

# Vajadused ja võimalused lähiperspektiivis

Hannes Danilov

5.märts 2010

## Tervishoiu rahastamise eesmärgid



### Tervishoiu rahastamissüsteem peab:

- 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

# Tulud - kulud kuni 2013

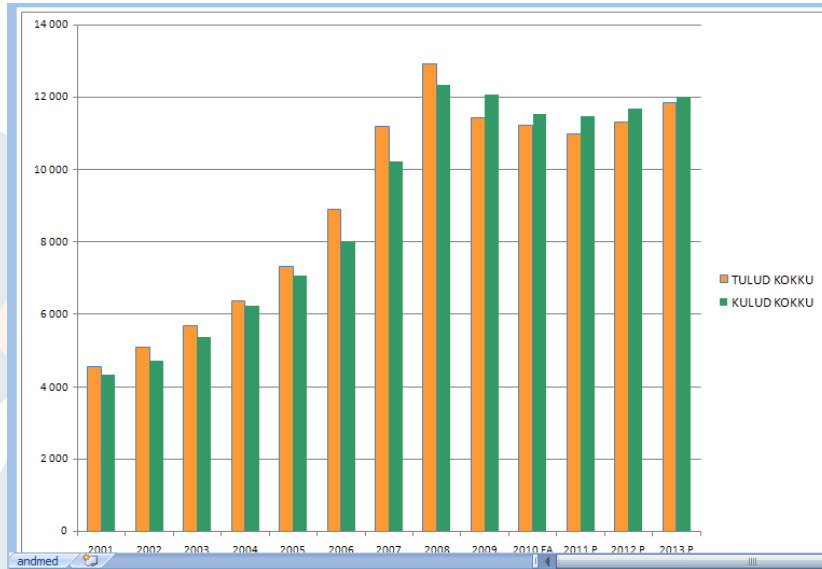
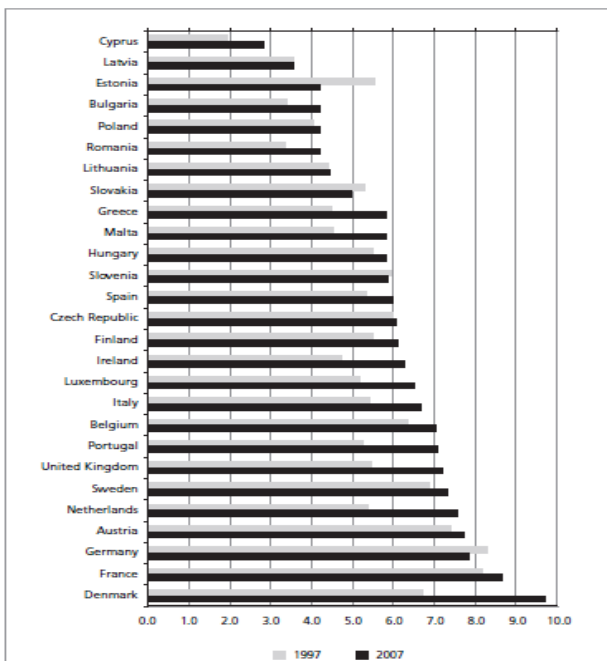


Fig. 1. Government health spending as a percentage of GDP in current EU countries, 1997 and 2007



### Solidaarne ravikindlustus

- Haavatavamad ühiskonnagrupid- lapsed, pensionärid, rasedad, kroonilised haiged- peavad olema kaitstud finantsriski eest, mis võib tekkida haigestumisel
- Omaosalus ei tohi olla takistuseks tervishoiusüsteemi sisenemisel

Madalama sissetulekuga elanikkonna tervis on igas ühiskonnas keskmisest halvem ja selleks, et kogu ühiskonna tervis paraneks, tuleb neile rohkem tähelepanu pöörata.

### Milline on olukord meil?

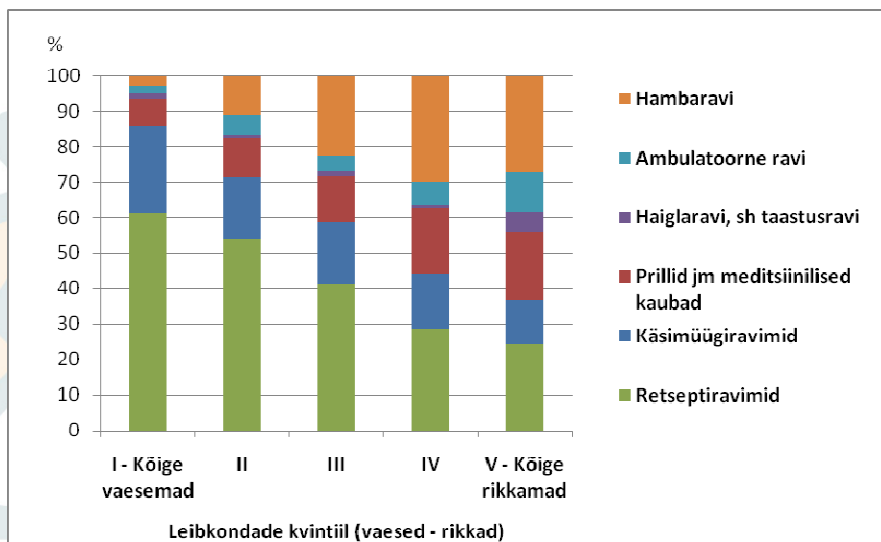
- 3,3% leibkondi kulutavad tervishoiule üle 40% maksevõimest\*
- 8,8% leibkondi kulutavad tervishoiule 20- 40% maksevõimest\*

### Omaosaluse jaotus

- Ravimid – 53%
- Meditsiiniseadmed – 22%
- Hambaravi- 21%

*\* leibkonna sissetulek, millest on eelnevalt maha arvestatud esmavajalikud kulutused toidule*

## Omaosaluse jaotus kvintilides (2006)



## Mida teha?

### Ravimid

- Kehtestada ka 50%-lise soodustusega ravimitele piirhinnad ja hinna- mahu kokkulepete sõlmimise nõue (menetlemisel Riigikogus)
- Suurendada kompensatsioone neile kindlustatutele, kelle kulud ravimitele on kõrged

### Hambaravi vaesemale elanikkonnale?

## Õiglase teenuste kättesaadavuse tagamine



### Mis on õiglane?

Ravi saamine peab sõltuma vajadusest, mitte maksevõimest

- Solidaarsus
- Piiratud omaosalus
- Võrdsed võimalused arsti juurde pääsemiseks

## Õiglus



### Solidaarsus

Solidaarsus on põhimõte, mida järgides on ka nendel ühiskonna liikmetel võimalus rahuldada ühiskonnas aktsepteeritavaid vajadusi ja saada vajalikke hüvesid, kes selleks eraldi ei ole võimelised.

### Piiratud omaosalus

Omaosalus ei tohi olla takistuseks tervishoiusüsteemi sisenemisel, kuid peab patsienti suunama kulutõhusate teenuste kasutamisele

### Võrdsed võimalused arstiabi saamiseks

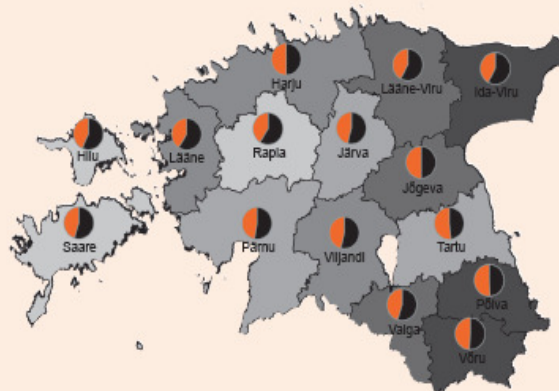
- Suuremates linnades ravi kättesaadavus parem, tallinnlane külastab arsti 7,5 korda aastas, Eesti keskmine 6,3 korda
- Vaestel halvem juurdepääs hambaravile ja ambulatoorsele teenusele

## Mida teha?

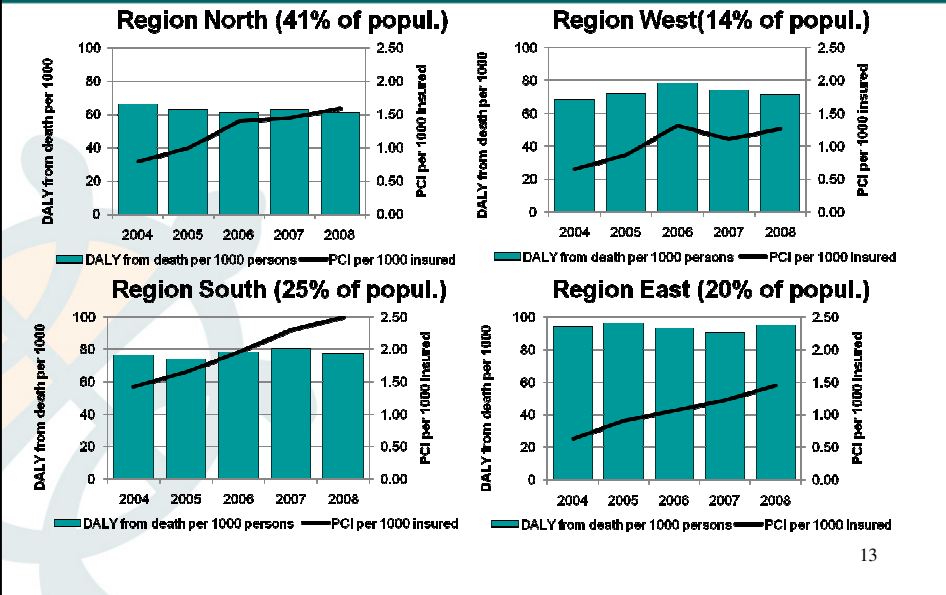
- Teenuste ostmisel arvestada rohkem vajadusega arstiabi järele
- Motiveerida perearste töötama maapiirkondades
- Mitte suurendada omaosalust
- Tervislik vananemine

## Haiguskoormus (2006)

Figure 6. Burden of disease per 1000 persons in Estonian counties along with mortality and morbidity proportions, 2006.



## DALY from CVD death & PCI (percutaneous coronary intervention) in 2004-2008



13

## Tervislik vananemine

### Praegused ja tulevikus tehtavad investeeringud tervislikku vananemisse aeglustavad tervishoiukulude kasvutempot

- alkoholi tarvitamisest tulenev haiguskoormus on 2, 2 milj. krooni aastas, neist otsesed kulud, haiguste ja vigastuste diagnoosimine ja ravi 360 miljonit
- suitsetamisest tulenev haiguskoormus on 911 miljonit krooni aastas, otsesed kulud 233 miljonit
- ülekaalulisusest tulenev haiguskoormus on 783 miljonit, neist otsesed kulud 387 miljonit

Allikas: Marge Reinapi magistritöö "Olulisemate käitumisriskide majanduslik koormus" Tallinn 2009 (materjali ei ole otse käsitletud vastavas aruandes)

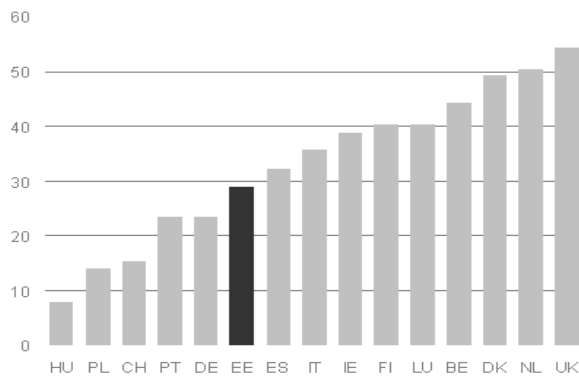
## Teenuse osutamise kvaliteet ja efektiivsus

### Probleemid

- Kalli tehnoloogia ostmise vähene riiklik kontrollimine
  - CT ja MRT koguvõimsusest kasutatakse realselt 1/3, peatraumaga ja insuldiga patsientidele ei tehta vajalikul hulgal uuringuid
- Statsionaarse ravi liiga suur osakaal teenustest

## Päevaravi osakaal kirurgilistest protseduuridest

**Figure 27. Day cases as a % of total surgical procedures, European Economic Area, 2007**



Source: (11, 41)  
Note: Data for Belgium, Italy and Spain are for 2006

## Teenuse osutamise kvaliteet ja efektiivsus - õige ravi õigel tasandil



### Probleemid

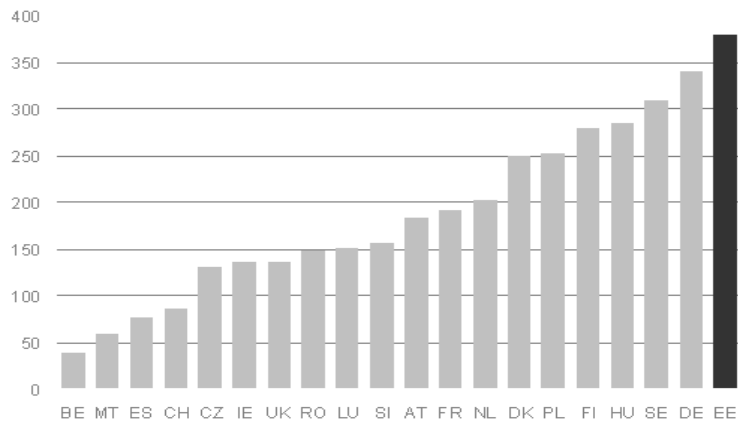
- Palju välditavaid haiglasviibimisi
- Koordinatsioon erinevate ravitasandite vahel nõrk
- Perearsti “väravavahi” roll vähene
- Vähene motivatsioon geneeriliste ravimite väljakirjutamiseks arstidel ja apteekritel

### Mida teha?



- Vähendada erialade arvu, kuhu saab visiidile ilma perearsti saatekirjata, säilitada võimalus ilma saatekirjata pöörduda ainult psühhiaatri ja günekoloogi juurde
- Tõhustada järelevalvet teenuse osutamise üle, arendada monitooringusüsteeme
- Koordineerida riiklikult kapitaliinvesteeringuid
- Suurendada geneeriliste ravimite kasutamist
- e- lahendused

**Figure 28. Inpatient discharges for angina pectoris per 100 000 inhabitants, European Economic Area, 2007**



Source: (16)

Note: Data for Finland and Sweden are for 2006.

Täna kuulamast!