

Valimislubaduste analüüs: selged valikud tervishoiupoliitikas

Ain Aaviksoo, Priit Kruus, Janek Saluse, Vootele Veldre,
Heli Laarmann, Reelika Ermel

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS jälgib Riigikogu 12. koosseisu valimistega seonduvat valimisdebatti ja koostab erakondade programmide sõltumatu analüüsi. Kasutatakse erakondade poolt avaldatud materjali ning esitatakse selle põhjal ekspertarvamus.

Käesolevas poliitikaanalüüsis vaadeldakse, kas ja millistel erakondadel on terviklik visioon Eesti tervishoiu korraldamiseks järgmisel valitsemisperioodil. Eesmärgiks seati võrrelda erakondade programmides tervishoiu valdkonna **terviklikku käsitlust**, võttes aluseks viis lubaduste ehk poliitiliste otsuste valdkonda: **haiguste ennetus, patsiendikesksus, elanike finantskaitse tagamine, süsteemi rahaline jätkusuutlikkus ja ressursipoliitika**.

Ühelt poolt iseloomustab Eesti tervishoidu lühike, ent viimasel ajal pidevalt kasvav keskmine eluiga ning

meditsiinisüsteemi tugev orienteeritus ägedate haiguste kõrgtehnoloogilisele ravile. Statistiliste üldnäitajate kõrval räägitakse üha enam ravi kvaliteedist ning kättesaadavusest patsiendile. Teisalt on Eestis jätkuvalt kõrge südamehaigustesse haigestumus, HIV levimus ning suur vigastuste arv; samuti on kasvutrendiga ülekaalus ja noorte alkoholitarbimine. Seda mõjutavad aga inimeste isikulikud valikud.

Seega pole heal tasemel ravi olemasolule ning efektiivsele korraldusele vaatamata tervishoiusüsteem veel lõplikult valmis. Veelgi enam - Eesti tervishoiu areng on ilmselt läbinud lihtsate lahenduste perioodi. Ühiskonna rahaliste võimaluste ja elanike ootuste sobitamine nõuab praegusest palju terviklikumat lähenemist. Vaid süsteemne ja tasakaalustatud käsitus tagab pikaajalise stabiilse arengu tervishoius.

Põhjäreldused

- Tervishoiupoliitika käsitluse ulatus erineb valimisprogrammides märgatavalt, samas ei kajasta ükski neist päris terviklikku vaadet tervishoiuprobleemide lahendamisele.
- Oluliseks ühisjooneks ja suurimaks strateegiliseks riskiks on tasakaalustatud ning kogu Eestit hõlmava taristu ja tervishoiupersonali arendamise poliitika puudumine.
- Programmides kirjeldatud tervishoiupoliitika võrdluses joonistub selgelt välja maailmavaateline valik, lähtudes küsimusest, kas riigi roll elanikele finantskaitse pakkumisel peaks suurenema.
- Praeguse võimuliidu erakonnad (RE, IRL) ei kirjelda programmides riigipoolse panuse suurendamist tervishoidu, vaid keskenduvad elanike tervisekäitumise mõjutamisele ja individuaalsete või töandja-poolsete täiendavate kindlustusvõimaluste loomisele.
- Opositsioonierakondadel (KE, SDE) on mitmeid lubadusi, mis suunaksid oluliselt enam avaliku sektori raha tervishoiusüsteemi ning samuti suurendaksid töandja rolli tervishoiu finantseerimisel.
- Kõigil erakondadel on mõni lubadus, mis on vaid neile ainuomane.

Eesti tervishoiu tervis ja valitsejate tegevus 2007-2011

Tartu Ülikooli professor Raul-Allan Kiivet pani hiljuti Riigikogus esinedes Eesti tervishoiule diagnoosi „haige“, lisades, et see on ravitav kui asjaga tegeleda. Sestap esitame kõigepealt lühiülevaate diagnoosidest, mis on tervishoiule erinevates uuringutes ja artiklites pandud ning kõrvutame seda viimase valitsemisperioodi tervishoiupoliitiliste otsustega.

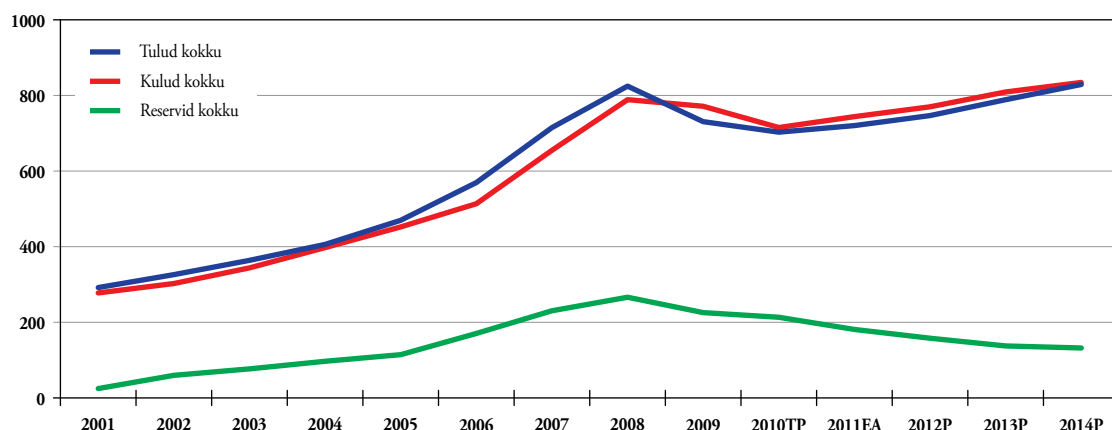
Tabel 1. Olulisemate tervishoiu indikaatorite võrdlus naaberriikidega

	Eesti	Läti	Soome	Rootsi
Meeste eeldatav eluiga sünnil	68.7	67.0	76.5	79.2
Ambulatoorseid arstivisiite el kohta	7.4	6.0	4.2	2.8
Südameveresoonte plastika 1 miljoni el kohta	183	-	170	200
Aktiivravi voodeid 100tuh el kohta	385	516	191	218
Järel- ja hooldusravi voodeid 100tuh el kohta	581	291	1011	1471
Tervishoiukulud per capita, USD PPP	618	648	2,787	3,296
Õdesid 100tuh el kohta	659	567	1,579	1,152
Omaosaluse % tervishoiukuludest	20.5	42.05*	20.4	16.47

Allikas: WHO ja Eurostat andmebaas

Eestis on kättesaadav tõhus kõrgtehnoloogiline ravi ägedate haiguste lahendamiseks. Samuti saab esile tuua edukat perearstisüsteemi, mis võimaldab Eesti inimestel võrreldes skandinaavlastega oluliselt sagedamini kohtuda arstiga. Uuringud näitavad, et ka nn välditav suremus on vähenenud, seda eeskätt südameveresoonekonna haiguste arvelt. Ometi on Eesti meeste keskmine eeldatav eluiga Põhjamaadega võrreldes parimal juhul 1970. aastate tasemel.

Joonis 1. Eesti Haigekassa kulude ja tulude dünaamika 2001-2014



Allikas:
Eesti Haigekassa
www.haigekassa.ee

Viimasel valitsemisperioodil on olulise strateegilise dokumendina heaks kiidetud „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020“ ning kokku lepitud alkoholipoliitika põhimõtetest. Arengukavad sisaldavad üsna pikka loetelu võimalikest tehnilistest tegevustest, kuid vähe selgeid prioriteete. On tähelepanuväärne, et mõlemad kokkulepped sõlmiti valitsuse, mitte Riigikogu tasandil. **Seega ei kannaks keegi nende elluviimise eest ka poliitilist vastutust**, mis omakorda tähendab, et nende tekkimine konkreetse koalitsioonivalitsuse ajal ei oma eraldi võetuna olulist tähtsust.

Rahaline jätkusuutlikkus

Kuivõrd Eestis on tervishoiu tulubaasiks töötasult arvestatud sotsiaalmaks, jättis majanduskriisi ja kiire tööpuuduse kasv olulise jälje meie tervishoiule. Sellega seoses on kõige olulisem Eesti Haigekassa (EHK) **kulutuste kasv, mis ületab alates 2009. aastast sotsiaalmaksu tulusid** ning selle miinusega kiireks võitlemiseks ette võetud **radikaalne kulutuste vähendamine**. Alates 2001. aastast igal aastal keskmiselt 16% kasvanud Haigekassa eelarve vähenes kahe aasta jooksul kokku 9%, langes 2007. aasta tasemele.

Tervishoiusektorisse jõudis majanduslangus 2009. aastal, mil Haigekassa kulud ületasid esmakordselt tulusid. Haigekassa ja tänase valitsusliidu prognooside kohaselt on eelarve tasakaalu jõudmine võimalik kõige varem alles aastal 2015. Aastate peale kokku kogunevat defitsiiti on umbes poole Haigekassa headel aegadel kogutud reservide jagu, mis võimaldab, küll suurte kärpete hinnaga, äkilist kraahi vältida.

Pikemaajaliselt on olemasoleva olukorra, kus Haigekassa eelarvesse panustab vaid pool tervisekindlustust omavatest inimestest, jätkusuutmatust kirjeldanud Praxis juba 2005. aastal ning seda kinnitas üle ka hiljuti EHK, Sotsiaalministeeriumi, Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) ja Praxise koostöös valminud analüüs. Kui välja arvata kiired kärped ja reservide kasutamine, **ei tehtud** möödunud valitsemisperioodi tervishoiusüsteemi pikaajalise finantsilise **jätkusuutlikkuse osas olulisi otsuseid**.

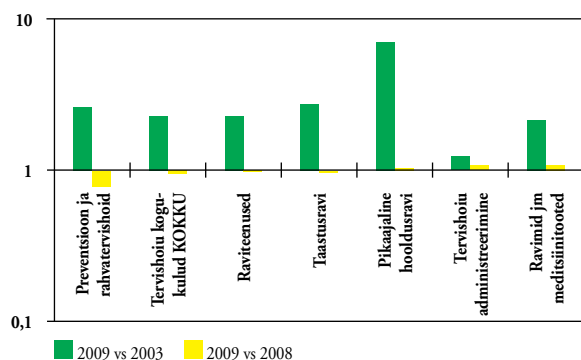
Nn sisemise efektiivsuse tõstmisele suunatud tegevustena võib käsitleda e-tervise teenuste arendamist (digiresept, tsentraalne digilugu) või siis ka kolme riigiasutuse liitmist Terviseametiks. Samas ei saa veel kummagi tegevussuuna tegelikku mõju tervishoiuvahendite efektiivsemale kasutamisele praegu hinnata, kuna see sõltub muudatuste elluviimise kvaliteedist ning järjepidevusest.

Rahvatervise näitajad ja haiguste ennetus

Hiljuti viis WHO läbi Eesti tervishoiusüsteemi tulemuslikkuse hindamise, kus toodi välja muuhulgas järgnevad rahvatervist puudutavad olulisemad probleemid:

- ☞ alkoholi tarbimise kasv ning kõrge tase EL-i riikide võrdluses,
- ☞ kuigi langustrendis aga siiski kõrge HIV/AIDSi levik,
- ☞ suitsetajate kõrge osakaal rahvastikust,
- ☞ ülekaaluliste inimeste osakaalu kasv kõikides vanusegruppides.

Joonis 2. Üldvalitsuse tervishoiukulutuste muutus (%)



Allikas: Tervise Arengu Instituut

Möödunud valitsemisperioodi on rahvatervishoiu valdkonnas põhilised poliitilised otsused seotud korduva tubaka- ja alkoholsete jookide aktsiisitõusudega ning asjaoluga, et 2009. aastal kärbiti suhteliselt kõige enam (21%) valitsussektori kulutusi just rahvatervishoius. Ennetuse valdkonnad, näiteks riiklikud rahvatervishoiu programmid, jäid küll kõik samaks, kuid vähenes tegevuste maht.

2008. aasta töö kaasa tehnilise, kuid tervishoiupoliitiliselt olulise põhimõtte, perearstide tulemustasu-põhise rahastamise sisseviimise. See tähendab, et perearstidel tekkis **täiendavalt rahaline motivatsioon** krooniliste haiguste jälgimiseks ja ennetustegevusteks.

Patsiendikesksus

Riigi tasandil tehtud kärbete mõju tähendas elanike jaoks paratamatult **tervishoiuteenuste kättesaadavuse halvenemist**: ravijärjekordade lubatud pikenedes

neljalt nädalalt kuue nädalani, 5% võrra vähenenud ravijuhtude arvu; ning haiglatele makstud tervishoiuteenuste hindade langust. Ravijärjekordade puhul on oluline märkida, et need pikenesid ka majanduslikult edukal ajal pidevalt.

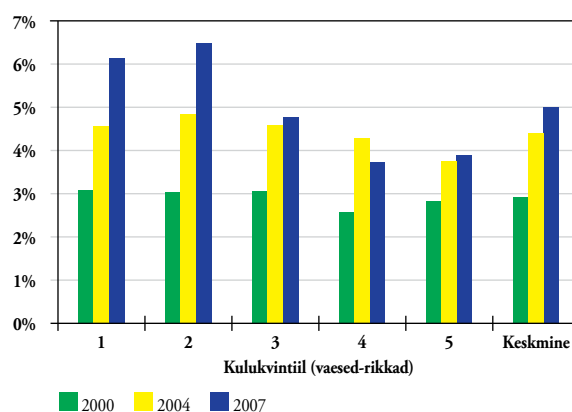
Samuti on mitmed riiklikud ülevaated ja uuringud rõhutanud pikaajalise hoolduse korralduse puudulikkust ning ka fakti, et vajadus hooldus- ja taastusraviteenuste järele võib kordades ületada täna pakutavat taset.

Arenenud riikidest eristab Eestit **puudulik ülevaade tervishoiuteenuste kvaliteedist**. Seni on riigipoolne kvaliteedipoliitika juhtimine piirdunud peamiselt Haigekassa audititega ning elanike rahuloluküsitlustega. Auditite tulemustest teavitatakse avalikkust valikuliselt ning rahuloluküsitlustest selgub, et kolmveerand (74%) Eesti elanikest peab arstiabi kvaliteeti Eestis heaks. Kumbki ei võimalda riiklikul tasemel piisavalt suunata tervishoiu kvaliteedipoliitikat ega kodanikel ja teistel huvirühmades selle kujunemises osaleda.

Finantskaitse

Hiljutine WHO, Haigekassa ja Praxise uuring toob välja, et **finantskaitse ja õiglus rahastamisel on viimastel aastatel vähenenud** kõigi sissetulekurühmade jaoks, eelkõige aga just vaesemate ja eakamate leibkondade puhul seoses omaosaluse kiire kasvuga. Üha enamatele on see ka otsene vaesumise põhjus.

Joonis 3. Omaosaluse osakaalu muutus leibkonna kogukulutustes 2000-2007



Allikas: Vörk, Saluse, Habicht (2009)

Lisaks esinevad rahalised takistused retseptiravimite kättesaadavusel ning hambaravile ja eriarstiabile pääsemisel. Ligikaudu 5% elanikest on aga ravikindlustusega katmata, mistõttu nad peavad maksma ise kõigi teenuste eest, peale vältimatu arstiabi.

Siiski, enne masu hakati elanike **finantskaitset parandava** otsusena maksuma hambaproteeside hüvitist ka töövõimetuspensionäridele ning pikendati registreeritud töötutele ravikindlustuse kehtivust.

Lisaks kättesaadavusele vähenes inimeste finantskaitse ravimite käibemaksu tõusu (5%-lt 9%-le) ja hambaravi hüvitise maksmise tööealistele isikutele lõpetamise tõttu. Samuti muutus töövõimetushüvitiste maksmise kord ja vähendati hüvitise määra ning suurendati inimeste omaosalust hooldusravis.

On oluline märkida, et ravimid ja hambaravi moodustavad suurima osa inimeste omaosalusest tervishoiuteenuste eest tasumisel. Hüvitiste vähendamine kahandas oluliselt töövõimetuslehtede arvu, kuid ei pikaajalisi mõjusid inimeste tervisele ega käitumisele, ei ole veel seni hinnatud.

Eriliseks probleemiks, mida pole suutnud ükski valitsus rohkem kui kümne aasta jooksul lahendada, on tööõnnetuste- ja kutsahaiguste puhul mõistliku kindlustuskaitse loomine.

Ressursi- ja personalipoliitika

Eesti tervishoiusüsteemi efektiivsus põhineb suuresti madalamal kulubaasil ehk nõukogude perioodist pärit taristul ja arenenud riikidega võrreldes kordades madalamatel palkadel. Ainuüksi haiglahoonete täiendavaks investeeringuvajaduseks hindas Riigikontroll 2010. aastal üle 500 miljoni euro, kusjuures selget plaani, kuidas see vajadus kaetakse, ei ole.

Erinevad uuringud toovad välja, et tervishoius puudub keskne ressursipoliitika puudutav juhtimine, mis tagaks kapitaliinvesteeringute või kallite meditsiiniseadmete soetamise vastavuse riigi strateegilistele eesmärkidele.

Tervishoiu personalipoliitikas on viimase valitsemisperioodi arvestatavamateks muudatusteks ämmaemandaitele iseseisvalt teenuse osutamise võimaluse seadustamine ning tudengitele abiarstina töötamise õiguse andmine. Kuigi tegemist pole veel tööjõu probleemide peamise lahendusega, peaksid need otsused suurendama valdkonna tööjõuturu paindlikkust. Tervishoiutöötajate kogutunnipalk vähenes 2010. aastal võrreldes 2008. aastaga 13-16%, mis samuti viitab Eesti tervishoiusüsteemi suurele paindlikkusele, kuid on teisalt seotud ka tervishoiutöötajate suurenenud sooviga töötada Eestist väljaspool.

Arstide välismaale lahkumise kõrval, on kasvavaks probleemiks muutumas ka õdede puudus. Koolituse lõpetavate õdede arv jääb kaks korda alla vajadusele ning üha aktiivsemalt otsivad õed rakendust väljaspool Eestist.

Arvestades, et tervishoiutöötajate kriis kummitab nii Soomes kui Inglismaal, on arusaadav sealsete värbamisfirmade agressiivne taktika ja sellest tulenevalt suuremad väljakutsed meie tervishoiu ressursipoliitikale.

Tehtud otsustest on ressursipoliitika seisukohast olnud kõige pikemaajalise mõjuga suurhaiglate (TÜ Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla) investeeringutoetused Euroopa Komisjoni rahadest. Ka hooldushaiglatele struktuurivahenditest raha eraldamise otsus jõuab kätte vahetult valimiste eel. Samas tuleb moodsa tervishoiu taristu tekkimise kõrval arvestada ka teenuste mahu arendamist, mis tehtud kulutusi õigustaks. Arvestades tervishoiu keerulist eelarveseisu, aga ka kujunenud ebavõrdsust teenuseosutajate vahel, ei ole täna lõpuni selge, kuidas kavatsetakse rahastada piisavas mahus teenuseid vastvalminud hoonetes.

Tervishoiupoliitilised lubadused 2011

Mida ja kuidas hindasime?

Põhjus, miks seadsime eesmärgiks võrrelda erakondade programmides tervishoiu valdkonna **terviklikku käsitlust**, on asjaolu, et üksikud ideed või kitsale valija-grupile suunatud lubadused võivad olla teiste mõjude taustal vähe- või kohati lausa vastuolulised. Analüüsisime viimastel aastatel avaldatud tööde põhjal peamisi probleemkohti Eesti tervishoius ning arenenud riikide kogemusele toetudes elanikkonna ootusi tervishoiu osas. Selle põhjal töötasime välja viis lubaduste ehk poliitiliste otsuste valdkonda, mille süsteemne ja tasakaalustatud käsitlus tagab pikaajalise stabiilse arengu tervishoius.

Igas lubaduste valdkonnas defineerisime alajaotused, et sisu oleks üheselt mõistetav ning lubadusi selle alusel võimalik liigitada. Osalt peegeldavad alajaotused ka erakondade programme, mistõttu tegemist pole mitte akadeemilise jaotuse vaid praktilise analüüsivahendiga. Kasutatud analüüsiraamistik on esitatud tabelis 2 ning sellest on näha, et viis valdkonda katavad kogu eelpool kirjeldatud tervishoiuvaldkonna probleemistikku alates terviklikust rahvastiku tervise käsitlusest kuni tänaste patsientide ootuste ning tervishoiusüsteemi tehniliste vajadusteni.

Analüüsi käigus hindasime tervishoiuga seotud lubadusi valimisprogrammide kõigist peatükkidest alljärgnevatest põhimõtetest lähtudes:

- ☞ 0 = loosung, ei sisalda aktiivset tegevust
- ☞ 1 = sisukas mõte, elluviimine ebaselge
- ☞ 5 = tegevus, mille rakendamine on arusaadav

Tabel 2. Tervikliku tervishoiupoliitika komponendid 2011. aasta valimisprogrammide analüüsiks

Haiguste ennetus

- ☞ Tervise toetamisele suunatud meetmed teistes programmi osades
- ☞ Terviklik ja sisukas rahvatervise programmide käsitlemine
- ☞ Esmatasandile tähelepanu pööramine

Patsiendikesksus

- ☞ Tervishoiuteenuste kvaliteet & ohutus
- ☞ Valikuvõimaluste suurendamine
- ☞ Kättesaadavus

Elanike finantskaitse tagamine

- ☞ Hambaravi
- ☞ Omaosalus

Süsteemi rahaline jätkusuutlikkus

- ☞ TH rahastamisbaasi laiendamine
- ☞ TH ressursside tõhusam kasutamine
- ☞ Olulise kaaluga tervishoiu rahastamisele suunatud allikad

Sisukas ressursipoliitika

- ☞ Tervishoiutöötajad
- ☞ Tasakaalus taristu

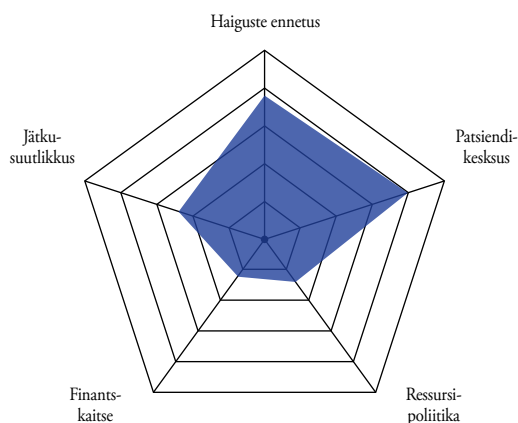
Eesmärgiks oli hinnata kui terviklik on erakondade käsitlemine tervishoiupoliitikast ning aidata valijatel teha sisulisi valikuid erakondade põhimõtetelise lähenemisviisi vahel. Pidasime oluliseks väärtustada lubadusi, mis on nn keskmisest konkreetsemad või terviklikumad ning millede elluviimise viisist oli võimalik aru saada.

Erakonnad eristuvad

Eelpool kirjeldatud meetodika põhjal joonistasime viie tervishoiupoliitilise valdkonna lõikes iga erakonna kohta nn tuulteroosi, mis peaks andma ülevaate, millist tervishoiupoliitikat iga erakond ellu viima hakkab. Sellisel üldistusastmel eristuvad erakonnad piisavalt, et pakkuda reaalselt võimalust teha valik ühe või teise lähenemisviisi toetuseks.

Kõige rohkem eristuvad erakondade vaated riigipoolse finantskaitse küsimuses, ehk kui palju peab elanik maksma tervishoiuteenuste ja ravimite eest ise. Enim sarnanevad erakondade programmid haiguste ennetamisele ja patsiendikesksusele suunatud lubaduste rohkuse ning ressursipoliitikale (eeskätt piisavale tervishoiutöötajate hulga tagamisele) suunatud ideede vähesuse poolest.

Isamaa ja Res Publica Liit (IRL)

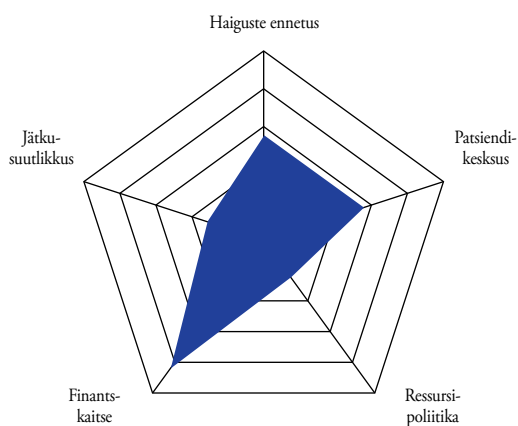


Kõige pikem loetelu tervishoiuga seotud lubadusi, ka loosungeid, on **Isamaa ja Res Publica Liidul (IRL)**, mis muuhulgas tekitab küsimuse prioriteetide seadmise võimekusest. Rahvatervishoiu on valdav osa ideedest pigem loosunglikud või juba toimuvat üle kordavad, keskendudes teadaolevatele põhiprobleemidele: alkohol, vigastused ja HIV. Positiivselt poolelt on tunnustamist vääri elanike tervist toetavate ideed suhteliselt sage esinemine ka programmi teistes peatükkides, mis käsitlevad pere-, turvalisus-, keskkonna- ja põllumajanduspoliitikat. Ainukese erakonnana märgitakse lubadust uue rahvatervise seadusega paika panna kohaliku ja riikliku tasandi kohustused. Erakonna alkoholipoliitika viitab karmimale joonele maksu- ja reklaamipiirangute tähtsustamise kaudu.

IRL-i loetelu teenuste kvaliteedile, valikuvõimaluste ja kättesaadavuse suurendamisele suunatud lubadustest on samuti teistest erakondadest pikem. Põhiliselt saab välja tuua käsimüügiravimite müügiipiirangute leevendamise, patsiendikaitse seaduse vastuvõtmise ning üsnagi mitmetahulise hooldusravi arendamise kava. Elanike finantskaitse suurendamise osas on üks märkimisväärne lubadus eakaile ja krooniliste haigustega inimestele aastas 64 euro ulatuses ravimite kulu kompenseerida. Kokku tuleks puhtalt vanaduspensionäride jaoks riigieelarvest lisaks eraldada 14 miljonit eurot.

Tervishoiusüsteemi finantsilisele jätkusuutlikkusele on eraldi tähelepanu pööranud pigem vähe: töandjate suuremaks kaasamiseks lubatakse seadustada maksuvaba panustamine töötajate tervisesse ja anda Töötukassale tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse funktsioon; esmatasandi tõhususe allikana nähakse profülaktilise töö kasvu ning lisaraha loodetakse leida tervishoiuteenuste ekspordist. Ressursipoliitikas on kõige selgemalt sõnastatud perearstidele taristu finantseerimine EL rahade toel, kuid tervishoiutöötajate puudus erakonna programmis tähelepanu ei pälvi.

Keskerakond (KE)



Keskerakond (KE) tervishoiulubaduste loend on peaaegu sama pikk kui IRL-il, kuid suurimaks erinevuseks on KE konkreetsete punktid tervisega seoses üksikisikute vahetute kulutuste vähendamiseks koos riigi vastavate kulutuste suurendamisega.

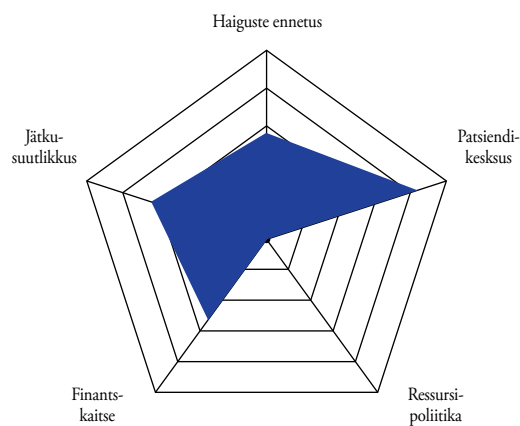
Elanike finantskaitse suurendamiseks pakutakse hamba-ravihüvitiste taastamist ja tõstmist 195 euronit kolme aasta jooksul, mis tähendaks juba esimesel aastal lisakulu 18 miljonit eurot; ravimite käibemaksu vähendamist 5%-ni, mille korral oleks lisakulu riigieelarvele 4-5 miljonit eurot. Samuti lubatakse kõigile lastele ja eakatele 90%-list ravimisoodustust ning haiguspäevade eest makstava hüvitise tõstmist.

Rahvatervishoius väärrib esiletõstmist KE kõige terviklikum alkoholi liigtarvitamise vähendamise tegevuskava, aga samuti rahvastiku tervise edendamisele suunatud ideed teistes platvormi peatükkides. Patsiendikeskuse märksõnaks KE puhul on käsimüügiravimite kättesaadavuse suurendamine pooides, ravimibussides ja perearstikeskustes. Lisaraha lubatakse nii hooldus- ja taastusravile kui ka eriarstiabile, kuigi täpsustamata kui palju rohkem. Jätkuvalt seisab KE ka pediaatrite ja kooliarsti teenuse arendamise ning maakonnahaiglate rahastamise eest.

Ühena vähestest on tervishoiupersonal KE programmis märkimist leidnud: esiteks umbmäärase viitega väärilise palga maksmise vajadusele, aga ka maapiirkondadesse spetsialistide leidmiseks rahalise motivatsioonisüsteemi loomise teel.

Samas tuleb silmas pidada, et mitmed KE lubadused on seotud senisest suuremate kulutustega riigi või siis kohaliku omavalitsuse eelarvest.

Sotsiaaldemokraatliku Erakonna (SDE)



Sotsiaaldemokraatliku Erakonna (SDE) programmi üldine lähenemine on sarnane KE-ga selles mõttes, et selgelt eristatakse valitsuserakondadest inimeste finantskaitse suurendamisele suunatud lubaduste poolt koos sellega seotud suurema koormusega riigieelarvele.

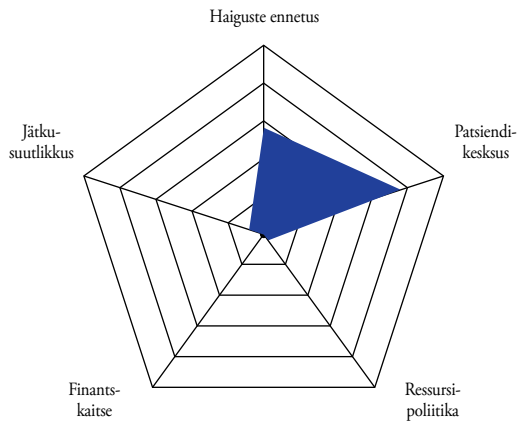
Hambaravi kulud väheneksid SDE ettepanekul kõigile, aga eeskätt pensionäridele ja kuni 26-aastastele õppuritele. Ravimite käibemaksu alandaks SDE sarnaselt KE-ga 5%-ni (kulu eelarvele 4-5 miljonit eurot), kuid suured ravimikulud kompenseeriksid vaesusriskis inimestele, mis pigem sarnaneb IRL-i lähenemisega. Rahvatervishoius on sotside ettepanekud pigem vähekonkreetsed, kinnitades peamiselt toetust juba olemasolevate tegevustele.

SDE programmis on üsna mitmekülgne hooldusravi osutamise kava, mis räägib hooldekodu teenustele standardite kehtestamisest, meditsiiniabi ja hoolduse loomisest, ning sinna juurde eri (sh era-) allikatest rahastamissüsteemi loomisest ning koduõenduse teenuste arendamisest. Samas näiteks ressursipoliitika kohta SDE programmist ideid ei leidnud.

SDE eristub teistest lubaduse poolt leida riigieelarvest täiendavad 4 miljardit krooni eeskätt esmatasandi teenuste toetamiseks. Teine eriomane SDE plaan on arstiviisidiga seotud transpordikulude hüvitamine, mis peaks parandama maapiirkondades teenuse kättesaadavust.

Ka SDE tervishoiuprogrammi suurimaks küsimärgiks on lubaduste katteallikad. Lisaks mainitud riigieelarve täiendavale rahale näeb SDE olulisemate tervishoiume jätksuutlikkuse lahendustena tööõnnetus- ja kutsehaiguste seadust. Sotsid eraldaksid selleks, 2.3% palgafondist, mis tähendaks sektorisse lisatulu ligikaudu 115 miljonit eurot, eeldusel, et sotsiaalmaksu ei vähendata ja kulud säilitavad sama taseme. Ka lubatakse töandjatele maksuvabastust investeeringutelt töötajate tervisesse.

Reformierakond (RE)



Reformierakond (RE) näib ühelt poolt rahul olevat Eesti tervishoiu olemasolevate saavutustega ning teisalt järgib kindlalt põhimõtet avalikke kulusid kontrolli all hoida. Kokkuvõttes on RE tervishoiuprogramm kõige lühem ning riigieelarvele täiendavaid kohustusi ei võta.

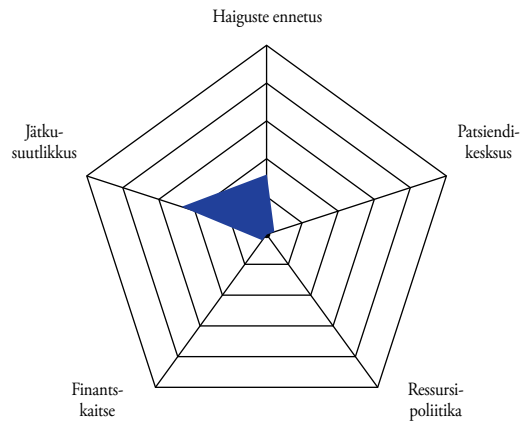
Rahvatervishoius jätkatakse tänaste prioriteetide (HIV, sõltuvusprobleemid, südame-veresoonkonna haigused) toetamisega ning programm on selles osas pigem üldsõnaline, rääkides näiteks teadlikkuse tõstmisest noorte puhul ja üldiselt sagedasemast tervisekontrollist. RE programmi eripäraks on näiteks alkoholi kuritarvitamise ja tubakavastases võitluses karistuste karmistamine.

Patsiendikesksuse osas on RE programmi nurgakivid helikopteriteenus ning suuremad valikuvõimalused patsientidele. Viimane puudutab ühelt poolt sarnaselt KE ja IRL-ga nii ravimimüügitl mitmete tänaste piirangute kaotamist kui e-apteegi ja maapiirkondadesse ravimibussi lubamist, aga ka eriarstiabis haiglatevahelise konkurentsi soodustamist koos patsiendi valikuõiguse suurendamisega.

Veel on RE programmis ettevaatlikult sõnastatud eratervisekindlustuse ning tööõnnetus- ja kutsehaiguste kindlustuse soodustamisega seotud ideed, mis on programmis ainukesed täiendava raha allikad tervishoidu. Tervishoiuvahendite efektiivsemale kasutamisele on suunatud huvitav mõte teha Haigekassa kaudu tehtud kulutused igale inimesele enda kohta kättesaadavaks.

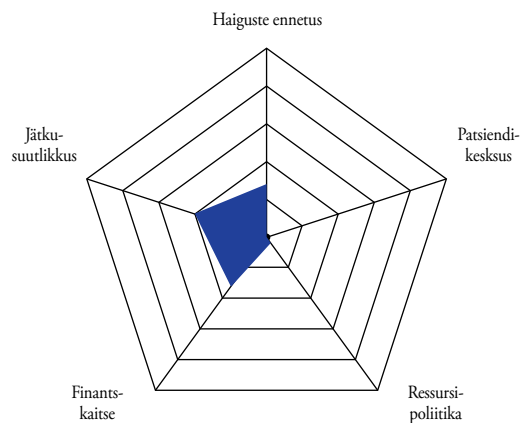
Üksikisiku finantskaitse suurendamisele RE programmis ettepanekuid ei ole ning ressursipoliitika osas leiab sellest ettepaneku suurendada arstide riiklikku tellimust.

Eestimaa Rohelised (EER)



Eestimaa Rohelised (EER) on oma tervishoiuprogrammi üles ehitanud põhilisel haiguste ennetamisele ja süsteemi jätkusuutlikkusele finantseerimisele, aga sedagi tagasihoidlikumalt suuremate erakondadega võrreldes. Sarnaselt eelmiste valimistega pakutakse välja terviseleping inimese ja perearsti vahel, kuid seekord ainult vabatahtlikult ja preemiavõimalusega. Paljud roheliste mõtted on programmis jäänud lõpuni arendamata ja seetõttu loosunglikeks. Mitme olulise teemaga, näiteks elanike finantskaitse, patsiendikesksuse või ressursipoliitikaga, sisuliselt roheliste programm ei tegele. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse sisseviimist toetatakse sarnaselt teistega, kuid ainsa erakonnana toetatakse mitmete rahvusvaheliste organisatsioonide poolt soovitatud pensionide osalist maksustamist, et laiendada Haigekassa rahastamisbaasi.

Eestimaa Rahvaliid (ERL)



Eestimaa Rahvaliid (ERL) on tervishoiule tähelepanu pööranud peamiselt süsteemi rahastamisvõimaluste, haiguste ennetuse ning elanike finantskaitse seisukohast. Vasakerakondadega sarnaselt toetatakse käibemaksu langetamist meditsiini- ja sotsiaalvaldkonna teenustele ja seadmetele ning ravimite puhul isegi käibemaksu kaotamist. Toetatakse ka tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustust ning erisoodustusmaksu kaotamist tööandja kulutustelt töötajate tervisele.

Valijate valikud

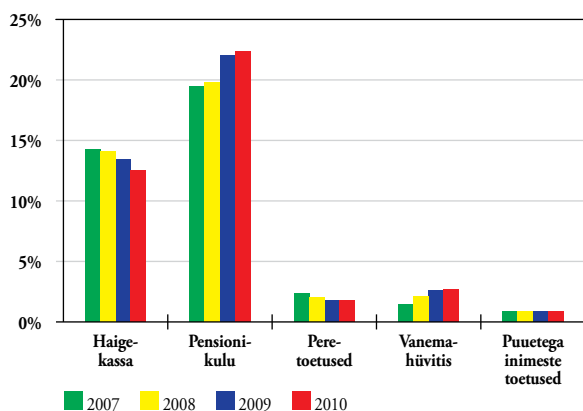
Kokkuvõttes pole ühelgi erakonnal valijatele avalikult kättesaadavate programmide põhjal pakkuda terviklikku käsitlust tervishoiust Eestis, kuid platvormide tähelepanelikul kõrvutamisel joonistuvad välja olulised valikukohad.

Ühisjooneks ja suurimaks strateegiliseks riskiks on tasa-kaalustatud ning kogu Eestit hõlmava taristu ja tervishoiupersonali arendamise poliitika puudumine. Ilmselt on sellel siin poliitilise visiooni tagasihoidlikkusega tervishoiu osas.

Tervishoiuga seotud lubaduste ja ideede hulga kahekordne erinevus IRL ja KE ning RE ja ERL vahel võib olla seotud nii programmi põhjalikkusega, rahuloluga tänase olukorra üle, aga ka tervishoiu kui valdkonna olulisusega.

Tervishoiu väiksemat prioriteetsust teiste sotsiaalpoliitika küsimuste kõrval väljendavad näiteks masu ajal tehtud valikuid – kasvasid riigieelarves pensionide, vanemahüvitise ning puuetega inimeste toetuste summad, samal ajal kui tervishoiu ja ka muude peretoetuste summad vähenesid. Kindlasti leiab selgitusi, miks kohe välja makstavad summad on seotud üksikisiku „õigustatud ootusega“ ja abstraktsem teenuste maht mitte. Siiski väljendavad need valikud poliitilisi eelistusi ning mitmete raskete otsuste põhjendamist erakorralise olukorraga.

Joonis 10. Sotsiaalkaitse kulutuste osakaalud riigieelarves 2007-2010



Allikas: Rahandusministeerium (www.fin.ee)

Nn küpse ühiskonna tunnuseks tuleb lugeda seda, et erakondade programmidest joonistub selgelt välja maailmavaateline valik tervishoiupoliitikas. Platvormid vastavad erinevalt küsimusele, kas riigi roll elanikele tervisekulutustega seotud finantskaitse pakkumisel peaks tänasega võrreldes suurenema ning millisel määral lasub

oma tervise eest vastutus igatüühi enesel. Eks see ongi valijate otsustada, mida tervishoiu arendamisel järgneva nelja aasta jooksul olulisemaks peame – **senisest suuremat solidaarsust riigi toel, või igatüühi enda suuremat panustamist oma tervise hoidmisesse ja haigusest tervenemisse.**

Sõltumata valimistulemusest, võib eeldada vähemalt senises mahus rahvatervishoiualast tegevust, sest kõigil erakondadel on pikim lubaduste loetelu haiguste ennetamise teemal. Valdavalt kinnitatakse üle juba toimivate tegevuste olulisust: näiteks alkoholi väärarvitamise suurema piiramise ning esmatasandi teenuste tähtsustamise osas. Samal ajal ei ole väga tõenäoline rahvatervise tähtsustamine võrdväärselt arstiabiga kuna majanduskriisi tulemusena vähendati summasid rahvatervishoiule suhteliselt enam teiste eelarveridadega võrreldes.

Keerukamad otsused on seotud tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse ning erisoodustusmaksu kaotamisega tööandjate panustamisel töötajate tervisesse. Esimest mõtet peavad erinevas vormis oluliseks kõik erakonnad ning kui RE välja arvata, siis põhimõtteliselt toetatakse ka teist ideed üksmeelselt. Erakonnad mainivad erineval kujul ka teenuste ekspordi ning e-tervist olulise tervishoiu arenguvõimalusena, kuigi käsitlused pole eriti konkreetseid.

Eeldades, et erakondade põhilised ideed olid kirja pandud valimisprogrammidesse, võiks valija oodata **praeguse võimukoalitsiooni (RE, IRL) jätkudes** olemasoleva tervishoiusüsteemi põhijoontes säilimist. Jäädakse truuks oma senisele põhimõttele: kõigepealt tuleb saada jõukaks ja siis saab hakata jõukust ümber jagama. Et tervishoius lähemal ajal jõukust ei paista, siis olemasoleva võimuliidu jätkudes riigipoolne tugi patsientidele märkimisväärselt suurendada ei saa.

Ettevaatlikke katseid on oodata erakindlustuse või muul viisil inimeste isikliku ja tööandjate panuse sissetoomist tervishoiukulutuste katteallikate leidmiseks. IRL-i pakutud täiendava ravimihüvitise maksimise riigieelarvest eakatele inimestele ja kroonilistele haigetele eristub koalitsioonierakondade võrdluses, kuid selle elluviimiseks peab erakond ise suutma teha valiku oma pikast lubaduste loetelust ning selles ka koalitsioonipartnerit veenma. EL struktuurivahendite kasutamine tervishoiu ja e-tervise investeringuteks on jätkuvalt tõenäoline mõlema erakonna puhul, IRL mainib ainukesena selles kontekstis ka perearstide töötingimuste parandamist.

Jätkub tänane suund veelgi suuremale süsteemi efektiivsuse ning lühiajaliste tulemuslikkuse näitajate parandamisele, nagu näiteks eriarstiabi järjekordade

lühendamine, e-teenuste arendamine, ravimituru liberaliseerimine kättesaadavuse suurendamise eesmärgil. Pikaajaliste süsteemsete eesmärkide saavutamist taotletakse suurema panustamise kaudu elanike tervisekäitumisele parandamisele.

Suuremad opositsioonierakonnad (KE, SDE) on võimule tulles otsesõnu lubanud, et kavatsevad suurendada riigipoolset tervishoiusektori rahastamist ehk riigieelarve kulusid. Eesmärgiks vähendada haigete inimeste finantskoormust, olgu siis ravimikulude ning hooldusravi ja hambaravi omaosaluse vähendamise või töövõimetushüvitiste suurendamise läbi.

Jõuline alkoholipoliitika võiks kõige suurema tõenäosusega saada teoks KE valitsemise korral. Nii Keskerakond kui Sotsiaaldemokraadid lubavad vähendada vaesust või sellega seotud avalike hüvite (esmatasandi tervishoid, tervislik toit, huvialaringid jm KOV tasandi teenused) kättesaadavuse puudulikkust, mis on oluline rahvatervishoiu meede vähem jõukate inimeste jaoks.

Suurimaks küsimuseks on riigieelarve kulusid suurendavate lubaduste teostatavus. See tähendab suuremat ümberjagamist ühiskonnas, suurenenud maksude või teiste eluvaldkondade arvel.

Väiksemate erakondade (EER, ERL) plaanid on vähem ambitsioonikamad, kuid sisaldavad ideid, mis roheliste puhul sobituvad pigem tänaste võimuerakondadega ning rahvaliidu puhul jällegi opositsiooni lubadustega. Väheusutav on stsenaarium, kus konkreetset tervishoiuga seotud lubadus saab kaalukeeleks koalitsiooni kuulumisel.

Siiski tuleb arvestada, et valimisprogrammid ei sisalda ideid, mida **erakonnad alles kaaluvad** ning samuti on koalitsioonivalitsuste ühine valitsemisplaan alati kompiliseeritud kui mehhaaniline valimislubaduste summa.

Loodetavasti saavad kõik erakonnad tegelikult aru, et lahenduste leidmine nii tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkusele kui ka kvaliteetse tervishoiupersonali olemasolu tagamine on järgmise valitsemisperioodi oluline strateegiline eesmärk.

Järgneval neljal aastal negatiivse eelarvega opereerival Haigekassal ning kasvava ülekaalususe, noorte sõltuvusainete tarvitamise ning HIV leviku foonil on prioriteetide seadmise kunst määrava tähtsusega - seda just pikaajalisi tulemusi silmas pidades. Seetõttu on äärmiselt oluline, et uus valitsus kujundaks **tervikliku tervishoiupoliitika**, mis astub sammu edasi võimalike tegevuste loetelust konkreetsete **strateegiliste prioriteetide sõnastamiseni**.

Täiendavat lugemist

- ◀ Thomson, S., Võrk, A., Habicht, T., Rooväli, L., Evetovits, T., Habicht, J. Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks. WHO Regional Office for Europe, Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeerium, 2010.
- ◀ Haiglavõrgu jätkusuutlikkus. Riigikontrolli audit. 2010.
- ◀ *Estonia. Health System Performance Assessment. 2009 Snapshot.* WHO Regional Office for Europe, Sotsiaalministeerium, 2010.
- ◀ Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 2009. aasta tegevusaruande kokkuvõte. Sotsiaalministeerium, 2010.
- ◀ Võrk, A., Saluse, J., Habicht, J. *Income-related inequality in health care financing and utilization in Estonia 2000–2007.* Health Financing Technical Report. WHO Regional Office for Europe, 2009.
- ◀ Strateegiad tervislike eluviiside ja hoiakute kujundamiseks. Riigikontrolli audit. 2008.
- ◀ Meditsiiniseadmete soetamine ja kasutamine tervishoiuasutustes. Riigikontrolli audit. 2008.
- ◀ Koppel, A. et al. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes, 2008.
- ◀ Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate tegevuse üle. Riigikontrolli audit. 2007.
- ◀ Võrk, A., Jesse, M., Roostalu, I. Eesti tervisesüsteemi rahastamise finantsjätkusuutlikkus. Tallinn, PRAXIS, 2005.



Poliitikaanalüüs on Poliitikauuringute Keskuse Praxis väljaannete sari, mille eesmärgiks on analüüsida Eesti sotsiaal-, majandus- ja avaliku sektori poliitikaid, juhtida tähelepanu alternatiivsetele valikutele ning innustada avalikku arutelu. Väljaannetes avaldatud seisukohad kajastavad autorite isiklike vaateid. Väljaannete autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Poliitikaanalüüsis sisalduva teabe kasutamisel palume korrektselt allikale viidata.



Praxis jälgib Riigikogu 2011. aasta valimisi ja uue koalitsiooni tööd valitsuse tegevusplaani elluviimisel. Käesoleva analüüsi valmimist on toetanud OPEN SOCIETY FOUNDATIONS.