



Eesti Ametiühingute Keskliit
inge.mirov@eakl.ee

Teie 16.10.2024 nr 1-9/68/
Meie 25.11.2024 nr 1.5-1.1/2692-2

Vastus pöördumisele

Lugupeetud Kaia Vask

Tänan Teid tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse teemal mure jagamise ja ettepanekute esitamise eest.

Vaatamata tervishoiusüsteemi tõhustamisest ja omaosaluskoormuse ümberjaotamisest saadavale mõjule, ei ole Tervisekassa eelarve tulud piisavad tervishoiuteenuste praeguse kättesaadavuse taseme hoidmiseks – tulud ei kata kulusid.

Elanikkonna vananemise tõttu suureneb vajadus tervishoiuteenuste järele, samuti kasvavad kulud üha sagedasemate krooniliste haiguste tõttu. Samas uued töövormid, muutused tööturul ning töökäte vähenemine on kaasa toonud selle, et sotsiaalmaksu laekumisest arstiabi tagamiseks ei piisa. Varasematel aastatel on tervishoiule eraldatud täiendavaid rahalisi ressursse, 2025. aastal lõpeb ka koroonakriisiga toimetulekuks antud tähtajaline lisarahastus.

Kuigi Tervisekassa saab praegu puudujäägi katta oma reservidest teenuste taseme hoidmiseks, siis on selge, et jätkusuutlikuma lisarahastuse saamine on järgnevatel aastatel möödapääsmatu ning olen valitsusele tutvustanud ettepanekut maksta üldistest eelarvetuludest nõ sotsiaalmaksu ka laste eest. Ehk siis nii nagu riik teeb siirde Tervisekassasse mitte-töötavate pensionäride eest, teeks ta tulevikus ka alla 19-aastaste kindlustatutega võrdsustatud inimeste eest.

Samal ajal on Tervisekassa järjepidevalt kaardistanud võimalusi kokkuhoiuks ning see protsess jätkub. Tähtisad on järelevalve tõhustamine, digitaliseerimine ja automatiseerimine, edendus- ja ennetustegevuste võimestamine, teenuste strateegiline ostmine ja raviteekonnapõhiste rahastusmudelite kasutuselevõtt. Kõikide tervishoiusüsteemi tõhustavate tegevuste kogumõju järgmise nelja aasta peale kokku on prognoositavalt 228 miljonit eurot.

Üheks süsteemisisese tõhususe suurendamise meetmeks on ka Teie kirjas viidatud eelnõuga kavandatud inimeste omaosaluskoormuse ümberjaotamine. Kuigi oleme arstiabi kasutustasusid suurendamas, oleme eelnõuga kavandanud mitmeid kitsendusi, et suurema tervishoiuteenuste vajadusega ja haavatavamais olukorras inimesi kaitsta. Oleme seejuures lähtunud OECD (Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon) 2024. aasta raportis Eestile antud tervishoiusüsteemis tõhususe suurendamise soovistest – vaadata üle

tervishoiuteenuste kasutustasud ja neid suurendades teha erandeid madalama sissetuleku ja suurema abivajadusega inimestele.

Üheks eelnõuga sätestatavaks tingimuseks on, et haavatavamas olukorras olevatel inimestel (üle 63-aastased, töötud, toimetulekutoetuse saajad, alla 19-aastased, rasedad, alla 1-aastase lapse emad, pensionärid ja osalise või puuduva töövõimega inimesed) on visiiditasu 5 eurot. Sellesse rühma kuulub ligi 700 000 inimest. Seejuures on rasedad vabastatud visiiditasust kui eriarstiabivajadus on seotud raseduse või sünnitusega.

Teiseks tingimuseks on, et kui inimene jääb ravile/eriarsti jälgimisele ja peab tegema korduvaid visiite, võib eriarstiabi osutaja võtta isikult visiiditasu vaid korra aastas. See vähendab edaspidi kroonilise haigusega ja suurema arstiabivajadusega inimeste rahalist koormust. Varasemalt oli see reguleerimata ja raviasutustel oli paindlikkust ise otsustada, kui tihti visiiditasu küsida (oli asutusi, kes küsisid iga külastusega või kolme kuu järel uuesti visiiditasu).

Seega, kui arvestada, et inimeselt küsiti varasemalt mitmeid kordi aastas visiiditasu 5 eurot, siis kokkuvõttes ei pruugi 20 eurot aasta peale olla oluliselt suurem. Kulu väheneb suurema arstiabivajadusega inimestel, kes varem pidid maksma visiiditasu tihedamini.

Kasutustasude muudatused võimaldavad suurendada raviasutuste tulusid, et osaliselt katta tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevaid kulusid. Samuti võimaldab see inimeste omaosaluskoormust statsionaarses õendusbis vähendada 2025. aastast 5% võrra. Praegu on inimene statsionaarses õendusbis keskmiselt 36 päeva ja maksab selle eest 804 eurot, edaspidi 261 eurot vähem ehk 543 eurot. See muudatus mõjutab umbes 14 000 inimest aastas, kellest suurem osa on 65-aastased ja vanemad.

Eeltoodud muudatuste tulemusel ja eeldusel, et järgnevatel aastatel hindade kasv tervishoius jääb samasse suurusjärku elukalliduse tõusuga, jääb tervishoius leibkondade omaosalus osakaaluna prognoositavalt sarnasele tasemele. Pikemas vaates oleme valmistamas ette lahendusi, kuidas omaosaluskoormust vähendada, seda veelgi paremini sihitades abivajaduse järgi.

Kokkuvõttes on aga selge, et Tervisekassa reservidest ja tõhustavatest meetmetest üksi ei piisa ning lisarahastus on kindlasti vajalik, et hoida tänast ravi kättesaadavust ja head kvaliteeti ning tagada tervishoiusüsteemi toimivus. Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi raames oleme koostamas Eesti tervishoiusüsteemi 2040 arengusuundi koos jätkusuutliku rahastusmudeli ettepanekutega, mis on kavas esitada valitsusele aprillis 2025.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Riina Sikkut
terviseminister

Lii Pärj
Lii.Parg@sm.ee