

Kuidas suudaks ravikindlustussüsteem tulla toime väheneva ja vananeva rahvastikuga Eestis?

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Arengufondis valmis mullu detsembrilõpuks analüüs demograafiliste muutuste mõju kohta Eesti ravikindlustussüsteemile tulevikus (1). Rahvatikuprognoside järgi väheneb Eesti rahvastik järgmise 20 aasta jooksul 10% ehk ligi 120 000 inimese võrra. Sellega käib kaasas rahvastiku vananemine ja tööealise elanikkonna arvu senisest veelgi kiirem vähenemine. Paralleelselt sündimuse vähenemisega on Eestis kasvanud oodatav eluiga ja tulevikus suureneb vanemaealiste osakaal meie rahvastikus. Prognoside kohaselt väheneb järgmise 25 aasta jooksul alla 10aastaste laste arv ligi 30% võrra, 30- ja 40aastaste – parimas töövõimeas – isikute arv kahaneb ka ligi 30% võrra. 20% võrra kasvab aga 70aastaste ja ligi kaks korda 80aastaste isikute arv (1).

Eeldades, et ka tulevikus on nõudlus tervishoiuteenuste järele ja kulud nendele teenustele sarnased 2014. aasta näitajatega, jääks prognoosi autorite hinnangul demograafilistest muutustest tingitud nõudluse kasv meditsiinibile praeguses hindades ligi 30 miljoni euro juurde. Selline järeldus põhineb eeldusel, et kuigi vanemaealiste arvu suurenemisega nõudlus abi järele kasvab, kompenseerib seda laste ja keskealiste arvu vähenemine. Samas kahaneb aga tööealiste inimeste arvu vähenemisega ka haigekassa tulubaas. See ilmneb juba praegu ja väheneb kiirusega 1% aastas. Võrreldes aastaga 2014 võib prognoosida aastaks 2040 haigekassa tulubaasi vähenemist 20% võrra. Autorite hinnangul viivad demograafilised muutused selleni, et võrreldes praeguse olukorraga

oleks aastaks 2040 tervishoiusüsteemi kasutuses ligi 25% vähem võimalusi abi osutada. Kindlasti ei vähene haigekassa nominaalne tulubaas, kindlasti kasvavad palgad ja kogumajanduse tootlikkus ning haigekassasse laekub enam raha.

Demograafiliste muutuste mõju kompenseerimiseks tervishoius on autorid näinud kolme võimalust. Kriitilise tähtsusega on innovatsioon tervishoius. Võib loota, et tehnoloogia areng avab uusi võimalusi, kuidas tööd tõhusamaks muuta, ning neid võimalusi tuleb jõuliselt otsida ja ära kasutada.

Teiseks võib eeldada, et tulevikus suudavad inimesed pikemat aega olla terved. Praegu alaneb sotsiaalmaks elaniku kohta juba 40. eluaastast alates. Inimeste haridustaseme tõusu ja tehnoloogilisest progressist tuleneva kõrgemat kvalifikatsiooni nõudvate töökohtade arvu kasv tulevikus võimaldab ka vanemaealistel pikemat aega ühiskonda panustada.

Kolmandaks tuleks teha poliitiline valik ja lisaks sotsiaalmaksule tervishoiule leida raha riigi tuludest. Tervishoid on valdkond, kus nõudlus tulevikus seoses rahvaarvu vähenemisega ei vähene, vaid vanemaealiste inimeste arvu kasvuga hoopis suureneb.

Analoogsed rahvastikumuutused on käimas ka teistes arenenud maades. Tervishoiukulud kasvavad, kuid demograafilised muutused ei ole selleks peamine vedur. Hinnanguliselt suurendavad demograafilised muutused tervishoiukulutusi vaid ligikaudu 1% aastas (2). Viimaste kümnendite teadussaavutused ja tehnoloogiline progress on oluliselt parandanud ravitulemusi,

kuid on muutnud ravi kallimaks. Arstid peavad endastmõistetavaks kasutada patsiendi huvides kõiki võimalikke tänapäevaseid ravi- ja uurimismeetodeid. Paljudel juhtudel ei ole need kõik vajalikud ja on liigselt koormaks nii patsiendile kui ka tervishoiu rahakotile.

Seepärast leiab üha laiemat kõlapinda 2012. aastal USAs algatatud *choosing-wisely*-kampaania (valides targalt). Sellega püütakse piiri panna meditsiini võimaluste ülekasutamisele (3). Surve meditsiinikulude kasvaks tuleneb ka patsientidelt. Patsientidele on tänapäeval kättesaadav kõigekülgne info ning nad nõuavad sageli uuringuid ja ravi, mis arsti meelest poleks neile seisundit arvestades vajalikud. Enamasti tulevad arstid haige soovidele vastu. Meditsiinikirjanduses on arutletud palju selle üle, et meditsiiniline otsus peab olema arsti ja patsiendi ühine konsensuslik otsus. Sellega välditakse nii asjatuid uurimisi ja protseduure kui ka patsiendi rahulolematust.

Ennustamine on alati seotud riskiga eksida. Õnneks kujunevad kirjeldatud demograafilised muutused välja aegamööda ja on võimalik otsida primaid viise, kuidas nendega kohaneda. Sellega tuleks hakata tegelema kohe. See on väljakutse nii arstidele, tervishoiujuhtidele kui ka poliitikutele.

KIRJANDUS

1. Seppo I, Kuivjõgi K. Demograafiliste muutuste mõju tervisekindlustussüsteemile. www.arengufond.ee.
2. Pimlott N. The 1% versus the 99%: Reducing unnecessary health care costs. *Can Fam Physician* 2016;62:195.
3. Wintemute K, McDonald K, Huynh T, Pendrith C, Wilson L. Addressing overuse starts with physicians: Choosing Wisely Canada. *Can Fam Physician* 2016;62:199–200.