

Tervishoiupoliitiliste meetmete rakendamine ja nende mõju

Ivi Normet – Sotsiaalministeerium

Tervis kui oluline inimkapitali osa on riigi jätkusuutliku arengu ning majanduskasvu oluliseks eelduseks. Füüsiliselt ja vaimselt terved inimesed tulevad oma eluga paremini toime. Seega on riigi jaoks väga oluline omada hästi toimivat tervisesüsteemi, mis võimaldaks ennetada haigestumist ning tagada haiguse korral inimeste võimalikult kiire tervenemine ning elu- ja töövõime taastumine.

Tervise vallas on viimastel aastatel olnud areng mitmeti positiivne. Keskmine eeldatav eluiga on Eestis pärast 1990ndate alguse madalseisu aasta-aastalt tõusnud, saavutades 2002. aastaks taasiseseisvumisaja-eelse taseme ning ulatudes 2003. aastal meestel 66 ja naistel 77 eluaastani. Paranenud on ka mitmed teised rahvastiku terviseisundit iseloomustavad näitajad nagu imiku- ja emasuremus. Pidevat langustrendi võib täheldada haigestumuses mitmesse raskesse nakkushaigusesse, mille levimus on varasematel aastatel olnud hoiatavalt suur (näiteks tuberkuloos, B-hepatiit ja süüfilis). Samuti on suurenenud inimeste teadlikkus ja võimalused tervislikuks käitumiseks ning vähenevad on keskkonnast tulenevad terviseohud (toidu-, joogivee- ja tooteohutus).

Edukalt on rakendunud mitmed olulistele terviseprobleemide lahendamisele suunatud riiklikud programmid ja strateegiad, sealhulgas südametervise strateegia, narkomaania ennetamise strateegia, tuberkuloositõrje programm ning HIV/AIDSi ennetamise programm. Käivitunud on perearstisüsteem, mis loob eeldused laiapõhjalise esmatasandi tervishoiu arendamisele ja tervise teenuste kättesaadavuse parandamisele. Kõik need algatused peaksid kaasa aitama rahvastiku tervise paranemisele.

Samas on vaatamata positiivsetele muutustele keskmine eeldatav eluiga Eestis endiselt tunduvalt madalam kui paljudes teistes EL riikides, olles

seejuures madalam ka uute liikmesriikide keskmisest tasemest. Madala keskmise eeldatava eluea peamiseks põhjuseks on varajane suremus tingituna südame-veresoonkonna haigustest, kasvajatest ja välispõhjustest (näiteks liiklus- ja olmetraumad, enesetapud), meeste lühem eluiga on tingitud suuremast riskikäitumisest. Oluline on siinkohal rõhutada, et üle poole Eesti inimeste haiguskoormusest ehk suremusest ja haigestumusest kaotatud eluaastate kogusummas tuleb tööealise elanikkonna arvelt (20–64 a).

Kahetsusväärset suurt osa Eesti elanikkonna tervisekaost tuleneb suuremast riskikäitumisest, mis väljendub alkoholi liigtarvitamises, suitsetamisharjumustes ja väheses füüsilises aktiivsuses. Sealjuures on ilmnenud kaks murettekitavat trendi. Esiteks suurendab süvenev sotsiaalne ja majanduslik ebavõrdsus riskikäitumist ühiskonnagruppides, mis on niigi teistest enam haavatavamad, näiteks töötud, madala sissetuleku ja haridusega inimesed. Viimasel aastakümnel on ilmnenud Eestis järjest suurenevad erinevused tervisenäitajates erinevate sotsiaalsete gruppide vahel. Jälgides keskmist eeldatavat eluiga erinevates sotsiaalsetes gruppides, ilmnevad süvenevad lõhed nii erineva haridustaseme, sissetuleku, elukoha kui ka rahvusrühmade vahel. Näiteks on Eestis kõrgharidusega meeste keskmine eeldatav eluiga isegi kuni 13,5 aastat pikem kui põhiharidusega meestel, naistel on vastav näitaja 8,6 aastat. Selliseid suuri erinevusi ei leia üheski teises Euroopa riigis. Teiseks on kasvanud laste ja noorukite riskikäitumine, sealhulgas suitsetamine ning alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, mis kahjustab nii laste arengut kui ka nende tervist täiskasvanueas. Seda kinnitavad sagenenud psüühikahäired noores eas ning see, et enesetapp on 15–29aastaste noorte levinuim surmapõhjus.

Eestis põhjustavad kõige enam haigestumist järgmised keskkonnakomponendid: välis- ja ruumiõhk, joogivesi, toiduohutus, elu-, sotsiaal-, töö- ja õpikeskkond, kemikaalid. Tervise säilitamiseks ja parandamiseks on vaja korraldada keskkond selliselt, et väheneks keskkonnast tulenevate ohutegurite kahjulik toime. Oluliselt rohkem tuleks panustada elanikkonna teadlikkuse ja oskuste paranemisse, et inimesed ise oskaksid ennast keskkonnast tulenevate ohtude eest kaitsta.

Tervishoiusüsteemi ümberkorralduste eesmärgiks on tagada inimeste vajadustele vastav tervishoiuteenuste ja ressursside efektiivne kasutamine. Kuna sisendite hinnataseme ühtlustumine, tehnoloogia areng, rahvastiku vananemisega kaasnev suurenenud nõudlus ja kasvavad ootused avaldavad survet tervishoiukulude tõusule, tuleb üha enam tähelepanu pöörata ressursside efektiivsele kasutamisele. Eesti tervishoiusüsteem on endiselt liiga haiglateskne. Vaatamata sellele et haiglate ja voodikohtade arv on aasta-aastalt vähenenud, on aktiivravi haiglavõrk endiselt liiga suur ning selle ebaoptimaalse ja amortiseerunud infrastruktuuri ülalpidamine kulukas. Kui Eestis on 445 aktiivravi voodikohta 100 000 inimese kohta, siis EL 15 vastav keskmine näitaja on 399. Samal ajal ei ole aga piisavalt tagatud hooldusravi ja taastusraviteenuste kättesaadavus, mis on hädavajalik, arvestades vananeva elanikkonna ja järjest laiema krooniliste haiguste levikuga. Tagamaks inimestele esmavajalike tervishoiuteenuste kättesaadavust võimalikult elukoha lähedal on vaja laiendada esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavust infrastruktuuri ning personali arendamise kaudu. Esmatasandi tervishoiul on oluline osa ka haiguste ennetamises ning ravi järjepidevuse tagamises.

Juhul kui tervishoiutöötajatele ei suudeta Eestis pakkuda konkurentsivõimelist töökeskkonda, tuleb töötajate vaba liikumise tingimustes paratamatult arvestada ka tervishoiutöötajate migratsiooni suurenemisega. Eriti hoiatav on arst-residentide hoiak seoses emigreerumisega: 9,2%-l residentidest on kindel plaan minna välismaale tööle. Eesti tervishoiusüsteemis on eriti terav puudus

õendustöötajatest ja hooldajatest ning teatud eriala arstidest-spetsialistidest (nt patoloogid). Samas võimaldab uue kuluefektiivse tehnoloogia rakendamine haiguste varajast diagnoosimist ja paremaid ravitulemusi. Infotehnoloogilised lahendused loovad paremaid võimalused teenuseosutajate koostööks ja teenuste integreeritud osutamiseks, aitavad vähendada infrastruktuuri kulu, leevendada tööjõupuudust ning parandada teenuste kättesaadavust ka hõredalt asustatud maapiirkondades. Samuti võimaldab infotehnoloogiliste lahenduste rakendamine parandada planeerimiseks ja seireks vajalike andmete kvaliteeti ja kättesaadavust.

Arvestades Eesti demograafilist situatsiooni, on vaja rakendada lisameetmeid ravikindlustuse pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks nii ravikindlustuse kulutuste ohjamise ja optimeerimise kui ka maksubaasi suurendamise teel. Samas tuleb silmas pidada, et ravikindlustuse kulude optimeerimisega ei seata ohtu inimeste finantskaitset, mille tõttu inimesed võivad sattuda vaesusriski tulenevalt suurtest tervishoiukuludest. Avaliku sektori tervishoiukulud on aastatel 1996–2002 vähenenud nii reaalhindades kui ka osakaaluna avaliku sektori kogukuludest (16%-lt 11%-ni). Samas on leibkondade otsetasude osakaal aasta-aastalt suurenenud. Seejuures on suurem finantskoormus langenud proportsionaalselt just vaesematele ja haavatavamatele rahvastikurühmadele. 1995. aastal langes tervishoiule tehtud kulude tõttu allapoole toimetuleku piiri 1% rahvastikust, 2001. ja 2002. aastal oli see osakaal vastavalt 1,3% ja 1,4% (2002. aastal u 8200 leibkonda). Ravikindlustusega on Eestis hõlmatud 94% rahvastikust, kulutused kindlustamata 6% elanikkonna vältimatule arstiabile kaetakse riigieelarvest ning need kulutused on kiirelt kasvava trendiga. Eesmärgiks on elanikkonna ravikindlustusega hõlmatuse suurendamine, mis parandab arstiabi õigeaegset kättesaadavust. Seejuures tuleb aga vältida kindlustatutega võrdsustatud isikute osakaalu edasist kasvu. Praeguse seisuga moodustavad ravikindlustusega hõlmatud isikute koguarvust 50% solidaarsusprintsibiil kindlustatutega võrdsustatud, kelle eest sotsiaalmaksu ei laeku.

Peamised probleemid, millele peab tervishoiupoliitilised meetmed suunama:

- Tööealise elanikkonna ebaterve eluviis, halb tervislik seisund ja varajane suremus mõjutavad negatiivselt elukvaliteeti, tööjõu pakkumist ja produktiivsust.
- Kasvav riskikäitumine laste ja noorukite seas mõjutab negatiivselt laste arengut ja tervist täiskasvanueas.
- Ohtlike nakkushaiguste levik ning elukeskkonna halvenemine omab otsest negatiivset mõju nii Eesti elu- kui majanduskeskkonnale.

- Tervishoiutöötajate vähesus, motivatsiooni- puudus töötada Eesti tervishoius ning jätkukoolituse süsteemitus on tervishoiu jätkusuutlikkuse peamine risk.
- Tervishoiu infrastruktuur ei toeta inimeste vajadustele vastavate kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumist.
- Solidaarne ravikindlustussüsteem ei ole praeguse tulubaasi ja kohustuste juures pikaajaliselt jätkusuutlik.