

## Konkurentsi võimalikkusest Eesti tervishoius

Arvi Vask – Eesti Haigekassa

Mõistest *konkurents* saame rääkida turusuhete olemasolul. Põhimõtteliselt võib tervishoius rääkida kahest turust: turg teenuse osutajate ja teenuse eest maksjate vahel ning turg patsientide ja teenuse osutajate vahel. Mõlemad turud on sarnased, sest tegutsemise objektiks on tervishoiuteenused ja teenuse osutajaks on haigla või mõni muu tervishoiuteenuse pakkuja. Vahe on ainult maksja osas. Tegelikult Eestis kehtiva süsteemi kohaselt on maksja patsient ja haigekassa võtab teatud tingimustel patsiendilt maksiskohustuse üle. Kuna Eestis on ainult üks haigekassa, siis konkurentsist maksjate vahel rääkida ei saa. Eestis konkureerivad tervishoiuteenuste osutajad omavahel.

Tervishoiuteenuste turul on kolm iseärasust:

- 1) teenus on väga heterogeenne – raskesti standarditav ja seetõttu on raske kvaliteeti hinnata;
- 2) kehtivad loomulikud takistused turule sisenemisel (näiteks tegevusluba) ja väljumisel (näiteks poliitiline mitteaktsepteeritavus);
- 3) informatsiooni asümmeetria teenuse ostja ja müüja vahel (kehtib nii patsiendi kui haigekassa kohta, kaal on erinev).

Kui me räägime **konkurentsi suurendamisest** tervishoius, siis kõige otsesem tee selleks on igasuguste **takistuste eemaldamine** turule sisenemisel ja väljumisel. Tegelikult me seda aga teha ei taha, sest turu edendamine tervishoius ei saa olla eesmärgiks omaette, vaid vahendiks mingi muu eesmärgi saavutamiseks, kusjuures eesmärke on tervishoius mitu ja osa eesmärkide saavutamiseks on konkurentsi edendamine vastupidise efektiga. On teada, et teenuse pakkujate paljusus tekitab ka suurema nõudluse ja piiratud ressursi tingimustes (ressurss tervishoius on aga alati piiratud) see tegelikult halvendab teenuse kättesaadavust ehk suureneb ebaefektiivsus.

Kõrvaldades takistused meditsiiniteenuste turule sisenemisel ja väljumisel ning pidades teenuse pakkujate paljusust kvaliteedi garantiiks, peame arvestama meditsiiniteenuse iseärasustega. Kvaliteetse arstiabi tagamiseks on vajalikud suured investeeringud hoonetesse ja aparatuuri, vajalik on tagada raviasutuste jätkusuutlikkus. See on võimalik vaid siis, kui asutusel on optimaalne töömaht. Paratamatult tuleb arvestada reaalsel nõudlust ühe või teise arstiabi liigi järele, samuti olemasolevat ressursi selle kindlustamiseks. Teada on ka see, et kvaliteetset abi saab

osutada arst, kel on piisav töökoormus, et ta oma professionaalseid oskusi ei minetaks. Mõttetu on hankida kallist aparatuuri, kui ei ole küllaldast töömahtu selle efektiivseks rakendamiseks. Arutu on teha kalleid investeeringuid lihtsalt konkurentsi stimuleerimise eesmärgil.

Üldiselt on kõik tervishoikorraldamisega seotud asjatundjad ühel meelel, et tervishoius saab konkurentsi kasutada vaid piiratult. Seega saame edendada vaid **piiratud konkurentsi** ja seda erinevate tervishoiuteenuse liikide osutajate osas erinevalt.

Milleks seda piiratud konkurentsi üldse rakendada?

1. Kui raha järgneb patsiendile, siis on tervishoiuteenuse osutajad huvitatud, et patsiendid nende juurde tuleksid, ja see on väga tugev motivatsioon **parandada kvaliteeti**, eeskätt selles osas, mida patsient suudab hinnata. Patsient teatavasti suudab väga hästi hinnata klienditeeninduse kvaliteeti ning piiratud osas ka arstliku tegevuse, hoolduse jm kvaliteeti. Kõrgtehnoloogiliste ja kitsalt spetsialiseerunud teenuste meditsiinilist kvaliteeti patsient üldjuhul hinnata ei oska. Seepärast on oluline esmatasandi arsti suunav roll. Esmatasandi arst suudab üldiselt paljudel juhtudel üsna hästi hinnata eriarsti professionaalset pädevust või vähemalt teeb ta seda oluliselt paremini kui mõni ametnik. Seepärast oli Eesti esmatasandi arstiabi reformi üks eesmärke eraldada esmatasand eriarstiabi administratiivsest ja finantsilisest sõltuvusest: olla patsientide suunamisel maksimaalselt vaba ja lähtuda ainult patsiendi huvidest.
2. Konkurents võib olla **efektiivsuse suurendamise** hoovaks (hinnakonkurents). Siis võistlevad teenuse osutajad omavahel selles, kes tagab teenuse madalama omahinna. Siin on erinevad riigid lähenenud erinevalt. Osa riike kasutab hinnakonkurentsi piiratud ulatuses ja eeskätt standarditavate teenuste osas, mille saamisega on aega oodata (näiteks katarakti operatsioon, liigeseproteesid jm). Palju riike aga ei kasuta üldse hinnakonkurentsi. Hinnakonkurentsi kasutamist tervikuna on aga peetud liiga riskantseks ja kulude ohjamiseks kasutatakse muid meetmeid (näiteks diagnoosipõhine hind või kaalutud punktihind).

Toetudes eelöeldule, võiks haigekassa vaatenurgast esitada küsimuse, mil määral on põhjendatud täiendavate (lisaks tegevusloa olemasolule) piirangute tekitamine turule sisenemisel (haigekassa poolt makstavad teenused). Teisisõnu, kus peaks konkurentsi piirama, et kaitsta muid eesmärke? Tegelikult tähendab see, et

me peame hindama suurenenud konkurentsi tekitatavaid riske ja ühtlasi kaaluma, kas tekkivad riskid on põhjendatud, ning vajadusel piirama konkurentsi.

Näiteks hambaravi puhul ei peaks haigekassa konkurentsi täiendavate meetmetega piirama. Haigekassa loetelus olevate raviteenuste osas ei ole kuni 19aastaste patsientide raviks praktiliselt võimalik täiendavat põhjendamata nõudlust tekitada. Hambaravi kvaliteeti oskab patsient aga ise suhteliselt hästi hinnata. Teenuse osutajate jätkusuutlikkuse üle ei peaks samuti muretsema, ja kui mõni teenuse osutaja ka turult ära kaob, siis abi kättesaadavus seetõttu eriliselt ei kannata. Seega, hambaravis võiks igati konkurentsi edendada ja kõigile, kellel on tegevusluba, tuleks võimaldada soovi korral ka leping haigekassaga.

Esmatasandi arstiabi rahastamine on reguleeritud, kindlaks on määratud arstide (praksiste) arv. Patsiendid võivad piiratud hulga perearstide (807) vahel vabalt valida ja raha järgneb patsiendile. Tuleks mõelda ka sellele, kuidas paindlikult reguleerida praksise maksimaalsuurust, et see ei muutuks konkurentsi piiravaks teguriks.

Ilmselt on haigekassal otstarbekas eriarstiabi lepingute sõlmimisel teha teatavaid valikuid ja mitte sõlmida lepinguid kõikide vastava tegevusloa omajatega. Siin tuleb järgida olemasolevaid regulatiive ja seadusi.

Selge on ka see, et kui eriarstiabi lepingupartnerid on kindlaks määratud, ei tohi sekkuda teenuse osutajate vahelisse konkurentsi patsiendi pärast ja raha peab järgnema patsiendile. Samas tuleb aru saada, et teatud kõrgtehnoloogiliste eriarstiabi teenuste korral ei ole üldse otstarbekas tekitada Eesti-sisest konkurentsi teenuste osutajate vahel (nt neeru-, maksasiirdamine).

### **Kokkuvõttes**

Olen igati konkurentsi poolt, ainult see, millest me tervishoiuteenuste turu puhul räägime, on piiratud konkurents ja tervishoiuteenuse osutajad konkureerivad patsientide pärast ning raha peab kehtestatud reeglite kohaselt patsiendile järele liikuma.

arvi.vask@haigekassa.ee