

Tervishoiukulude ja SKP suhte prognoosi raskused ja ohud

Tervishoiukulude osatähtsuse SKP-st prognoos on üks raskematest ülesannetest, kuna tervishoiu nõudmine ja pakkumine sõltuvad paljudest asjaoludest, nii demograafilistest kui ka mittedemograafilistest parameetritest:

- **Rahvastiku suurus ja vanuskoostis:** (kui palju on ühiskonnas lapsi, noori, vanu inimesi):
 - määravad inimeste arvu, kes potentsiaalselt võivad vajada tervishoiuteenuseid. Haiguste määr kasvab oluliselt inimeste vanuse kasvuga.
 - Tööealiste inimeste arv, kes maksavad tervishoiu eest.
- **Rahvastiku tervises seisund:** mis haigused on riigis levinud, kui kallis on nende ravimine.
- **Surmaga-seotud kulud:** seotud tervishoiukuludega viimastel eluaastatel. Suurem osa kuludest langeb just viimasele elustaadiumile.
- **Inimeste sissetulek:** mida rohkem inimene teenib, seda rohkem ta kulutab.
- **Uued tehnoloogilised ja meditsiinilised arengud** võivad vähendada teenuste maksumust, kuna teenused muutuvad efektiivsemaks. Samas võib uus tehnoloogia aidata rohkem inimesi ja seega tõsta kulutusi teenustele. Samuti võib tehnoloogia areng vähendada nõudlust, kuna ravi tulemused on paremad ja väheneb haigete arv. Teiselt poolt tõuseb elujäänute arv, kellel on kroonilised haigused ja seega nõudlus kasvab.
- **Tervishoiupoliitika:** Valitsus otsustab parandada juurdepääsu teenustele, tõsta kvaliteeti (vähendada ravijärjekordi, suurendada teenuste valikut) või tervishoiutöötajate palku.
- **Majanduspoliitika:** sotsiaalmaksu laekumine, alampalga määra tõstmine jne.
- **Teised parameetrid:** fertiilsuse määr, eluea kasv, epideemiad jne.

Samuti ei ole Eesti SKP arv eriti püsiv. Viimase kolme aasta jooksul korrigeeris Statistikaamet näitajat neli korda, sest SKP arvestusmetoodikat uuendati Euroopa Liidu nõuete järgi. Seega THKK osakaal SKP-st muutus neli korda. Näiteks 2003. aasta THKK osakaal SKP-st oli 2003. aastal 5,9%, 2004. aastal SKP ümberarvutamise tõttu 5,4%, 2005.

aastal 5,3 ja 2006. a 5,1%. Siin tuleb arvestada, et ka SKP sõltub paljudest parameetritest, mis võivad dramaatiliselt muutuda ja mida on raske prognoosida.

Ohud tervishoiukulude ja SKP suhte kasutamisel

Tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st on suhteline näitaja, mis ei võimalda eristada seda, kas kõrged kulud on tingitud kõrgetest hindadest või pakutud teenuste suurest hulgast, ehk teisisõnu on raske arvestada riikidevahelisi erinevusi tervisesüsteemi efektiivsuses. Samuti ei väljenda tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st tegelikku vajadust tervishoiuteenuste järele (rahvastiku vanuselist struktuuri, haigestumist jms). Seega võivad riikides, mis on elaniku kohta samal tasemel tervishoiukulu näitajaga või osakaaluga SKP-st, olla väga erinevad tervishoiuteenuse kättesaadavuse tasemed. Jätksuutlikkuse aspektist vaadates ei võimalda antud näitajad arvestada pikemaajalisi trende. Mitmete arenenud riikide kohta tehtud analüüsid on näidanud, et tänased kõrged tervishoiukulud ei pruugi olla jätkusuutlikud väheneva tööjõu ja vananeva rahvastiku tingimustes.

Tuleb rõhutada, et siia maani ei eksisteeri kindlat seost riigi tervishoiukulude mahu ja rahvastiku tervise vahel. Tervishoiukulu näitajad ei ütle midagi kindlat selle kohta, millises riigis on inimesed tervemad, tervishoid kvaliteetsem või kas ühes riigis on tervishoid paremini finantseeritud kui teises. Selliste järelduste tegemiseks tuleb lisaks analüüsida inimeste tegelikku tervist, pakutavaid tervishoiuteenuseid ja tervishoiusüsteemi kulusid mõjutavaid tegureid.

Ohud tervishoiukulude ja SKP suhte riikidevahelises võrdluses

Kuigi hinnangu andmiseks tervishoiukulude tasemele võrreldakse enamasti oma riigi taset teiste riikidega, ei saa võrdlusest siiski teha üheseid järeldusi. Tervishoiukulude rahvusvahelise võrdluse puhul tuleb arvestada võimalike probleemidega. Esiteks, paljudes riikides THKK andmed kas puuduvad või nad ei ole oma vahel võrreldavad, kuna kasutakse erinevaid meetodikaid THKK arvutamiseks. Siinkohal tuleb arvesse võtta ka seda, et kõik riigid on erinevad, neil on erinev tervishoiu ajalugu ja seega ka tervishoiusüsteemi ülesehitus. Samuti kasutades THKK % SKP-st tuleb arvestada sellega, et erinevad riigid arvutavad ka SKP-d erinevate meetodikate järgi.

Teiseks, piir tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahel on erinevates riikides väga varieeruv. Eriti komplitseeritud on geriaatriliste teenuste ja puudega patsientidele osutatud abi

rahvusvaheline võrdlemine. Kolmas põhjus on andmete puudulikkus ja alahinnatus. Peamiselt kerkib see probleem esile erasektori kulutuste puhul.

Eeltoodud põhjustel tuleb riikidevahelisse tervishoiu kogukulude võrdlusesse suhtuda ettevaatlikkusega ning seetõttu ei peaks tervishoiukulude suurendamise või vähendamise otsuseid langetama üksnes rahvusvahelisele võrdlusele tuginedes.

Järeldused

- Tervishoiukulud sõltuvad erinevatest parameetritest, nii demograafilistest kui ka majanduslikest ja poliitilistest.
- SKP omakorda sõltub erinevatest parameetritest. Ja viimasel ajal SKP arvutusmetoodika muutub väga tihti, tuues kaasa SKP arvu korrigeerimist.
- Tervishoiu kogukulude protsent SKP-st ei kirjelda tegelikku tervishoiu efektiivsust.
- Tervishoiukulude absoluutarvu on raske võrrelda teiste riikidega.

Täpsem teave:
Natalja Jedomskihh-Eigo
Analüütik
Terviseinfo ja analüüsi osakond
Tel 65 69 167