

Tamás Evetovits: patsiendid vajavad paremat kaitset ravimi- ja hambaravikulude vastu

Eli Lilles, Liis Ilves

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni tervisesüsteemide arendamise piirkondliku kontori juht dr Tamás Evetovits tunnustas Eesti valitsuse otsust suurendada riigieelarvest tervishoiu rahastamist ja vähendada patsientide rahalist koormust, kuid märkis, et need otsused oleks võinud juba varem teha ning edasine tegevus on vajalik, et parandada teenuste ja ravimite kättesaadavust.

WHO on varem, 2010. aastal analüüsinud Eesti tervishoiusüsteemi rahalist jätkusuutlikkust. Mis on nüüd aastatega muutunud?

Lõpuks viiakse ellu soovitusel, mis tegime 2010. aasta raportis „Võimalused Eesti tervisesüsteemi rahalise jätkusuutlikkuse tagamiseks“. Soovitused võeti küll juba 2010. aastal teatavaks, kuid muutuste rakendamise suhtuti kahtlusega. Üks olulisemaid ettepanekuid oli näiteks mitmekesistada haigekassa tuluallikaid ja laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada sõltuvust tööealiste inimeste maksetest, sest muidu ei ole süsteem jätkusuutlik. Praegune valitsus otsustas süsteemi reformida ehk tulubaasi laiendada, ja kui Riigikogu selle heaks kiidab, siis saab tervishoiu laiem rahastamine järgmisel aastal teoks.

Muidugi oli veel palju teisi soovitusi, näiteks ettepanek tugevdada veelgi haigekassa rolli, sest Eesti Haigekassa on üks Euroopa paremaid, või nõuande keskenduda senisest enam strateegilisele ostmisele. Nüüd võib seega tõdeda, et paljud raportis toodud ettepanekud on tegelikult juba ellu viidud.

Kokkuvõttes tervishoiu rahastamine kasvab. Mitte vaid seetõttu, et valitsus suunab Eesti Haigekassasse lisaraha, vaid ka seetõttu, et majandus on tagasi järjel ja maksumaksjate kaudu tuleb rohkem tulu. Hea on näha, et Eestile ei viidata enam kui riigile, kes kulutab tervishoiule liiga vähe. Seni kuni valitsus ja haigekassa teevad



Tamás Evetovits

Foto: Med24

õigeid otsuseid, kuidas lisaraha kasutada, näen Eesti Haigekassale helget tulevikku.

Soovitused tehti mitu aastat tagasi ja nüüd on mõned muudatused juba ellu viidud. Kas seda on piisavalt, et tagada tervishoiu rahastuse jätkusuutlikkus?

Ma arvan, et muretsete pisut liiga palju jätkusuutlikkuse pärast. Esiteks on küsimus jätkusuutlikkuse määratluses. Haigekassa tasemel on tulude ja kulude tasakaalus

hoidmine oluline. Eesti on alati hoidnud kulutused kontrolli all ning tänu reservidele on Eestil juba olemas süsteem, mis aitab tasakaalu hoida, kui tulud kahanevad. Seega saate majanduskriisi korral olemasolevaid reserve kasutada ning nendega eelarvepuudujääki täita. Sellest perspektiivist vaadatuna ei ole tasakaal tulude ja kulude vahel olnud Eesti jaoks kunagi suur risk.

Ma väidaksin, et teie edukus kulutuste kontrolli all hoidmises tõstatab hoopis küsimuse, kas te kulutate piisavalt, et katta inimeste tervisevajadusi. Euroopa küsitlusuuringud tervishoiuteenuste kasutamise kohta näitavad, et katmata vajadus on Eestis Euroopa suurimate hulgas. See tähendab, et paljud Eesti inimesed ei otsi haiguse korral abi, kuni see ei muutu hädavajalikuks, rahaliste või muude takistuste tõttu, mis mõjutavad tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavust.

Seega on palju olulisem mõelda, millisest jätkusuutlikkusest huvitute. Rahaline jätkusuutlikkus on tasakaalustatud eelarve küsimus kõigis valitsussektorites, mitte ainult tervishoiusektoris. Uuringud näitavad, et kui küsida inimestelt, millise sektori peale riik rohkem raha kulutama peaks, siis nad toovad esimese punktina välja tervishoiu, sest inimesed väärtustavad head tervishoiusüsteemi. Kui inimesed soovivad, et valitsus kulutaks tervisele teiste sektoritega võrreldes rohkem, siis riigieelarve ümberjagamine peegeldaks ühis-

konna eelistusi. Eesti tervishoiukulutused on endiselt allpool Euroopa Liidu keskmist näitajat. Praeguse reformiga saate suurendada tervishoiu rahastamist riigieelarvest ja muuta süsteemi jätkusuutlikumaks.

Teil on üsna hea ülevaade Euroopa riikidest. Milline Eesti tervishoiusüsteem võrreldes teiste Euroopa riikidega paistab?

Nende kahe päeva jooksul [Eesti Haigekassa ja Maailmapanga konverents – toim.] nägime häid näiteid Eesti praktikast. Oma ettekandes rõhutasin, et finantskaitse ja patsiendi omaosaluse vähendamise vallas on veel palju ära teha. Paljud inimesed ei kasuta vajalikke tervishoiuteenuseid kõrge hinna tõttu ning ma ei näe õigustust, miks peavad vaesemad inimesed tervishoiust abi otsides maksma näiteks ravimite puhul suurt omaosalust. Omaosalus on Eestis võrreldes teiste Euroopa Liidu liikmesriikidega ikka veel väga suur, üks suuremaid. Meie värske finantskaitseanalüüsi järgi on 7% Eesti leibkondade kulutused tervishoiule ja ravimitele katastroofilisel tasemel ning 4% on need kulud viinud vaesusrisiki. Need näitajad on paremad kui Lätis või Leedus ning see on hea uudis, aga palju halvemad kui Euroopa parimate tulemustega riikides nagu Tšehhis ja Sloveenias, kes riigina kulutavad rohkem tervisele ja kellel on paremad meetmed, et kaitsta patsiente tervisekulutuste eest.