



EUROOPA

Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks

KOKKUVÕTE

*Sarah Thomson, Andres Vörk,
Triin Habicht, Liis Rooväli, Tamás Evetovits ja
Jarno Habicht*

Märksõnad

RAHASTAMINE, TERVIS – trendid
TERVISEPOLIITIKA
JÄTKUSUUTLIKKUS
TERVISHOIUTEENUSTE PAKKUMINE – majandus
EESTI

Trükiste taotlused palume saata Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo postiaadressil:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Teise võimalusena palume täita dokumenteerimise, terviseteabe, tsiteerimise või tõlkimise loa taotluse internetis Regionaalbüroo veebilehel (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Maailma Terviseorganisatsioon 2010

Kõik õigused kaitstud. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo võtab vastu taotlusi oma trükiste osalise või täieliku reprodutseerimise või tõlkimise loa saamiseks.

Trükises kasutatud nimed ja materjali esitusviis ei väljenda Maailma Terviseorganisatsiooni seisukohti ühegi riigi, territooriumi, linna, piirkonna või selle asutuste õigusliku seisundi või riigipiiri või muude piiride kindlaksmääramise küsimustes. Punktiirjooned kaartidel tähistavad ligikaudseid piire, mille suhtes ei tarvitse veel olla täielikku kokkulepet.

Konkreetsete äriühingute või teatavate tootjate toodete mainimine ei tähenda, et Maailma Terviseorganisatsioon toetab või soovib vastavaid tooteid, eelistades neid teistele samalaadsetele toodetele. Kaitstud kaubamärgid kirjutatakse suure algustähega, kui ei ole tegemist vea või ärajätmisega.

Maailma Terviseorganisatsioon on rakendanud kõiki põhjendatud ettevaatusabinõusid, et kontrollida käesolevas trükises avaldatud informatsiooni. Avaldatud materjali levitatakse siiski ilma mingi selgesõnalise või enesestmõistetava garantiita. Materjali tõlgendamise ja kasutamise eest vastutab lugeja. Maailma Terviseorganisatsioon ei vastuta mingil juhul trükise kasutamisest tuleneva kahju eest. Autorite, toimetajate või ekspertide seisukohad ei pruugi alati väljendada Maailma Terviseorganisatsiooni otsuseid või ametlikku poliitikat.

**Viime väärtused ellu:
rakendame Eestis Tallinna hartat
„Tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks“**

Sisukord

Lk

Põhisõnumid	1
Aruande eesmärgid ning lisandväärtus otsustajatele	1
Eesti tervisesüsteemi rahastamise tugevused ja nõrkused	2
Tulude ja kulude arenguprognosid aastani 2030	4
Tervishoiu rahastamise tulevikuväljavaated	6
Soovitused tervisesüsteemi rahastamispoliitika tõhustamiseks	7
1. Avaliku tulubaasi laiendamine	7
2. Finantskaitse parandamine omaosaluse ohjamise teel	8
3. Tervisesüsteemi toimivuse parandamine eelarvevahendite otstarbeka jaotamise ja strateegilise ostmise abil	9
4. Tervisesüsteemi tugeva juhtimise säilitamine	10
Järeldused	11

Põhisõnumid

- Tervisevaldkonna avaliku sektori tulubaasi tuleb laiendada, et tagada tervisesüsteemi suutlikkus tulla praegu ja pikemas perspektiivis toime oma eesmärkide täitmisega.
- Kulude kasvu ohjamiseks on vaja tõhustada tervisesüsteemi rahastamispoliitikat.
- Paralleelselt tuleb tegutseda mõlemal suunal: luua piisav tulubaas ning tegelda kulude juhtimisega.

Aruande eesmärgid ning lisandväärtus otsustajatele

Tervisesüsteemi rahaline jätkusuutlikkus on Eesti tervisepoliitika keskmes olnud alati, kuid hiljutine finantskriis on tõstnud selle esmatähtsaks poliitiliseks küsimuseks mitte ainult Eestis, vaid kogu maailmas.

Aruandes hinnatakse Eesti tervisesüsteemi toimivust ja selle rahalist jätkusuutlikkust. Analüüsitakse, kas praegune rahastamissüsteem on pikas perspektiivis (aastani 2030) elujõuline, ning pakutakse välja võimalusi rahastamispoliitika tõhustamiseks.

2009. aastal koostasid Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium (edaspidi sotsiaalministeerium), Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa Regionaalbüroo eksperdi hinnangu, mis on käesoleva aruande lähtematerjaliks. Analüüsi koostamisse kaasati ka huvirühmade

Aruandes on koondatud huvirühmade arvamused ja väärtushinnangud, värskemad tervishoiu rahastamise andmed ning uued tulu- ja kuluprognosid kuni aastani 2030.

Maailma

Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul peab tervishoiu rahastamissüsteem täitma järgmisi eesmäärke:

- *pakkuma kaitset finantsrisiki vastu;*
- *tagama rahastamiskoormuse õiglase jaotuse eri elanikerühmade vahel;*
- *tagama ravi õiglase kättesaadavuse;*
- *soodustama kvaliteetsete ja kulutõhusate tervishoiuteenuste osutamist;*
- *olema ühiskonna ees läbipaistev ja aruandev;*
- *olema administratiivselt efektiivne.*

Eesti tervishoiu rahastamissüsteemi tugevusi on rahvusvahelisel tunnustatud. Rahastamise killustamisest hoidumine ja tervishoiuteenuste strateegilise ostmise tõhustamine võimaldaks saavutada paremaid tulemusi.

esindajaid – tervisevaldkonna eksperte ja juhte, poliitikuid, arvamussliidreid, teadlasi ja patsientide esindajaid.

Käesolev aruanne täiendab varasemaid Eesti tervisesüsteemi analüüse mitmel viisil. Esiteks arvestab see tervishoiu rahastamispoliitikale hinnangu andmisel nii tervisesektori tulude ja kulude arenguprognoose kui ka laiemat makromajanduslikku keskkonda. Teiseks on aruandes toodud prognoosid varasematest ajakohasemad, sest need põhinevad kõige uuematel andmetel ning arvestavad tervishoiuteenuste kasutuse muutusi läbi aja. Kolmandaks ei ole aruande analüüsi ja soovitude aluseks mitte ainult süsteemi sisuline hindamine, vaid ka huvirühmade esindajatega toimunud intervjuud ning Eestis korraldatud seminaride käigus kogutud arvamused ja hinnangud.

Eesti tervisesüsteemi rahastamise tugevused ja nõrkused

Eesti tervisesüsteemi rahastatakse peamiselt palgalt makstava sihtotstarbelise sotsiaalmaksu kaudu. Umbes kaks kolmandikku tervishoiu kogukuludest kaetakse sotsiaalmaksust, ligi kümnendik mujalt riigieelarvest ja pisut alla veerandi patsientide omaosalusena.

Ravikindlustuse vahendite eesmärgipärase kasutamise ja tervishoiuteenuste ostmise eest raviasutustelt vastutab avalik-õiguslik haigekassa. Õigus ravikindlustushüvitistele on enamikul elanikkonnast (umbes 95%). Ravikindlustussüsteem põhineb solidaarsusel, piiratud omaosalusel ning ravikindlustushüvitiste võrdse kättesaadavuse põhimõttel. Hiljuti laiendati kindlustuskaitset ka pikaajalistele registreeritud töötutele, mis on hea näide sellest, kuidas on võimalik makromajanduslikele muutustele tõhusalt reageerida. Riigieelarve muudest tuludest rahastatakse teenuseid, mis on kättesaadavad kogu elanikkonnale, nagu näiteks kiirabi, kindlustamata isikute vältimatu abi ning rahvatervise- ja immuniseerimisprogrammid.

1990. aastate alguses loodud ühe rahastaja (haigekassa) süsteem on hästi toimunud. Keskne tulude kogumine ja hinnakujundus tõhustavad ravikindlustusvahendite kasutust, samas kui kindlustuskaitse ulatus (kindlustusega hõlmatus, hüvitatavate teenuste valik ja omaosaluse rakendamise põhimõtted) loob eeldused üldarstiabi ja eriarstiabi

võrdseks kättesaadavuseks kõigile kindlustatutele. Rahvusvaheliselt on tunnustatud haigekassa pingutusi tervishoiuteenuste strateegilise ostmise¹ arendamisel, tema tegevuse läbipaistvust ning madalaid tegevuskulusid. Kõik analüüsi kaasatud huvirühmade esindajad olid arvamusel, et süsteemi stabiilsus on saavutatud eeskätt tänu sihtotstarbelisele sotsiaalmaksule ja haigekassa alalhoidlikule eelarvepoliitikale. Eeliseks on ka ravikindlustuse eraldatus muust sotsiaalkindlustusest (nt pensionid ja töötuskindlustus). Seda põhimõtet tuleks hoida, et tagada sotsiaalsektori läbipaistvus ja selge vastutusalaade jaotus.

Tugevuste kõrval toob aruanne esile ka probleemseid valdkondi. Tervishoiukulude osatähtsus Eesti sisemajanduse koguproduktist (SKP) on madal ja selle peamine põhjus on vähene avaliku sektori poolne rahastamine. Ka tervishoiukulude osa avaliku sektori kogukuludest võrreldes Euroopa Liidu (EL) keskmisega on madalam ning aastatel 2000–2007 on see langenud. See tähendab, et tervisesektori kulusid ei ole avaliku sektori kogukulude hulgas piisavalt tähtsustatud. Kaasatud huvirühmade esindajad olid üksmeelel, et avaliku sektori suhtelisel madalad tervishoiukulud on tervisesüsteemi kitsaskoht. Paljud leidsid, et peamiselt sotsiaalmaksust sõltumine võib tulevikus tekitada probleeme ja et riigipoolne rahastamine peaks olema suurem. Samal ajal väljendati muret, et tervishoiu täiendav rahastamine riigieelarvest võib osutada ebastabiilseks.

Avaliku sektori madalad tervishoiukulud toovad kaasa patsientide omaosaluse osatähtsuse suurenemise tervishoiu rahastamisel. Avaliku ja erarahastamise tasakaalu muutumine eelkõige omaosaluse suurenemise kaudu võib tervisesüsteemi toimivust ohustada, sest:

- ravikindlustusvahendite ühtse juhtimise vähenemine suurendab ebaefektiivsust;
- omaosaluse suurenemine raskendab eakamate ja vaesemate inimeste toimetulekut²;
- kindlustuskaitse puudumine ja omaosaluse suurenemine ohustavad põhimõtet, mille kohaselt peab tervishoiuteenuste kättesaadavus sõltuma vajadusest, mitte maksevõimest.

¹ Strateegilise ostmise eesmärk on parandada tervisesüsteemi toimivust, vastates kolmele küsimusele: milliseid tervishoiuteenuseid inimesed vajavad, millistelt teenuseosutajatelt tuleks neid kvaliteedi ja efektiivsuse tagamiseks osta ning milliseid tasustamismeetodeid ja lepingutingimusi selleks kasutada.

² Võrreldes muude ELi riikidega on Eestis leibkondade poolt kaetav osa ambulatoorsete retseptiravimite kuludest väga kõrge, mis viitab suurele omaosalusele, väheratsionaalsele ravimikasutusele ning valedele stiimulitele, mida antakse arstidele ja apteekritele. Samuti valmistab muret täiskasvanute hambaravi puhul kindlustuskaitse puudumine, mis vähendab kaitset finantsriski vastu. Samas hooldusravi rahastamine muutub tõenäoliselt võtmeküsimuseks tulevikus.

³ Finantskaitse tagamise eesmärk on, et üksikisikud ja perekonnad ei langeks vaesusesse halva tervise tõttu või tervishoiuteenuste kasutamise tulemusel.

Avaliku sektori kulutused tervishoiule on suhteliselt väikesed ja need tuleks tõsta ELi tasemele.

Omaosaluse suurenemise tõttu on vähenenud finantskaitse³ ning õiglus tervishoiu rahastamisel.

Ebaefektiivsust tekitavad valitsuse nõrk kontroll kapitaliinvesteeringute üle ning stiimulite puudumine, et tasakaalustada ja koordineerida ravi andmist eri tasanditel.

Tervishoiutehnoloogiate areng ja muutused tervishoiuteenuste kasutamises mõjutavad tulevasi tervishoiukulusid märksa rohkem kui rahvastiku vananemine.

Huvirühmade esindajad arvasid, et tervisesüsteemi rahastamise progressiivsus⁴ ja solidaarsuse ulatus on omaosaluse osatähtsuse tõusu tõttu alates 2000. aastast oluliselt vähenenud.

Tervisesüsteemi rahastamisel on ka teisi tähelepanu vajavaid aspekte. Vaatamata sellele, et haigekassa on välja töötanud kulutõhusaid strateegiaid ravikindlustusvahendite jaotamiseks ja tervishoiuteenuste ostmiseks, on valdkondi, mis vajavad senisest rohkem tähelepanu. Näiteks osutavad Eesti kesised tulemused oodatava keskmise eluea tõstmisel (eeskätt meeste puhul) vajadusele teha suuremaid investeeringuid rahva tervisekäitumise parandamisse ja haiguste ennetamisse. Samuti puudub praegu keskne juhtimine, mis tagaks kapitaliinvesteeringute vastavuse pikaajalistele eesmärkidele. See omakorda kajastub nõrgas kontrollis infrastruktuuri ja kallite meditsiiniseadmete investeeringute üle. Kapitaliinvesteeringute ja elanike tervishoiuvajaduste ühitamata jätmine raiskab vahendeid. Nõrkusteks on, et raviasutused ei ole piisavalt motiveeritud ambulatoorse ravi osatähtsuse tõstmiseks ning puuduvad nii laiaulatuslik hooldusravi strateegia kui ka stiimulid ravi koordineerimiseks teenuseosutajate vahel ning ratsionaalseks ravimikasutuseks⁵.

Tulude ja kulude arenguproгноosid aastani 2030

Paljusid tervishoiu rahastamise nõrkusi on käsitletud aruande prognoosides, kus eri stsenaariumides analüüsitakse demograafiliste, makromajanduslike ning tööturuga ja tervisesüsteemiga seotud tegurite mõju. Kõik stsenaariumid näitavad, et tervishoiukulud neelavad järjest suurema osa riigi sissetulekutest. Sellele vaatamata mõjutavad tervisesüsteemiga seotud tegurid – tehnoloogia areng ja muutused tervishoiuteenuste kasutamises – kulusid märksa rohkem kui demograafilised tegurid, nagu näiteks rahvastiku vananemine.

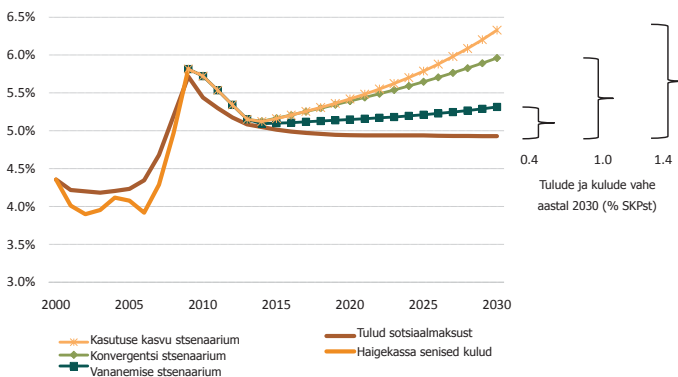
⁴ Progressiivne tähendab, et tervishoiu rahastamine lähtub ennekõike inimeste maksevõimest, st rikkamad panustavad süsteemi suhteliselt rohkem kui vaesed.

⁵ Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kohaselt saab ravimikasutust ratsionaalseks pidada juhul, kui patsient saab ravimit, mis vastab tema kliinilisele vajadusele, on temale sobivas annuses/koguses ning väljakirjutatud piisavaks ajaks, olles seejuures nii patsiendi kui ka ühiskonna jaoks madalaima kulukusega.

Kui tervishoiuteenuste kasutamine suureneb samas tempos nagu viimase 5–10 aasta jooksul, on selle mõju kuludele suur. Lisaks sellele võib omaosaluse osatähtsus SKPst aastaks 2030 rohkem kui kahekordistuda, eeskätt suurema retseptiravimite tarbimise tõttu, mis mõjutab märkimisväärselt inimeste finantskaitset ja rahastamise õiglust.

Rahvastiku vananemine tähendab, et 15- kuni 74-aastaste inimeste osatähtsus kogurahvastikust väheneb. Selle tulemusel väheneb nende haigekassa kindlustatute osatähtsus, kes ravikindlustusmaksu maksavad, ning isegi palkade tõusmise korral ei kasva tulud piisavalt, et katta 2030. aastal tervishoiukulusid ka kõige konservatiivsema prognoosi kohaselt (Joonis 1). Seega tekib avaliku sektori tervisekuludes tulude ja kulude vahele märkimisväärne vahe. Jooniselt 1 on näha, et see vahe võib moodustada 0,4–1,4% SKPst. Kulude ja tulude vahe võib olla isegi ligi kaks korda suurem, sõltuvalt sellest, millal ja kui kiiresti hakkavad tervishoiuteenuste hinnad tõusma ning kas muutused tervishoiuteenuste kasutamises järgivad viimase 5–10 aasta suundumusi. Haigekassa praegused reservid võivad ammenduda juba 2012. või 2013. aastal.

Joonis 1. Haigekassa tulude ja kulude arenguprognoosid protsendina SKPst eri stsenaariumide kohaselt, 2000–2030



Märkus: Sisaldab ajutise töövõimetuse hüvitiste kulusid.

Vahe tervisesektori tulude ja kulude vahel sõltub kulude kasvu prognoosimise eeldustest. Põhieeldus on, et ravijuhu keskmine maksumus langeb pisut praeguses finantskriisis ja hakkab tõusma alles 2014. aastal, pärast seda aga kasvavad kulud pidevalt kuni aastani 2030. Tundlikkusanalüüs näitab, et kui ravijuhu keskmine

Praegusest tervisesektori tulubaasist ei piisa prognoositava tulude ja kulude vahe katmiseks.

Omaosaluse kiire kasv tuleks kontrolli alla saada.

Lähitulevikus tehtavad kulude juhtimise otsused mõjutavad oluliselt järgnevat aastakümnet tervise kulude kasvutempot ja taset.

Praegused investeringud tervislikku vananemisse võivad aeglustada edasist tervishoiukulude kasvutempot.

Võimalusi muudatusteks on palju, kuid ainult mõni neist aitab tervisesüsteemil paremini eesmärke saavutada.

maksumus hakkaks tõusma alates 2010. aastast, on kulutuste tase lühikeses, keskmises ja pikas perspektiivis veelgi kõrgem. See tähendab, et lähituleviku otsused tervishoiuteenuste hindade osas mõjutavad oluliselt tulevaseid kulusid.

Prognooside tegemisel ei ole arvesse võetud võimalikke muutusi inimeste terviseseisundis ega elanikkonna vananemisega seotud lisakulutusi, mis võivad samuti kulusid mõjutada. Samas näitavad muud prognoosid, et isegi tagasihoidlik tervelt elatud eluea pikenemine – teisisõnu tervislik vananemine – võib kulude kasvutempot pidurdada.

Tervishoiu rahastamise tulevikuväljavaated

Prognoosid näitavad, et tervisevaldkonnas tekib avaliku sektori tulude ja kulude vahel vahe. See on peamiselt põhjustatud kahest tegurist. Esiteks tulude poolel: kuna tervishoiu rahastamine on jäetud põhiliselt tööturu kanda ja puudub tahe teha suuremaid eraldisi riigieelarvest, siis hakkab avaliku sektori tulubaas rahvastiku vananemise tõttu ahenema. Teiseks kulude poolel: süsteemi praegused nõrkused põhjustavad ebaefektiivsust vahendite jaotamisel ja tervishoiuteenuste ostmisel ning kui neid kontrolli alla ei saada, tingivad nad kulude kiire kasvu.

Tulude-kulude prognoositava vahe katmiseks on kolm võimalust:

- vähendada inimestele hüvitatavate tervishoiuteenuste valikut;
- laiendada avaliku sektori tulubaasi;
- suurendada tervisesüsteemi efektiivsust.

Kui rahalist jätkusuutlikkust vaadelda üksnes raamatupidamis-ülesandena, on kõik nimetatud lahendused sobivad seni, kuni suudavad ära hoida eelarve puudujääki. Kõige lihtsam lahendus eelarvesse mahtumiseks on vähendada hüvitatavate tervishoiuteenuste valikut. Samas on rahaline jätkusuutlikkus eesmärgina iseeneses mõttetu, kui see ei ole seotud tervisesüsteemi eesmärkidega. Seega on aruandel mitu ülesannet. Esiteks väljendada numbriliselt tervishoiu rahastamise ees seisvaid probleeme, prognoosides 2030. aasta tulude ja kulude vahet. Teiseks, peamiseks sihiks on leida võimalusi tervishoiu rahastamispoliitika tugevdamiseks, et süsteem saaks paremini täita oma eesmärgi.

Aruandes käsitletakse mitmeid valikuvõimalusi neljas valdkonnas:

- avaliku sektori tulubaasi laiendamine ja tervisesüsteemi lisatulude toomine;
- kindlustuskaitse ulatuse (õigus ravikindlustusele, hüvitiste valik, omaosalus) muutmise;
- eelarvevahendite juhtimise tõhustamine;
- tervisesektori strateegilise juhtimise tugevdamine.

Aruandes välja toodud valikuvõimalused tulenevad nii huvirühmade esindajate tähelepanekutest kui ka rahastamispoliitika sisulisest analüüsist ning peegeldavad prognoosidest selgunud kitsaskohti. Analüüsitud valikuvõimaluste hulgas on jäetud kõrvale mõni, mis ei aita tervisesüsteemi eesmärke paremini täita, nt kindlustuskaitse ulatuse lihtviisiline vähendamine. Aruandes ei soovitata eraravikindlustuse laiendamist, sest see ei paranda vaeste, eakate ja vähem tervete inimeste finantskaitset. See suurendaks ka administreerimise keerukust ja kulusid, kuid ei lisaks efektiivsust ega vähendaks survet ravikindlustuse eelarvele.

Soovitused tervisesüsteemi rahastamispoliitika tõhustamiseks

Aruandes on soovitused tervisesüsteemi rahastamispoliitika tõhustamiseks. Soovituste valikul on lähtutud sellest, et enamik huvirühmi neid toetaks, need kajastaksid tervisesüsteemi väärtusi, oleksid poliitiliselt teostatavad ning suurendaksid süsteemi võimet oma eesmärke täita.

1. Avaliku sektori tulubaasi laiendamine

Senine rahastamise korraldus on taganud Eesti tervishoiule stabiilsed tulud. Seepärast soovitatakse aruandes mitte muuta praeguse süsteemi põhielemente: sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, ravikindlustusvahendite keskne juhtimine ning ühe haigekassa süsteem. Sellegipoolest leidsid peaaegu kõik huvirühmade esindajad, et avaliku sektori tulubaasi on vaja laiendada muude kui tööhõivel põhinevate maksude kaudu (nt kapitali- ja tarbimismaksud). Mõned olid ka arvamusel, et kui

Lahenduseks ei ole kindlustuskaitse ulatuse vähendamine ega eraravikindlustuse laiendamine.

Praeguse süsteemi põhielemendid peaksid jääma samaks: sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, avalike vahendite keskne juhtimine ja ühe haigekassa süsteem.

Tervishoiu tulubaasi tuleb laiendada, suurendades eraldi riigieelarvest.

Tulubaasi laiendamise põhimõtted peavad olema stabiilsed ja läbipaistvad.

Viimastel aastatel on vähenenud finantskaitse ja õigluse tervishoiu rahastamisel.

Omaosaluse põhimõtteid tuleb lihtsustada ja muuta sihipärasemaks, et finantsriski eest paremini kaitsta vaeseid ja suurel hulgal teenuseid kasutavaid inimesi.

ravikindlustuse kulude katmisel osaleksid kõik, kel on tagatud kindlustuskaitse – eeskätt eakamad inimesed –, paraneks üldsuse arvamus süsteemi õiglusest. Mõistes, et paljud eakad inimesed on oma tööelus ravikindlustussüsteemi juba panustanud või ei suudaks praegu seda rahaliselt teha, kuna riiklikud pensionid on väikesed, soovitatakse, et riigieelarve muudest tuludest makstaks ravikindlustusmaksu pensionäride eest.

Samas ei ole kohane käsitleda pensionäre ainsa elanikerühmana, kelle eest tuleks ravikindlustussüsteemi täiendavalt vahendeid eraldada, kui mitmed teised, tõenäoliselt paremini toime tulevad elanikerühmad, panustavad ravikindlustusse samuti vähe või ei panusta üldse. Kuigi sellisest muudatusest mõjutatud isikute arv on suhteliselt väike, soovitatakse aruandes õigluse huvides sotsiaalmaksuga maksustada ka kapitaliinvesteeringutest saadavad dividendid. Dividendide sotsiaalmaksustamine lahendaks praeguse ebavõrdsuse tööjõu ja kapitali osaluses tervishoiu rahastamisel.

Põhimõtted, millega eraldatakse tulusid riigieelarvest ravikindlustuse eelarvesse, peavad olema stabiilsed ja läbipaistvad. Kui seda ei tehta täiendava sihtotstarbelise maksubaasi abil, peab valitsus sätestama vahendite eraldamiseks selge valemi, mis vähendab kõikumisi aastate lõikes.

2. Finantskaitse parandamine omaosaluse ohjamise teel

Eesti tervishoiu rahastamine tagab solidaarse ja õiglase tasuta üldarstiabi ja piiratud omaosalusega eriarstiabi kättesaadavuse. Sellegipoolest on finantskaitse ja õigluse rahastamisel viimastel aastatel vähenenud kõigi sissetulekurühmade jaoks, eelkõige aga just vaesemate ja eakamate leibkondade puhul seoses omaosaluse kiire kasvuga. Lisaks esinevad rahalised takistused retseptiravimite kättesaadavusel, hambaravile ja eriarstiabile pääsemisel. Samas ei aita omaosaluse kasv kulusid kontrolli all hoida, vaid suurendab era- ja avalike vahendite kasutamise ebaefektiivsust.

Aruandes soovitatakse sotsiaalministeeriumil ja haigekassal kiiresti tõhustada tegevust ratsionaalse ravimikasutuse soodustamiseks. Lahendusena on pakutud geneeriliste ravimite väljakirjutamist soodustavate stiimulite loomine.

Patsientidele parema finantskaitse tagamiseks peaksid sotsiaalministeerium ja haigekassa üle vaatama omaosaluspoliitika

tervikuna, seda lihtsustama ja muutma sihipärasemaks, alustades retseptiravimistest. Samuti tuleks kehtestada vaestele ja suurel hulgal teenuseid kasutavatele isikutele täiendavaid soodustusi. Ratsionaalse ravimikasutuse soodustamisega saavutatav sääst tasakaalustaks nende soodustuste kasutuselevõtu kulud.

Samuti peaks valitsus üle vaatama terve ravikindlustushüvitiste paketi ja kaaluma kindlustuskaitse laiendamist tõendus põhiste ja tõhusate teenustele, nagu näiteks täiskasvanute hambaravi. 2009. aasta otsus laiendada ravikindlustuskaitset pikaajalistele registreeritud töötutele näitab riigi suutlikkust adekvaatselt reageerida muutuvale olukorrale.

3. Tervisesüsteemi toimivuse parandamine eelarvevahendite otstarbeka jaotamise ja strateegilise ostmise abil

Eesti tervisesüsteem toimib üldjoontes hästi ning haigekassat on rahvusvaheliselt tunnustatud. Sellest hoolimata on süsteemi sees efektiivsuse suurendamiseks mitmeid võimalusi. See aitab kaasa paremate tulemuste saavutamisele, kuid ei ole tulude-kulude vahe katmiseks piisav. Efektiivsuse suurendamisest avalikkust arusaadavalt informeerides on võimalik veenda patsiente, üldsust ja poliitikuid selles, et süsteemis kasutatakse vahendeid vastutustundlikult.

Tervisesüsteemi efektiivsuse suurendamiseks antakse järgmised soovitused.

Esiteks tuleb jätkata ülemäärase haiglavõrgu võimsuse vähendamist ja viia ellu haiglavõrgu arengukava. Sotsiaalministeerium peaks jõulisemalt juhtima haiglate infrastruktuuri investeeringuid ja arengut, et toetada pigem tervisesüsteemi kui üksikute haiglate eesmärke. Samuti peaksid sotsiaalministeerium ja haigekassa rohkem kontrollima kallitesse meditsiiniseadmetesse tehtavaid investeeringuid.

Teiseks, arvestades, et Eestis on oodatav keskmine eluiga (eriti meeste puhul) lühike, ning teades tervisliku vananemise olulisust ja terviseinvesteeringute positiivset majanduslikku mõju, peaks sotsiaalministeerium tegema tihedat koostööd teiste

Tervisesüsteemi efektiivsuse suurendamisest üksi ei piisa tulude-kulude vahe katmiseks.

Tugevam järelevalve infrastruktuuri ja seadmetesse tehtavate kapitaliinvesteeringute üle aitab suurendada efektiivsust ja hoida kulude kasvu kontrolli all.

Suuremad ja tõhusamad investeeringud rahvatervisesse aitavad tagada tervislikku vananemist ja soodustavad majandusarengut.

Tugev, usaldusväärne ja tasuta esmatasandi arstiabi tervisesüsteemi keskmes võimaldab paremini rahuldada inimeste tervisevajadusi ja on kulutõhus.

Ebaefektiivsust vähendab kogu tervisesüsteemi hõlmavate stiimulite korrastamine ja tervisetehnoloogiate hindamise laialdasem kasutamine.

Tervisesüsteemi rahastamispoliitika tugevdamisel on keskse tähtsusega töhusa juhtimisega ühe haigekassa süsteem ja killustatuse vältimine.

ministeeriumidega, et tagada piisavad investeeringud rahvatervise programmidesse ja haiguste ennetamisse.

Kolmandaks peaks sotsiaalministeerium koostöös haigekassaga suurendama esmatasandi osa tervisesüsteemis. Selleks tuleb tugevdada perearstide väravavahi ja koordineerija rolli, et nemad juhiksid patsiendi liikumist läbi kogu tervisesüsteemi, ning parandada esmatasandi strateegilist juhtimist ja hoida üldarstiabi tasuta kättesaadavana kogu elanikkonnale.

Neljandaks peaks haigekassa rakendama teenuseosutajate tasustamismeetodeid, mis stimuleerivad üleminekut haiglaravilt ambulatoorsele ja päevaravile. Üha enam tuleks ka rahastamisotsuste tegemisel tugineda teenuste osutamise tulemuslikkuse ja kulutõhususe võrdlevale hindamisele, sh pöörates enam tähelepanu tervisetehnoloogiate hindamisele.

4. Tervisesüsteemi tugeva juhtimise säilitamine

Haigekassa juhtimisstruktuur on juba praegu suhteliselt tugev, usaldusväärne ja läbipaistev. Aruandes soovitatakse selle edasist tugevdamist, pöörates rohkem rõhku teenuseosutajate tegevuse jälgimisele ja hindamisele, eriti kliiniliste tulemusnäitajate osas. Investeeringud e-tervise süsteemi võivad kaasa aidata kliinilise kvaliteedi tõstmisele, sest sellega paraneb infovahetus ning väheneb analüüside ja uuringute dubleerimine.

Sotsiaalministeerium peaks haigekassa kõrval võtma juhtiva rolli kogu tervisesüsteemi strateegilise suuna näitamisel, toetades teisi institutsioone ja edendades terviseeteadega arvestamist kõigis teistes poliitikavaldkondades. Võttes arvesse Tallinna hartas „Tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks” kokkulepitud suunda, peaks sotsiaalministeerium tegema tihedamat koostööd rahandusministeeriumiga, et rõhutada tervisesüsteemi tehtavate investeeringute positiivset mõju majandusele, ning tagama selleks piisavad vahendid.

Eesti ühe haigekassa süsteem toimib hästi ja seda ei tohiks nõrgestada või asendada mõne konkurentsipõhise mudeliga. Valitsus peaks püüdma kõigiti vältida tervishoiu rahastamise edasist killustumist, mis tekitab ebaefektiivsust ja loob vastuolulisi stiimuleid. Killustatuse esinemisel – näiteks rahvaterviseprogrammide ja kiirabi rahastamisel – peaks sotsiaalministeerium võtma juhtiva rolli, et tagada tõhus koordineerimine.

Järeldused

Eesti tervisesüsteemi rahastamisel seisab ees mitmeid lahendamist vajavaid küsimusi. Rahvastiku vananemine on pikaajalisele rahalisele jätkusuutlikkusele pigem väike probleem. Tunduvalt olulisemaks osutuvad otseselt rahastamisega seotud tegurid, sealhulgas suhteliselt väiksed riigipoolsed investeeringud tervisesse ja tervishoidu, ravikindlustuse tulubaasi sõltumine tööturust, eelarvevahendite otstarbekas jaotamine, tervishoiuteenuste strateegiline ostmine ja teenuseosutajate tasustamine. Hea uudis poliitikutele on see, et nende probleemide lahendamiseks on olemas poliitilised hoovad. Tervisesüsteemi rahastamispoliitikat tugevdades saab vähendada suurenevat kulude kasvu survet.

Sellest hoolimata on tulude-kulude prognoositav vahe liiga suur, et katta seda pelgalt tervisesüsteemi enese efektiivsuse suurendamise teel. Üks võimalus sellega toime tulla on vähendada riiklikult rahastatavate tervishoiuteenuste valikut, kuid see ei toetaks tervisesüsteemi väärtusi ja eesmärkide saavutamist. Kärped tervishoiu võivad sõltuvalt ulatusest ja ajastusest halvasti mõjuda ka majanduse taastumisele ja kasvule. Lisaks sellele ei pruugi praegune tervishoiuteenuste hindade ja hüvitiste valiku radikaalne vähendamine majandusolukorra paranedes olla hõlpsasti taastatav, kui kärpmete tulemusena suureneb meditsiinitöötajate lahkumine Eestist.

Alternatiiv on avaliku sektori tulubaasi laiendamine. Senine ainult palgalt makstavatel maksudel põhinev süsteem ei ole jätkusuutlik, arvestades vähenevat tööhõivet, vananevat elanikkonda ja tööjõumaksude laekumiste tundlikkust majanduskeskkonna muutuste suhtes. Suuremad eraldised riigieelarvest tervisesektorisse koos tervishoiu rahastamispoliitika tõhustamisega aitavad ületada tulude-kulude vahet, viies avaliku sektori poolse tervishoiu rahastamise ELi tasemele ja, mis veelgi olulisem, aidates süsteemil täita tema eesmärgi. Suuremate riigieelarveliste eraldiste tegemine peab põhinema selgel valemil, mis tagab läbipaistvuse ja stabiilsuse.

Tervisesüsteemi rahaline jätkusuutlikkus sõltub poliitilistest otsustest, kuidas ja kui palju tervisesse investeerida ja kuidas vahendeid jaotada. Need otsused tuleks teha pigem varem kui hiljem, kuna prognoosid näitavad, et praegune tegevusetus läheb kalliks maksma.

