

Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamise võimalused. Pudemeid konverentsilt

Väino Sinisalu – EA meditsiinitoimetaja

Eesti tervisesüsteemi rahastamine põhineb peamiselt haigekassa kaudu jaotataval sotsiaalmaksul, s.o tööjõu maksustamisel. Seni on see suutnud edukalt tagada tervisesüsteemi toimimise ja arengu, toetanud tervishoiureforme, võimaldanud edukalt kulusid juhtida ja ka reserve koguda. Arvestades Eestis toimuvat – rahvastiku vananemist, s.o tervishoidu panustajate vähenemist –, ei saa senine rahastamissüsteem olla pikemas perspektiivis jätkusuutlik.

Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja WHO Euroopa regionaalbüroo töörühm analüüsis 2009. aastal Eesti tervisesüsteemi olukorda, et anda soovitusi selle rahastamissüsteemi täiustamiseks. Töörühma aruanne, mille autoriteks on Sarah Thomson, Andres Võrk, Triin Habicht, Liis Rooväli, Tamás Evetovits ja Jarno Habicht, esitati konverentsil Tallinnas 5. märtsil 2010.

Konverentsil osales ka WHO Euroopa regionaaldirektor Zsuzsanna Jakab, kellele Eesti külastamine oli esimeseks välisvisiidiks uues ametis.

ARUANDES TOODUD PEAMISED JÄRELDUSED EESTI TERVICESÜSTEEMI RAHASTAMISE TUGEVA JA NÕRGAD KÜLJED

Peamiseks **tugevaks küljeks** on stabiilsus, mis on saavutatud tänu sihtotstarbelisele sotsiaalmaksule ja haigekassa alalhoidlikule eelarvepoliitikale. Ühe haigekassa süsteem on end õigustanud, olles madalate tegevuskuludega ning efektiivne ja läbipaistev.

Ravikindlustus on eraldatud muust sotsiaalkindlustusest (pensionid jm) ega sõltu poliitilistest hetkeotsustest.

Rahastamissüsteemi **nõrgaks küljeks** on tervishoiukulude väike osatähtsus SKTst – avaliku sektori poolne vähene rahastamine. Sellest tuleneb patsientide omaosaluse suurenemine tervishoiukulude katmisel (moodustades praeguseks ligikaudu 1/5). See omakorda suurendab ebavõrdsust tervishoiuteenuste kättesaamisel ning eakamate ja vaesemate inimeste ravi saamine sõltub üha enam nende maksevõimest, mitte ravi vajadustest.

TULUDE JA KULUDE ARENGUPROGNOOS AASTANI 2030

Tervishoiukulude osakaal järjest kasvab. Seda tingivad eelkõige tehnoloogia areng ja muutused tervishoiuteenuste kasutamises, märksa vähem demograafilised tegurid, näiteks rahvastiku vananemine. Kui tervishoiuteenuste kasutamine jätkub samas tempos nagu viimastel aastatel, põhjustab see kulutuste suure tõusu ning patsiendi omaosaluse osatähtsus kulude katmisel võib 2030. aastaks rohkem kui kahekordistuda, ja seda eeskätt retseptiravimite suurema tarbimise tõttu. See mõjutab juba märkimisväärselt finantskaitset tervisehäirete korral ning solidaarsuspõhimõtet.

Prognooside kohaselt väheneb järgnevatel aastatel tööealiste inimeste (15–74aastaste) osatähtsus kogurahvastikus. Seega väheneb kindlustusmaksu maksjate osakaal kindlustatute hulgas. Ka palkade tõstmine ei suurenda järgmistel aastatel tulusid piisa-

valt. Tervishoiukulude ja -tulude vahe võib kasvada 2030. aastaks kuni 1,4%-ni SKTst, muidugi tulude kahjuks.

Haigekassa praegused reservid võivad ammenduda 2012. või 2013. aastal. Kulutusi võivad lähiaastatel mõjutada veel mitmed muudki tegurid: raviasutuste ebapiisav motiveeritus ambulatoorse (ka päevaravi) osatähtsust suurendada, hooldusravi strateegia puudumine, nõrk kontroll investeeringute üle infrastruktuuri ja kallitesse seadmetesse.

SOOVITUSED TERVISESÜSTEEMI RAHASTAMISPOLIITIKA TÕHUSTAMISEKS

1. Laiendada avaliku sektori tulubaasi
Tänase ravikindlustussüsteemi põhielemendid – sihtotstarbeline ravikindlustusmaks, vahendite jaotamise keskne juhtimine, ühe haigekassa süsteem – ei peaks muutuma. Tulubaasi tuleks laiendada muude kui tööhõivel põhinevate maksude kaudu (nt kapitali- ja tarbimismaksud). See võimaldaks maksta ravikindlustusmaksu pensionäride eest. Sotsiaalmaksuga tuleks maksustada ka investeeringutest saadud dividendid. Laiendamise põhimõtted peavad olema läbipaistvad ja ajas stabiilsed.

2. Parandada inimeste finantskaitset omaosaluse ohjamise teel

Tuleb soodustada ratsionaalset ravimikasukutamist ja suurendada geneeriliste ravimite väljakirjutamist. Omaosaluspoliitika tuleks muuta sihpärasemaks, et see toetaks

eelkõige vaeseid ja suurel hulgal teenuseid vajavaid isikuid. Soovitatav oleks kaaluda täiskasvanute hambaravi lisamist ravikindlustuse paketti.

3. Jaotada tervisesüsteemi vahendeid otstarbekamalt, muuta süsteem tõhusamaks

On vajalik jätkata haiglate arengukava elluviimist ja vähendada ülemäära haiglavõrgu võimsust. Investeeringud infrastruktuuri ja seadmetesse peavad vastama vajadustele. Paranema peaks perearsti roll n-õ väravahina ja tõhustuma nende tegevus. Üldarstiabi peaks olema tasuta kättesaadav kõigile Eesti inimestele.

4. Säilitada tervisesüsteemi tugev juhtimine

Ühe haigekassa süsteem peab säilima, rahastamise killustumist tuleb vältida. Senisest enam peaks jälgima ja hindama teenuseosutajate tegevust tulemusnäitajatega seoses. E-tervise süsteem soodustab kindlasti nende eesmärkideni jõudmist.

Tegutseda tuleb mõlemal suunal: luua piisav tulubaas ning tegeleda kulude juhtimisega. Tervisesüsteemi rahaline jätkusuutlikkus sõltub poliitilistest otsustest, kui palju tervisesse investeerida ja kuidas raha jaotada. Otsustega ei saa viivitada, need tuleb teha pigem varem kui hiljem. Prognoosid näitavad, et praegune tegevusetus läheb hiljem kalliks maksma.

eestiarst@eestiarst.ee