

Quo vadis, medicina Estonica?

Neeme Tõnisson – Eesti Arstide Liit

Eesti tervishoiu kohta oleme kuulnud viimase aasta jooksul peamiselt, et oleme kriisis, kulutame üle ja et senine süsteem ei ole jätkusuutlik. Paratamatult tekib küsimus, kuidas oleme kriisi jõudnud, kas senine solidaarne tervishoiukorraldus on end ammendanud ja kas poliitikute pakutud eratervisekindlustuse laiem kaasamine võiks aidata süsteemi korrastada?

Vaadates klassikalisi rahvatervise näitajaid nagu keskmine eluiga (79,5 aastat; 2023/2024. aastal ELi keskmine 81,4 aastat) ja imikusuremus (2,2 juhtu, ELi keskmine 3,4 juhtu 1000 elussünni kohta), näeme, et Eesti on saavutanud häid tulemusi. Samal ajal on meie tervishoiukulude osakaal SKPst olnud pikka aega OECD keskmisest ligikaudu kolmandiku võrra madalam.

Tervisekassa suur miinus 2025. aastal ei tohiks tulla üllatusena. Meie solidaarse tervishoiusüsteemi peamist tugisammast rahastame kahest peamisest allikast: sotsiaalmaksust ja tegevustoetusest, mille arvestuse aluseks on 13% mittetöötavate vanaduspensionäride vanaduspensionitelt. Aastatel 2020–2024 sisaldas tegevustoetus ka riigieelarve täiendavat eraldist tegevuskulude katteks (nt 2023. aastal 131 miljonit eurot). Täiendava eraldise lõppemise järel on Tervisekassa eelarveprognoos püsivalt miinuses jaotamata tulemi eeldatava lõppemiseni 2029. aastal, seda vaatamata rahastatud ravijuhtude arvu külmutamisele, hinnakirja optimeerimisele ja tegevuskulude vähendamisele. Ravijuhtude arvu külmutamine, millega näiliselt tagatakse tervishoiuteenuste kättesaadavuse säilimine, tähendab reaalsuses rahastamata ravivajaduse kasvu. Eelarvemiinust süvendavad prognoositult mitmed Tervisekassale viimastel aastatel üle tulnud kohustused (residentuur, kiirabi, HIV- ja tuberkuloosiravimid, psühhiaatriline sundravi, erihooldusteenus, vanglameditsiin jm), mille kulude maht valdavalt ületab tulusid. Ilmekaks näiteks on siin vanglameditsiini rahastamine, mille katteks on 2025. aasta riigieelarvest plaanitud 4,7 miljonit, ent

mille hinnanguline kulude maht on 8 miljonit eurot.

Arenguseirekeskuse värske raporti alusel on tervishoiukulud Eestis viimase 10 aastaga kasvanud ligikaudu kaks korda. Kõige suurema mõjuga on teenuste kallinemine ja palgatõus tervishoiusektoris, ent ka rahvastiku vananemise mõju on objektiivne paratamatus. Vaadeldes taustsüsteemina sama perioodi üldist keskmise palga tõusu Eestis, on see Statistikaameti andmetel kasvanud 1,9 korda. Oma pöördumatu jälje on majanduskeskkonnale nii meil kui ka mujal Euroopas jätnud COVID-19-pandeemia ning jätkuva Ukraina sõja kaugmõjud ja energiakandjate defitsiit kõigis Baltimaades. Viimaste aastate hinnaralli ei kipu kahjuks vaibuma. Augusti seisuga oli inflatsioonitase Eestis 6,1%, mis oluliselt ületab tervishoiusektoris kehtiva kollektiivlepinguga saavutatud 1,5% miinimumtasude tõusu ning seega tähendab vähemalt mõneks ajaks reaalsel palgalangust.

Teisalt teame, et meie rahvastik ja arstikond on vananemas. Isegi ennetusmeditsiinile, e-tervisele ja tarkadele lahendustele panustades on arstikonna töökoormus pikaajaliselt tõusuteel. 2024. aasta seisuga on ligi viiendik Eesti elanikest üle 65aastased ning selle krooniliste haigustega koormatud vanuserühma osakaal kasvab lähikümnetel veelgi. Kontrastina on meil üle 46% arstikonnast vanemad kui 55 aastat, mis tähendab, et lähiaastatel suureneb pensionile minejate hulk. OSKA 2024. aasta raport toob arstide vajaduse leevendamiseks soovitusena välja koolitusmahtude suurendamise, Eestisse tagasipöördumise soodustamise ning tööülesannete ümberjaotamise. Mõistetavalt tuleb kalli kvalifitseeritud tööjõu hoidmiseks püüelda töötingimuste, töökoormuse ja motivatsioonipakettide tasakaalustamise suunas, muidu sarnane sime väikeses Eestis sõelaga vee tassijatega. Ilma pikaajaliselt miinimumtasusid kindlustamata on tervishoiutöötajaid oluliselt keerulisem veenda nii Eestisse jääma kui ka siia naasma, kuna tööpõld on lai kogu

Euroopa Liidus. Taustana on europarlamenti hiljutise raporti hinnangul 2022. aasta seisuga ELi riikides puudu 1,2 miljonit tervishoiutöötajat.

Rahastusmodelite ülevaatamine võiks ehk toetada töökoormuse ühtlustamist nii esmatasandil kui eriarstiabis, kus perearstiabi pearahapõhine ja eriarstiabi teenusepõhine rahastus toidab lõputut väheviljakat dispuuti. Üheks ümberkorralduste pikaajaliseks eesmärgiks võiks olla kasumite senisest ühtlasem jaotumine eri tüüpi tervishoiuasutuste vahel. Süsteemsem muudatuste algatamine eeldab aga siiski põhjalikku eeltööd ning Tervisekassa plaan suurendada tulemuspõhist raviteekondade rahastust katab hetkel vaid üksikuid valdkondi.

Kas tervishoiusüsteem vajab üht või mitut rahastussammast? Kui veel aasta eest kõlasid spetsialistidelt üleskutsed, et kõige tõhusam on tervishoiusüsteemi rahastada ühest allikast, siis eelarvedefitsiidi süvenedes ja poliitiliste suundumuste muutudes on päevakorral erakindlustuse (vabatahtliku ravikindlustuse) soodustamine. Mis on erakindlustuse eeliseks? Jah, eratervisekindlustus võib teatud teenuste puhul pakkuda patsientidele lühemaid ooteaegu. Samuti on võimalik tervishoidu tuua lisaraha. Samas ei ole selge, kas see reaalselt vähendab survet avalikest vahenditest rahastatud tervishoiusüsteemile. Lähiriikidest on näiteks Lätis oluliselt suurem erakindlustuse osakaal, ent rahvatervise näitajate osas ollakse Eestist maas. Ka muu rahvusvaheline kogemus avaliku ja erakindlustuse kombineerimisest ei ole

olnud julgustav. Ühe eeskujuna Eestile on nähtud Sloveeniat, kus vabatahtlik ravikindlustus kattis omaosalust. Süsteemi ebaefektiivsuse tõttu see suleti 2024. aastal. Iirimaa kahesambaline tervisekindlustus on saanud kriitikat ressursside ebaefektiivse jaotuse soodustamise ja ebavõrdsuse suurendamise tõttu. Senise kogemuse alusel kasutab Eestis erakindlustuse teenuseid enam keskmisest jõukam, noorem ja tervem osa ühiskonnast ning see ei lahenda kahjuks Eesti vananeva ühiskonna probleeme. Samuti ei ole see lahendus süsteemsele alarahastusele. Pigem on ohuks topeltsüsteemi teke, kus tervishoiutöötajad liiguvad avalikust sektorist senisest enam erameditsiini, mis kindlasti süvendaks tööjõupuudust. Eduka rahastusmudeli eelduseks on selge tööjaotus, läbipaistev regulatsioon ja avaliku ning erasektori koostöö, kus eratervisekindlustus täidab täiendavat, mitte asendavat rolli.

Kokkuvõtteks, Eesti tervishoid on saavutanud nii mõneski valdkonnas Euroopa keskmisega võrreldavaid või paremaid tulemusi, kuid see on toimunud pikaajalise alarahastuse ja kasvava töökoormuse taustal. Rahvastiku vananemine, arstide ja õdede järelkasvu puudujääk ning majanduskeskkonna ebastabiilsus seavad järgmistele aastatele tõsised väljakutsed. Ükski üksik lahendus – olgu see eratervisekindlustus või Tervisekassa hinnakirja optimeerimine – ei paku imeravimit. Vaja on terviklikku strateegiat, mis ühendab jätkusuutliku rahastuse, tööjõupoliitika, ennetuse ja tehnoloogilised uuendused, tagades samal ajal tervishoiuteenuste kättesaadavuse üle Eesti ja kogu meie elanikkonnale.