

Valimised 2015

Teemapaber tervishoiust

Valimislubadused tervishoius – kuidas parandada jätkusuutlikkust?

Praxis panustab Riigikogu valimistega seonduvasse avalikku arutellu, et debatt oleks sisukas, tulevikuvaatav ja tegeleks Eesti arengu seisukohalt pikaajaliselt oluliste teemadega. Algatuse „Tark Valija“ raames koostab Praxis temaatilisi taustapaberid, võrdleb valimistel täisnimekirjadega kandideerivate erakondade lubadusi ja korraldab ajakirjanikele брифinguid.

Taustapaberites antakse ülevaade valdkonna olulisematest trendidest ja väljakutsetest ning analüüsitakse erakondade lubadusi nende valguses. Kasutatakse erakondade poolt avaldatud materjale ning võimalusel hinnatakse ka lubaduste kulukust. Hinnangute eesmärk ei ole erakondi reastada, vaid edendada avalikku arutelu olulistel Eesti tulevikku puudutavatel teemadel. Samuti aidatakse valijal mõtestada konkreetseid lubadusi ning küsida küsimusi valikute põhjendamiseks.

Autorid:

Priit Kruus, Poliitikauuringute Keskus Praxis, priit@praxis.ee

Riina Sikkut, Poliitikauuringute Keskus Praxis

Gerli Paat-Ahi, Poliitikauuringute Keskus Praxis

Andres Võrk, Poliitikauuringute Keskus Praxis

Miko Kupts, Poliitikauuringute Keskus Praxis

Kontakt:

Eneli Mikko, kommunikatsioonijuht, Poliitikauuringute Keskus Praxis, eneli.mikko@praxis.ee

Publikatsiooni autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis.

Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale: *Kruus, P., Sikkut, R., Paat-Ahi, G., Võrk, A., Kupts, M. Praxis teemapaber tervishoiust. Valimised 2015.*

Sisukord

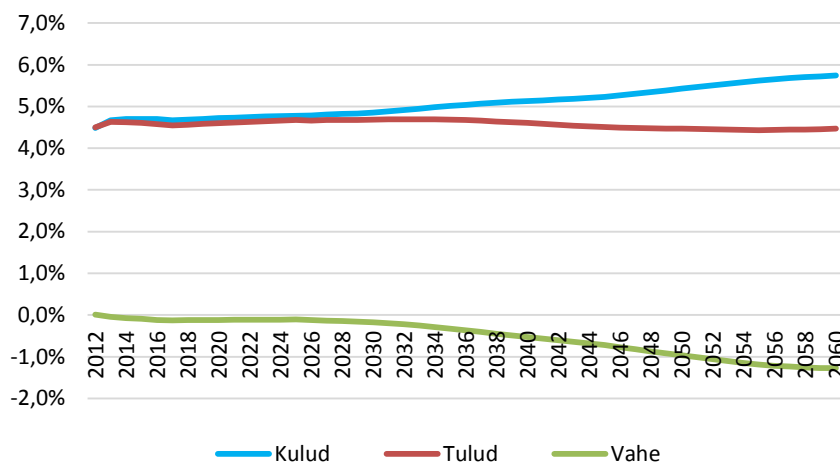
1. Ravikindlustuse pikaajaline eelarvetasakaal on ohus	4
2. Valimislubaduste mõju Haigekassa eelarvele	5
Hambaravi küsimus on esile tõusnud	7
Tööjõumaksude vähendamise soov	7
Mitmete lubaduste suur, kuid samas ebaselge mõju	8
3. Tervishoiukorraldus ravikindlustuse jätkusuutlikkuse mõjutajana	8
Esmatasand enamiku erakondade fookuses	8
Haiglavõrgu arendamise varieeruvad lähenemised	9
Igihaljas tervishoiupersonali küsimus	10
4. Tervisekäitumise parandamine ja haiguste ennetamine	11
5. Terviseinfo ja e-tervis	11
6. Ravimipoliitika ja apteegivõrk	12
7. Taastusravi, rehabilitatsioon ja vaimne tervis	13
8. Kokkuvõtteks	13
Lisa 1. Arvutuskäigud valitud lubadustele	15

1. Ravikindlustuse pikaajaline eelarvetasakaal on ohus

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.

Tööjõumaksude kõrged määrad on majandusringkondades palju tähelepanu saanud, ka mitmed erakonnad viitavad tööjõumaksude vähendamise vajadusele ning lubavad erinevaid tööjõumakse langetada. Samas sõltub meie ravikindlustussüsteem suures osas tööjõumaksude, täpsemalt sotsiaalmaksu (millest ravikindlustuse osa on 13 protsendipunkti) laekumisest. Näiteks 2/3 kõigist tervisekuludest tehakse Haigekassasse kogutava sotsiaalmaksu tulude põhjal, ülejäänud on muude riigieelarvetulude (ligikaudu 11% kogukuludest) ja inimeste omaosaluse (ligikaudu 22% kogukuludest) arvel.

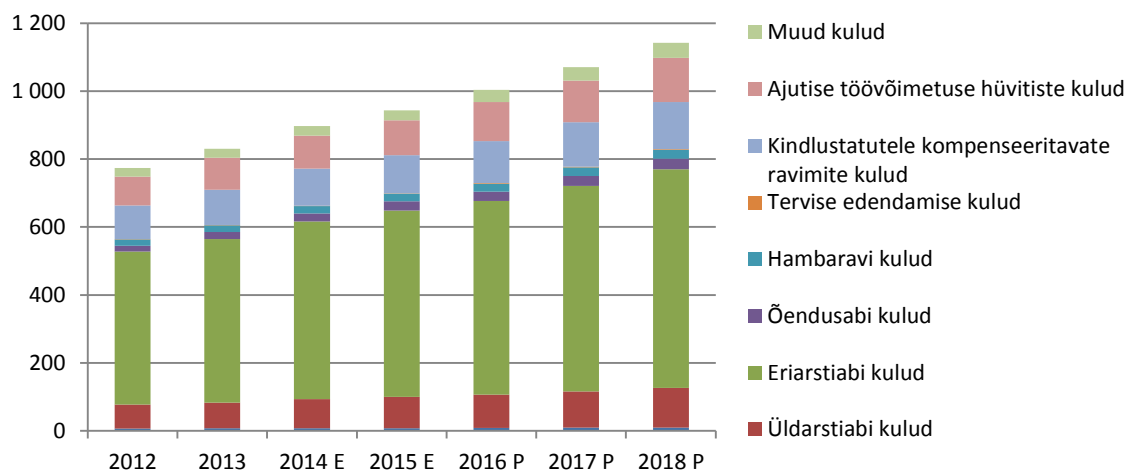
Eestis kasvab nõudlus tervishoiuteenuste järele. Elanikkond vananeb ning rahvastiku tervisenäitajad on võrreldes paljude ELi riikidega madalad – tervena elatud eluiga pole Eestis tõusnud viimase 5 aasta jooksul ja jääb 55 eluaasta juurde, näiteks Rootsis 70 eluaastat. Erinevad ravikindlustuse jätkusuutlikkuse analüüsid (Vörk *et al* 2005, Thomson *et al* 2011, Praxis 2011, Kruus *et al* 2014¹) on jõudnud järeldusele, et tänase kuluprofiiliga jätkates ning rahvastiku vananemise ja makromajanduslikke trende arvestades on pikaajaliselt **Haigekassa tulude ja kulude vahe negatiivne ehk ravikindlustus ei ole pikaajaliselt finantsiliselt jätkusuutlik**. Kulude ja tulude pikaajalist arengut ilmestab joonis 1 Praxise ravikindlustuse jätkusuutlikkuse analüüsist.



Joonis 1. Ravikindlustuse kulud, tulud ja nende vahe, % SKPst

Viimaste aastate eelarvekulude jaotust ning lähiperioodi prognoosi näitab aga järgnev joonis 2. Suurima osakaalu kulutustest moodustab eriarstiabi (2015. aastal 549 miljonit eurot), sellele järgnevad ravimikulud (112 miljonit eurot), ajutise töövõimetuse kulud (103 miljonit eurot) ning üldarstiabi kulutused (92 miljonit eurot).

¹ Kruus, P., Soe R.-M., Vörk, A., Jüri. L. 2014. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse prognoos. Tallinn: Poliitikauringute Keskus Praxis. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-%C3%A4tkusuutlikkuse-prognoos-09.04.pdf>



Joonis 2: Haigekassa peamiste kulutuste mahud perioodil 2012-2018, mln eurot (Haigekassa koduleht)

Kuna Haigekassa solidaarne eelarve sõltub sotsiaalmaksu laekumisest ehk töötavate inimeste arvust ja nende palkade tasemest ning sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa määrast, **on kõik muudatused, mis mõjutavad töötajate arvu, palkade tasemeid ning sotsiaalmaksu määra, olulise mõjuga ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkusele.** Kuigi tööjõumaksude langetamine võib soodustada uute töökohtade loomist ja suurendada seeläbi sotsiaalmaksu maksjate arvu ning kiirem ligipääs tervishoiuteenustele tuua tööturule sealt tervislikel põhjustel väljunud inimesi, siis lühiajaline mõju ravikindlustuse eelarvele on maksulangetustel (sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa) negatiivne. Ka mõju hõivele vajab erinevate muudatuste puhul täpsemat hindamist.

Mitmed erakonnad rõhutavad oma programmis **investeeringuvajadusi tervishoidu.** Investeeringud esmatasandi ja haiglate infrastruktuuri ning infosüsteemide arengusse võivad näiteks suurendada tervishoiuteenuse osutamise efektiivsust või parandada ravitulemusi, kuid need tulemused realiseeruvad enamasti aastate jooksul. Samas sellised otsused nagu näiteks hambaravihüvitise taastamine, osa ravikindlustuseta inimeste kindlustamine või tervishoiutöötajate palgatõus tähendavad aga täiendavaid kulusid lähemate aastate jooksul. Seega tekib lubaduste puhul teatav paradoks – ühelt poolt võivad täiendavad investeeringud inimeste tervisesse ja ravi kättesaadavusse inimesi tööjõuturule tagasi tuua (ja nii panustada ravikindlustuse tulude ja muude maksutulude laekumisse), teisalt tähendab see arvestatavat eelarvekulu, mis paneb Haigekassa eelarveseisu surve alla ning muude teenuste rahastamine võib väheneda.

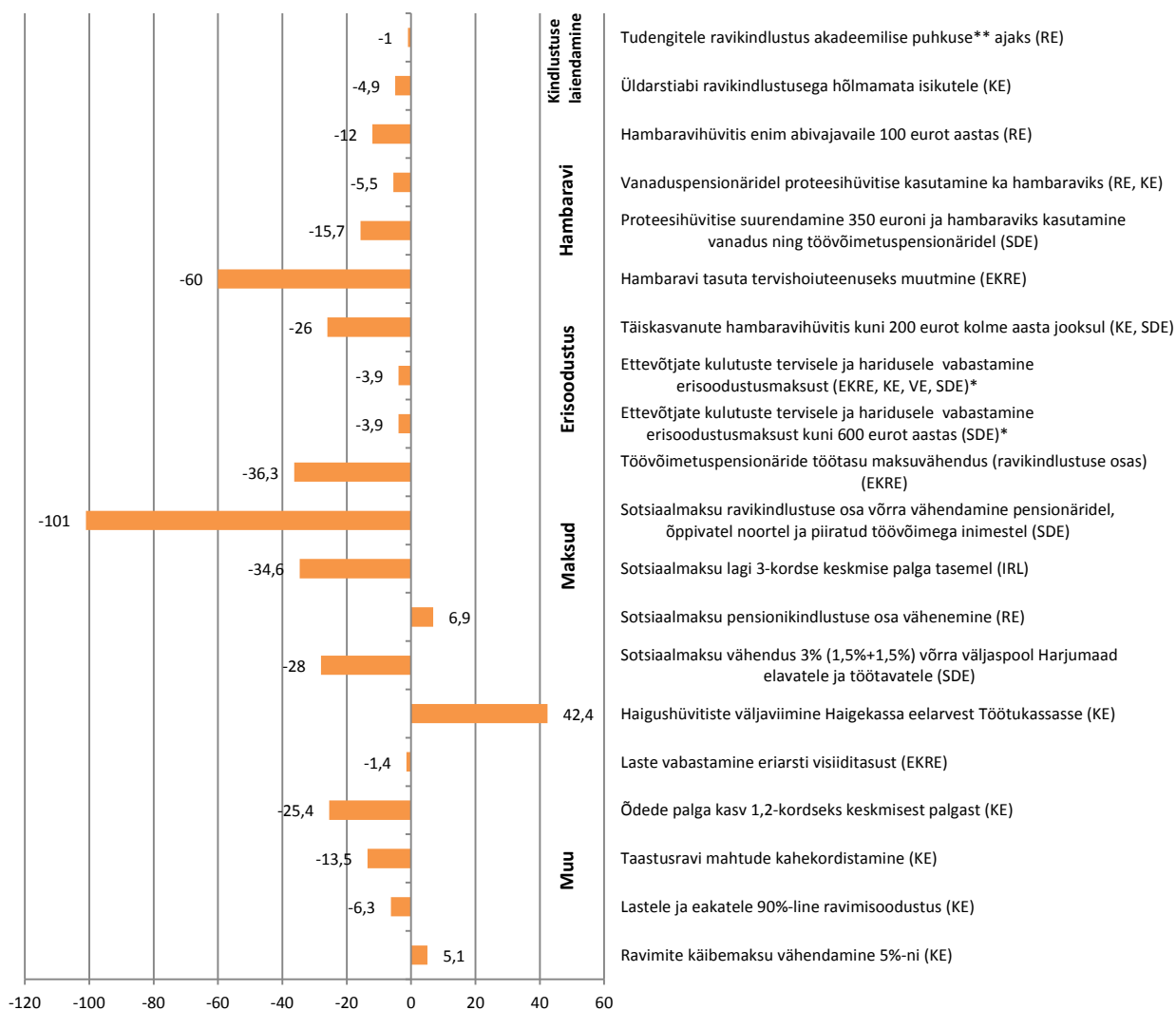
Kokkuvõttes konkureerivad erinevat tüüpi kulutused Haigekassa eelarves omavahel. **Seega on oluline küsimus see, kas ja kuidas kavatakse uute lubaduste finantseerimiseks Haigekassasse raha juurde tuua või vähendatakse nende arvelt mõnda olemasolevat kulurida?**

2. Valimislubaduste mõju Haigekassa eelarvele

Ainuüksi teadmine, et ravikindlustus on tulevikus arvestuslikus puudujäägis, ei ole siiski piisav – oluline on leida ühiskonnas konsensus, kui kättesaadavat, kvaliteetset ja efektiivset tervishoiusüsteemi me tahame ja kas selle pakkumine on meile jõukohane. Selleks, et ravikindlustuse finantsilise jätkusuutlikkuse teemale tähelepanu pöörata, on välja arvatud võimalikud tulud ja kulud või tuluvähendused ja kuluvähendused, mis kaasnevad erakondade lubadustega Haigekassale. **Arvutused on näitlikud, põhinevad mitmetel eeldustel ning pole täielikud mõjuanalüüsid. Arvutuste selgitused ja kasutatud eeldused on toodud teemapaberi lisa 1.**

Valimislubaduste mõju ravikindlustuse tuludele või kuludele on esitatud joonisel 3. **Välja on toodud hinnang lubaduse aastase rahalise mõju kohta Haigekassa eelarvele. Skaala on miljonites eurodes.**

Seejärel on toodud tekstina hinnangud teemade lõikes lubadustele, mille puhul arvutusi teha ei saanud, kuid mis võivad ravikindlustuse jätkusuutlikkusele olulist mõju avaldada – mitmel juhul oli numbriliste hinnangute lisamine andmete puuduse või lubaduse üldise sõnastuse tõttu võimatu.



Joonis 3. Valitud valimislubaduste mõju Haigekassa eelarvele, mln eurot²

* Erisoodustusmaksu kaotamist käsitlevad mitu erakonda, kuid pisut erineval kujul. Näiteks SDE puhul seataks kuludele piirmäär 600 eurot, kuid täpse statistika puudumise tõttu ei saa selle piirmäära mõju eraldi hinnata.

** Kehtib juhul, kui tudeng võtab akadeemilise puhkuse omal soovil.

*** Maksuvähenduste puhul on vaadeldud esimest järku mõjusid eelarvele – see, kas vähendus suurendab palkasid või loob uusi töökohti, vajab edasist hindamist. Vaata arvutuste eeldusi teemapaberi lisas 1.

Haigekassa eelarvele rahalist mõju omavate lubaduste hulgas on mitmeid arstiabi kättesaadavust parandavaid meetmeid – ravikindlustuse laiendamine, visiitidastude vähendamine. Tuuakse välja kindlustamata isikute ravikindlustusega katmise vajadus esmatasandil või akadeemilisel puhkusel

² Siin ja edaspidi on sulgudes toodud erakond, kelle valimislubadusega on tegemist, ning erakondadele viidates on kasutatud lühendeid: Isamaa ja Res Publica Liit – IRL, Keskerakond – KE, Reformierakond – RE, Sotsiaaldemokraatlik Erakond – SDE, Vabaerakond – VE, Eesti Konservatiivne Rahvaerakond – EKRE.

olevatele tudengitele ning pakutakse meetmeid, et ravimite ostmine oleks taskukohasem. Lisaks pakuvad mitmed erakonnad välja hambaravi kättesaadavust parandavaid meetmeid.

Hambaravi küsimus on esile tõusnud

Hambaravi kättesaadavuse probleem on aktuaalne. Statistikaameti andmetel on hambaarstiabi kättesaadavus aastatel 2010-2013 halvenenud. 2013. aastal oli inimeste, kes ei saanud vajadusel abi, osakaal 17%. Jõukamas rühmas oli hambaarstiabi mittesaanute osakaal 7%.

Täiskasvanute hambaravihüvitis (300 krooni ehk 19 eurot aastas) kaotati 2009. aastast. Praegu toetavad kõik erakonnad hambaravi kättesaadavuse parandamist täiskasvanutele – pakutakse välja erinevate piirmääradega kulude hüvitamist (RE 100 eurot enim abivajavatele rühmadele aastas, KE ja SDE 200 eurot kolme aasta kohta), ajutist kriisiprogrammi väiksema sissetulekuga inimestele (IRL), hambaravi tasuta teenuseks muutmist (EKRE) ehk kindlustatutele hambaravi hüvitamist (VE programmis, kuid mitte valimisplatvormis). Paralleelselt täiskasvanute hambaravihüvitisega võimaldataks eakatel kasutada proteesihüvitist ka hambaraviteenuseks (RE, SDE ja KE) ja ka suurendataks seejuures proteesihüvitist (SDE: 256 eurolt 350 euroni kolme aasta kohta).

Kuivõrd ambulatoorse hambaravi kulutuste puhul moodustab inimeste omaosalus Eestis kokku üle 60 miljoni euro aastas (TAI 2014), tähendaks hambaravi osaline hüvitamine või kindlustamine olulist mõju Haigekassa eelarvele. Just hüvitamise puhul on tegu avatud kohustusega eelarvele, mis välistab ka erinevad kulude kontrollimise või hindade läbirääkimise meetmed. Arvestades eelarvekulu ja hambaravi kättesaadavuse probleemi, tuleks mõelda, milline on sobivaim hambaravi kättesaadavuse parandamise viis (hüvitis, kindlustamine, raha ettekogumise soodustamine vms) ning kas muudatus peaks puudutama kõiki täiskasvanuid või sõltuks selle saamine sissetulekust, abivajadusest.

Tööjõumaksude vähendamise soov

Mitmed **maksumuudatused** võivad mõjutada ravikindlustuse tulusid, kuid praegune plaan ja lubaduse sõnastus on ebaselged. Neli erakonda (SDE, KE, VE, EKRE) pakuvad lubadusena välja tööandjate tervisekulutuste vabastamise **erisoodustusmaksust** (SDE koos konkreetse piirmääraga). Kuivõrd erisoodustusmaks hõlmab ka sotsiaalmaksu, tähendab ühelt poolt muudatus lühiajalist ravikindlustuse tulude vähenemist (sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine väheneb), teisalt võib tervisekulutuste soodustamine tööandjate poolt parandada töötavate inimeste tervist, mis omab pikaajalist positiivset mõju. Maksumuudatuste puhul saab veel välja tuua erakondade soovi vähendada sotsiaalmaksu või laiemalt tööjõumaksude koormust (IRL, SDE, RE, IRL, KE, EKRE). Erakondadel on aga selleks erinevad viisid.

RE plaanib vähendada **sotsiaalmaksu** pensioniosa ning jätta puutumata ravikindlustuse osa, IRL kaalub sotsiaalmaksule lae kehtestamist ning SDE näeb ette erinevaid maksuerisusi sotsiaalmaksu puhul elanikkonnagruppide ning elamise ja töötamise koha alusel. Samuti soovib EKRE parandada töövõimelistele puudega inimestele töökohtade loomist, vähendades nende töötasult makse sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa võrra. Need muudatused võivad omada ulatuslikku mõju nii tööandjatele, töötajatele kui ka ravikindlustusele. IRL leiab samas, et tööjõumaksude vähendamise osas toimiva lahenduse leidmiseks on vajalik tööandjate ja töövõtjate vaheline kokkulepe ning plaanib algatada protsessi selle saavutamiseks. Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse seisukohast on oluline erinevate maksumuudatuste mõju sotsiaalmaksu ravikindlustuse osale – osadel juhtudel ei ole täpsustatud (SDE maksuvähendus väljaspool Harjumaad elavatele ja töötavatele), kas muudatus mõjutab pensioni või ravikindlustuse osa.

IRL ja VE toovad välja ka **isikustatud ravikindlustusmaksete** (VE) või **kontode süsteemi** (IRL) loomise – selle abil soovitakse suurendada kättesaadavust, efektiivsust (VE), suurendada konkurentsi ja tuua tervishoidu täiendavaid vahendeid (IRL). IRL täpsustab, et isiklikule tervisekontole saaks inimene suunata osa tasutud kindlustusmakseid tingimusel, et kokkulepitud ulatuses panustab sinna ka inimene ise või tööandja. Lubadus võib küll pikemas perspektiivis tuua tervishoidu lisaraha, kuid samas ei täpsustata, milline osa kindlustusmaksetest kontole suunataks ning kuidas see mõjutaks praeguseid Haigekassa tulusid. Ettekogumisel põhinevad süsteemid vajavad aega, et raha jõuaks kontole koguneda – küsimus on seega, millistest vahenditest riik kontodele rahakogumist toetab (või saamata sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulusid katab) ning kuidas on korraldatud raha kasutamine.

Mitmete lubaduste suur, kuid samas ebaselge mõju

Saab välja tuua ka lubaduse viia **haigushüvitiste kulu** ravikindlustuse eelarvest välja **Töötukassasse** (KE). Tegemist on suure muudatusega, mida peaks vaatlema nii ravikindlustuse kui ka töövõimereformi kontekstis, samuti tuleks arvestada Töötukassa pikaajalist eelarveprognosi. Kuna mitu muudatust puudutab lisaks ravikindlustusele ka **pensionikindlustuse** tulusid, siis edasistes diskussioonides peaks ka neid eelarvemõjusid käsitlema terviklikult.

Mitu erakonda näeb vajadust **miinimumpalga** tõusu järele. KE hinnangul peaks miinimumpalk olema 1000 eurot, VE meelest vähemalt 600 eurot ning SDE hinnangul 800 eurot. Tegemist on mitmetahulise teemaga ning sellise muudatuse mõju hõivele, palgale ja sotsiaalvaldkonna kuludele ja tuludele on vaja terviklikult analüüsida. Ravikindlustuse tulusid ja kulusid mõjutava sotsiaalmaksu maksmise aluseks olev kuumäär kehtestatakse eelarveaastaks riigieelarvega. Riigieelarvega kehtestatav kuumäär ei või olla väiksem kui eelarveaastale eelnenud aasta 1. juulil kehtinud Vabariigi Valitsuse kehtestatud töötasu alammäär (ehk miinimumpalk). Nn sotsiaalmaksu miinimumkohustuse suurenemine võib tähendada olulist kulude kasvu Eesti tööandjatele. Samuti moodustab ligikaudu pool Haigekassast rahastatavate teenuste hindadest palgakulu, mida miinimumpalga tõus ilmselt suurendaks.

Vaatamata sellele, et valimisplatvormides on palju ideid muutusteks, mis mõjutavad ravikindlustuse eelarvet, ei käsitle ükski erakond Haigekassa finantsseisu tervikuna pikas perspektiivis.

3. Tervishoiukorraldus ravikindlustuse jätkusuutlikkuse mõjutajana

Lisaks eelarve tulude ja kulude jälgimisele, on jätkusuutlikkuse seisukohalt oluline tervishoiusüsteemi korraldus ehk see, kuidas toimub teenusepakkumine, kuidas mõõdetakse kvaliteeti, parandatakse kättesaadavust, arendatakse tervishoiuorganisatsiooni ning korraldatakse raviasutuse tööd. Samuti see, kuidas kaetakse erinevad „patsiendi teekonna“ etapid – ennetusest varase märkamise, ravi ja rehabilitatsioonini terviklikult, seotult ja süsteemselt (vt näiteks joonis 5).



Joonis 5. Teekond tervise hoidmisel

Esmatasand enamiku erakondade fookuses

Mitmed uuringud ja rahvusvaheline praktika ning ka Eesti strateegiad rõhutavad, et tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel ongi kasvava tähtsusega patsientidega esimesena kokkupuutuvate tervishoiuspetsialistide roll (sh perearstid, pereõed, apteekrid, töötervishoiuarstid) ehk **esmatasandi**

võimekus sekkuda võimalikult varases faasis, et hoida inimesi terve ja töövõimelisena. Kuigi ambulatoorse ravi osakaal on Eestis viimastel aastatel mõnevõrra kasvanud, on esmatasandi tervishoius mitmeid probleeme (sh süvenev tööjõupuudus, ressursside vähesus, regionaalne kättesaadavuse ebavõrdsus), mis ei võimalda täiel määral seda potentsiaali rakendada.

Lubadustes on mitmed erakonnad välja toonud **perearstiabi** kättesaadavuse parandamise vajaduse (KE, RE, IRL). IRL ja RE toetavad ka perearstide koondumist keskustesse ning KE toetab omavalitsuste omandis olevate perearstikeskuste loomist. KE toob välja, et esmatasandi arstiabi peab kõigile elanikele olema tasuta kättesaadav. IRL toetab ka apteegiteenuse integreerimist esmatasandi tervishoiusüsteemi, teenusepõhise rahastamise suurendamist. Samuti soovib SDE suurendada perearsti ja temaga koos töötavate spetsialistide õigusi patsientide suunamisel konsultatsioonidele ja edasisele ravile juhtumikorralduse põhimõtteid järgides. RE kinnitab toetust juba toimivale – laiendada tervishoiuteenuste valikut, muuhulgas lisada perearstidele nn teraapia fond, kust rahastatakse mittekliiniliste spetsialistide (kliiniline psühholoog, logopeed) osutatavaid teenuseid – 2015. aasta Haigekassa eelarves sisalduv kulurida teraapiafondile on 1,1 miljonit eurot.

Kasvava osakaaluga kroonilised haigused vajavad pidevat jälgimist ning esmatasandi tähtsust sellest (perearstide ja pereõdedepoolne jälgimine) on rõhutanud mitmes lubaduses nii IRL kui RE, samuti on aspekt välja toodud EKRE poolt.

Haiglavõrgu arendamise varieeruvad lähenemised

Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel koostatud dokumendi „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“ järgi peaksid aastaks 2020 olema haiglad võrgustunud (ehk 19 arengukava haigla asemel on regionaalhaiglate juhtimisel kaks suurt haiglavõrgu piirkonda). Nii IRL kui RE lubavad lõpule viia **haiglavõrgu korrastamise**, kuid samal ajal rõhutavad ka perearstisüsteemi olulisust. RE lubab panustada kaasaegse taristu loomisesse selliselt, et haiglad teeksid omavahel tugevat koostööd ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi näol kujuneksid välja pädevuskeskused. Samas rõhutab KE, et igas maakonnas peaks olema olema haigla. KE lubab ka taastada kapitalikulude rahastamise haiglatele riigieelarvest. SDE otseselt võrgustumisele ja haiglavõrgu arengutele ei viita, kuid märgib, et toetab vähiravikeskuste arengut. IRL rõhutab konkurentsi tekitamise vajadust teenusepakkujate vahel ning piiraks tervishoiusüsteemis monopolide teket, vastandudes seega mõneti RE pädevuskeskuste arendamise ja haiglate võrgustumise plaanile.

Samas on RE ja IRLi platvormis kajastatud ka nende valitsuse tegevusprogrammis sisaldunud mõte, et „raha peaks patsientidega kaasas käima“. IRL rõhutab meditsiiniteenuste eest tasumise kulupõhiseks muutmist ja meditsiiniteenuste turu avamist, RE patsientide valikuvabaduse suurendamist teenuse ja arsti valimisel. Sellise muudatuse mõju võib olla väga mitmetahuline ning küsimusekoht on ka muudatuse võimalik kulukus. Seni pole piisavalt detailseid mõjuanalüüse välja toodud ning kulutuste suurus on tegelikult väga rakse ette ennustada, sest antud lubaduse puhul oleks tegu Haigekassale avatud kohustusega. Tekib ka vasturääkivus teiste lubadustega – RE puhul vastandub muudatus pädevuskeskuste juhitud haiglate võrgustumise protsessile, IRL on aga muudes lubadustes rõhutanud esmatasandi teenuste osutajate toetamist nende koondumiseks ja ressursside tõhusamaks kasutamiseks, kuid kulupõhine eriarstiabi hüvitamine võib hoopiski soodustada perearsti rolli vähenemist patsiendi edasisele ravile suunamisel. Seega vajaks lubadus selgemat lahtimõtestamist ka seoses teiste lubadustega ja tervishoiu arenguplaanidega.

Igihaljas tervishoiupersonali küsimus

Mitmete välja toodud lubaduste eelduseks on, lisaks rahalistele ressurssidele, ka **tervishoiupersonali** piisav olemasolu. Arstide ja õdede puudusele viidanud mitmed uuringud ja arstlike erialade esindajad, kasvavalt terav on ka perearstide vähesus.

Tervishoiupersonali temaatikat käsitlevad KE, IRL ja RE. Näiteks KE lubadus tagada maapiirkondades perearst 30 km raadiuses eeldab ilmselgelt täiendavate perearstide leidmist. Erakonnad on välja toonud erinevaid lubadusi, mis peaks tööjõuprobleeme kas pika- või lühiajaliselt leevendama.

KE ja IRL soovivad suurendada tervishoiutöötajate palka ning parandada nende töökeskkonda või vähendada koormust. Arstide koormuse vähendamiseks plaanib RE suurendada pereõdede iseseisva vastuvõtu õigusi retsepti väljakirjutamise osas. KE soovib kättesaadavust parandada sellega, et perearst ja pereõde võtaksid vastu iseseisvalt erinevatel aegadel.

KE ja IRL plaanivad arste motiveerida Eestisse jääma/tulema erinevate motivatsioonipakettidega. Näiteks KE lubab noortele spetsialistidele anda stardiraha ja kindlustada KOVi kaudu talle eluaseme, kui inimene asub tööle riigi poolt osundatud piirkonda. IRL plaanib tervishoiutöötajate Eestisse jäämise tagamiseks rakendada õppijatele vabatahtlikud erialastipendiumid, mille kasutamisel on lõpetaja seotud määratud ajaks Eesti riigiga. RE ja IRL soovivad suurendada ka õdede koolitustellimuse mahtu, RE ka proviisorite koolitustellimuse mahtu. Väga süsteemset lähenemist tervishoiutöötajate talendipoliitikale valimisplatvormidest ei leia.

IRL ja SDE leiavad, et tervishoiuteenused peavad olema **kvaliteetsed** ning IRL plaanib rakendada kvaliteedisüsteemi, mis tagab ravivigade ja probleemide põhjaliku analüüsi nende lahendamiseks ja edaspidiseks vältimiseks. Kvaliteedi arendamise suund on juba praegu valdkondlikesse arengukavadesse sisse kirjutatud ning Tartu Ülikool koostöös Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumiga on loonud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja, mille eesmärgiks on välja töötada tervishoiu kvaliteeti mõõtvad indikaatorid. Samas ei ole pärast tervishoiu osapoolte vahelise konsensuse saavutamist 2012. aastal mittesüülise vastutuskindlustuse loomise osas täiendavaid arenguid toimunud ning ka valimisplatvormidest vastutuskindlustuse loomisele toetust ei leidu, kuigi tegemist on olulise kvaliteediküsimusega.

Patsiendiorganisatsioonide tegevuse toetamisele on tähelepanu pööranud IRL, kes toetab erinevate patsiendiühingute koondumist suuremateks organisatsioonideks ning samuti Patsientide Esindusühingu tegevust pikaajalise baaslepinguga Sotsiaalministeeriumi partnerorganisatsioonina, et tagada patsientidele väljastpoolt tervishoiusüsteemi võimalus saada nii abi kui ka nõu. SDE on märkinud, et nad võtavad vastu patsiendiseaduse, mis korrastab arsti ja patsiendi suhteid parema teavituse kaudu, kuid ei täpsusta, mida see seadus täpsemalt sisaldaks ja muudaks.

Kokkuvõtteks saab tervishoiukorralduse kohta öelda järgmist. Perearstisüsteem valimisplatvormides küll kajastamist, kuid suuri muutusi ei kavandata, pigem avaldatakse toetust olemasolevatele plaanidele. Haiglavõrgu puhul ühtset lähenemist ei ole – platvormidest käivad läbi nii võrgustumine (RE), igas maakonnas haigla säilitamine (KE) kui ka vastuseis monopolide tekkele (IRL). Samas arvestatavat muutust haiglavõrgu arengute juhtimise osas ei paista, nii et võib vist järeldada senise olukorra (haiglavõrku arendatakse suurhaiglate eestvedamisel, riik tuleb kaasa, toetab ja kohandub) jätkumist.

Tervishoiutöötajate teema käsitlemisel tulevad välja palgatõusu lubadus ja koormuse vähendamine ning rahalise motivatsiooni pakkumine noortele arstidele Eestisse jäämiseks. Arvestades, et palgakulude osakaal Haigekassa kulutuste aluseks olevates teenuste hindades on ligikaudu pool, tähendab pikaajaline palkade tõus täiendavate vahendite vajadust, mille osas erakonnad täpseid finantseerimisallikaid pole märkinud.

4. Tervisekäitumise parandamine ja haiguste ennetamine

Teadlikkuse tõstmine, haiguste ja sõltuvuste ennetamine ning tervisekahjude vähendamine leiavad nelja parlamendierakonna valimisplatvormides kindlalt kajastamist, sealjuures RE ja IRLi puhul suhteliselt prioriteetsena.

Riskikäitumistest keskendutakse alkoholi- ja tubakatarbimise vähendamisele, eriti alaealiste puhul. HIV, narkomaania ja vigastused leiavad vaid üksikutes aspektides mainimist. Näiteks SDE suurendab politsei rahastamist narkomüügi vastu võitlemiseks ja toetab meetmeid HIV leviku piiramiseks, KE deklareerib seisukohta uimastite jätkuva keelamise osas ja rahastab noorte uimastialast ennetustööd.

Välja pakutud meetmed **alkoholi- ja tubakatarbimise** vähendamiseks on ühelt poolt aktsiisitõusud, et alkohol ja tubakas ei muutuks suhteliselt odavamaks (RE, IRL, SDE aktsiis ka energijookidele). Teiselt poolt karmim kontroll reklaamiseaduse täitmise üle (RE), alkohoolsete jookide müügiedenduse piiramine (sh välireklaami keeld; IRL; reklaamikeeld KE ja SDE), järelevalve tõhustamine alaealistele müügikeelu rikkumise üle (RE, IRL), alkoholi müügipiirangud (IRL, KE), alkoholivabade perioodide populariseerimine (IRL), avalikus ruumis alkohoolse joogi tarbimise keeld (KE), joobetunnustega isikule müügikeelu rakendamine (SDE) jne. RE, KE ja IRL toovad jõuliselt sisse ka nõustamis- ja raviteenuste rahastamise alkoholi (KE ka uimastite) liigtarvitajate ja sõltlaste jaoks. Paistab silma, et RE eesmärk on ambitsioonikas (vähendada tarbimist poole võrra aastaks 2030), kuid pakutud meetmed võrreldes teiste erakondadega on oluliselt leebemad (ei reklaamikeeldu, müügipiiranguid või avalikus kohas tarbimise keelustamist).

Tervislike eluviiside puhul on valdavalt lahti kirjutatud liikumisharrastusega tegelemise soodustamine – investeringud spordirajatistesse ja -radadesse (RE, IRL, SDE), koolis kehalise kasvatus rolli suurendamine (RE, IRL), toetus tervisespordile (KE), ujumise algõppe jätkuv toetamine (RE). Teadvustatud on ka üldise tervisedendusega tegelemine, näiteks kohalikul tasandil (RE).

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine hõlmab valimisplatvormides peamiselt vähi sõeluuringuid, just meestele (RE, KE, SDE), kuid mainitakse ka laste vaimset tervist (IRL), noorsportlaste tervisekontrolli (IRL), perearstide ja pereõdede rolli suurendamist (RE) jne. IRL plaanib luua innovatiivseid võimalusi pakkuda tuge ülekaalulistele lastele ja täiskasvanutele, kes ei ole veel haiged, aga kel on seoses ülekaaluga kõrge risk haigestuda. Konkreetse rahastamismeetmena toob KE välja, et vähemalt 2% alkoholi- ja tubakaaktsiisist suunatakse tervisedendusse, kuid teised erakonnad nende tegevuste rahastamisest ei räägi.

Kokkuvõttes on teadlikkuse tõstmine, soovitud käitumist soosiva keskkonna loomine ja inimesele motivaatori andmine soovitud käitumiseks olulised elemendid muutuse saavutamiseks. Seejuures kaks esimest on platvormides enam esindatud – käivad läbi võtmesõnad alkohol, tubakas, liikumisharrastus ja sõeluuringud, kuid muud riskikäitumised on vähem käsitletud.

5. Terviseinfo ja e-tervis

Tervisesüsteemi toimivuse seisukohalt on info liikumise arendamine IKT võimaluste abil tähtis. Parem info liikumine võib aidata parandada kvaliteeti (parem kvaliteedi mõõtmine, ravivigade ennetus, tugi otsuse tegemisel), kättesaadavust (dubleerimiste vähendamine, parem ravi koordineerimine, patsiendi sujuvam liikumine raviprotsessis) ning ka efektiivsust (aja kokkuhoid, kiirem sekkumine). Nende eesmärkide saavutamine eeldab aga pidevat tööd infosüsteemide arendamisel ning süsteemide

kvaliteetset väljatöötamist ja juurutamist. Juurutamiseks peab olema tervishoiuasutustel aega ja vahendeid ning leiduma inimesi, kes selle töö tegemisel aitaksid, et arstide ja õdede panus arenduseks oleks optimaalne.

Praegu on digiretsept jäänud riigi tasandil ainukeseks patsiendi poolt selgelt tajutavaks edulooks. Riigikontroll on 2014. aasta auditis tähelepanu pööranud, et just terviseandemete liikumine ja digiloo kasutamine ei ole piisav ning kõik raviasutused ei saada ühtsesse infosüsteemi andmeid. Tervishoiutöötajate hinnangul on aga infosüsteemid madala kasutajasõbralikkusega ning samuti puuduvad raviasutustel selged (rahalised) stiimulid arvestatavaid investeringuid infosüsteemide arendamisse teha.

Nii IRL, KE, RE kui ka SDE on pööranud tähelepanu e-tervise ja terviseinfosüsteemide arendamisele. Lubadustes on rõhku pandud sellele, et oleks olemas ühtne andmebaas, mis patsientide andmete liikumise tagaks (KE, IRL, RE, SDE). Enim on oma valimisplatvormis IKT-le tähelepanu pööranud RE ja IRL. Muuhulgas peetakse oluliseks ka arendada korralikult välja digiregistratuur, digilugu, e-saatekiri, e-registreerimine (IRL, SDE). Samuti pööratakse tähelepanu erinevate infosüsteemide koostöö tagamiseks meditsiinisüsteemi üleselt – IRL soovib arendada edasi sotsiaaltoetuste ja -teenuste infosüsteemi STAR selliselt, et seda saaks kasutada nii tervishoiu- kui ka sotsiaaltöötajad. RE looks võimaluse, et kooliõed saaksid jälgida laste hõlmatust hambaraviga ja oleks tagatud, et kõik lapsed on teatud perioodil hambaarstil käinud. Tuuakse välja ka teisi teenuseid ja suurendatakse e-tervise rolli terviseandmete haldamiseks ja operatiivseks tervisenõustamiseks (IRL) või näiteks kasutatud teenuste ja tehtud tervisekulude jälgimiseks (IRL, RE). SDE, RE ja VE toovad välja, et luuakse eeldused ja võetakse suund personaalmeditsiinile – nähakse selle rolli tervisedenduses ja haiguste ennetuses.

Kokkuvõttes toetatakse erakondade platvormides töös olevate **suuremate arendustega edasi minemist ja nende toimivuse parandamist**, lisatud on väikeseid komponente (laste hambaarstikülastuste jälgimine, operatiivne internetipõhine tervisenõustamine). Varasemate platvormidega võrreldes on uuena sisse tulnud vaid personaalmeditsiini teema. Samas võimalus, et inimene saaks jälgida oma tervisekulusid, sh Haigekassa poolt tema kasutatud teenuste eest tasutud summasid, oli ka eelmise valitsuse tegevusprogrammis, kuid selle realiseerimiseni pole jõutud.

6. Ravimipoliitika ja apteegivõrk

Kunagine RE ja IRLi valitsuse tegevusprogramm hõlmas ühe plaanina ravimipoliitika kaasajastamist. Hetkel on ravimipoliitika arengukava uuendamata ning ka valimisplatvormid puudutavad ravimite temaatikat peamiselt ravimikulude fookusest lähtuvalt. Arvestades viimase kahe aasta sündmusi apteegivaldkonnas (apteekide asutamispriirangute ja omanikeriingi temaatika), ei too ka erakondade valimisplatvormid seisukohta, kuidas apteegivõrgu arendamisega edasi peaks minema. Vaid KE toob üldsõnaliselt välja, et nad toetavad maapiirkondade apteeke, et tagada ravimite kättesaadavus ning IRL apteegiteenuse integreerimist esmatasandiga. SDE ja KE pakuvad samas kulude hüvitamist või ravimite hindu vähendavaid üksikuid lahendusi erinevatele elanike gruppidele (vanemaealised, lapsed, vaesusriskis elavad, kindlustamata isikud).

7. Taastusravi, rehabilitatsioon ja vaimne tervis

Parima ravitulemuse ja tervise taastumise jaoks on oluline õigeaegne ja vajalik mahu **taastusravi**, mille rahastamise maht Haigekassa eelarves on ka kasvanud. Valimisplatvormidest on näha, et taastusravi rollist kui meditsiini- ja sotsiaalsüsteemi summaarsete kulutuste vähendajast on aru saadud ning IRL, KE, SDE kõik toovad välja toetuse taastusravi suuremaks rahastamiseks ja seeläbi selle kättesaadavuse parandamiseks. Rehabilitatsiooni mainitakse seoses alkoholi sõltuvusravi, puudega laste ning tööturult tervislikel põhjusel eemal olijatega.

Üldsõnalise toetuse ja rahastamise suurendamise lubamise kõrval, oleks oluline arusaam **terviklikust lähenemisest** inimese ravile, mille on näiteks järgnevalt sõnastanud SDE - „*kindlustada tervishoiuteenuste osutamine katkematu ahelana, et tagada haigestunute võimalikult kiire ja täielik tervenemine ja tõhus rehabilitatsioon. Selleks arendada perearstide ja eriarstide koostööd, väärtustada põetus- ja rehabilitatsiooniteenuseid, toetada tervishoiuasutuste ja sotsiaalhoolekande koostööd.*“

Kindlasti on osa terviklikust lähenemisest ka senisega võrreldes suurem tähelepanu **vaimse tervise probleemidele**. Erineval kujul rõhutavad seda IRL ja RE, samuti VE oma üldises programmis, seega on vaimse tervise temaatika oluliselt rohkem pildis kui 2011.

8. Kokkuvõtteks

Tervisesüsteem on kompleksne ning selle pikaajaline tõhus toimimine eeldab **kogu süsteemi tulevikuväljavaadete osas visiooni** omamist ning arengute eesmärgistatud ja oskuslikku juhtimist. Samuti peab ette nägema, et võetud kohustused ning väljaarendatud infrastruktuur on võimalik ära katta nii rahastamise kui ka personaliga.

Vaatamata sellele, et valimisplatvormides on palju ideid muutusteks, mis mõjutavad ravikindlustuse eelarvet, **ei käsitle ükski erakond Haigekassa finantsseisu tervikuna pikas perspektiivis**. Mitmed lubadused aga tähendaksid eelarvekulude kasvu lähiaastatel ning tekib küsimus, kas ja kuidas kavatsetakse uute lubaduste finantseerimiseks Haigekassasse raha juurde tuua või kas vähendatakse nende arvelt mõnda olemasolevat kulurida.

Erakonnad mõistavad küll esmatasandi ja perearstisüsteemi olulisust tervishoiu tõhususe parandamisel, kuid **terviklikku ja seostatud plaani tervishoiuteenuste pakkumise võrgu** (sealhulgas esmatasand, haiglavõrk, erakliinikutes pakutav, hambaravi, apteegiteenused, rehabilitatsiooniteenused, vaimse tervise teenused, hooldusteenused, e-teenused) tulevikuarengute osas Eestis ei ole. Haiglavõrgu arendamise osas ei paista erakondadel olevat selget poliitilist konsensust, mis võib haiglavõrgu reformide jätkamise küsimärgi alla panna.

Hambaravi kättesaadavuse parandamise teema on kerkinud päevakorra. Erakonnad on probleemi olemasolu osas ühel nõul, kuid lahendusi pakutakse erinevaid. Osa erakondi muudaks hambaravi tasuta teenuseks, teised pakuvad erinevaid hüvitamise meetmeid. Kuivõrd tegemist on kulukate lubadustega, on oluline läbi mõelda, milline on parim rahastamise meede ning kellele hüvitised ja ennetustegevused peaksid olema ennekõike suunatud.

Küsimusi erakondadele:

- *Mitmed valimislubadused mõjutavad Haigekassa eelarvet juba lühiajaliselt – kuidas leiate nende lubadustele katte, arvestades Haigekassa senist rahastamismudelit?*
- *Millised on need põhimõtted, millest teie erakond lähtub tervishoiusüsteemi pikaajalisel arendamisel?*
- *Milliseid olulisi muutusi või reforme on teie meelest Eesti tervishoiusüsteemis vaja järgmise 4 aasta jooksul ära teha/jätkata/alustada? Mis on iga selle olulisema muutuse või reformi eesmärk ja oodatav mõju ca 10 aasta pärast?*
- *Kuidas plaanite hambaravi rahastada – kas see eeldab täiendavat raha Haigekassasse või millegi senirahastatu vähendamist? Mille poolest teie poolt pakutav rahastamismudel on kõige sobilikum võrreldes teiste mudelitega (nt piirmääraga hüvitis, hüvitis konkreetsele sihtrühmale, kindlustamine, ettekogumine vms)?*
- *Tervishoiuvaldkonnas on palju suuri vastandumisi erinevatel teemadel (apteekide omandi- ja asutamispüüed, struktuurifondide raha kasutamise valikud esmatasandil, riigihaiaglad vs erakliinikud jne). Kuidas tihti ägestunud diskussioone juhtida nii, et need ei takistaks tervishoiu arendamisel pikaajaliste eesmärkide ja ühiste visioonide seadmist ning samas arvestaksid erinevate huvipoolte arvamust?*
- *Kuidas liikuda tervikliku personali- ja talendipoliitika poole tervishoius – kas arvate, et teie pakutud meetmed on sedavõrd mõjusad, et tagada piisav arstide, õdede ja teiste tervishoiutöötajate arv 5 ja 10 aasta pärast?*
- *Milline peaks olema teie hinnangul vabähenduste ja ettevõtete roll tervishoiusüsteemi arengus? Milline peaks olema erakliinikute roll Eesti tervishoiusüsteemis?*
- *Kuidas teie meelest peaks riigireform kaasa aitama tervishoiukorralduse parandamisele?*

Lisa 1. Arvutuskäigud valitud lubadustele

Arvutused on näitlikud, põhinevad mitmetel eeldustel ning pole täielikud mõjuanalüüsid (koondtabel on toodud eespool). Täpsemat infot arvutuskäikude kohta palume küsida: priit.kruus@praxis.ee.

Erakond	Lubadus programmidest	Arvutuskäigu selgitus	Lubadus lühidalt
EKRE	...muuta hambaravi tasuta tervishoiuteenuseks	Leibkondade omaosalus ambulatoorsele hambaravile oli 2013. aastal 60 miljonit eurot (Tervise Arengu Instituudi andmebaas). Kui hambaravi kindlustada Haigekassa kaudu, võib potentsiaalne finantsiline kulu olla praeguse omaosaluse summa ulatuses. Terviseteevuse kindlustamine suurendab tavaliselt ka nõudlust, seega võib summa tegelikkuses osutada ka suuremaks, kuid see sõltub ka hambaravi hüvitamise ja pakkumise korraldusest.	Hambaravi tasuta tervishoiuteenuseks muutmise (EKR)
EKRE	...vabastada lapsed eriarsti visiitidast	Eriarsti visiitidastu võib seaduse järgi olla kuni 5 eurot. Alla 2-aastastelt lastelt visiitidastu võtta ei tohi. Seega kui kehtestada visiitidastu vabastus lastele vanuses 2-14 eluaastat, tähendaks see potentsiaalset täiendavat kulu kompenseerimise vajadust maksimaalselt summas 1,4 miljonit. Seda eeldusel, et praegu küsitakse eriarstiabi tasu maksimaalses määras (5 eurot). Kokku külastasid 2-14 aastased lapsed eriarsti 2012. aastal 282 000 korda.	Laste vabastamine eriarsti visiitidastust (EKR)
EKRE	...vabastada erisoodustumaksust investeeringud töötajate tervisesse ja haridusse	Maksuameti andmetel oli 2014. aastal erisoodustusena märgitud kulutusi summas 99,6 miljonit eurot. Sellest "taseme- ja vaba-haridusliku koolituse kulude katmine" oli 0,33 miljonit eurot ning muud kulud (kuhu kuuluvad ka kulutused töötajate tervisele, kuid mille täpne sisu pole teada) 47,4 miljonit eurot. Tehes eelduse, et ligikaudu pool välja "muud kulud" all märgitud kuludest on kulutused tervisele (täpne info pole teada), tähendaks maksuvabastus 2014. aasta põhjal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 3,9 miljoni võrra väiksemat laekumist.	Tervise ja hariduse kulutuste vabastamine erisoodustumaksust (EKR)
EKRE	...soodustada töövõimeliste puudega inimestele töökohtade loomist, vähendades nende töötasult arvestatavaid makse (ravikindlustuse osa võrra)	2013. aasta seisuga töötas Sotsiaalkindlustusameti andmetel 25977 töövõimetus pensionäri, kelle pealt maksti kokku sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa vastavalt 36,3 miljonit eurot. Muudatus võib kaasa tuua nimetatud gruppide hõive suurenemise ning muude maksutulude kasvu, kuid mõju ravikindlustuse tuludele on vähema maksulaekumise tõttu negatiivne.	Töövõimetus pensionäride töötasu maksuvähendus (ravikindlustuse osas)
IRL	Seame kõrgepalgaliste, nn tarkade töökohtade loomise soodustamiseks sotsiaalmaksule lae. Eesti keskmisest palgast kolm korda suurema palgaga töötaja palgalt tasutav sotsiaalmaks ei tohi Eestis olla kõrgem kui Soomes, Lätis või Suurbritannias.	Lubadus pole küll väga selge, sest pole aru saada kui suur sotsiaalmaksulgi oleks, kuid kui eeldada, et sotsiaalmaksu ülempiir seatakse kolmekordse Eesti keskmise palga suuruseks, siis võib see esimest järku mõjuna kaasa tuua ligikaudu 3,9%-lise sotsiaalmaksu laekumise vähenemise (arvutatud 2008-2010 palgastruktuuri põhjal). 2014. aasta põhjal võib sotsiaalmaksu laekumise ravikindlustuse osa vähenemine seega lühiajaliselt olla ligi 34,6 miljonit eurot. Samas võib osa säästetud maksukulust liikuda tagasi palkadesse ning täiendav tulu võib tekkida ka uute töökohtade loomise kaudu.	Sotsiaalmaksu lagi 3-kordse keskmise palga tasemel (IRL)
Keskerakond	Haigushüvitiste rahastamine peab tulema Töötukassast.	Haigushüvitiste kulu väljaviimine Haigekassa eelarvest tähendaks 2013. aasta andmete põhjal Haigekassale 42,4 miljoni eurost kulusäästu.	Haigushüvitiste väljaviimine Haigekassa eelarvest Töötukassasse (KE)

Keskerakond	Kindlustame lastele ja eakatele vähemalt 90-protsendilise ravimisoodustuse.	Ravimite hüvitamisel olid 50%- ja 75%-soodusravimite kulutused Haigekassale 2013. aastal kokku 22,3 miljonit eurot. Arvestades, et kokku ligikaudu 42% vastavate soodusravimite kulust on laste (kuni 18-aastaste) ja eakate (63-aastaste ja vanemate) ravimite kompenseerimised (proportsioon 2012. aasta andmete põhjal), on võimalik välja tuua, et tõstes Haigekassa hüvitamise määra 90%-ni, on täiendav eelarvekulu hinnanguliselt 6,6 miljonit eurot. Arvestades ka käibemaksu vähendust, on hinnanguline kulu 6,3 miljonit eurot.	Lastele ja eakatele 90%-line ravimisoodustus (KE)
Keskerakond	Lubame pensioniealistel proteesidest kasutamata või ülejäänud raha kasutada hambaraviks.	Proteesihüvitis on 255,65 eurot ning aastane Haigekassa kulu proteesihüvitisele on 7,3 miljonit eurot (2013. a andmetel). Eeldades, et näiteks pooled vanaduspensionäridest (kokku Eestis 300 000 vanaduspensionäri SKA andmetel) kasutavad selle ära, siis kulu kolme aasta jooksul on 38,3 mln eurot ning keskmiselt ühel aastal 12,8 mln eurot. Nii võib eeldada vähemalt 5,5 mln eurost kasvu Haigekassa kuludes.	Vanaduspensionäridel proteesihüvitise kasutamine ka hambaraviks (RE, KE)
Keskerakond	Vähendame ravimite käibemaksu 5 %-le.	Haigekassa kulutused soodusravimitele on 2015. aasta Haigekassa eelarve järgi kokku 111,6 miljonit eurot. Eeldades, et käibemaksu vähendamine 5%-ni ei mõjuta ravimite väljaostmise määrasid ja ei oma muid sekundaarseid mõjusid, tähendab muudatus ligikaudu 4,4 miljoni eurost säästu Haigekassa ravimite hüvitamise eelarves. Lisaks on ravimikomponent terviseteeenuse hindades. 2013. aastal oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 16,5 miljonit eurot, seega tekib ka sealt sääst ligikaudu 0,7 miljonit eurot. Kokku on sääst ligikaudu 5,1 miljonit eurot.	Ravimite käibemaksu vähendamine 5%-ni (KE)
Keskerakond	Suurendame rehabilitatsiooniteenuste ja taastusravi mahtu vähemalt kaks korda.	2015. aasta Haigekassa eelarve järgi on taastusravi kulutused 13,5 miljonit eurot. Selle kahekordistamine tähendaks sama suurt kululisandust.	Taastusravi mahtude kahekordistamine (KE)
Keskerakond	Vabastame erisoodustusmaksust ettevõtjate kulutused oma töötajate tervisedendusse ja tasemeõppesse.	Maksuameti andmetel oli 2014. aastal erisoodustusena märgitud kulutusi summas 99,6 miljonit eurot. Sellest "taseme- ja vaba-haridusliku koolituse kulude katmine" oli 0,33 miljonit eurot ning muud kulud (kuhu kuuluvad ka kulutused töötajate tervisele, kuid mille täpne sisu pole teada) 47,4 miljonit eurot. Tehes eelduse, et ligikaudu pool välja "muud kulud" all märgitud kuludest on kulutused tervisele (täpne info pole teada), tähendaks maksuvabastus 2014. aasta põhjal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 3,9 miljoni võrra väiksemat laekumist.	Ettevõtjate kulutuste tervisele ja haridusele vabastamine erisoodustusmaksust (EKR, KE, SDE)*
Keskerakond	Seame sisse täiskasvanute hambaravihüvitise 200 euro ulatuses, mida hüvitatakse patsiendile kolme aasta jooksul.	Kindlustatute arv, kellel sellele hüvitisele õigus oleks, on ligi 775 000 inimest. Kui näiteks pooled neist hüvitist täismahus kasutaksid, tähendaks see keskmist aastast kulukasvu Haigekassa eelarvele 26 miljonit eurot. Võttes aluseks Tervise Arengu Instituudi hambaravi omaosaluse hinnangud ning kõrvutades neid Leibkonna Eelarve Uuringu 2007. aasta kulujaotusega on tulemuseks 33 miljonit eurot täiendavat kulu. Seega hindamine täiendavat kulu 26-33 miljonile eurole.	Täiskasvanute hambaravihüvitis kuni 200 eurot kolme aasta jooksul (KE, SDE)

Keskerakond	Tagame arstidele, õdedele ja abipersonalile normkoormusega väärrika palga, mis motiveerib Eestis töötama. Seome meedikute miinimumtöötasu keskmise palgaga: arstidel kahekordne ja õdedel 1,2 kordne.	Tervise Arengu Instituut on välja toonud, et arstide keskmine brutokuupalk koos kõigi lisatasudega oli 2014. aastal 2081 eurot ning täiskoormusega õendustöötajate brutokuupalk koos kõigi lisatasudega oli 1011 eurot. 2014. aasta III kvartali Eesti keskmine brutokuupalk oli 977 eurot. Seega arstide palk 2,13 keskmist palka ja õdede palk 1,03 keskmist palka. Selleks, et õdede palka tõsta 1,2 kordseks keskmisest palgast, oleks vajalik ligikaudu 16%-line õdede palga kasv. Õendustöötajate palgakulu moodustab ligikaudu 22,7% Haigekassa tervishoiuteenuste eelarvest. 2015. aasta Haigekassa eelarve põhjal oleks õendustöötajate brutopalgas kasv rahaliselt seega ligikaudu 25,4 miljonit eurot.	Õdede palga kasv 1,2-kordseks keskmisest palgast (KE)
Keskerakond	Kindlustame kõik ravikindlustamata Eestis elavad inimesed esmatasandi arstiabiga.	Üldarstiabi keskmised kulud 2013. aastal olid 76,1 miljonit eurot. See tähendab keskmiselt 61,8 eurot iga kindlustatu kohta (kokku 1 231 203 kindlustatut). Kui laiendada seda kulu kindlustamata isikutele – arvestuslikult 1312252 (rahvaarv Statistikaameti andmetel 1.01.2015) - 1232819 (Haigekassas kindlustatute arv 31.12.2014) = 79433, tähendab see lisakulu 4,9 miljonit aastas. Arvutus ei hõlma ravimihüvitisi.	Üldarstiabi ravikindlustusega hõlmamata isikutele (KE)
Reformierakond	tagab enim abivajavatele sihtrühmadele hambaravivüvitise 100 eurot aastas	Kuigi pole defineeritud, kes on enim abivajavad rühmad, siis eeldades praegust madalat kättesaadavust, võib siia liigitada ligi viiendiku elanikkonnast (suhtelises vaesuses elas Statistikaameti andmetel 2012. aastal 18,6%). Kui hüvitise väljavõtmise määr oleks pool sellest osast elanikkonnast, ulatuks kulu ligikaudu 12 miljoni euroni. Arvestada tuleb, et hüvitise sihistamine eeldab ka sobiva mehhanismi loomist.	Hambaravivüvitis enim abivajavaile 100 eurot aastas (RE)
Reformierakond	võimaldab vanaduspensionäridel kasutada 3 aasta jooksul proteesihüvitist ka hambaraviteenuseks	Proteesihüvitis on 255,65 eurot ning aastane Haigekassa kulu proteesihüvitisele on 7,3 miljonit eurot (2013. a andmetel). Eeldades, et näiteks pooled vanaduspensionäridest (kokku Eestis 300 000 vanaduspensionäri SKA andmetel) kasutavad selle ära, siis kulu kolme aasta jooksul on 38,3 mln eurot ning keskmiselt ühel aastal 12,8 mln eurot. Nii võib eeldada vähemalt 5,5 mln eurost kasvu Haigekassa kuludes.	Vanaduspensionäridel proteesihüvitise kasutamine ka hambaraviks (RE, KE)
Reformierakond	vähendab uute töökohtade loomise soodustamiseks töäjõumakse – töötuskindlustusmaks alaneb 1,95 %-ni ja sotsiaalmaks 31 %-ni – ning kahekordistab tulumaksuvaba miinimumi	Sotsiaalmaksu vähendamine 31%-ni pensioniosast, nii et ravikindlustus jääb puutumata, tähendaks ravikindlustuse tulude kasvu eeldusel, et osa maksuvähendusest liigub tagasi palkadesse (maksukoormuse vähendamine paneb osa ettevõteteid palku tõstma). Juhul kui osa maksuvähendusest liigub tagasi palkadesse, tähendaks see ka suuremat ravikindlustuse sotsiaalmaksuosa laekumist. Täiendav tulu võib tekkida ka uute töökohtade loomise kaudu. Samas tekib kulusääst Haigekassale töäjõukuludest - hinnanguliselt 6,9 miljonit.	Sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa vähenemine (RE)

Reformierakond	Võimaldab tudengitele ravikindlustuse akadeemilise puhkuse ajaks	Akadeemilise puhkuse ajaks ravikindlustuskaitse peatub, välja arvatud juhul, kui akadeemiline puhkus on tingitud inimese haigusest või vigastusest või on inimene muul alusel kindlustatud (töötab, ootab last, on ajateenistuses vms). 2013/2014 õppeaastal oli akadeemilisel puhkusel omal soovil 4001 tudengit. Võttes aluseks Eesti tööjõuuuringu statistika tudengite töötamise kohta, saab näidata, et ligikaudu 45% akadeemilisel puhkusel olijatest ei tööta. Kui selle rühma puhul eeldada keskmiseid kulutusi inimese kohta (eelnevalt välja arvates ajutised töövõimetushüvitised) ning arvestades, et osa tudengeid võivad olla ka mõnel muul alusel kindlustatud, tähendaks muudatus potentsiaalset lisakulu Haigekassa eelarvesse ligikaudu 1 miljon eurot. Samas võib muudatus ka omal soovil akadeemilise puhkuse võtmist soodustada.	Tudengitele ravikindlustus akadeemilise puhkuse* ajaks (RE)
Sotsiaaldemokraadid	Et katta kõige odavamate täisproteeside kulu, tõstame vanadus- ja töövõimetuspensionäride proteesihüvitise tänaselt 256 eurolt 350 euroni kolme aasta kohta; hüvitist võib kasutada ka hambaraviks	Proteesihüvitise on 255,65 eurot ning aastane Haigekassa kulu proteesihüvitistele 7,3 miljonit eurot (2013. a andmetel). Keskmine hüvitise suurus pensioniealistel on ligikaudu 184 eurot. Kokku taotleti proteesihüvitist 39 181 korral. Eestis on kokku üle 300 000 vanaduspensionäri ning 94 000 töövõimetuspensionäri. Sisuliselt saab selle lubaduse puhul käsitleda proteesihüvitise raha kui hambaravihüvitist summas 350 eurot kolme aasta jooksul. Eeldades, et näiteks pooled pensioniealisest ja töövõimetuspensionäridest kasutavad ära kogu summa, oleks kulu kolme aasta jooksul 69 miljonit eurot ning keskmiselt ühel aastal 23 miljonit eurot. Nii võib eeldada vähemalt 15,7 miljoni eurost kasvu Haigekassa eelarves.	Proteesihüvitise suurendamine 350 euroni ja hambaraviks kasutamine vanadus ja töövõimetuspensionäridel (SDE)
Sotsiaaldemokraadid	Langetame sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa võrra (13% palgast) neil, kelle konkurentsivõime on tööturul madalam ning kellel on ravikindlustus tagatud riigi poolt (pensionärid, õppivad noored ja piiratud töövõimega inimesed, omastehooldajad).	2013. aasta seisuga töötas Sotsiaalkindlustusameti andmetel 28831 vanaduspensionäri ning 25977 töövõimetuspensionäri, kelle pealt maksti kokku sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa vastavalt 52,2 ja 36,3 miljonit eurot ehk kokku 88,5 miljonit eurot. Muudatus võib kaasa tuua nimetatud gruppide hõive suurenemise ning muude maksutulude kasvu, kuid mõju ravikindlustuse tuludele on vähema maksulaekumise tõttu negatiivne. Hetkel puudub täpne statistika omastehooldajate arvu ja nende sotsiaalmaksu summade kohta. Eesti tööjõuuuringu (2013) põhjal moodustab õppivate ja samal ajal töötavate kuni 24-aastaste palk ligikaudu 70% riigi keskmisest palgast ehk 2014. aasta III kvartali keskmise palga järgi võttes 733 eurot. Õppivatest noortest töötab ligikaudu 17% ehk kokku üle 17 000 õpilase (Eesti tööjõuuuring 2013). Kui vabastada tööandjad nende pealt sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa maksimisest, tähendaks see hinnanguliselt 12,5 miljoni suurust sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa väiksemat laekumist. Seega kui liita pensionäride, piiratud töövõimega ja õppivate noorte puhul tehtav maksuerisus, tuleb kogusummaks 101 miljonit eurot.	Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa võrra vähendamine pensionäridel ja piiratud töövõimega inimestel (SDE)

Sotsiaaldemokraadid	Vähendame sotsiaalmaksu väljaspool Harjumaad 3% võrra, et soodustada palgatõusu ja vähendada sissetulekuerinevusi. Soodustuse saamiseks peab töötaja töö- ja elukoht olema registreeritud väljaspool Harjumaad.	Harjumaalt väljaspool elab 444 tuhat inimest vanuses 20-64. Ligikaudu kaks kolmandikku ettevõtte tööjõumaksudest makstakse Tallinnasse ja Harjumaale registreeritud ettevõtete poolt ning üks kolmandik väljaspool Harjumaad registreeritud ettevõtete poolt. Sotsiaalmaksu maksti seega väljaspool Harjumaad registreeritud ettevõtete poolt 736 miljonit. 94% väljaspool Harjumaad elavate inimeste töökoht on väljaspool Harjumaad, ehk 6% väljaspool Harjumaad elavatest inimestest käib tööl Harjumaal. Kui pool maksuvähendusest tuleks ravikindlustuse sotsiaalmaksuosast (1,5 protsendipunkti), oleks ravikindlustuse sotsiaalmaksutulude vähenemine ligikaudu 31,5 miljonit eurot. Kuigi erakond kavatseb rahastada puudujääki muudest tuludest, tekib küsimus, kuidas seda tehniliselt teostatakse. Muudatus tähendaks ka Haigekassa kulude vähenemist tööjõukulude pealt, mida maksuvähendus puudutaks. Kui arvestada proportsiooni, et 1/3 sotsiaalmaksulaekumisest tehakse väljaspool Harjumaad, siis tähendaks see ligikaudu 3,5 miljonilist kuluvähendust tööjõukuludelt. Kokkuvõttes oleks muudatuse puhas ja vahetu finantsiline mõju Haigekassa eelarvele 28 miljonit eurot.	Sotsiaalmaksu vähendus 3% (1,5%+1,5%) võrra väljaspool Harjumaad elavatele ja töötavatele (SDE)
Sotsiaaldemokraadid	Vabastame erisoodustusmaksust tööandjate soodustused töötajate liikumis- ja sporditegevusse (kuni 600 eurot aastas). Vabastame erisoodustusmaksust tööandja kulutused töötaja tervise edendamiseks ja spordiga tegelemiseks (kuni 600 eurot aastas). Vabastame erisoodustusmaksust kõik tööandja tasutavad tasemeõppekulud ja tervisekulude hüvitamise kuni 600 eurot aastas. (mitu lubadust koos)	Maksuameti andmetel oli 2014. aastal erisoodustusena märgitud kulutusi summas 99,6 miljonit eurot. Sellest "taseme- ja vaba-haridusliku koolituse kulude katmine" oli 0,33 miljonit eurot ning muud kulud (kuhu kuuluvad ka kulutused töötajate tervisele, kuid mille täpne sisu pole teada) 47,4 miljonit eurot. Tehes eelduse, et ligikaudu pool välja "muud kulud" all märgitud kuludest on kulutused tervise edendamiseks ja spordiga tegelemiseks (täpne info pole teada) ning ei ületa 600 euro piiri, tähendaks maksuvabastus 2014. aasta põhjal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 3,9 miljoni võrra väiksemat laekumist.	Ettevõtjate kulutuste tervisele ja haridusele vabastamine erisoodustusmaksust kuni 600 eurot aastas (SDE)*
Sotsiaaldemokraadid	Toetame täiskasvanu hambaravi 200 euroga kolme aasta kohta;	Kindlustatute arv, kellele sellele hüvitisele õigus oleks, on ligi 775 000 inimest. Kui näiteks pooled neist hüvitist täismahus kasutaksid, tähendaks see keskmist aastast kulukasvu Haigekassa eelarvele 26 miljonit eurot. Võttes aluseks Tervise Arengu Instituudi hambaravi omaosaluse hinnangud ning kõrvutades neid Leibkonna Eelarve Uuringu 2007. aasta kulujaotusega on tulemuseks 33 miljonit eurot täiendavat kulu. Seega hindamine täiendavat kulu 26-33 miljonile eurole.	Täiskasvanute hambaravihüvitis kuni 200 eurot kolme aasta jooksul (KE, SDE)
Vabaerakond	kaotada erisoodustusmaks tervise ja õppega seotud tegevustelt;	Maksuameti andmetel oli 2014. aastal erisoodustusena märgitud kulutusi summas 99,6 miljonit eurot. Sellest muud kulud (kuhu kuuluvad ka kulutused töötajate tervisele, kuid mille täpne sisu pole teada) 47,4 miljonit eurot. Tehes eelduse, et ligikaudu pool välja "muud kulud" all märgitud kuludest on kulutused tervislike eluviiside tagamiseks (täpne info pole teada), tähendaks maksuvabastus 2014. aasta põhjal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 3,9 miljoni võrra väiksemat laekumist.	Ettevõtjate kulutuste tervisele vabastamine erisoodustusmaksust kuni 600 eurot aastas (VE)*