

Tervishoiusüsteemi rahastamine

Hannes Danilov – Eesti Haigekassa

Viimaste aastatega on tervishoiusüsteemi rahastamine päris põhjalikult ümber korraldatud. Selle eelduseks on olnud juriidiliselt iseseisva haigekassa loomine, mis tugevdas oluliselt lepingute osakaalu raviasutustega suhtlemisel. Lepingumahtude planeerimine ja raviasutuste lepingute haldamine on muutunud aastaringseks planeerimistevõimeks. Pidev paindlik planeerimine on alati tulemuslikum kui ühest jäigast plaanist kinnihoidmine.

Samuti on suured muutused toimunud tervishoiuteenuste hinnaarvutuses ning statsionaarsete raviteenuste eest maksmise viisis. Teenuste hinna arvutamisel oleme koos raviasutuste ja erialaseltsidega juurutanud

optimaalsetel tegevuskuludel põhineva arvutusmetoodika.

Teenuse hind, mis on ka ravi rahastamise lepingute koostamise aluseks, on kõige tähtsam sisend tervishoiusüsteemi. Optimaalseid kulusid kattev hind suunab raviasutusi ka oma kulusid tõhusalt juhtima.

Statsionaarse ravi eest maksmisel oleme kasutusele võtnud DRGdel (sarnaste ressursikuludega diagnooside grupp) põhineva maksmise metoodika. See metoodika aitab kaasa statsionaarse ravi osakaalu vähenemisele ning päevaravi ja ambulatoorse ravi suurenemisele ning on ka patsiendile paremini vastuvõetav.

2008. aastal saavutas Eesti tervishoid Euroopa Liidu riikide tervishoiusüsteemide patsiendisõbralikkuse võrdluses 11. koha ning tunnistati teenuse hinna ja kvaliteedi suhte poolest parimaks. Eesti keeles öeldes – ühe rahaühiku eest saame ELis kõige rohkem ravi.

Koostöös tervishoiutöötajatega ja raviasutustega oleme üles ehitanud hästi toimiva, tõhusa ja paindliku tervishoiusüsteemi. See ei tähenda muidugi, et meil ei oleks muresid ega arenguruumi. Minu arvates ei lõpe mured ja uued väljakutsed tervishoius kunagi.

Praeguse aja peamine mure on ravikindlustusmaksu laekumise langus ning selles valguses süsteemi jätkusuutlikkuse tagamine. On ammu teada, et ainult tööjõu maksustamisel põhinev ravikindlustus ei ole seoses rahvastiku vananemisega pikas perspektiivis jätkusuutlik. Nüüd hakkab see jätkusuutmatuse kiiremini kohale jõudma, kui keegi oleks osanud oodata.



Foto. Hannes Danilov.

Tabel 1. Ravikindlustusmaksu laekumine (miljonites kroonides)

2005	2006	2007	2008	2009 (eelarve)
7 278	8 809	11 000	12 502	12 193
+15,9%	+ 21%	+ 24,9%	+ 13,7%	-2,5%

Eelmisel neljal aastal kasvas ravikindlustusmaksu laekumine aastas keskmiselt 18,9% (vt tabel 1). Samas tempos on tõusnud ka tervishoiuteenuste kulud ning ravijuhtude arv kokku: keskmiselt 4% aastas (vt tabel 2).

Ravikindlustuse eelarve muutust jälgides näeme, et viimase nelja aasta tulude kasv on olnud muljetavaldav. Jõudsalt on kasvanud ka raviasutuste ja perearstide tulud. See tekitab ühiskonnas ootuse, et kasv jätkub edaspidigi. Haigekassa kogus siiski ka reserve, kuna saime aru, et selline rahasadu ei saa pikalt kesta. Reserve on kogunenud 2008. aasta lõpuks ca 4 miljardit krooni.

Ka iga-aastane ravijuhtude arvu kasv suurendas ootusi süsteemi võimekuse suhtes pidevalt rohkem ja rohkem teenuseid osutada.

Eelmiste jõukate aastate jooksul jõudis meie raviasutuste ja perearstide varustatus uue tehnoloogiaga uuele tasemele, olles praegu võrreldav kõige moodsamate haiglatega. Oleme suutnud rahastada ka suurel arvul uusi nüüdisaegseid ravimeid.

2009. aasta nii rõõmustav ei tule. Ravikindlustusmaksu prognoosi on võrreldes möödunud aasta septembriga vähendatud 1,5 miljardi krooni võrra ning praegu prognoositakse ravikindlustusmaksu laekumiseks 12,2 miljardit krooni. Koos muude tuludega ja planeeritud reservi kasutusele võtmisega on 2009. aasta ravikindlustuse kulud eelarves 12,72 miljardit krooni.

Tabel 2. Ravijuhtude arv

	2005	2006	2007	2008	Keskmine muutus aastas, %
Ambulatoorne	2 436 000	2 556 000	2 677 000	2 786 000	+ 5
Päevaravi	38 300	44 800	53 000	56 000	+ 14
Statsionaarne	242 000	256 000	249 000	250 000	+ 1

Reservi ei planeerita kasutusele võtta maksimaalses summas, paarsada miljonit jääb veel mustemateks päevadeks.

Eelarve kulude kogumaht ei ole väiksem, kui möödunud aastal, vaid 3% suurem, kuid harjumuspärase ootused, et eelarve märgatavalt suureneb, ei täitu.

Traditsiooniliselt on suurimad ravikindlustuse eelarve kuluartiklid tervishoiuteenuste kulud, retseptiravimite kompenseerimine ja töövõimetushüvitiste maksimine.

Nii retseptiravimite kompenseerimise kui ka töövõimetushüvitiste maksimise kulud on haigekassa avatud kohustused ning nende kulude paratamatu suurenemine sõõb ära selle 3% ravikindlustuseelarve tõusu. Teatavasti makstakse töövõimetushüvitisi eelmise kalendriaasta tulude alusel ning keskmine palk tõusis 2008. aastal ca 15%. Ravimite kompenseerimise kulud suurenevad ca 12%.

Püüdsime nii vähe kui võimalik vähendada tervishoiuteenuste kulusid ning koos sellega ka kättesaadavust, kuid olime siiski sunnitud eriarstiabi kulusid võrreldes 2008. aastaga vähendama ca 2% võrra. Üldarstiabi kulusid 2008. aastaga võrreldes ei vähendatud.

Leevenduseks ravikindlustuse eelarvele on tööandjate osalemine töövõimetushüvitiste kulude katmisel 4.–8. haiguspäevani, alates 9. haiguspäevast katab töövõimetushüvitise haigekassa. Ilma selleta oleks ravikindlustuse eelarve kasv olnud miinusemärgiga.

Olen üsna kindel, et järgmised 2–3 aastat märgatavat ravikindlustustulude kasvu ette näha ei ole. Me peame ennast orienteerima säästurežiimile ja tegema kõik selleks, et tekitada võimalikult vähe ebameeldivusi patsientidele ja et meie kõigi poolt ülesehitatud süsteem rasked ajad üle elaks.