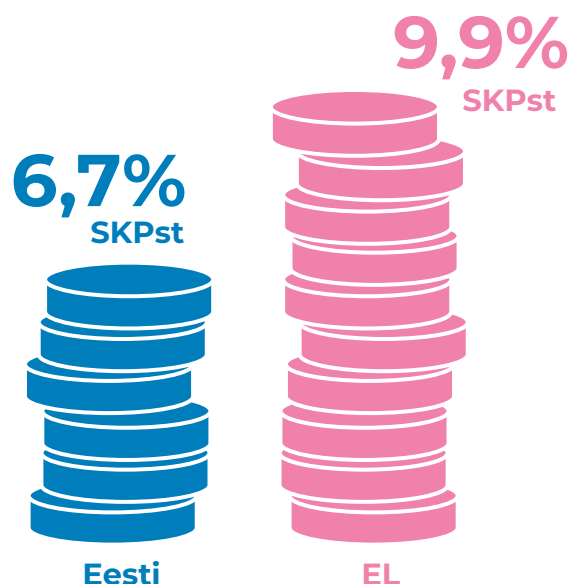


# Tervishoiu rahastamise efektiivsuse analüüs

Efektiivsuse analüüsi raport on koostatud poliitikaanalüüsi „Tervishoiusüsteemi jätkusuutliku toimivuse tagamiseks 2024–2060 kuluvajaduse ja rahastamisvõimaluste detailanalüüs” jätkuna. Analüüsi eesmärk on anda ülevaade tervisesüsteemi efektiivsuse komponentidest ja hinnata, milliseid tegevusi on efektiivsuse suurendamiseks Eesti tervisesüsteemis tehtud selleks, et tõsta süsteemi tõhusust ning tuua välja edasised arenguvajadused.

Eesti tervishoiusüsteem on saanud palju rahvusvahelist tunnustust, sest meil on ühine riiklik ravikindlustus ehk solidaarne ravikindlustussüsteem, mis tagab, et ligipääs tervishoiule on sõltumatu sissetulekust. Eesti tervishoiusüsteem on suhteliselt madalate tervishoiukulude juures saavutanud häid tervisetulemeid, sest süsteemi rahastus on solidaarne ja olulises osas on arstiabi saamine olnud sõltumatu inimese sissetulekust. Eesti kulutab tervishoiule 6,7% SKP-st, mis on tunduvalt väiksem EL-i keskmist 9,9%.

Samas praegune tervishoiu rahastamismudel ei ole meil peamiselt elanikkonna vananemise ja majandusstruktuuris toimunud teiste muutuste (teenusmajandus, platvormitöö jne) tõttu jätkusuutlik. See tähendab, et me tarbime aina enam tervishoiuteenuseid. Meditsiini ja tehnoloogia arenedes muutuvad teenused küll efektiivsemaks, aga samas ka kallimaks. Elanikkonna vananedes väheneb tööealise elanikkonna osakaal ning süsteemi panustajaid ehk maksumaksjaid jääb järjest vähemaks, samuti väheneb traditsioonilises töölepingulises suhtes olevate töötajate osakaal.



Tervisekassa pikaajalised prognoosid näitavad, et olemasoleva rahastuse juures on tervishoiuvaldkonna rahalist puudujääki võimalik katta kuni 2027. aasta lõpuni: mis tähendab, et kui me süsteemi ei muuda, siis edaspidi ei ole võimalik samal tasemel tervishoiuteenuste kättesaadavust tagada. Osaliselt aitab olukorda leevendada tervishoiusüsteemi tõhustamine, kuid Tervisekassa tulude ja kulude prognoositav vahe saab olema liiga suur, et katta seda pelgalt tervishoiusüsteemi efektiivsuse suurendamise teel.

Hoides inimestele nii tervishoiuteenuste kättesaadavuse taset kui lisades ka uusi teenuseid, suudame sisemiste tegevuste arvelt igal aastal tõhustada vahendite kasutust Tervisekassa kogu eelarvemahust 1% ulatuses ning pikemas vaates suurendada 21 miljonilt eurolt 2025.a. kuni 55 miljoni euroni 2040.a. Prognoositavalt süsteemi tõhusus ajaga kasvab veelgi ja aitab eelarve olukorda pikas vaates järjest enam leevendada, kuid pole piisav, et katta eelarve puudujääki.

## 1. Patsientide juurdepääsuteede ja teenuste kvaliteedi parandamine

2025: 0,4 milj eurot; 2030: 1,2 milj eurot; 2040: 1,6 milj eurot.

meil on võimalik saavutada parem ravitulemus ja parem ressursikasutus, kui me juhime patsiendi raviteekondi paremini (insuldi-, endoproteesimise-, vaimse tervise raviteekond).

## 3. Perearstiabi

2025: 3 milj eurot; 2030: 4,6 milj eurot; 2040: 7,8 milj eurot

ravi järjepidevuse ning integreerituse suurendamiseks oleme laiendamas riskipõhist ravijuhtimist. Terviskeskustele ja üksikpraksistele luuakse võimalus kliinilise assistendi palkamiseks, mis vabastab õdede ja arstide ressursi administratiivtööst. Eesmärgiga kasutada tõhusamalt visiidiaega, on kavas turvaliste perearstikeskuste-patsiendid vaheliste suhtlusplatvormide rahastamine ja populariseerimine. Perearsti nõuandeliinile lisatakse täiendavaid teenuseid, et muuta nõuandeliin kättesaadavamaks üha suuremale arvule patsientidest.

## 5. Kättesaadavus

2025: 2 milj eurot; 2030: 2,4 milj eurot; 2040: 3,4 milj eurot

oleme laiendanud e-konsultatsioonide võimalusi ning loonud tingimused kaugvastuvõttudeks. Alates 2024. aasta 1. jaanuarist muutub e-konsultatsioon erialapõhisest teenusepõhiseks, mis suurendab kitsa spetsialiseerumisega eriarstide kättesaadavust ning lühendab patsiendi teekonda (õige) spetsialistini jõudmisel.

## 7. Tervishoiukulude omaosalus: hambaravi

2025; 2030: 3 milj eurot; 2040: 4,3 milj eurot

oleme 2019. a. alates laiendanud hambaraviühvitiste paketti. Laste hambaravis oleme lihtsustanud lepingu sõlmimist, et suurendada piirkondlikku kaetust. Plaanis on mobiilse hambaraviteenuse rakendamine, hambaravimeeskonda kliinilise psühholoogi kaasamine. Samuti on plaanis võtta hambaravis kasutusse digiregistratuur ning erialasise saatekirja nõude suurendamine. Analüüsida väärtuspõhisele hambaravile ülemineku võimalusi.

## 9. Tervishoiukulude omaosalus: meditsiiniseadmed

2025: 55 milj eurot; 2030: 66 milj eurot; 2040: 95 milj eurot

viimaste aastate suuremateks õnnestumisteks on piirhinnasüsteemi rakendamine ortooside valdkonnas ning Tervisekassa ja SKA rahastusel kattuvate tootegruppide jagamine organisatsioonide vahel.

## 11. Töövõimetushüvitised

2025; 2030: 15 milj eurot; 2040: 22 milj eurot

töövõimetushüvitiste osas on plaanis pikaajalise haigusega inimeste töövõimetuse ennetusega seotud muudatus, kus haiguslehe ajal tekib kohandatud tingimustes töötamise võimalus. Kavas on rakendada muudatused, mis võimalike hüvitise kulusid vähendavad. Üks idee on lõpetada töövõimetushüvitise maksimine ravikindlustuse garantiiaja lõppemisel (2 kuud peale töösuhte lõppemist), teise mõtena kaalume hüvitistele maksimaalse päevamäära kehtestamist, mille võimalik kokkuhoid oleb sellest, kui kõrge maksimummäär kinnitada.

## 13. Tervishoiukulude omaosalus

eesmärk on hüvitisi paremini sihitada ja töötada välja kontseptsioon personaalse omaosaluskoormuse rakendamiseks.

## 2. Ravikvaliteedi parandamine ja patsiendihutus

tervishoiuteenuste ravikvaliteedi parandamise ja patsiendihutuse valdkonnas on Tervisekassa rakendanud kliiniliste otsuste tugisüsteemi, mis toob perearsti töölaule patsiendipõhised soovitusel ning aitab teha otsuseid kiiremini ja kvaliteetsemalt.

## 4. Eriarstiabi (v.a. raviteekonnad)

2025: 3 milj eurot; 2030: 3,5 milj eurot; 2040: 4,8 milj eurot

eriarstiabis on eesmärgiks üldhaiglate rahastamise jätkusuutlikkus. Samuti erinevate tasustamismudelite edasiarendamine. Tervisekassa analüüsib DRG põhise statsionaarse ravi rahastamise osakaalu muutmist.

## 6. Tervisedendus ja ennetus

oleme alates 2021. aastast laiendanud söeluuringuid ka kindlustamata inimestele ja emakakaevlavi söeluuringu teenust on asunud pakkuma ka perearstikeskused. Alates 2022. aastast rahastab Tervisekassa kopsuvähi söeluuringu piirkondlikku katseprojekti ja koordineerib tegevusi üleriigilise söeluuringu programmi jõudmiseks. Alates 2022/2023. õppeaastast hakkas kehtima kooliõdedele kvaliteedisüsteem.

## 8. Tervishoiukulude omaosalus: ravimid

2025: 55 milj eurot; 2030: 66 milj eurot; 2040: 95 milj eurot

oleme tõhustanud kompenseeritavate ravimite menetlustegevusi. Tervisekassa on teinud 3 aastat haiglaravimite ühishanket nelja suurema haiglaga, mille tulemusena on ravimitele saavutatud uued soodsamad hinnad.

## 10. Õendusabi

õendusabis on teenused elanikkonnale järjest kättesaadavamad, kuna õed teevad rohkem iseseisvaid vastuvõtte, laienuvad on koduõendusabi teenuse pakkumine ning õendusabi osutamine esmatasandi tervisekeskustes. Lisandunud on õendusteenus üldhooldekodudes ning alates 2020. aastast rahastatakse statsionaarse õendusabi teenuse raames ka hospitsi ravi. Alustatud on 3N tõenduspõhise dokumenteerimissüsteemi väljatöötamisega. Oluline on selgitada välja eriõe pädevuse laiendamise seotud kliinilised tegevused ning teha vajalikud töökorralduslikud muudatused.

## 12. E-tervise tooted

Tervisekassa on algatanud Tervisejuhtimise töölaua, Tervisekassa partnerportaali, Terviseportaali, Digiregistratuuri ning e-kiirabi lahenduste arendustegevused. Eesmärgiks on saavutada andmete taaskasutusest tulenev ressursisääst (tervishoiutöötajate ja teenuste kasutajate ajakulu, korvuvad või ebatõhusad toimingud) samaaegselt suurenenud tulemuslikkusega (paranenud ravikvaliteet, tõusnud elukvaliteet).

## 14. Tervishoiu administreerimine

2025: 1,3 milj eurot; 2030: 1,5 milj eurot; 2040: 2 milj eurot

Järelevalve tegevuste tõhustamiseks tegeleme järelevalve infosüsteemi arendamisega, et tõhustada menetlemise mahtu ja seeläbi suurendada menetletud nõuete arvu. Vaktsiinikindlustuse süsteemi efektiivsemaks muutmiseks oleme rakendanud uuendusi infosüsteemides, mille tulemusena on muutunud taotluste edastamine erinevate organisatsioonide vahel kiiremaks. Koondame ühte kohta kokku patsiendikäsitluseks vajalikud e-teenused ja tulevikus liidestame ka tervishoiuteenuse osutamist toetavad digilahendused kolmandatelt osapooltelt. Samuti tugevdame raviarvete automaatkontrolle, esmalt vaktsineerimisteaiste vastu.