

Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos

Uringuaruande lühiversioon



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

2014

Tegemist on lühiversiooniga uuringust, mille tellis Riigikantselei koostöös Rahandusministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassaga. Uuringut rahastati Riigikantselei tarkade otsuste fondi ja Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest.

Autorid:

Priit Kruus (Praxis)

Priit Kruus on Praxis tervisepoliitika programmi analüütik ning programmijuhi kohusetäitja. Tema peamiste uurimisvaldkondade hulka kuuluvad tervisesüsteemi jätkusuutlikkus, strateegiline juhtimine ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate (e-tervis, telemeditsiin) rakendamise võimalused tervishoiuteenuste arendamisel. Roll projektis: projektijuht-analüütik.

Ralf-Martin Soe (Tallinna Tehnikaülikool)

Ralf-Martin Soe on Tallinna Tehnikaülikooli doktorant ja Praxis külalisanalüütik. Tema uurimisteenaks on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia mõjude hindamismetoodikad. Samuti on Ralfil oluline kogemus sotsiaaleelarve mudelite koostamisel. Praxis projekti "Sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused" raames analüüsis ta automaatsete kohandamismehhanismide kasutamise võimalusi Eesti pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel ning on koostanud vastava mudeli. Roll projektis: analüütik

Andres Võrk (Praxis)

Andres Võrk on Praxis töö- ja sotsiaalpoliitika programmi analüütik. Andresel on pikaajaline kogemus kvantitatiivse poliitikaanalüüsianalüüsides läbiviimisel, simulatsioonimudelite koostamisel ja sotsiaalpoliitika meetmete mõju hindamisel. Andres on koostanud mitmed varasemad Eesti ravi-kindlustuse ja pensioni prognoosimudelid. Roll projektis: ekspert

Liis Jüri (Tartu Ülikool)

Liis Jüri on lõpetanud Tartu Ülikooli majandusteaduskonna bakalaureuseõppe. Tema huvivaldkondadeks on rahvastiku vananemine ja selle mõju tervishoiuteenustele ning tervishoiukuludele. Roll projektis: külalисуuriija

Poliitikauuringute Keskus Praxis on Eesti esimene sõltumatu, mittetulunduslik mõttekeskus, mille eesmärk on toetada analüüsile, uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi.



Poliitikauuringute Keskus Praxis

Tornimäe 5, III korrus
10145 Tallinn
tel 640 8000
www.praxis.ee
praxis@praxis.ee

Väljaande autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale: **Kruus, P., Soe R.-M., Võrk, A., Jüri. L. 2014. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.** Tellija Riigikantselei. Koostööpartnerid: Rahandusministeerium, Sotsiaalministeerium ja Eesti Haigekassa.

Sissejuhatus

Eesti tervishoiusüsteemi rahastamine põhineb solidaarsuspõhimõttest lähtuval ravikindlustusel. Ravikindlustuse eesmärk on katta kindlustatud isikute tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, rahastada ravimite ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning maksta rahalisi hüvitisi. Eesti ravikindlustus põhineb osamaksetel ehk on suures osas sõltuv rahalisi sissemaksid tegevate tööealiste inimeste arvust ja nende sissetulekute tasemest. Seega võib rahvastiku vananemine mõjutada negatiivselt ravikindlustuse jätkusuutlikkust.

Uuringu raames loodi ravikindlustuse tulude ja kulude prognoosimise mudel, mis võimaldaks hinnata nii pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust kui ka testida erinevate stsenaariumite mõju jätkusuutlikkusele. Tegemist on juhtimistöörüistaga tervishoiu korraldajatele, kes saavad informeeritult analüüsida erinevate meetmete ja trendide mõju ravikindlustuse tulude ja kulude pikaajalisele tasakaalule. Käesolev lühiversioon uuringuaruandest annab põgusa ülevaate uuringu tulemustest.

Prognoosimise meetodika ja eeldused

Pikaajalisi prognoosimudeleid kasutatakse tervishoiupoliitika planeerimisel ja pikaajaliste otsuste langetamisel ning need võimaldavad leida vastuseid paljudele küsimustele: näiteks hinnata kulude muutust tulevikus; tuvastada valdkondi, kus kulud kõige enam muutuvad; leida tegureid, mis kulude kasvu kõige enam mõjutavad; testida kulude kasvu erinevate poliitika stsenaariumite korral.

Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoosimetoodika koostamisel rakendati ülalt-alla meetodit, mis kasutab makromajanduse, tööturu ja demograafilisi projektsioone (nn kohordipõhine komponendimudel). Koos eeldustega sotsiaalvaldkonna tulude ja kulude sõltuvuse kohta majandus-, tööturu- ja demograafilistest näitajatest simuleeriti pikaajalised ravikindlustuse tulude ja kulude arengud Exceli-põhises ravikindlustuse prognoosimudel.

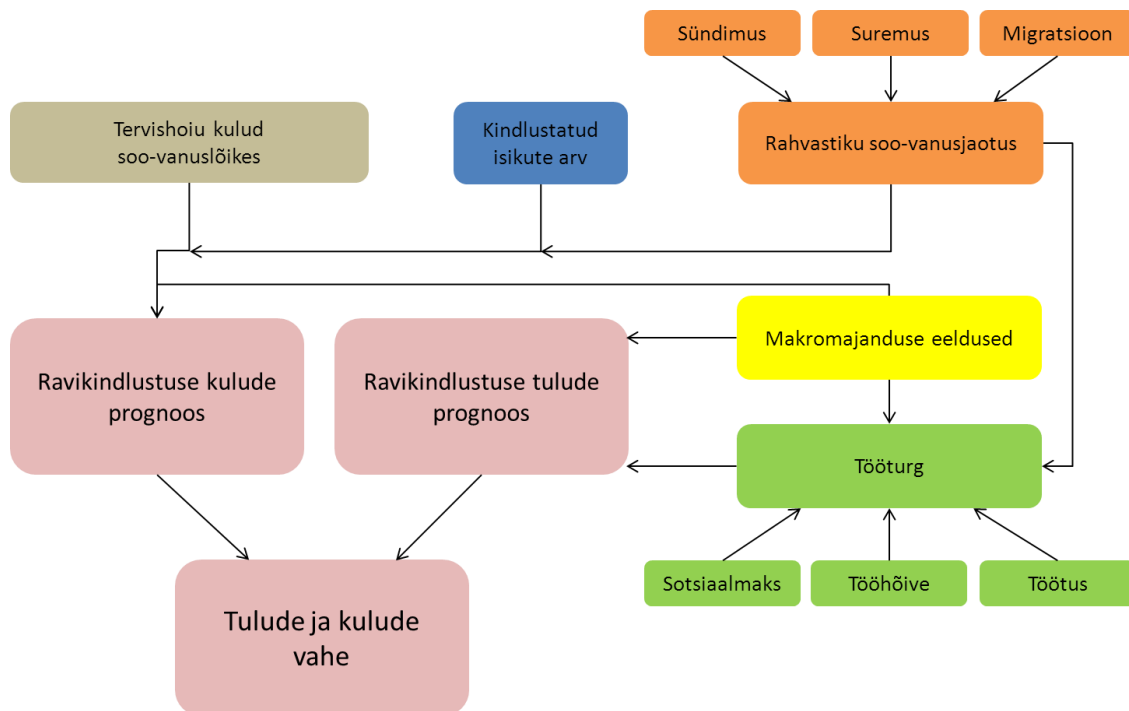
Rahvastikuprognoosid tehti ühe-aastastes soo-vanusrühmades aastani 2060. Ravikindlustuse mudeli rahvastikuprognoos ehitati üles voogude põhimõttel ning see koosneb suremuse, sündimuse ning migratsiooni alammudelitest. Rahvastikuprognoos võeti ravikindlustuse seisukohalt etteantuna, st eeldati, et ravikindlustus ei mõjuta sündimust, rahvastiku tervist ega migratsiooni. Tööturu osas prognoositi hõivatute, mitteaktiivsete ja töötute arvu arengud. Prognoos tehti 5-aastastes soo-vanusrühmades ning eeldati, et praegused hõivemäärad pikaajaliselt kasvavad ning saavutavad aastaks 2030 määrad, mille juures nad säilivad kuni aastani 2060. Majandusnäitajatena kasutati sisendina sisemajanduse koguprodukti (SKP), tarbijahinnaindeksit ning keskmist brutopalka, mis muutub sarnaselt tööjõu produktiivsusega. Hindade ja keskmise palga muutused eeldati olevat sõltumatud rahvastiku, tööturu ja ravikindlustuse enda arengutest. Pikaajaliselt ei eeldata baasstsenaariumis ka uut võimalikku majanduskriisi või majandusbuumi (nt töötuse kasvu, palkade kasvu).

Tervishoiu kulude fookuses on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa) rahastatavad teenused ja hüvitised (üldarstiabi, ambulatoorne, statsionaarne ja päevastatsionaari eriarstiabi, taastusravi, õendusravi, hambaravi, kindlustatutele kompenseeritavad ravimid, ajutise töövõimetuse

hüvitised ning kulud mittekindlustatute tervishoiuteenustele). Kulude poolt mõjutavad rahvastiku vananemine läbi teenuste kasutamise muutuse ning teenuste hindade muutuse. Haigekassa tervishoiuteenuste ravijuhtude arv prognoositi, kasutades 2012. aasta tervishoiukulude suurust ja teenuste kasutamist ühe inimese kohta soo ja vanuse lõikes ning eeldati vastavate suhtarvude püsivust prognoosiperioodi lõpuni.

Ravikindlustuse tulud sõltuvad sotsiaalmaksu laekumisest. Kuivõrd sotsiaalmaksu, eriti selle ravikindlustuse osa, makstakse ka riigieelarvest mitmete sotsiaaldemograafiliste gruppide eest, siis arvestati suuremate rühmade puhul ka seda. Tulenevalt hiljutisest majanduskriisist, on aastatel 2010-2015 riigieelarvest makstud sotsiaalmaksu osakaal tavapärasest kõrgem, ulatudes 7–8%-ni; pikaajaliselt eeldati, et see langeb 5%-ni, sest väheneb nii töötute arv kui ka lapsehoolduspuhkusel olevate vanemate arv. Sõltuvalt sellest, kas Haigekassa eelarve on ülejäägis, puudujäägis või tasakaalus, muutub ka Haigekassa reservide maht. Reservide arenguid prognoositi samuti. Tervikuna saab prognoosimise loogika võtta kokku järgneva joonise 1 alusel.

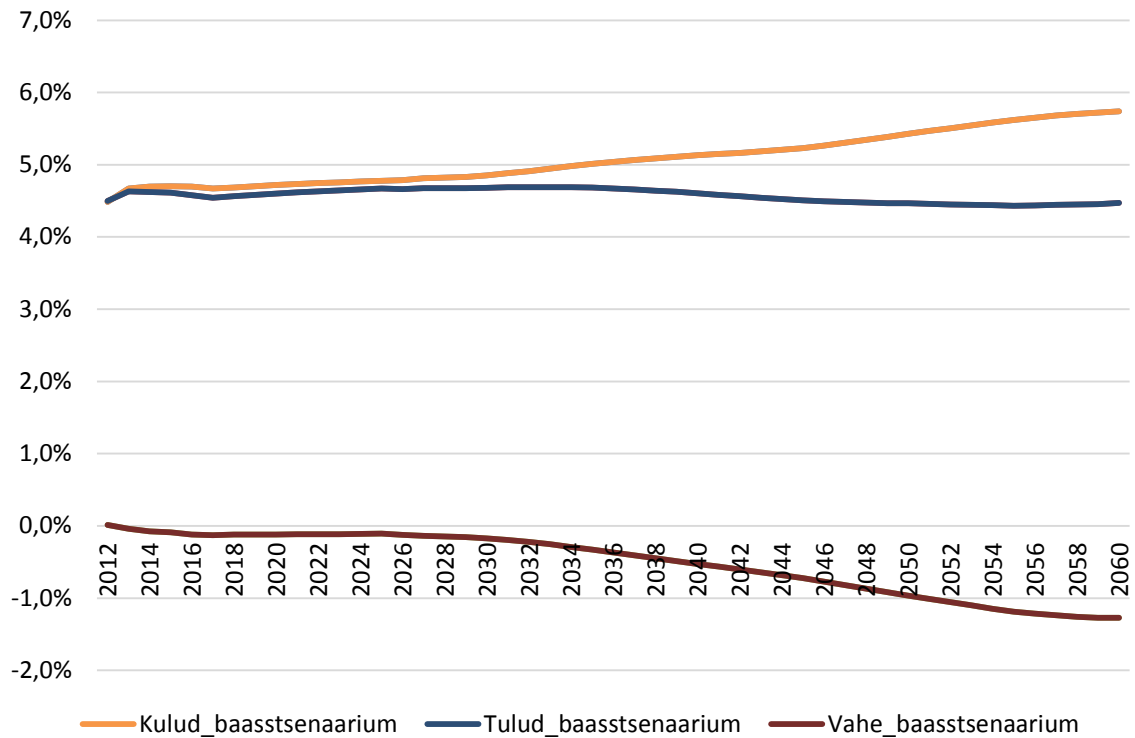
Joonis 1. Ravikindlustuse tulude ja kulude prognoosimise loogika



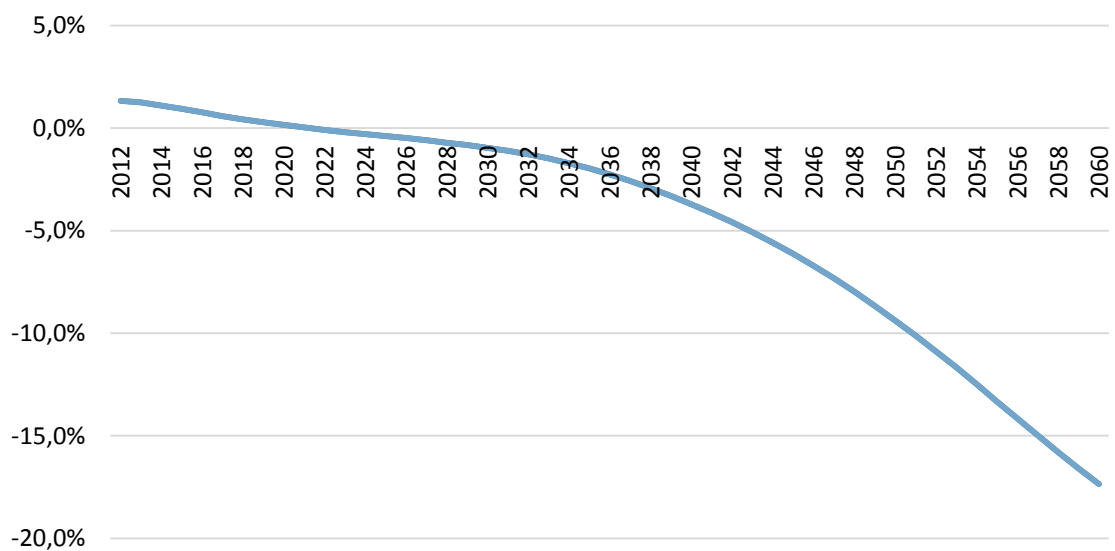
Allikas: Praxise ravikindlustuse prognoosimudel

Prognoosimise tulemused

Tuginedes vastavatele eeldustele, saab prognoosida ravikindlustuse tulusid ja kulusid. Näeme jooniselt 2, et pikaajaliselt on haigekassa tulude ja kulude vahe negatiivne. 2030. aastal hakkab vahe kiiremini kasvama tulenevalt sellest, et hõivemäärad on saavutanud selleks ajaks maksimumtaseme ning rahvastiku vananemine hakkab enam mõjutama kulusid. See omakorda vähendab haigekassa reserve, mis muutuvad eeldatavalt negatiivseks aastal 2022, millest alates suureneb täiendavate rahaliste allikate vajadus, et säilitada senine kulutuste tase.

Joonis 2. Eesti ravikindlustuse tulud, kulud ja vahe 2012–2060, osakaaluna SKPst

Allikas: Praxise ravikindlustuse prognoosimudel

Joonis 3. Ravikindlustuse reservide taseme prognoos, osakaaluna SKP-st

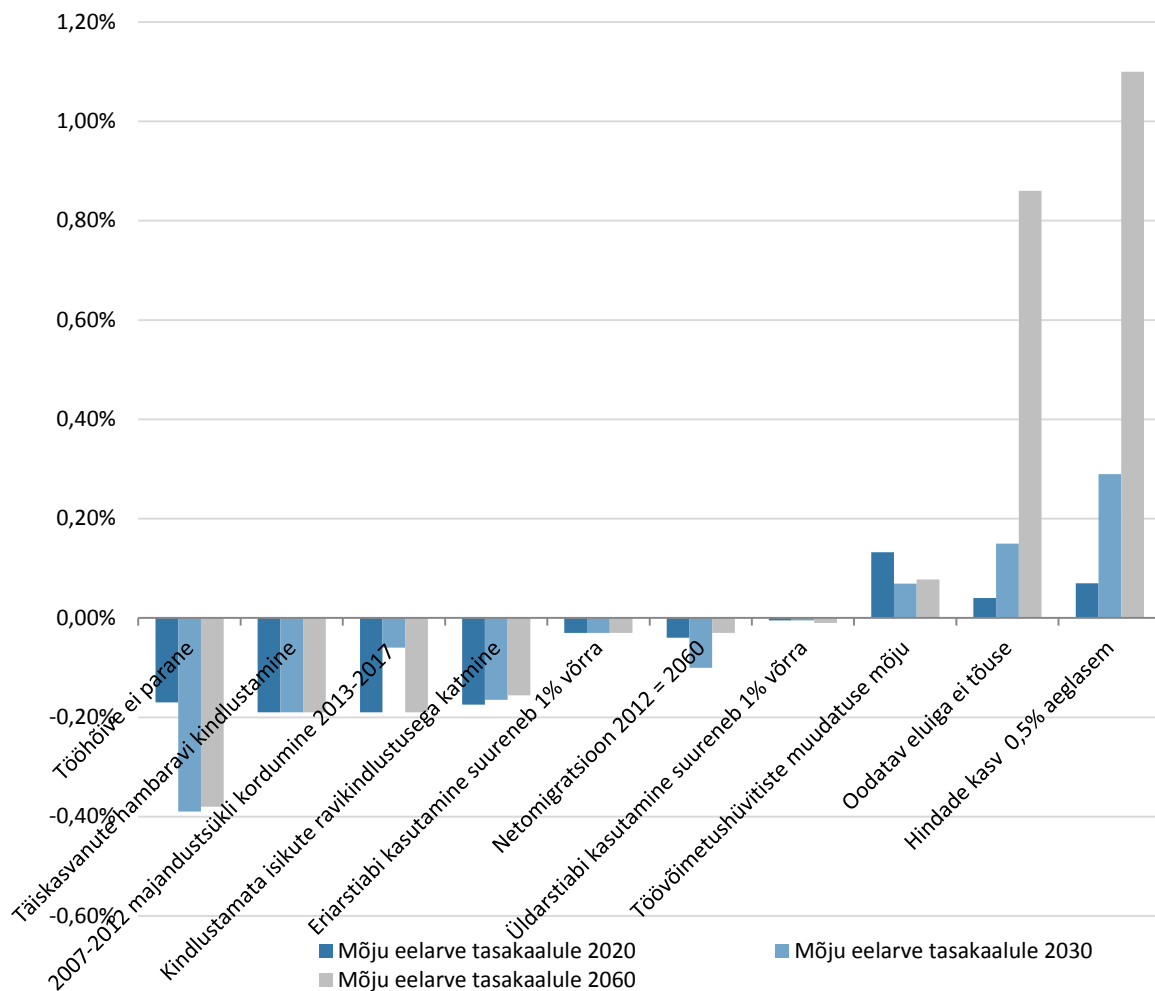
Allikas: Praxise ravikindlustuse prognoosimudel

Ainuüksi teadmine, et ravikindlustus on tulevikus puudujäägis, ei ole siiski piisav. Oluline on, mida saab teha selleks, et puudujääki vähendada ning millised välised mõjutegurid võivad tasakaalu enim mõjutada. Seetõttu on mudeliga võimalik teha ka erinevaid sensitiivsusanalüüse, millega muuta erinevate parameetrite ja komponentide osakaale või väärtusi ning hinnata nende muudatuste pikaajalist mõju ravikindlustuse mudeli komponentidele ning tulude ja kulude pikaajalisele tasakaalule.

Sensitiivsusanalüüsidest (joonis 4) on positiivseima mõjuga eelarve tasakaalule tervishoiuteenuste hindade aeglasem kasv ning oodatava eluea samaks jäämine ning näitlik töövõimetushüvitiste väljaviimise stsenaarium¹. Ülejäänud tegurite võimalikud muutused suurendavad pikas perspektiivis haigekassa eelarve puudujääki ning tekitavad vajaduse lisarahastuseks. Seejuures on lühemas perspektiivis (2020) neli sensitiivsusanalüüsi/stsenaariumi (hõive ei kasva, ravikindlustuse laiendamine, täiskasvanute hambaravi kindlustamine ja majanduskriisi kordumine) üsna sarnase mõjuga haigekassa eelarvele. Samas omab näiteks tööhõivemäärade mitteparanemine keskpikas ja pikas perspektiivis kõige negatiivsemat mõju.

Sensitiivsusanalüüside eesmärk on näitlikustada ravikindlustuse eri parameetrite mõju pikaajalisele finantsilisele jätkusuutlikkusele. Samas tuleb arvestada, et iga suurem ravikindlustust puudutav muudatus eeldab ka muude mõjude analüüsimist lisaks finantsmõjudele.

Joonis 4. Kokkuvõtte sensitiivsusanalüüsidest (mõju eelarve tasakaalule, protsendipunkti SKPst)



Allikad: Praxise ravikindlustuse prognoosimudel

¹ Vaata täpsemalt stsenaariumite eelduste kirjeldusi uuringu täisversioonist.

Kokkuvõte

Praxise ravikindlustuse prognoosimudel võimaldab hinnata ravikindlustuse pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust ning analüüsida erinevate väliste tegurite ning poliitikastsenaariumite mõju jätkusuutlikkusele. Prognoosimise tulemused näitasid, et tänase olukorra jätkudes on pikaajaliselt haigekassa tulude ja kulude vahe negatiivne – 2030. aastal hakkab puudujääk kiiremini kasvama tulenevalt rahvastiku- ja tööturumuutustest. Reservid muutuvad simulatsioonide kohaselt negatiivseks 2022. aastal.

Kuigi rahvastiku vananemine omab ravikindlustuse finantsilisele jätkusuutlikkusele mõju, näitab mudel, et demograafiline mõju pole siiski põhiline ning erinevad muud tegurid mõjutavad samuti ravikindlustuse rahastamise jätkusuutlikkust. Mudel võimaldabki analüüsida tööturu, hindade, teenuste pakkumise struktuuri, majandusriskide ja maksumuudatuste mõju jätkusuutlikkusele.

Hinnangu andmisel jätkusuutlikkusele tuleb meeles hoida, et lisaks mängivad rolli ka tegurid, millega mudelis otseselt arvestada ei saa. Tähtsad on tervishoiu laiem korraldus ehk milline on teenusepakkumise võrgustik, uute tehnoloogiate kasutuselevõtt ning elanike tervisekäitumine. Seega tuleb mudeli tulemuste tõlgendamisel arvestada, et tegemist on tegeliku elu lihtsustusega. Mudeliga tehtud arvutusi tuleb käsitleda kui ühte abivahendit sobivaima poliitikameetmete komplekti valimisel ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tagamisel.

