

Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamisest

Jarno Habicht, Maailma Terviseorganisatsiooni esindaja Eestis

Tervisesüsteemi rahaline jätkusuutlikkus on olnud alati Eesti tervisepoliitika keskmes. Äsjane finantskriis on tõstnud selle poliitiliselt esmatähtsaks mitte ainult Eestis, vaid kogu maailmas.

Hiljuti koostatud aruandes “Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks” (autorid Sarah Thomson, Andres Võrk, Triin Habicht, Liis Rooväli, Tamás Evetovits, Jarno Habicht) hinnatakse Eesti tervisesüsteemi toimivust ja selle rahalist jätkusuutlikkust. Aruandes analüüsitakse, kas praegune rahastamissüsteem on pikas perspektiivis (aastani 2030) elujõuline, ning pakutakse välja võimalusi rahastamispoliitika tõhustamiseks.

Eesti Vabariigi sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa Regionaalbüroo koostasid 2009. aastal eksperdihinnangu, mis on nimetatud aruande ja artikli lähtematerjaliks. Analüüsi koostamisse kaasati seminaride ja intervjuudega ka huvirühmade esindajaid – tervisevaldkonna eksperte ja juhte, poliitikuid, arvamustliidreid, teadlasi ja patsientide esindajaid.

Nimetatud aruanne täiendab varasemaid Eesti tervisesüsteemi analüüse mitmel viisil. Esiteks arvestab aruanne tervishoiu rahastamispoliitikale hinnangu andmisel tervisesektori tulude ja kulude arenguprognose ning ka laiemat makromajanduslikku keskkonda. Teiseks on aruandes toodud prognoosid kuni 2030. aastani varasematest ajakohasemad, sest põhinevad kõige uuematel andmetel ja arvestavad tervishoiuteenuste kasutamise muutusi aja jooksul. Kolmandaks ei ole aruande analüüsi ja soovitude aluseks mitte ainult süsteemi sisuline hindamine, vaid ka huvirühmade esindajatega tehtud intervjuud ning Eestis korraldatud seminaridel kogutud arvamused ja hinnangud.

Eesti tervisesüsteemi rahastamise tugevused

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul peab tervishoiu rahastamissüsteem täitma järgmisi eesmärgi:

- pakkuma kaitset finantsriski 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 tervisesüsteemi rahastatakse peamiselt palgalt makstava sihtotstarbelise sotsiaalmaksu kaudu. Ligikaudu kaks kolmandikku tervishoiu kogukuludest kaetakse sotsiaalmaksust, ligi kümnendik mujalt riigieelarvest ja pisut alla veerandi patsientide omaosalusena.

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

1990. aastate alguses loodud ühe rahastaja (haigekassa) süsteem on hästi toiminud. Keskne tulude kogumine ja hinnakujundus tõhustavad ravikindlustusvahendite kasutust, samal

ajal kui kindlustuskaitse ulatus (kindlustusega hõlmatus, hüvitatavate teenuste valik ja omaosaluse rakendamise põhimõtted) loob eeldused üldarstiabi ja eriarstiabi võrdseks kättesaadavuseks kõigile kindlustatuile. Rahvusvaheliselt on tunnustatud Eesti tervishoiu rahastamissüsteemi tugevusi ja haigekassa pingutusi tervishoiuteenuste strateegilise ostmise arendamisel, tegevuse läbipaistvust ning madalaid tegevuskulusid. Strateegilise ostmise eesmärk on parandada tervisesüsteemi toimivust, vastates kolmele küsimusele: milliseid tervishoiuteenuseid inimesed vajavad, millistelt teenuseosutajatelt tuleks teenust kvaliteedi ja efektiivsuse tagamiseks osta ning milliseid tasustamismeetodeid ja lepingutingimusi kasutada.

Kõik analüüsi kaasatud huvirühmade esindajad olid arvamusel, et süsteemi stabiilsus on saavutatud eeskätt sihtotstarbelise sotsiaalmaksu ja haigekassa alalhoidliku eelarvepoliitika abil. Eeliseks on ka ravikindlustuse eraldatus muust sotsiaalkindlustusest (näiteks pensionid ja töötuskindlustus). Sellele põhimõttele tuleks kindlaks jääda, et tagada sotsiaalsektori läbipaistvus ja selge vastutusalade jaotus.

Probleemsed valdkonnad

Tugevuste kõrval toob aruanne esile ka probleemsed valdkonnad. Tervishoiukulude osatähtsus Eesti sisemajanduse kogutoodangus on väike ning selle peamine põhjus on see, et avalik sektor rahastab suhteliselt vähe. Ka tervishoiukulude osa avaliku sektori kogukuludest on Euroopa Liidu keskmisega võrreldes madalam ning aastatel 2000–2007 on see kahanenud. See tähendab, et tervisesektori kulusid ei ole avaliku sektori kogukulude hulgas piisavalt tähtsustatud. Kaasatud huvirühmade esindajad olid üksmeelel, et avaliku sektori suhteliselt madalad tervishoiukulud on tervisesüsteemi nõrk külge. Paljud leidsid, et peamiselt sotsiaalmaksust sõltumine võib tulevikus tekitada probleeme ja et riigi osa rahastamisel peaks olema suurem. Samal ajal tunti muret, et tervishoiu täiendav rahastamine riigieelarvest võib osutuda 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 eakate ja vaesemate inimeste toimetulekut;
- kindlustuskaitse puudumine ja omaosaluse suurenemine ohustavad põhimõtet, mille kohaselt peab tervishoiuteenuste kättesaadavus sõltuma vajadusest, mitte maksevõimest.

Huvirühmade esindajad arvasid, et tervisesüsteemi rahastamise progressiivsus ja solidaarsuse ulatus on omaosaluse osatähtsuse suurenemise tõttu 2000. aastast saadik oluliselt vähenenud. Ka analüüs näitab, et omaosaluse suurenemise tõttu on vähenenud finantskaitse ning õiglus tervishoiu rahastamisel. Progressiivse rahastamise puhul lähtutakse ennekõike inimeste maksevõimest – rikkamad panustavad süsteemi suhteliselt rohkem kui vaesed. Finantskaitse tagamise eesmärk on aga see, et üksikisikud ja perekonnad ei langeks vaesusesse halva tervise tõttu või tervishoiuteenuste kasutamise tagajärjel.

Tervisesüsteemi rahastamisel on ka teisi tähelepanu vajavaid aspekte. Kuigi haigekassa on ravikindlustusvahendite jaotamiseks ja tervishoiuteenuste ostmiseks töötanud välja kulutõhusaid strateegiaid, vajavad mõned valdkonnad 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. Nõrkuseks on, et raviastutused ei ole piisavalt motiveeritud ambulatoorse ravi

osatahtsuse suurendamiseks, puudub ulatuslik hooldusravi strateegia, samuti ei ole stiimulit ravi koordineerimiseks teenuseosutajate vahel ning ratsionaalseks ravimikasutuseks. Maailma Terviseorganisatsioon peab ravimikasutust ratsionaalseks, kui patsient saab ravimit, mis vastab tema kliinilisele vajadusele, on sobivas annuses ja koguses ning välja kirjutatud piisavaks ajaks, olles seejuures nii patsiendile kui ka ühiskonnale madalaima kulukusega.

Tulude ja kulude arenguprognosis aastani 2030

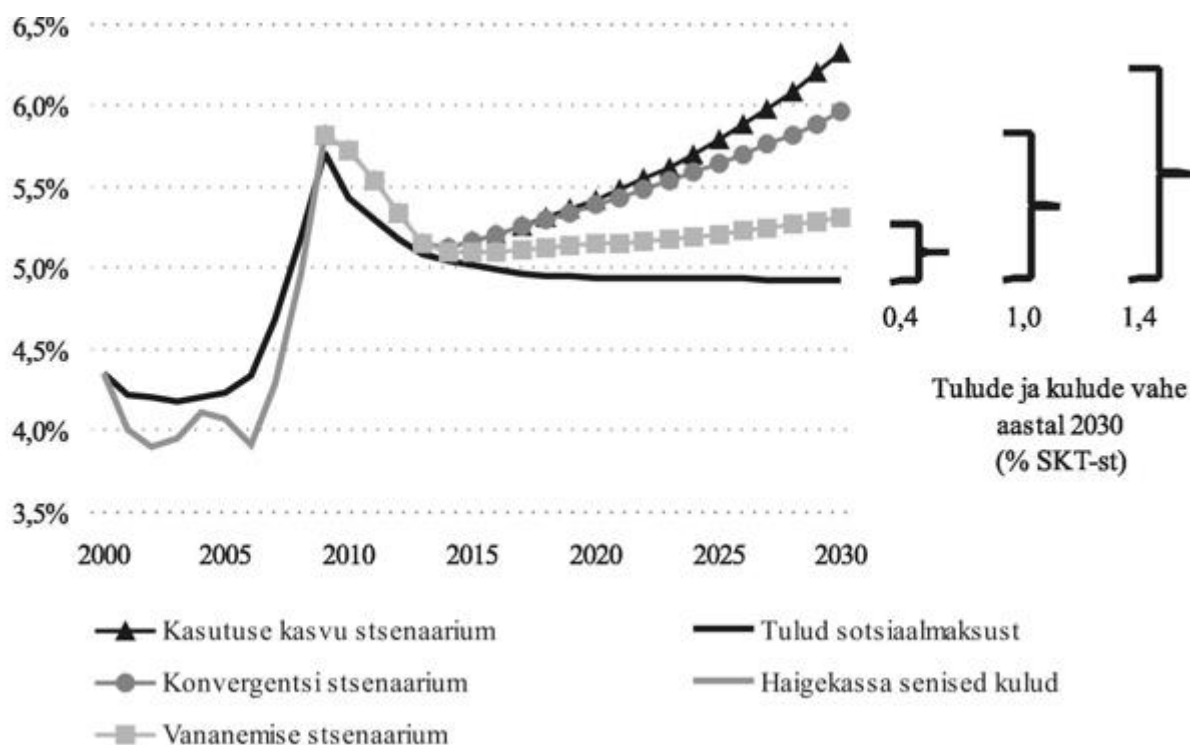
Aruande prognoosides on käsitletud paljusid tervishoiu rahastamise nõrkusi, eri stsenaariumides analüüsitakse demograafiliste, makromajanduslike ning tööturu ja tervisesüsteemiga seotud tegurite mõju. Kõik stsenaariumid näitavad, et tervishoiukulud neelavad järjest suurema osa riigi sissetulekutest. Sellest hoolimata mõjutavad tervisesüsteemiga seotud tegurid – tehnoloogia areng ja muutused tervishoiuteenuste kasutamises – kulusid märksa rohkem kui demograafilised tegurid, näiteks rahvastiku vananemine. Kui tervishoiuteenuste kasutamine suureneb samas tempos nagu viimase 5–10 aasta jooksul, on selle mõju kuludele suur. Lisaks sellele võib omaosaluse osatahtsus sisemajanduse kogutoodangus aastaks 2030 rohkem kui kahekordistuda, eeskätt suurema retseptiravimite tarbimise tõttu, mis mõjutab märkimisväärselt inimeste finantskaitset ja rahastamise õiglust. Seega tuleks omaosaluse kiire kasv saada kontrolli alla.

Prognoosid näitavad, et praegusest tervisesektori tulubaasist ei piisa prognoositava tulude ja kulude vahe katmiseks. Rahvastiku vananemine tähendab, et 15–74-aastaste inimeste osatahtsus kogurahvastikus väheneb. Selle tulemusel väheneb nende haigekassa kindlustatute osatahtsus, kes ravikindlustusmaksu maksavad. 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 protsenti sisemajanduse kogutoodangust. Kulude ja tulude vahe võib olla isegi ligi kaks korda suurem, olenevalt 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.

Vahe tervisesektori tulude ja kulude vahel sõltub kulude kasvu prognoosimise eeldustest. Põhieeldus on, et ravijuhu keskmine maksumus praeguse finantskriisi ajal pisut langeb ja hakkab tõusma alles 2014. aastal, pärast seda kasvavad kulud pidevalt kuni aastani 2030. Tundlikkuseanalüüs näitab, et kui ravijuhu keskmine maksumus hakkaks tõusma 2010. aastast, on kulutuste tase lühikeses, keskmises ja pikas perspektiivis veelgi kõrgem. See tähendab, et nii rakendatud kui ka lähitulevikus tehtavad otsused tervishoiuteenuste hindade kohta mõjutavad tugevalt tulevaseid kulusid.

Aruande prognooside tegemisel ei ole arvesse võetud võimalikke muutusi inimeste tervises seisundis ega elanikkonna vananemisega seotud lisakulutusi, mis võivad samuti kulusid mõjutada. Samal ajal näitavad muud prognoosid, et isegi tervelt elatud eluea tagasihoidlik pikenemine – teisisõnu tervislik vananemine – võib kulude kasvutempot pidurdada. Seega võivad praegused investeeringud tervislikku vananemisse aeglustada tervishoiukulude edasist kasvutempot.

Joonis 1. Haigekassa tulude ja kulude arenguprognosisid protsendina sisemajanduse kogutoodangust eri stsenaariumide kohaselt, 2000–2030



Tervisesüsteemi rahastamise tulevikuväljavaated

Prognosisid näitavad, et tervisevaldkonnas tekib avaliku sektori tulude ja kulude vahel vahe, mis on põhjustatud peamiselt kahest tegurist. Esiteks tulude poolel: tervishoiu rahastamine on jäetud põhiliselt tööturu kanda ning puudub tahe teha suuremaid eraldi riigieelarvest, seepärast 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, hakkavad kulud kiirelt kasvama.

Tulude-kulude prognoositava vahe katmiseks on kolm võimalust:

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

Kui vaadelda rahalist jätkusuutlikkust üksnes raamatupidamisülesandena, sobivad kõik nimetatud lahendused seni, kuni suudavad ära hoida eelarve puudujääki. Kõige lihtsam lahendus on vähendada hüvitatavate tervishoiuteenuste valikut. Rahaline jätkusuutlikkus on aga eesmärgina mõttetu, kui see ei ole seotud tervisesüsteemi eesmärkidega. Aruandel on mitu ülesannet. Esiteks kirjeldada arvudes tervishoiu rahastamise ees seisvaid probleeme, prognoosides 2030. aasta tulude ja kulude vahet. Teiseks, leida võimalusi tervishoiu rahastamispoliitika tugevdamiseks, et süsteem saaks paremini täita oma eesmäärke.

Aruandes käsitletakse mitmeid valikuvõimalusi neljas valdkonnas:

- avaliku sektori tulubaasi laiendamine ja lisatulude toomine tervisesüsteemi;
- kindlustuskaitse ulatuse (õigus ravikindlustusele, hüvitiste valik, omaosalus) muutmine;
- 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 nõrku kohti. Analüüsitud valikuvõimaluste hulgast on jäetud kõrvale mõned, mis ei aita tervisesüsteemi eesmärke paremini täita, näiteks kindlustuskaitse ulatuse lihtviisiline vähendamine. Eraravikindlustuse laiendamist ei soovitata, sest see ei paranda vaeste, eakate ja vähem tervete inimeste finantskaitset. Eraravikindlustuse laiendamine suurendaks ka administreerimise keerukust ja kulusid, kuid ei lisaks efektiivsust ega vähendaks survet ravikindlustuse eelarvele. Seega, võimalusi on palju, kuid ainult mõni muudatus aitab tervisesüsteemil paremini eesmärke saavutada.

Soovitused rahastamispoliitika tõhustamiseks

Aruandes on soovitused, kuidas tervishoiupoliitika rahastamispoliitikat tõhustada. Soovituste valikul on lähtutud sellest, et enamik huvirühmi toetaks soovitusi, 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 stabiilse tulu. 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 abil (näiteks kapitali- ja tarbimismaksud), suurendades eraldisi riigieelarvest. Mõned olid ka arvamusel, et kui ravikindlustuse kulude katmisel osaleksid kõik, kel on tagatud kindlustuskaitse – eeskätt eakamad inimesed –, paraneks üldsuse arvamus süsteemi õiglusest. Mõistes, et paljud eakad on elu jooksul ravikindlustussüsteemi juba panustanud või ei suudaks praegu seda rahaliselt teha, sest riiklikud pensionid on väikesed, soovitatakse, et riigieelarve muudest tuludest makstaks ravikindlustusmaksu pensionäride eest. Kohane ei oleks pensionäre käsitleda ainsa elanikerühmana, kelle eest tuleks ravikindlustussüsteemi täiendavalt vahendeid eraldada, samal ajal 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

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 just vaesemate ja eakamate leibkondade puhul omaosaluse kiire kasvu tõttu. Sellele lisanduvad rahalised takistused retseptiravimite kättesaadavusel, hambaravile ja eriarstiabile pääsemisel. Omaosaluse kasv ei aita 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 loomist.

Patsientidele parema finantskaitse tagamiseks peaksid sotsiaalministeerium ja haigekassa vaatama üle omaosaluspoliitika, seda lihtsustama ja sihipärasemaks muutma, alustades retseptiravimitega. Samuti tuleks vaestele ja suurel hulgal teenuseid kasutavatele isikutele teha täiendavaid soodustusi. Ratsionaalse ravimikasutuse soodustamisega saavutatav sääst tasakaalustaks soodustuste kasutuselevõtu kulud. Valitsus peaks üle vaatama kogu ravikindlustushüvitiste paketi ja kaaluma kindlustuskaitse laiendamist tõenduspõhiste ja tõhusate teenustele, näiteks täiskasvanute hambaravi. 2009. aasta otsus laiendada ravikindlustuskaitset pikaajalistele registreeritud töötutele näitab riigi suutlikkust reageerida muutuvale olukorrale adekvaatselt.

3. Tervisesüsteemi toimivuse parandamine

Eesti tervisesüsteem toimib üldjoontes hästi ning haigekassat on rahvusvaheliselt tunnustatud. Sellest hoolimata on mitmeid võimalusi, et suurendada süsteemi efektiivsust. See aitab küll saavutada paremaid tulemusi, kuid ei ole tulude-kulude vahe katmiseks piisav. Efektiivsuse suurendamisest avalikkust arusaadavalt informeerides on võimalik patsiente, üldsust ja poliitikuid veenda, 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. Sotsiaalministeerium ja haigekassa peaksid rohkem kontrollima ka kallitesse meditsiiniseadmetesse tehtavaid investeeringuid. Tugevam järelevalve infrastruktuuri ja seadmetesse tehtavate kapitaliinvesteeringute üle aitab suurendada efektiivsust ja hoida kulude kasvu kontrolli all.

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 ministeeriumidega, et tagada piisavad investeeringud rahvatervise programmidesse ja haiguste ennetamisse. Kolmandaks peaks sotsiaalministeerium koostöös haigekassaga suurendama esmatasandi osa tervisesüsteemis. Selleks tuleb tugevdada perearstide värvavahi ja koordineerija rolli, et nemad juhiksid patsiendi liikumist kogu tervisesüsteemis, ning parandada esmatasandi strateegilist juhtimist ja hoida üldarstiabi tasuta kättesaadavana kogu elanikkonnale. Tugev, usaldusväärne ja tasuta esmatasandi arstiabi tervisesüsteemi keskmises võimaldab paremini rahuldada inimeste tervisevajadusi ja on kulutõhus.

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

4. Tugeva juhtimise säilitamine

Haigekassa juhtimisstruktuur on juba praegu suhteliselt tugev, usaldusväärne ja läbipaistev. Aruandes soovitatakse jätkata juhtimise tugevdamist, pöörates rohkem tähelepanu teenuseosutajate tegevuse jälgimisele ja hindamisele, eriti kliinilistele tulemusnäitajatele. Investeeringud e-tervise süsteemi võivad aidata kliinilist kvaliteeti parandada: täiustub infovahetus ning väheneb analüüsides ja uuringute dubleerimine.

Sotsiaalministeerium peaks haigekassa kõrval võtma juhtiva rolli kogu tervisesüsteemi strateegilise suuna näitamisel, toetades teisi institutsioone ja edendades terviseeteadega arvestamist kõigis 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 riigi investeeringud tervisesse ja tervishoidu, ravikindlustuse tulubaasi sõltumine tööturust, eelarvevahendite otstarbekas jaotamine, tervishoiuteenuste strateegiline ostmine ja teenuseosutajate tasustamine. Hea uudis poliitikutele on see, et probleemide lahendamiseks on olemas poliitilised hoovad. Tervisesüsteemi rahastamispoliitikat tugevdades saab vähendada suurenevat survet kulude kasvule.

Sellest hoolimata on tulude-kulude prognoositav vahe liiga suur, et katta seda pelgalt tervisesüsteemi efektiivsemaks muutmise teel. Üks võimalus oleks vähendada riiklikult rahastatavate tervishoiuteenuste valikut, kuid see ei toetaks tervisesüsteemi väärtusi ja eesmärkide saavutamist. Kärped tervishoiu võivad olenevalt ulatusest ja ajastusest halvasti mõjuda ka majanduse taastumisele ja kasvule. Sellele lisaks ei pruugi praegune tervishoiuteenuste hindade ja hüvitiste valiku radikaalne vähendamine olla majandusolukorra paranedes hõlpsasti taastatav, kui kärpemeetmete 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 tervisekeskustesse koos tervishoiu rahastamispoliitika tõhustamisega aitavad ületada tulude-kulude vahet, viies avaliku sektori poolse tervishoiu rahastamise Euroopa Liidu tasemele ja, mis veelgi olulisem, aidates süsteemil täita oma 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 ning kuidas vahendeid jaotada. Need otsused tuleks teha pigem varem kui hiljem, sest prognoosid näitavad, et praegune tegevusetus läheb kalliks maksma.