Lembi Aug
Eesti Arstide Liit

Anneli Kannus
Eesti Õdede Liit

Iivi Luik
Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit

Urmas Sule
Eesti Haiglate Liit

29.12.2016

Lugupeetud tervishoiuvaldkonna liitude esindajad!

Tänan teid pöördumise eest!

Eesti inimeste hea tervise tagamine on meie kõigi ühine eesmärk. Kinnitan teile, et tervishoid on üks Vabariigi Valitsuse olulisemaid prioriteete.

Hea tervis loob inimesele eeldused iseseisvalt hakkama saada ning olla ühiskonna aktiivne ja täisväärtuslik liige. Seega on meie kohus tagada tervishoiule solidaarsusel põhinev ja kõigile võrdne ligipääs.

Eesti elanikkond vananeb pidevalt ning paratamatult kaasnevad sellega tervishoiule täiendavad kulud. Olen sügavalt veendunud, et solidaarne ravikindlustussüsteem on oluline väärtus, mida tuleb edasi arendada, leides selleks vajalikud vahendid.

Kümmekonna aasta jooksul on valminud mitmeid prognoose ja analüüse, mille järeldused on olnud ühesed. Nii leiti juba 2005. aastal valminud Praxise aruandes, et ainult palgamaksudel põhinev ravikindlustuse rahastamise süsteem ei ole jätkusuutlik, arvestades vananevat elanikkonda, vähenevat töötajate hulka ja tööjõumaksude laekumiste tundlikkust majanduskeskkonna muutuste suhtes. Lisaks arstiabi kättesaadavusele on oluline ka teenuste kõrge kvaliteet ning seegi eeldab täiendavaid investeeringuid. Tänased andmed näitavad, et nii ravimite kui ka tervishoiuteenuste kasutus on madalam, kui ravijuhised soovitavad, mistõttu ei ole tulemused saavutatavas tervises nii head, kui need ravijuhisekohase ravi puhul võiksid olla. Seejuures on oluline käsitleda tervishoidu suunatud vahendeid mitte kuluna, vaid investeeringuna tulevikku.

Teame, et Eesti riik kulutab tervishoiule võrreldes teiste Euroopa regiooni riikidega suhteliselt vähe. Eestis oli aastal 2015 avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKT-st 4,9%, seejuures OECD keskmine oli 6,6%[1] ja Euroopa Liidu keskmine 7,8%[2]. Niisamuti moodustavad tervisevaldkonna kulud teistest valitsussektori kuludest Eestis vähem kui Euroopa Liidus keskmiselt. Tervishoiule tehtavate kulude osakaal valitsussektori kogukuludest on Eestis 13,6%, Euroopa Liidu keskmine on 16%[3]. Üks WHO soovitusi on olnud tõsta Eestis valitsussektori kulutused tervishoiule 15%-ni.

Ühe võimaliku lahendusena tervishoiule lisaraha leidmiseks on välja pakutud ka inimeste omaosaluse kasvu, mida ma ei toeta. Eesti inimeste omaosalus tervishoius oli 2015. aastal 22,7% tervishoiu kogukuludest, samas kui Euroopa Liidu keskmine on 15%[4] ja ka WHO soovitus on langetada see 15%-ni. Põhjus on lihtne – suurema omaosaluse korral kasvab risk,

[1] OECD andmebaas http://stats.oecd.org/
[2] Health at a Glance: Europe 2016, OECD
[3] Health at a Glance: Europe 2016, OECD
[4] Health at a Glance: Europe 2016, OECD

et inimesed loobuvad rahalistel põhjustel tervishoiuteenusest. Mul on hea meel, et Eesti on piiratud ressursside juures suutnud solidaarust hoida ega ole suurendanud oluliselt inimeste omaosaluse koormust. Pigem on võtnud Vabariigi Valitsus vastu vajalikke otsuseid omaosaluse koormuse vähendamiseks 2017. aastal lisanduva hambaravi hüvitise näol ning 2018. aastast plaanib Sotsiaalministeerium vähendada eakate kulutusi ravimitele.

Võtame tervishoiu rahastamist tõsiselt ning otsustasime juba järgmisel aastal eraldada riigieelarvest Haigekassale täiendavad 10 miljonit eurot, et parandada eriarstiabi kättesaadavust kriitilistel erialadel, nagu kardioloogia ja neuroloogia. Lisaks võimaldab lisaraha tagada uue põlvkonna bioloogilise ravi enam kui 200 patsiendile. Muidugi on need alles esimesed sammud tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel.

Sotsiaalministeerium töötab koostöös Rahandusministeeriumiga välja konkreetseid lahendusi tervishoiu rahastamise pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks ning on selle tööga lõpusirgel. Kinnitan teile, et Vabariigi Valitsus langetab vajalikud poliitilised otsused tervishoiu rahastamise küsimuses 2017. aasta kevadel, mil kinnitatakse uus riigieelarve strateegia.

Kõige austusega

Jüri Ratas
peaminister