widström, E., Niskanen, T.** (2008). Oral Health Care Reform in Finland – Aiming to Reduce Inequity in Care Provision. *BMC Oral Health*, 8:3.
- Nove dimensije varnosti (2014) [<http://www.adriatic-slovenica.si/za-fizicne-osebe/vrste-zavarovanj/zdravje/dopolnilno-zdravstveno-zavarovanje>]
- Odontologija (2014). [<http://www.sam.lt/go.php/odonto949>]
- OECD andmebaas [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#].
- Olejaz, M., Juul Nielsen, A., Rudkjøbing, A., Birk, H. O., Krasnik, A., Hernández-Quevedo, C.** (2012). Sweden. Health system review. *Health Systems in Transition*, vol 14, nr 2.
- Patients Funds: Overview of 2007. Vilnius 2008.
- Pietilä, I.** Delivery, outcome, and costs of orthodontic care in Finnish health centres. Institute of Dentistry, University of Turku, 2010
[<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63989/AnnalesD920Pietila.pdf?sequence=1>].
- Public Health Strategy for 2011–2017, adopted by Cabinet of Ministers Order, 2011 No.504, Ministry of Health of the Republic of Latvia
[[http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/\\$FILE/POamatnostadnes_eng_pdf.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/$FILE/POamatnostadnes_eng_pdf.pdf)]
- Schäfer, W., Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, M., Westert, G., Devillé, W., van Ginneken, E.** (2010). The Netherlands. Health system review. *Health Systems in Transition*, vol 12, nr 1.
- Social and health care services (2014)
[<http://www.helsinginseutu.fi/hki/HS/The+Region+of+Helsinki/Topics/Social+and+health+care+services>].
- Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009.
[<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>]
- Socialstyrelsen (2010). Befolkningens tandhälsa 2009.
[<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18049/2010-6-5.pdf>]
- Sosiaali- ja Terveysministeriö (2014). Avgifter för kommunal tandvård.
[http://www.stm.fi/sv/social_coh_halsotjanster/klientavgifter/tandvard]

Steele J., Rooney, E., Clarke, J., Wilson, T. (2009). NHS dental services in England: An independent review led by Professor Jimmy Steele. London, Department of Health.

Swedish Institute (2014). Healthcare in Sweden. [<http://sweden.se/society/healthcare-in-sweden/>]

Tandlægeforeningen (2014a). Børn og unge under 18 år.
[http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Priser/tilskud_tandpleje_2013/boern_unge_under_18_ar_sektion.aspx]

Tandlægeforeningen (2014b). Voksne.
[http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Priser/tilskud_tandpleje_2013/voksne.aspx]

The French Health Care System 2014 [<http://about-france.com/health-care.htm>]

TLV (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket) (2014). Dental Care Benefits Scheme.
[<http://www.tlv.se/in-english-old/dental-care/the-subsidies-for-dental-care/>]

Valstybinė Ligonijų Kasa 2014 [<http://www.vlk.lt/>]

Več kot polovica pacientov doplača za zobozdravstvene storitve (2008) [<http://www.zps.si/nega-sport-zdravje/zavarovanje-in-pravice-pacientov/vec-kot-polovica-pacientov-doplaca-za-zobozdravstvene-storitve.html?Itemid=626>]

Vuorenkoski, L. (2008). Finland. Health system review. *Health Systems in Transition*, vol 10, nr 4.

Westert, G., Wammes, J. (2013). The Dutch Health Care System, 2013. *International Profiles of Health Care Systems, 2013*, The Commonwealth Fund.

Work in Denmark (2014a). Dental care.
[https://www.workindenmark.dk/Find_information/Information_for_job_seekers/Life_in_Denmark/Health_service/Dental_care]

Work in Denmark (2014b). Health insurance card.
[https://www.workindenmark.dk/en/Find_information/Information_for_job_seekers/Life_in_Denmark/Health_service/Health_card]

Work in Denmark (2014c). Health Service.
[https://www.workindenmark.dk/en/Find_information/Information_for_job_seekers/Life_in_Denmark/Health_service]

Zdravniška zbornica za ustrežnejše financiranje zobozdravstva (2012)
[<http://www.dnevnik.si/zdravje/1042414298>]

ZilverenKruis (2014). Deductible excess. [<http://www.zilverenkruis.nl/english/insurances/national-healthcare-insurance/Pages/obligatory-deductable-excess.aspx>]