



25.11.2020

Uurimissuuna tulemuste tutvustamine

Eesti tervishoiu tulevik „Stsenaariumid aastani 2035“

Magnus Piirits, Arenguseire Keskus

Kaupo Koppel, mõttekoda Praxis

Tea Danilov, Arenguseire Keskus

ARENGUSEIRE KESKUS

Tänane kava

- **Eesti tervishoid ja omaosaluse mõju vaesusele ning rahastamise ebavõrdsus**

Magnus Piirits, Arenguseire Keskus

- **Tuleviku tervishoiu stsenaariumid**

Magnus Piirits, Arenguseire Keskus

- **Võimalused**

Kaupo Koppel, mõttekoda Praxis

- **Kokkuvõte**

Tea Danilov, Arenguseire Keskus



Tervishoiu tuleviku uurimissuund



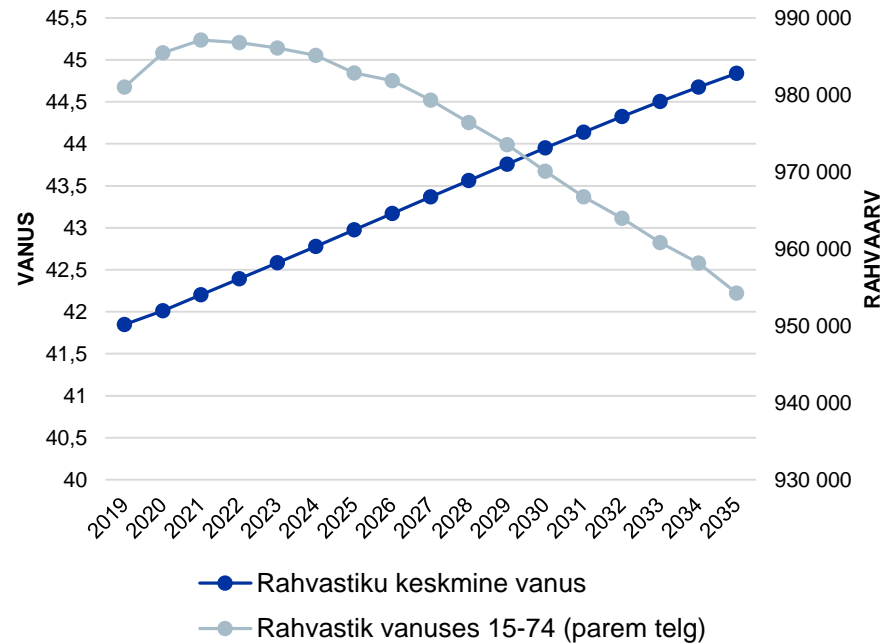
Lähtepunkt: Milline on Eesti tuleviku tervishoid aastal 2035?

- Jaanuar 2020 – november 2020
- Uuringud fookusteemadel:
 - Tervisetrendid ja näiteriigid (Praxis)
 - Stsenaariumide kvantarvutused (Praxis)
 - Tervishoiu rahastuse ebavõrdsus ja omaosaluse mõju vaesusele (Võrk ja ASK, ilmumas)
- 4 stsenaariumi loodud ekspertkogu põhimõttel
- 10 inimest juhtkomisjonis, 11 kaasatud eksperti



Haigekassa defitsiit suureneb 900 miljonini aastaks 2035

- **Rahastuse tulude murekoht – seotus tööjõumaksudega:**
 - kriisid,
 - muutuvad töövormid,
 - globaliseeruv töö,
 - vananev rahvastik,
 - tööealise elanikkonna vähenemine
- **Kulude kasv (rahvastiku vananemine, uued tehnoloogiad)**



Arengusuundumuste kokkuvõte

- Inimeste omaosalus (24%) on maksimaalsel piiril (25%)
- Eestis on Euroopa suurim rahuldamata vajadus arstiabi järele – 2018. aastal 16,4%
- Eesti on üks suurima ravikindlustamata inimeste osakaaluga Euroopa riike – 6%
- Õdede vähesus: 6,2 õde Eestis ja 8,5 õde Euroopas 1000 elaniku kohta
- Pooled surmad Eestis on tingitud riskikäitumisest



Eesti tervishoid

Kohustuslik solidaarsuse põhimõttest lähtuv ravikindlustus

Tervishoiuteenuseid rahastatakse peamiselt Eesti Haigekassa kaudu

Eesti tervishoiu rahastamine oli 2019. aastal 6,7% SKP-st.

Finantsiline jätkusuutlikkus

Kas riiklik tervishoiusüsteem suudab täita endale võetud kohustused?

Majanduslik jätkusuutlikkus

Kas lisaraha kasu tervishoius suurem kui mujal?
Kasvav lõhe võimaluste ja suutlikkuse vahel.

Tervishoiu rahastamise tase ja viis

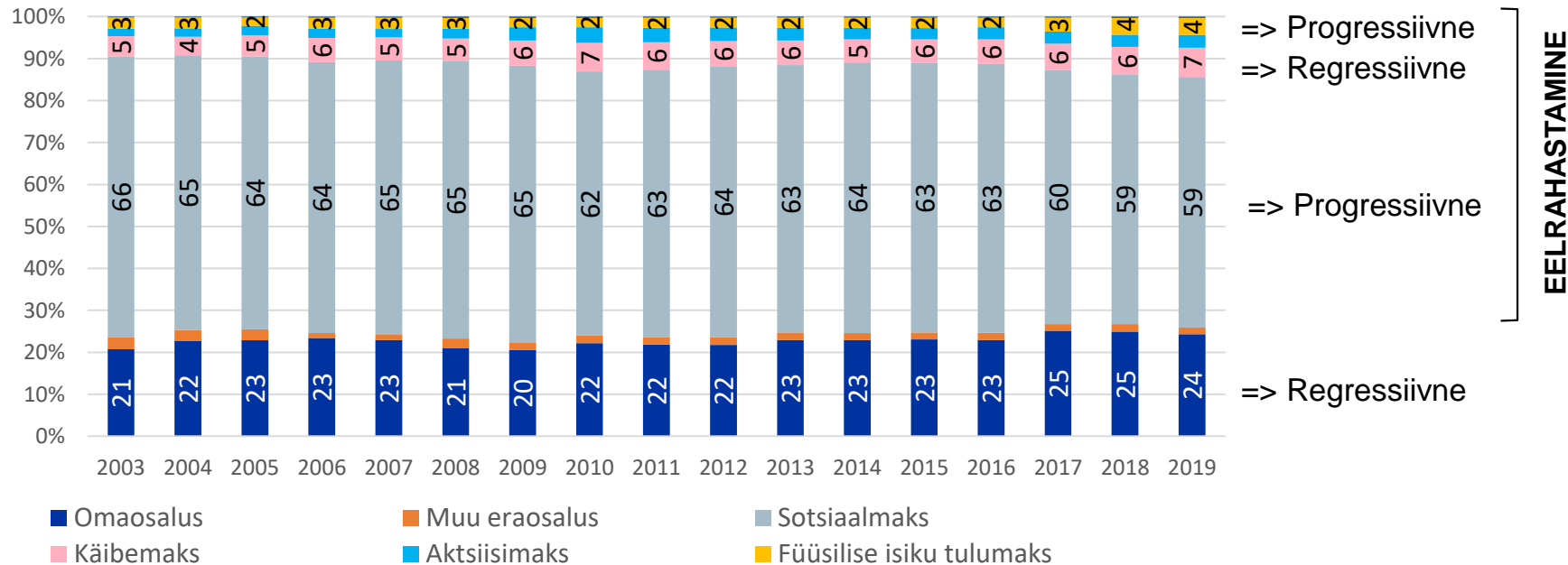
Rahastamise õiglus

Milline on finantskaitse vaesumise riski vastu ja kuidas jaguneb rahastamise koorem?

Mõju käitumisele

Mis on omaosaluse, kindlustuse ja maksude mõju inimeste ja ettevõtete käitumisele?

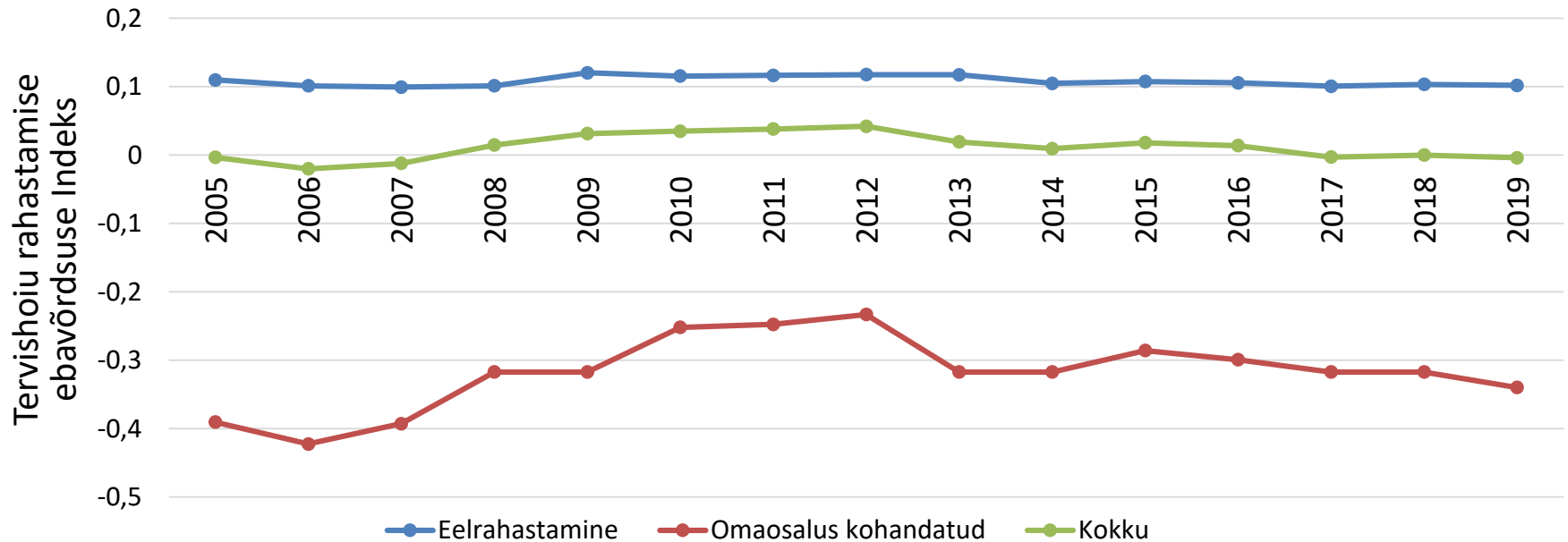
Tervishoidu tuleb veerand rahast omaosalusest ja 59% sotsiaalmaksust



Allikas: Võrk, Piirits (2020)

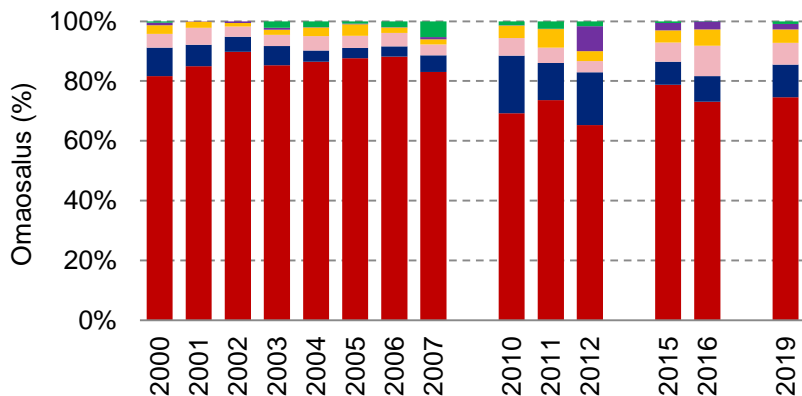


Tervishoiu rahastamise suhteline koormus mõnevõrra liikunud kõrgema sissetulekuga leibkondadelt madalama sissetulekuga leibkondadele (omaosaluse kasvava rolli tõttu)

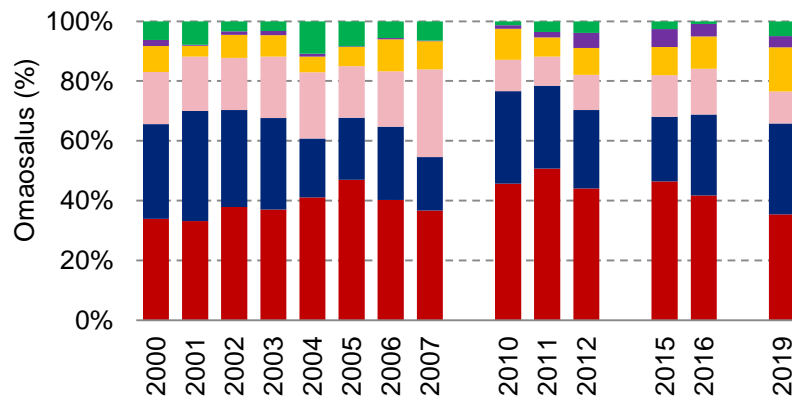


Omaosaluse ohud: väiksem kättesaadavus või suurem vaesusrisk

Vaeseim kvintiiil



Rikkaim kvintiiil



■ Ravimid ■ Hambaravi ■ Meditsiinilised tooted ■ Ambulatoorne ravi ■ Diagnostilised uuringud ■ Statsionaarne ravi

Hambaravi omaosalus => väiksem kättesaadavus
Ravimite omaosalus => suurem vaesusrisk

Allikas: Vörk, Habicht (2018), Vörk (2020) Leibkonna eelarve uuringu põhjal

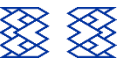
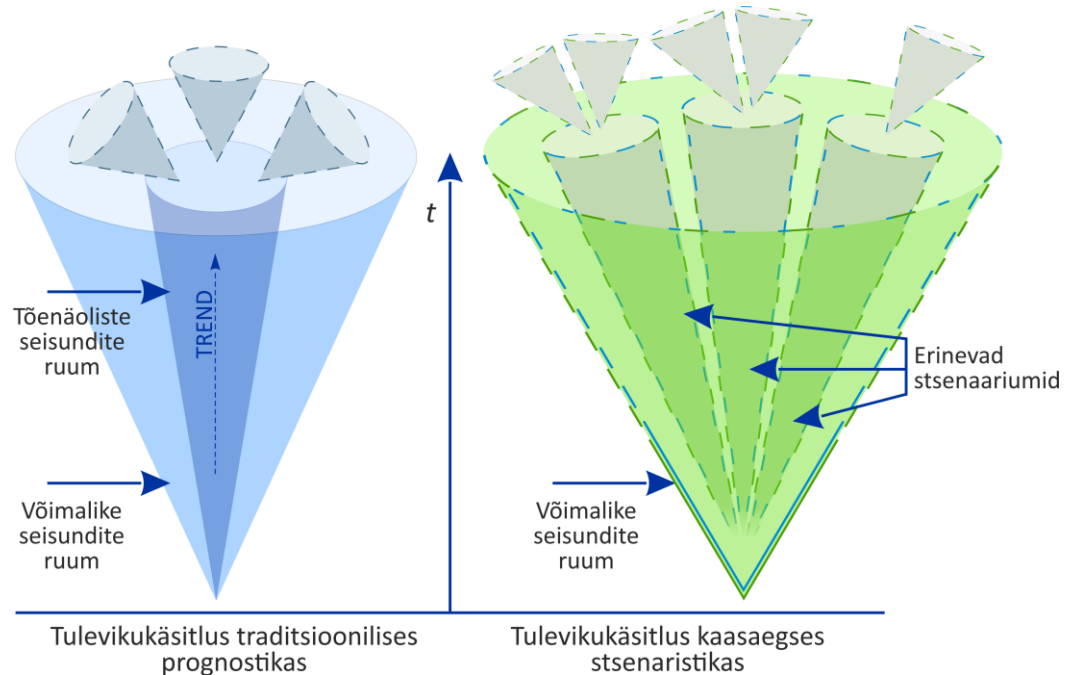


Tuleviku tervishoiu stsenaariumid

Magnus Piirits
Arenguseire Keskus

Mis on stsenaarium?

- Üksteisele alternatiivsed võimalikud tulevikumaailmad
- Ei ole ennustus
- Aitavad mõelda, mida teha praegu



Stsenaariumide teljed

Tervisekäitumine ja epidemioloogiline pilt		Tervisetehnoloogia areng ja digitaristu ning nende kasutamine nii ennetuses kui ka ravis	
Tervisepööre	Eriilmelisem tervisekäitumine	Lai tehnoloogia	Kitsas tehnoloogia
Inimesed võtavad suurema vastutuse oma tervise hoidmisel	Keskmiselt jätkub senine käitumismuster	Tervise digitehnoloogiad ja seadmed on enamikule inimestele kättesaadavad. Kaudselt saavad sellest abi kõik	Tehnoloogiad on olemas, aga kõiki ühiskonnagruppe hõlmavaid lahendusi kasutusel ei ole





Tervishoiu unelm



Pragmaatiline maailm



Pool rehkendust



Endistviisi edasi

- Tervisepööre
- Lai tehnoloogia ennetuses ja ravis
- Üldine tervisekindlustus
- Avar teenustepakett

- Tervisepööre
- Lai tehnoloogia ravis
- Üldine tervisekindlustus
- Erakindlustus suure omaosaluse katmiseks

- Tervisepööre
- Kitsas tehnoloogia
- Lisandub üldine esmatasand

- Eriilmelisem tervisekäitumine
- Kitsas tehnoloogia
- Praeguse kindlustussüsteemi jätkumine
- Järjekorrad pikenevad, omaosalus suureneb



Tervishoiu unelm

Kindlustus: üldine tervisekindlustus laia teenuste paketi

- Inimeste tervisekäitumine ja epidemioloogiline pilt paraneb
- uued tervisetehnoloogiad on nii ennetuses kui ka ravis ülekaalukale enamusele kättesaadavad
- Paraneb tervisekirjaoskus
- Seaduste ja arengukavade väljatöötamisel hinnatakse nende mõju tervishoiueesmärkidele
- Inimese andmed, nii geneetilised, mikrobioomi puudutavad, sotsiaalmajanduslikud jne saavad ühises andmebaasis ehk tervisekontol kokku
- Liigutakse rohkem ravitulemuse rahastamise poole
- EMO kasutamine väheneb, ennetuse roll suureneb

Võimalused

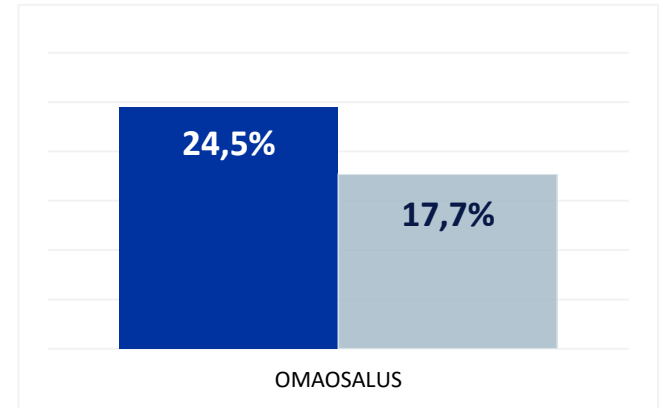
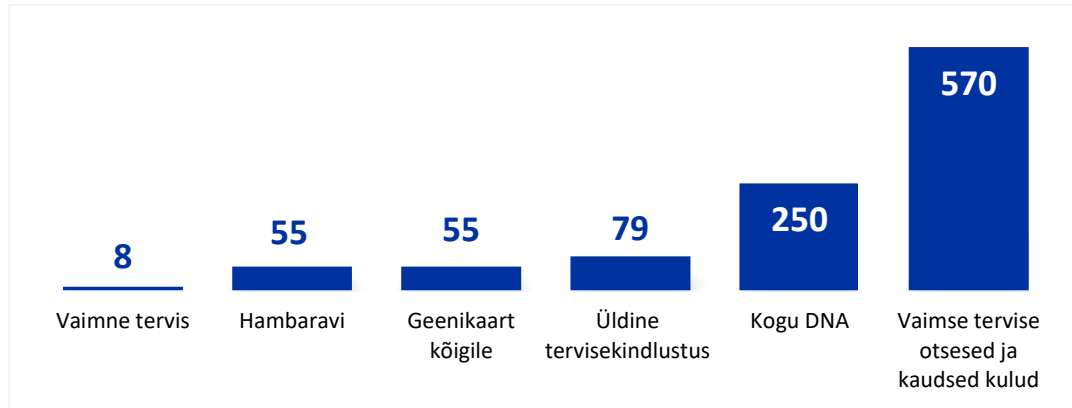
- Tervisekindlustuse laiendamisega saaks siduda kohustuse, et igaüks käib aastas vähemalt korra arsti juures ja/või annab nõusoleku oma terviseandmete jagamiseks (arvestades andmekaitse reegleid)
- Erinevad uuringud on osutanud, et toimiv ennetus ja parem tervis toob SKP-le ligi kümnendiku juurde, sest kasvab tootlikkus, väheneb enneaegne suremus ja inimesed saavad kauem tööturul osaleda
- Eesti e-ennetust saab hakata eksportima

Riskid

- Kuna tervisekindlustuse saamine ei olene maksude maksmisest, võib inimeste maksukäitumine halveneda
- Inimeste terviseandmeid võidakse hakata kasutama teistel eesmärkidel või ebaeetiliselt moel. Inimeste usaldus andmeid jagada väheneb
- Tehisintellekt ei toimi eeldatud viisil ja hakkab ühel hetkel inimestele „valesid“ soovitusi andma
- Aktiivne osalemine andmepõhises ennetuses ei ole kõige madalama sissetulekuga inimestele jõukohane



2035. aastal oleks haigekassa 1150 miljoni suuruses defitsiidis (baasstsenaariumis 900 miljonit)



Hambaravi hüvitis:

- Parandab madalama sissetulekuga rühmades teenuse kättesaadavust;
- Ligikaudu kolmandiku võrra väheneks inimeste osakaal, kes ei saa rahalistel põhjustel hambaravi



Pragmaatiline maailm

Kindlustus: üldine tervisekindlustus ja omaosalus katab defitsiidi. Omaosaluse katmiseks omakorda:

- juurutatakse erakindlustus, mis paneb „lae“ omaosalusele;
 - riik tasub kindlustusmakse riskirühmade eest.
-
- **Inimeste tervisekäitumine ja epidemioloogiline pilt paraneb**
 - **Uued tervisetehnoloogiad rakenduvad eelkõige ravivaldkonnas, kuna ravijärjekordade leevendamine on kõige akuutsem probleem**
 - Ennetuskampaaniad jätkuvad massikampaaniatena
 - Personaliseeritud ja andmepõhiseks ennetuseks ei jätku ei raha ega eestvedamist

Võimalused

- Erakindlustus omaosaluse katmiseks toob kaasa inimeste suurema motivatsiooni tervislikumaks käitumiseks, sest sellest sõltub kindlustusmakse suurus
- Turupõhise konkurentsi tekkimine haiglate vahel, mis aitab kulusid ohjata
- Tehnoloogiaettevõtetel on head võimalused pakkuda ennetusega seotud teenuseid

Riskid

- Erakindlustus ei pruugi nii väikeses mahus toimida. Selleks võib vaja minna suuremat turupiirkonda
- Erakindlustuse toimimisel ei pruugi see vastata inimeste ootustele ega tagada inimeste võrdset kohtlemist

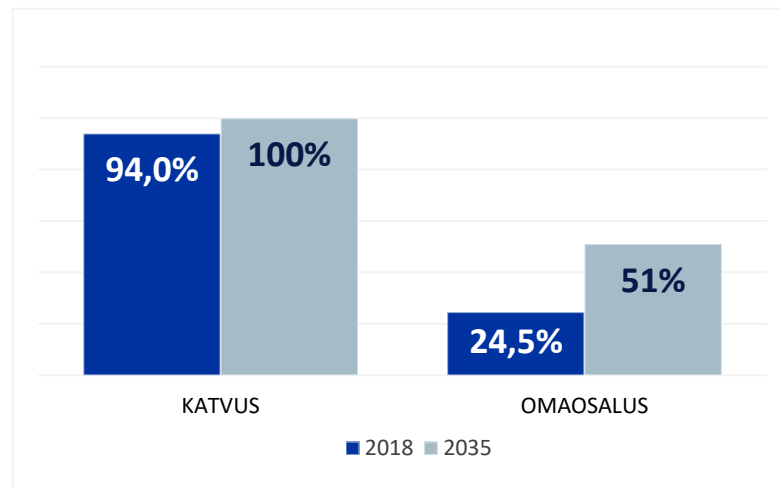


Lisaks senisele omaosalusele on vaja aastal 2035 katta 1,05 miljardi euro suurune puudujääk

Üldise tervisekindlustusega on kaetud kogu Eesti rahvastik.

Omaosaluse kasv tähendaks 2019. aasta hindades **390-eurost** kulude kasvu aastas. Seega kasvaks inimese omaosalus **730 euron**i aastas. Selle katteks kasutatakse omaosaluse erakindlustust.

Kui laste ja pensioniealiste erakindlustusmakset subsideeriks riik, siis tööealiste erakindlustuse aastane makse oleks **570–820 eurot** 2019. aasta hindades.



Simulatsioonide kohaselt kasvab omaosaluse mõju vaesumisele või vaesusriskile 4,5 protsendilt 16 protsendini*. Kui erakindlustusmakse või omaosaluse tõus pensionäride eest makstakse riigieelarvest, siis väheneks omaosaluse mõju vaesusele või vaesusriskile 9 protsendini*.

* On põhjustatud andmete eripärast



Pool rehkendust

Kindlustus: praeguse süsteemi jätkumine, millele lisanduvad esmatasandi teenused kõigile

- Inimeste tervisekäitumine ja epidemio-
loogiline pilt paraneb
- Uued tervisetehnoloogiad on kättesaadavad
vaid jõukamale osale elanikkonnast
- Üksnes ühele osale rahvastikust kättesaadavad
tervisetehnoloogilised lahendused suurendavad
ebavõrdsust ja nihutavad eetilisi piire
- Ülejäänud hakkavad otsima erinevaid lahendusi
alternatiiv-, pärimus- ja rahvameditsiinist

Võimalused

- Läbi universaalse esmatasandi
ennetada või jõuda jälile
tervisemuredele varases faasis
- Parem terviseteadlikkus viib
suurema heaoluni

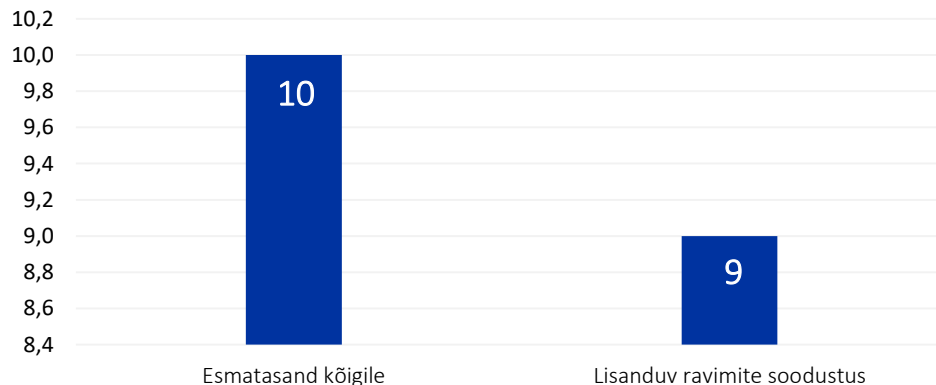
Riskid

- Ulatuslik pöördumine reguleerimata
ja puuduva või vähese
tõendus põhiseusega ravimeetodite
poole võib suurendada hilisemaid
ravikulusid



Kõiki kattev esmatasand (10 miljonit eurot) koos ravimite soodustusega (9 miljonit eurot) läheks maksma neljandiku üldisest tervisekindlustusest (79 miljonit eurot).

Kui soovida, et omaosalus ei suureneks, siis peab riik katma selle muude maksude kasvuga



- Kindlustamata inimeste (enamasti tööealised) omaosalus on keskmisest madalam
- Tööealiste vaesusrisk on omaosaluse tõttu 2% (keskmiselt rahvastikust 4,5%)



Endistviisi edasi

Kindlustus: praeguse süsteemi jätkumine

- **Inimeste tervisekäitumine ja epidemioloogiline pilt muutub veelgi ebavõrdsemaks**
- **Uued tervisetehnoloogiad ei ole suurele osale inimestest kättesaadavad**
- Eesrindlikumad tehnoloogilised lahendused jäävad erasektori vedada ja väheste kasutada
- Veelgi enam inimesi suundub taimse toidu ja jälgitud treenimise poole, aga vaesemale ja passiivsemale osale elanikkonnast jääb see kõik kaugeks ja kättesaamatuks

Võimalused

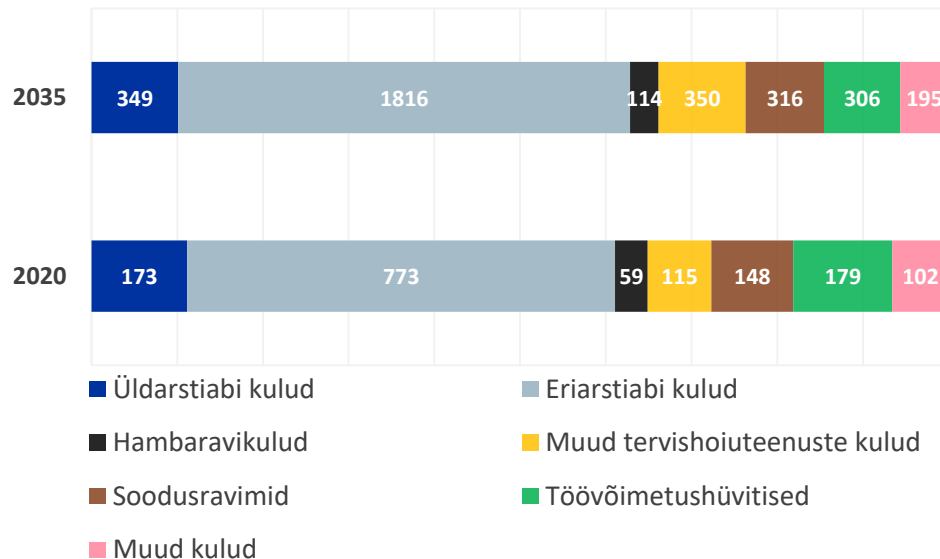
- Erasektoril on võimalus pakkuda terviseteenuseid ja tehnoloogilisi lahendusi maksejõulisele osale elanikkonnast

Riskid

- Ühiskond polariseerub ja tervisealane ebavõrdsus kasvab
- Sõltuvused, ebatervislik toitumine ja vaimse tervise probleemid ühiskonnas tervikuna süvenevad ning ennetatavad haigused ei vähene
- Ebapiisava rahastuse tulemusel kannatab ravikvaliteet
- Kuna omaosalus kahekordistub ja oleneb inimese ravivajadusest, siis osade inimeste kulud tõusevad märgatavalt suuremaks kui inimeste keskmine omaosalus



- Kui ravikindlustuse rahastamine ei muutu, **ei suuda ravikindlustuse tulud suureneda sama kiiresti kui kulud.**
- Eelarvedefitsiit kasvab iga aastaga ja jõuab **2035. aastaks ligi 900 miljoni euroni.**
- 2019. aasta omaosaluse määr 24% suureneb veelgi. Kui edaspidi katta defitsiiti omaosalusega, siis kasvaks **omaosaluse määr 50%-ni.**



- Keskmiselt moodustaksid tervishoiukulud inimeste tarbimiskuludest kuni kümnendiku
- Vaesusrisk kasvaks pea kaks korda: **4,5 protsendilt 8,3 protsendini**
- **Suurimas riskis on eakad ja paljulapselised pered**



Võimalused poliitika muutmisel: Rahastuse ja tervisekäitumise võimalused

Kaupo Koppel
Mõttekoda Praxis

Teiste riikide uuendused

Suurbritannia:

- Käitumisteaduste kasutamine tervishoius
- Kulupõhine tehnoloogiate hindamine: uus meditsiinitehnoloogia peab tooma mõõdetavat kasu tervises.

Holland:

- Esmatasandi tugevdamine: 93% lahendatud esmatasandil. Vaimse tervise õed.
- Madalaim rahuldamata ravivajadus.
- Eesti probleem: õdede vähene koolitusmaht

Jaapan:

- Ka teiste valdkondade poliitikaotsused arvestavad mõju tervisele
- Omaosaluse ülempiir
- Tehnoloogilised uuendused: tehisintellekt, sensorid, targad proteesid, virtuaalsed konsultatsioonid



Tervisekäitumise paranemise mõju

Tegur	Kaotatud eluaastad 2016	Sihttase 2035	Erinevus rahas (€/a)	1% eluaastate paranemist
Alkohol	51 300	40 000	712 mln	32 mln
Tubakas	47 400	38 000	592 mln	30 mln
Liigne kehakaal	50 700	47 000	233 mln	32 mln
Narkootilised ained	11 600	8000	226 mln	7 mln
Vaktsineerimine	0	0	0	0
Vaimne tervis	46 600	40 000	420 mln	29 mln

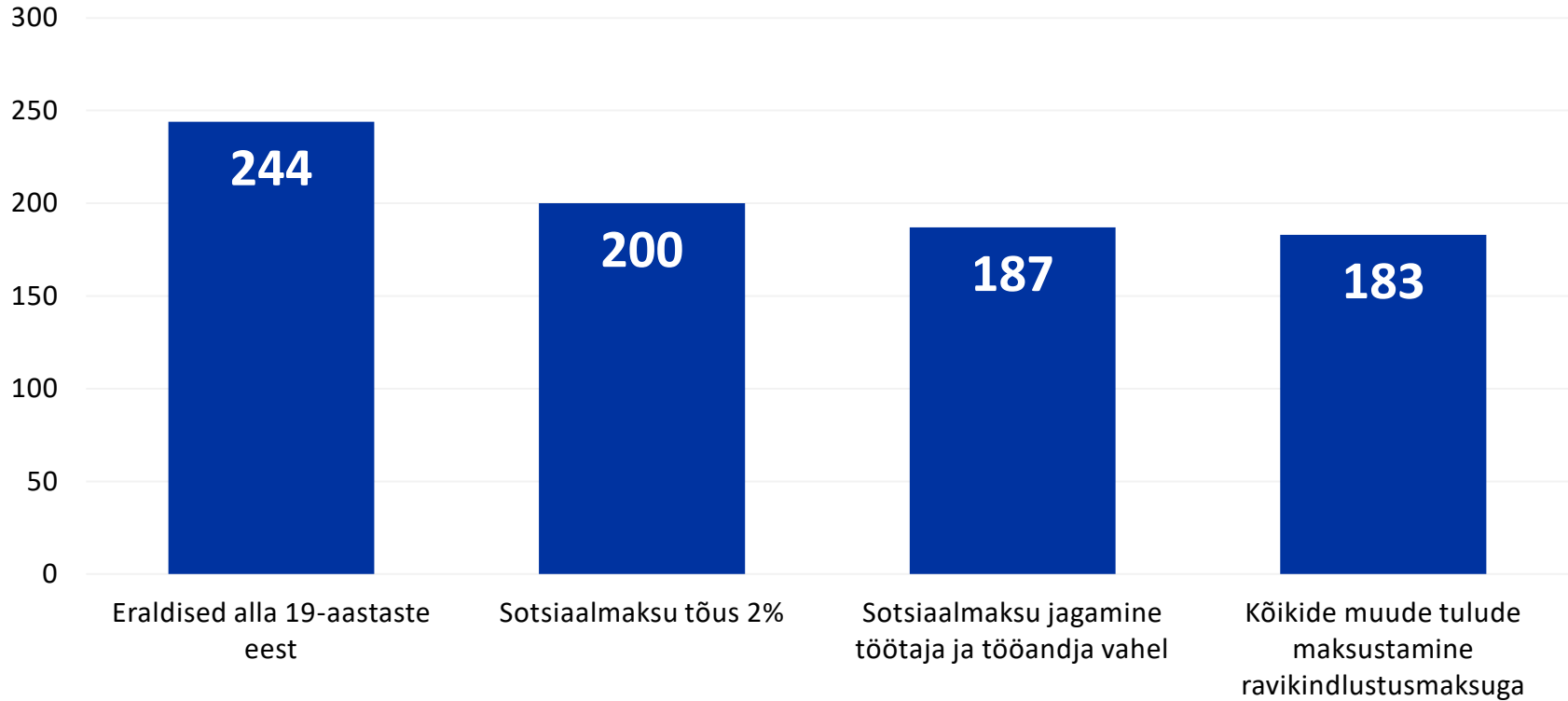


Raviga välditava suremuse paranemise mõju

- Eesti raviga välditav suremus on **EL-i näitajast** 100 000 inimese kohta **50 võrra kõrgem** (143 vs. 93)
- Kui Eesti näitaja paraneks EL-i näitajani, siis **võidaksime 23 900 täiendavat eluaastat**
- Rahalise heaolu kasvus tähendaks see **1,5 miljardit eurot**



Rahastuse võimalused



Kokkuvõte

Tea Danilov
Arenguseire Keskus

Kokkuvõte (1/2)

- Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa **on üha ebapiisavam** tervishoiukulude katmiseks. Aastaks 2035 on haigekassa defitsiit 900 miljonit eurot. Kust tuleks puuduolev raha:
 - Omaosaluse kasv?
 - Erakindlustuse laiendamine?
 - Maksutõus või maksubaasi laiendamine?
- **Tervisekäitumise paranemine** annaks olulise panuse nii kulude vähenemisse kui maksulaekumistesse
- Võimalusteks **tervise kirjaoskuse** arendamine ja **andmepõhine ennetus**
- Ohtudeks **kasvav digilõhe** ja **süvenev ebavõrdsus** tervise valdkonnas
- Julgemalt on vaja liikuda üksikute raviteenuste rahastamiselt kogu **ravitulemuse rahastamise suunas**



Kokkuvõte (2/2)

Tuleviku tervise mõttes on parim stsenaarium see, kui **inimesed oskavad ja on motiveeritud tervislikumalt käituma**, mida toetavad:

- üldine tervisekindlustus;
- **inimeste motivatsiooni suurendamine** tervislikumaks eluviisiks (erakindlustuse kaudu, hüvedega kaasnevate kohustuste kaudu, nügimisega);
- ennetuse ja ravi **uued tehnoloogilised ja andmepõhised lahendused**, mis hõlmavad kõiki elanikkonnagruppe;
- riigi rahastatava **teenusvaliku laiendamine**;
- **tervisekirjaoskuse** paranemine;
- üksikteenuste rahastamise asendamine **ravitulemuse rahastamisega**.



Aitäh!

magnus.piiirts@riigikogu.ee

kaupo.koppel@praxis.ee

tea.danilov@riigikogu.ee



riigikogu.ee/arenguseire



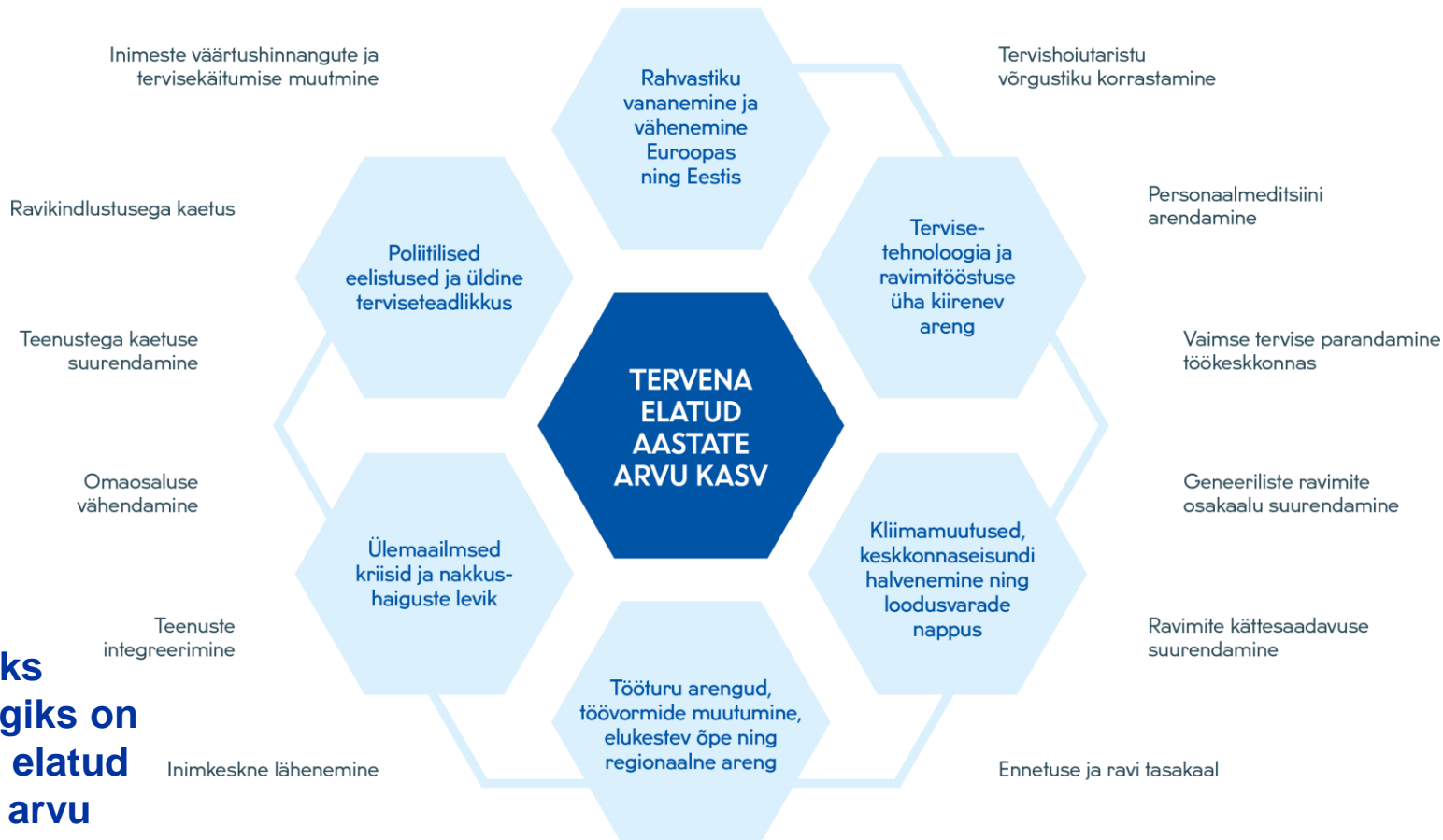
[Arenguseire Keskus](#)



Lisad



Keskseks eesmärgiks on tervena elatud aastate arvu kasvatamine



- Rombides on tegurid, mis **mõjutavad** ravikindlustussüsteemi
- Ümber rombide on tegurid, mida süsteemiga **ise mõjutada** saame



Valitud fakte

VAIMNE TERVIS

- 15 suitsiidi ning 1800 psüühika- ja käitumishäiret 100 000 inimese kohta
- Juhtumite arv on pigem vähenenud, aga puuduvad usaldusväärsed hinnangud, kuivõrd kaetud on ravivajadus

ENNETUS

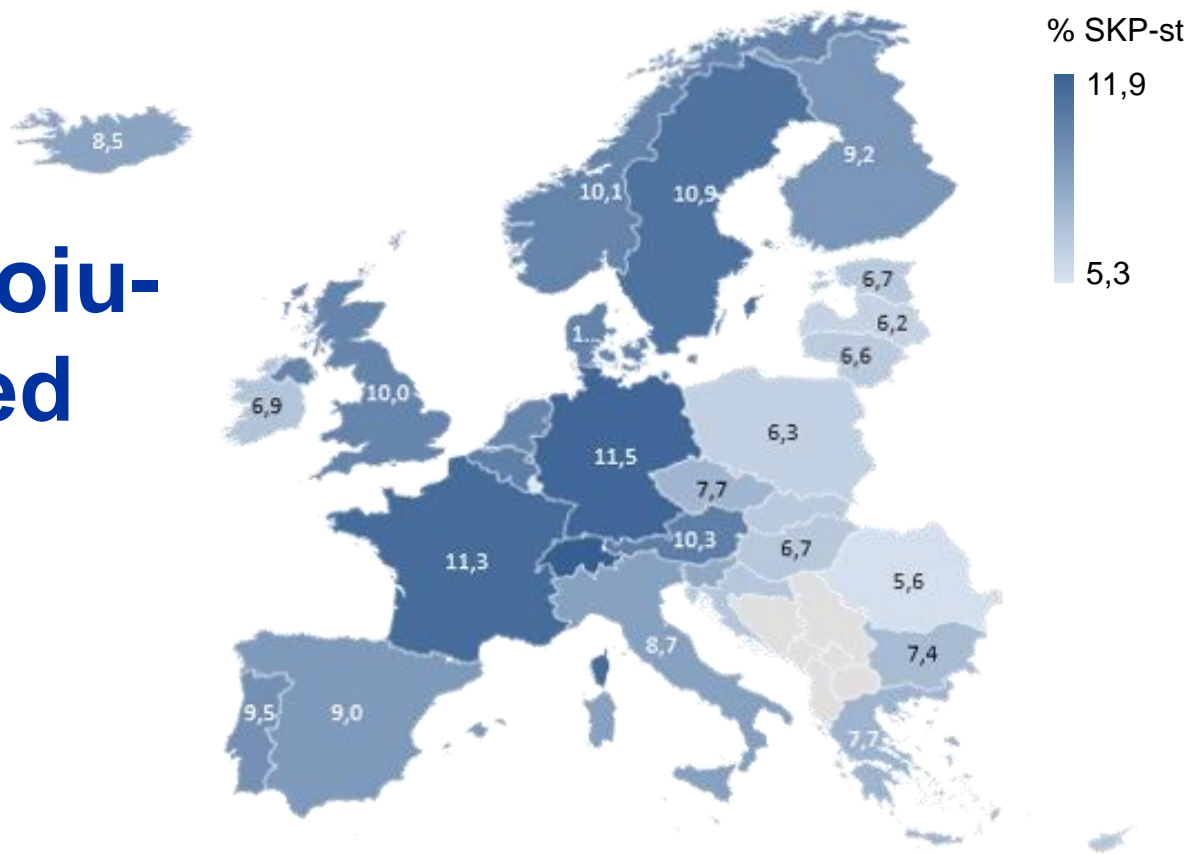
- Saaks ennetada ja vältida suurt osa suremusest
- Ennetatav suremus 100 000 inimese kohta on vähenenud 300-lt aastal 2011 250-ni aastal 2017, aga ennetuse kulude osakaal on püsinud samal tasemel

RAHVASTIKU VANANEMINE SUURENDAB NÕUDLUST TERVISHOIUTEENUSTE JÄRELE

- 2020. aasta alguses oli Eesti rahvastiku keskmine vanus 42 aastat.
- Viimase 20 aastaga on keskmine vanus kasvanud neli aastat ja prognooside järgi kasvab see järgmise 15 aastaga veel kolm aastat.

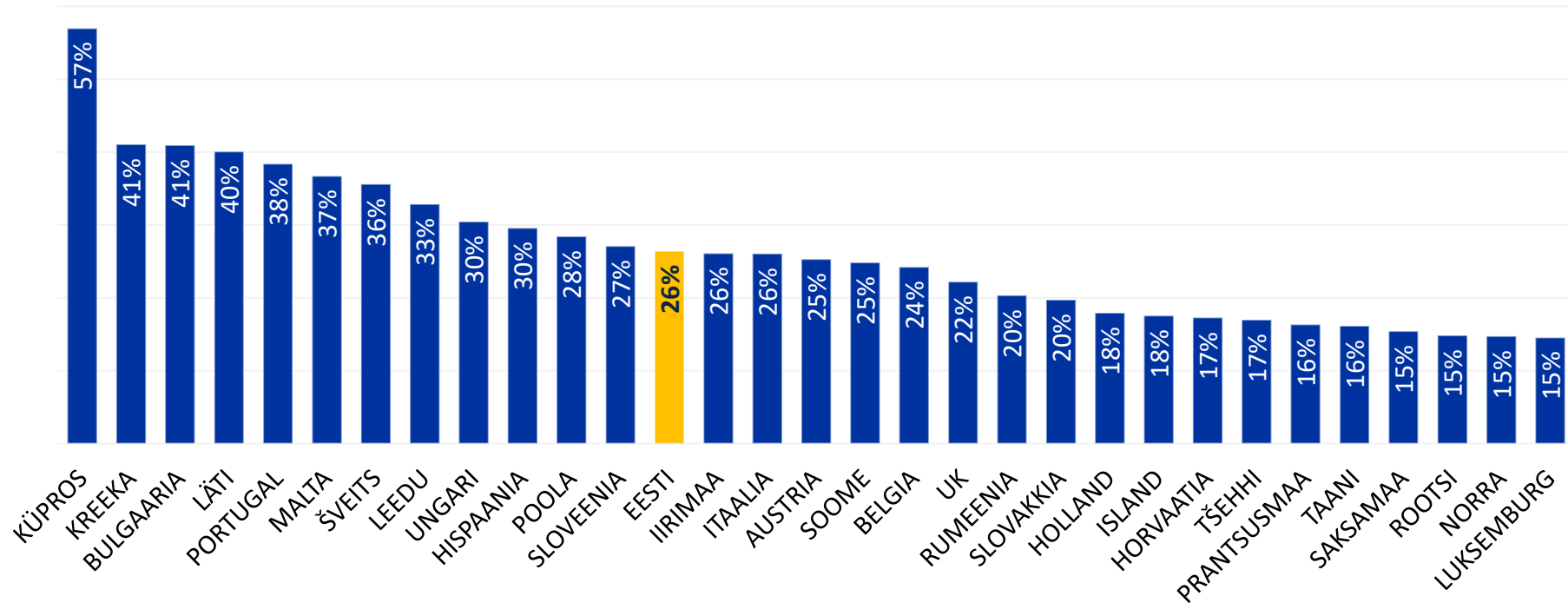


**Eesti tervishoiu-
kulud on ühed
Euroopa
madalaimad**

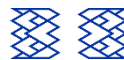
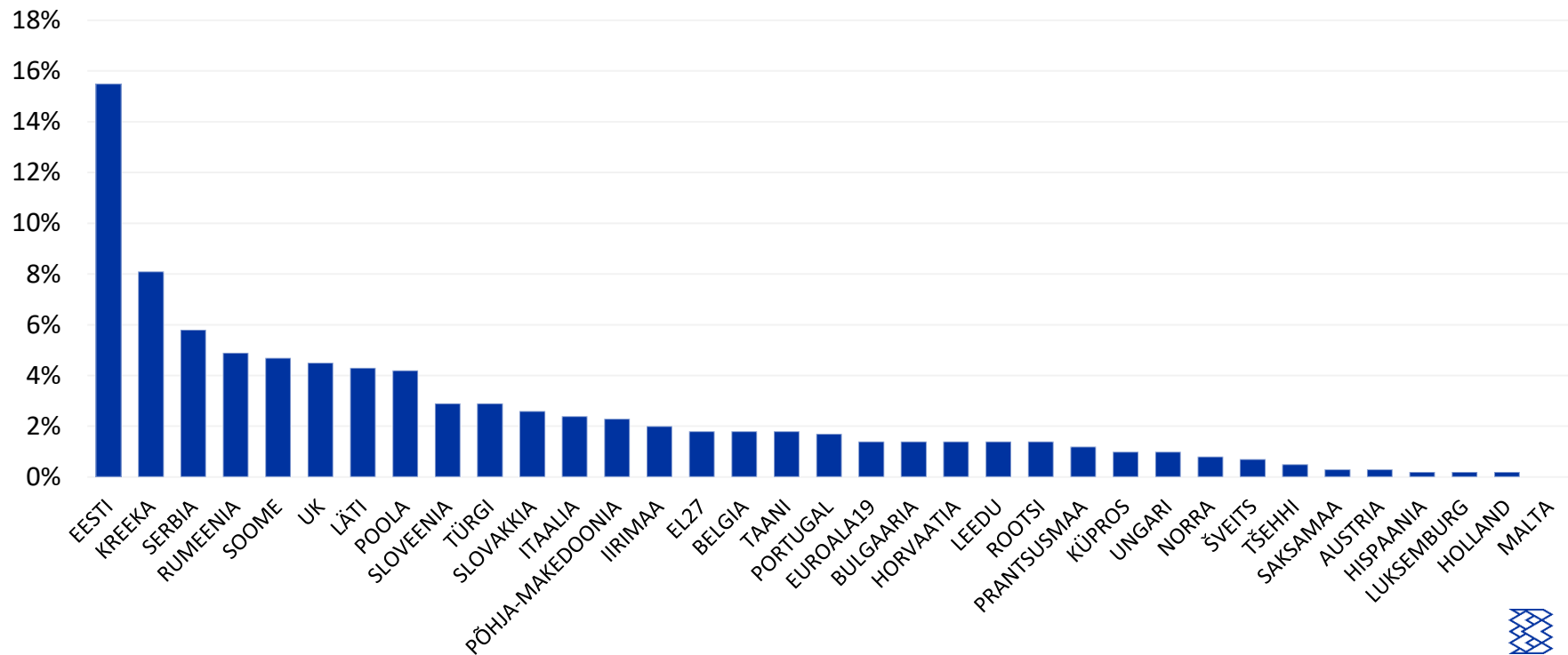


Eesti omaosaluse ja vabatahtliku kindlustuse osakaal tervishoiukuludes on Euroopas keskmiste seas

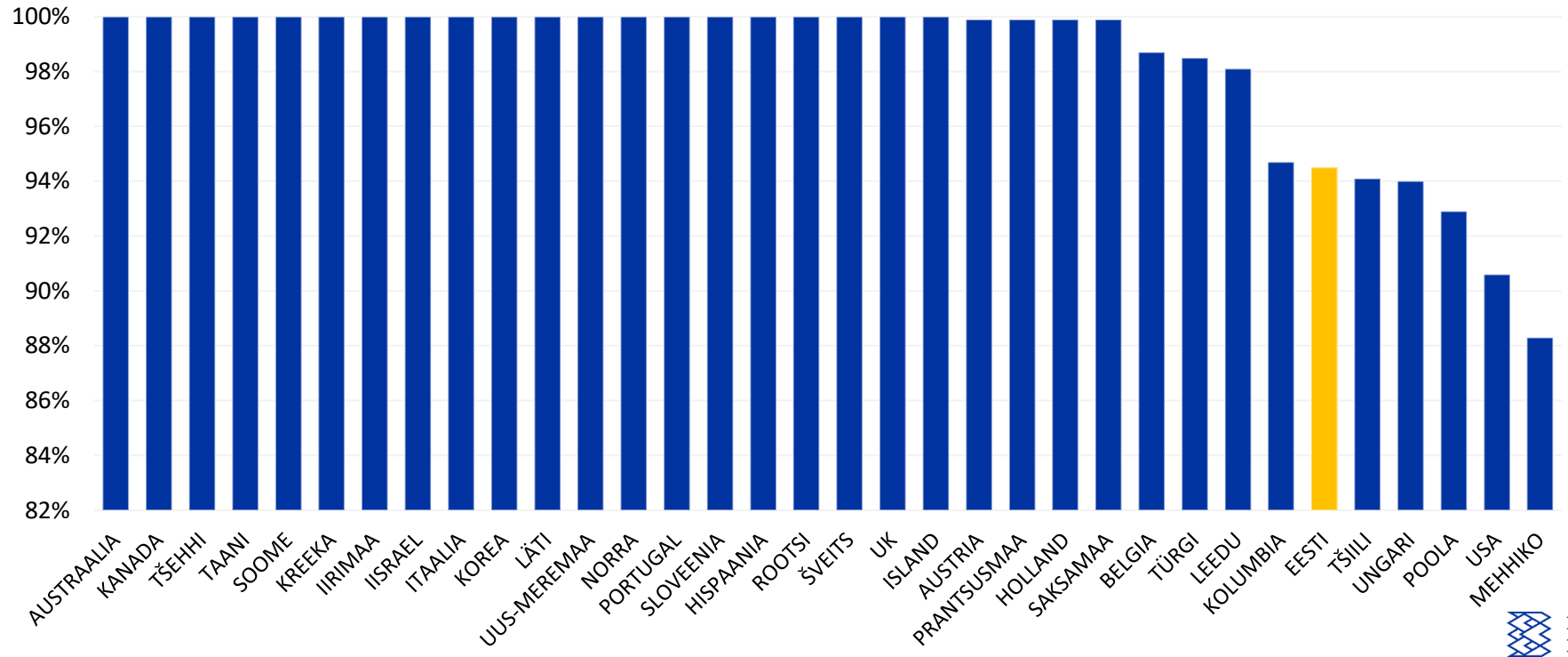
Omaosalus (24%) on maksimaalsel piiril (25%)



Eesti on Euroopa riikide seas suurima rahuldamata arstiabiga riik

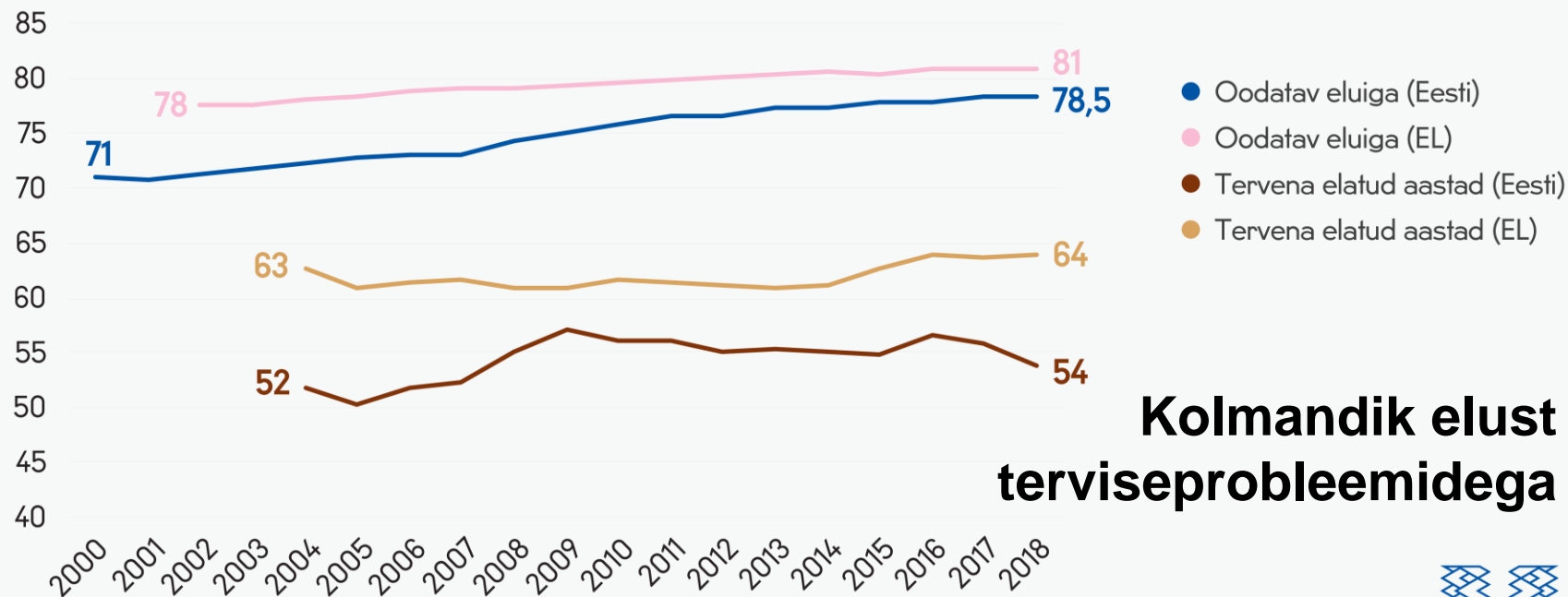


Eesti on OECD riikide seas üks suurima ravi-kindlustamata inimeste osakaaluga riik (6%)



TERVENA ELATUD AASTATE OSAKAAL OODATAVAST ELUEAST

ARENGUSEIRE KESKUS

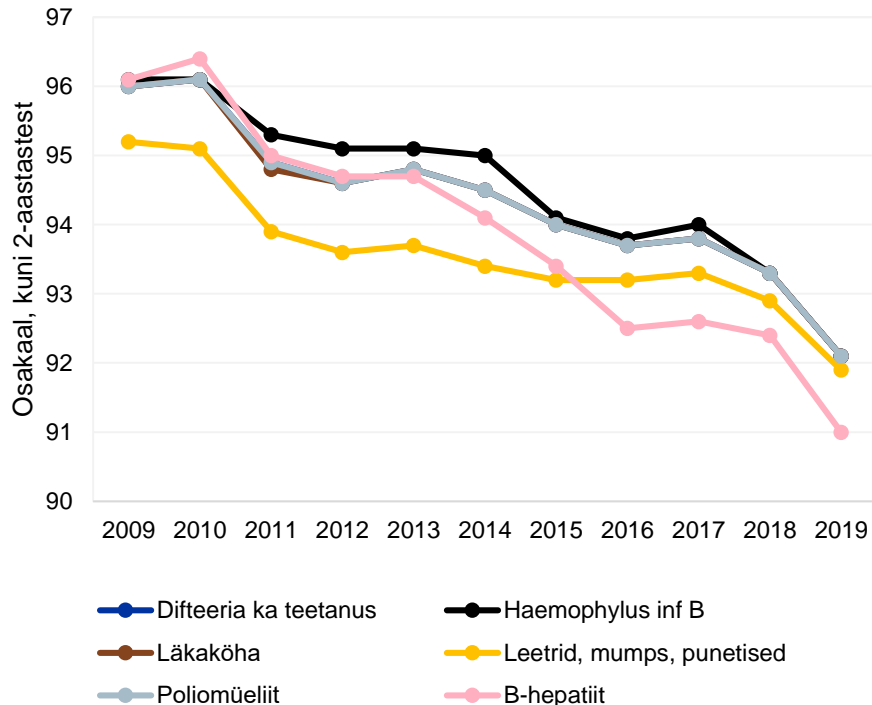


**Kolmandik elust
terviseprobleemidega**



Eesti tervisetrendid

- Elame kauem, aga koos terviseprobleemidega.
- Pooled surmad Eestis on tingitud riskikäitumisest.
 - Suurimaks probleemiks on tõusnud **toitumisriskid**.
 - Suurenenud on **vaktsineerimisest hoidumine**
 - Meil 92% ja
 - WHO soovitatud tase on 95%

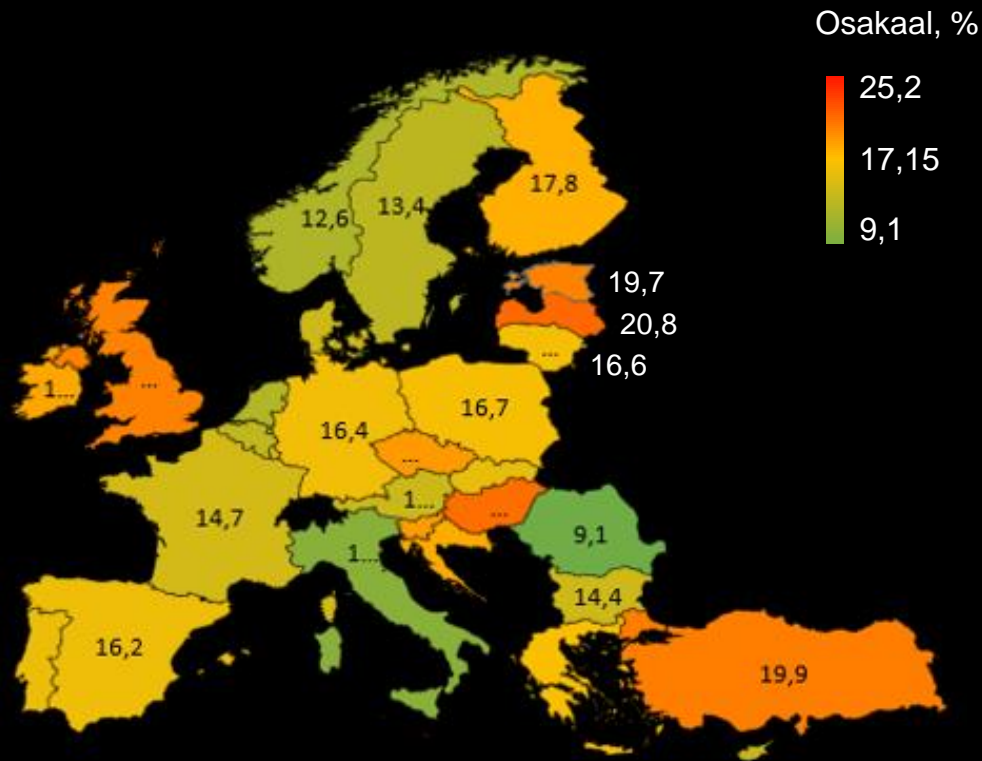


Eesti tervisetrendid

- Elame kauem, aga koos terviseprobleemidega.
- Pooled surmad Eestis on tingitud riskikäitumisest.
 - Suurimaks probleemiks on tõusnud **toitumisriskid**.
 - Suurenenud on **vaktsineerimisest hoidumine**.
- Tehnoloogia roll kasvab:
 - Andmepõhised võimalused ennetuses, näiteks andmete tervisekonto
 - Virtuaalsed vastuvõtud tavapäraseks
 - Personaalmeditsiini rakendamine

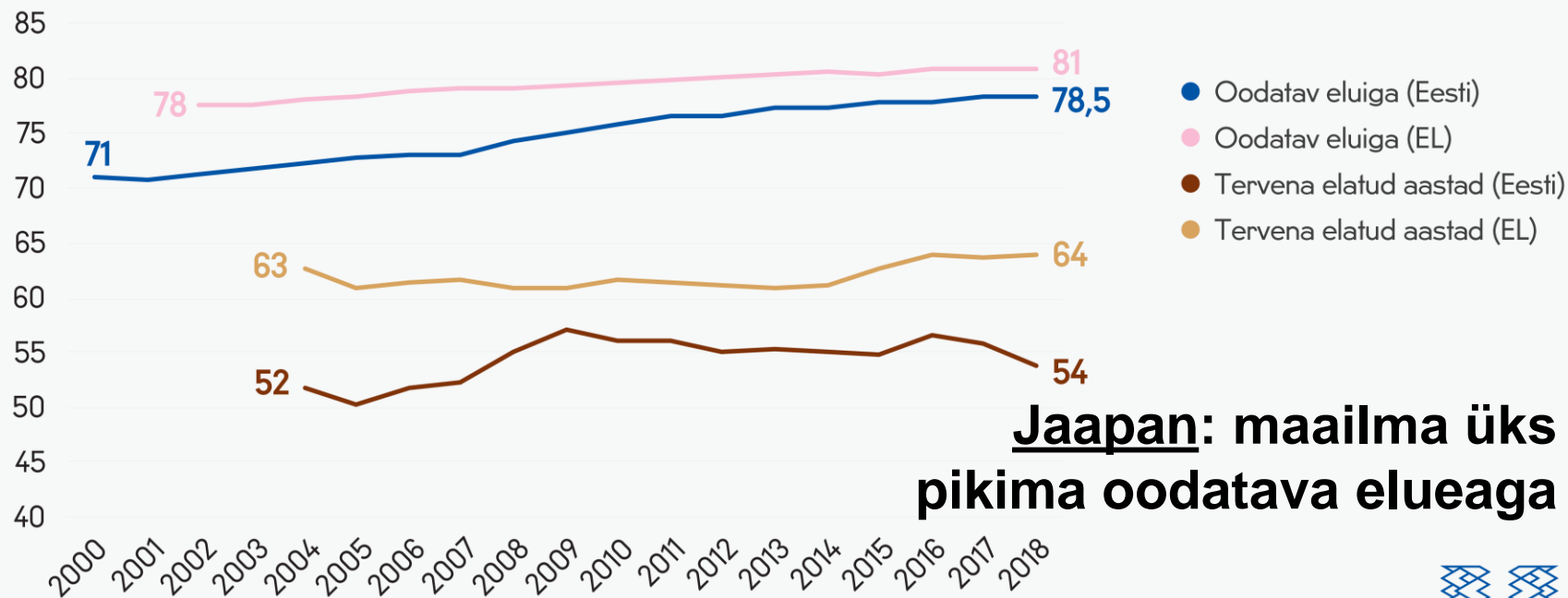


Ülekaaluliste osakaal



TERVENA ELATUD AASTATE OSAKAAL OODATAVAST ELUEAST

ARENGUSEIRE KESKUS



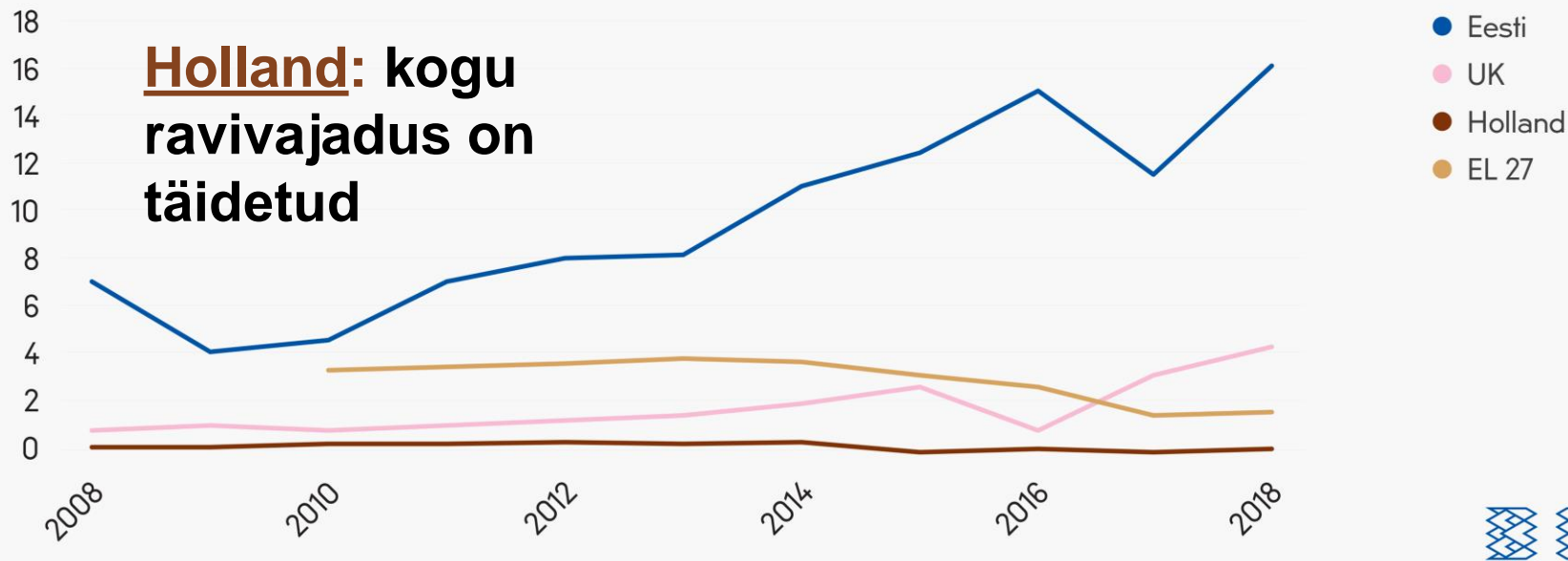
**Jaapan: maailma üks
pikima oodatava elueaga**



TÄITMATA RAVIVAJADUS, PERIOODIL 2008–2018.

ARENGUSEIRE KESKUS

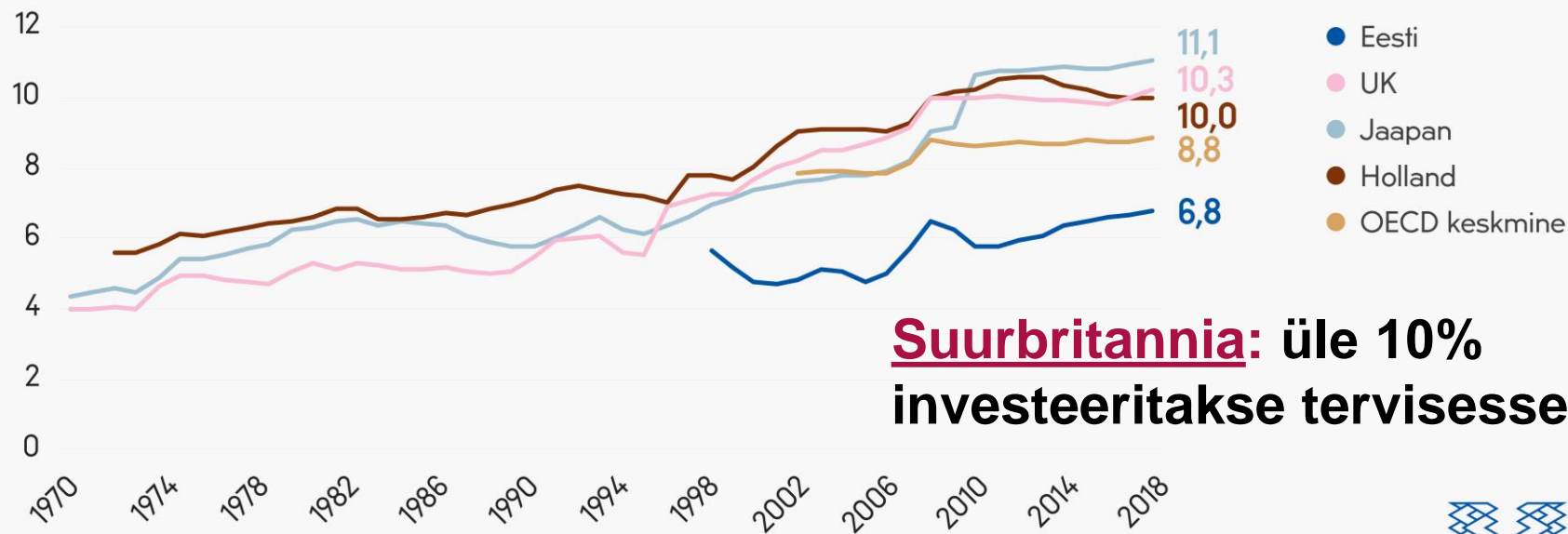
RAHULDAMATA TERVISHOIUVAJADUSED, INIMESTE OSAKAAL (%)



TERVISHOIUKULUDE OSAKAAL SKP-S, PERIOODIL 1970–2018.

ARENGUSEIRE KESKUS

TERVISHOIUKULUD, % SKP-ST



**Suurbritannia: üle 10%
investeeritakse tervisesse**



Jagada edaspidi sotsiaalmaksu maksmine töötaja ja tööandja vahel

- Lisanduks 187 mln aastas 2020. aasta baasil arvatuna
- 2020. aasta haigekassa kulutasemega saaks sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa langeda 11,6%-ni
- Inimeste netotulu samaksjäämiseks peaks tulumaks langema 19,5%-ni

Maksta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ka muude tulude (dividendid, hüvitised, renditulu) pealt

- lisanduks 183 mln 2020. aasta baasil arvatuna
- 2020. aasta haigekassa kulutasemega saaks sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa langeda 11,4%
- Inimeste netotulu samaksjäämiseks peaks tulumaks langema 19%ni

Teha uusi eraldisi, näiteks alla 19-aastaste eest

- lisanduks 244 mln 2020. aasta baasil arvatuna ja järgmise 15 aasta jooksul kokku 4,7 miljardit eurot
- 2020. aasta haigekassa kulutasemega saaks sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa langeda 11,4%

Rahastada ravikindlustust riigieelarve üldistest tuludest

