

Demograafiliste muutuste mõju tervisekindlustussüsteemile

Indrek Seppo – Eesti Rakendusuuringu Keskus CentAR

Kaja Kuivjõgi – Eesti Arengufond

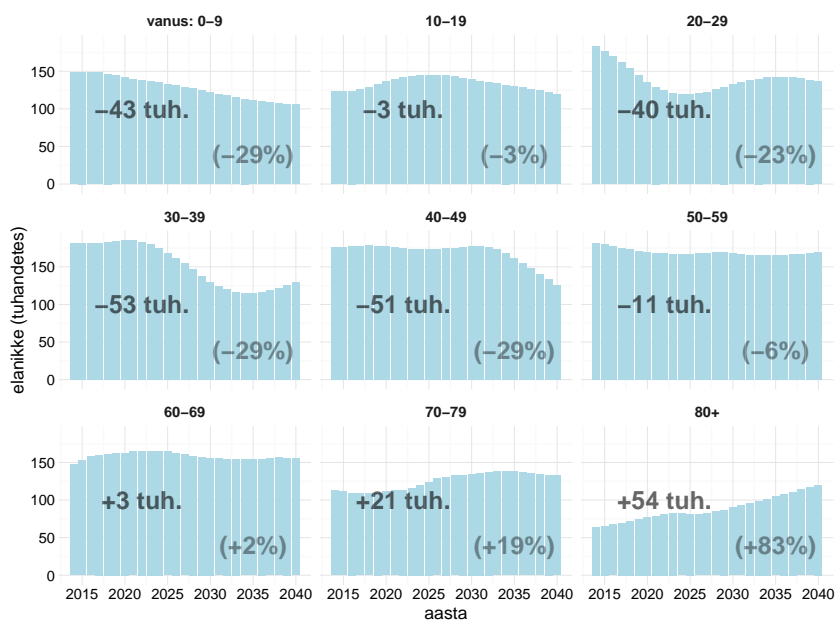
detsember 2015

Eesti rahvaarv väheneb ja rahvastik vananeb. Vaatame, milline on selle eeldatav mõju meie haiguskindlustussüsteemile järgmise 25 aasta jooksul – kui palju kasvab nõudlus meditsiiniteenuste järele, millised on demograafilistest arengutest tingitud muutused sotsiaalmaksulaekumistes, kui suureks kasvavad käärid nende kahe vahel.

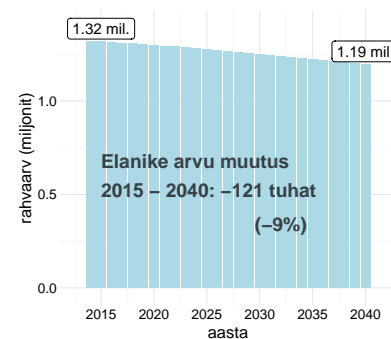
Rahvastiku kahanemine ja vananemine

Rahvastikuprognoside järgi väheneb Eesti elanikkond järgneva 20 aasta jooksul ligi 10%, ca 120 tuhande inimese võrra (joonis 1). Sellele käib kaasas rahvastiku vananemine ning tööelise elanikkonna veelgi kiirem vähenemine.

Elanike arv ei vähene kõigis vanusegruppides sarnaselt. Paralleelselt sündimuse vähenemisega on kasvanud oodatav eluiga, mis tähendab, et tööelise elanikkonna vähenemisega käib kaasas vanemate vanusegruppide suuruse kasv (joonis 2).



Siinsed arvutused lähtuvad mitmetest lihtsustavatest eeldustest, ei pretendeeri lõplikule täpsusele, vaid on mõeldud üldpildi andmiseks ja trendide väljatoomiseks.



Joonis 1: Elanike arvu muutus 2015-2040 (allikas: Statistikaamet)

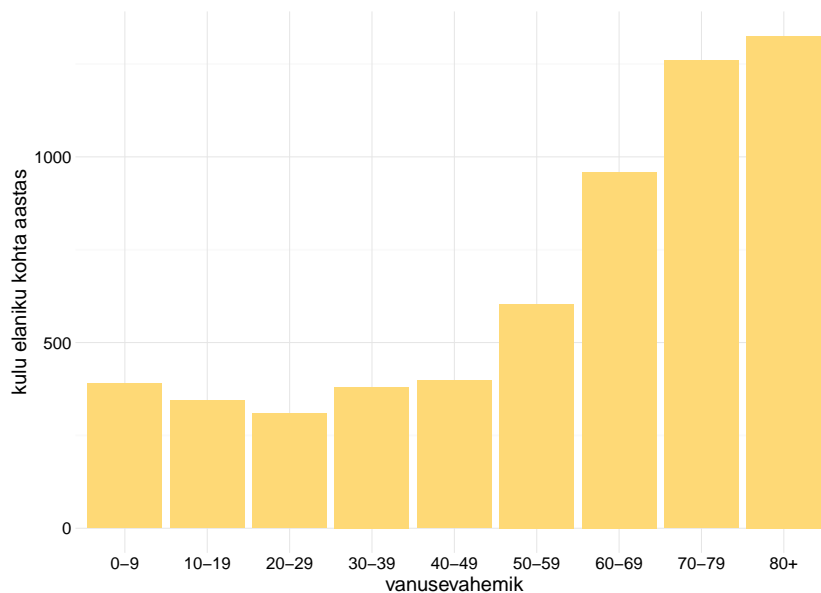
Joonis 2: Vanusegruppide suuruse muutused 2015-2040 (andmed: Statistikaamet)

Alla-kümneste arv väheneb Eestis järgmise 25 aasta jooksul ligi 30% võrra – täna on neid 150 tuhat, saab olema alla 110 tuhande. 10-19-aastaste hulk jääb üsna samasuguseks kui praegu on, 20.-ndates inimeste hulk kukub pea veerandi võrra, järkjärgult saavad väikeste põlvkondade liikmed esmalt 30-steks ja seejärel 40-steks, mis tähendab, et aastaks 2040 on neis vanusegruppides ligi 30% vähem inimesi kui täna.

50-60-ste arv jääb selle perioodi jooksul suhteliselt stabiilseks (mis küll tähendab, et nende osakaal kogurahvastikust kasvab), kuid veel eakamate arv hakkab järsult tõusma. Kui 70-ndates olevate inimeste arv kasvab viiendiku, 21 tuhande inimese võrra, siis enam kui 80-ste hulk kasvab ligi kaks korda – tänaselt 65-lt tuhandelt 120 tuhandeni.

Nõudlus meditsiiniteenuste

Meditsiinisüsteem peab osaliselt ümber orienteeruma nooremalt ja keskealistelt vanemaelistele. Meditsiinisüsteemi kulud eri vanuses inimestele varieeruvad suuresti, kõrgeimad on kulud just neil vanusegruppides, mis järgneva 25 aasta jooksul hoogsalt kasvavad (joonis 3).

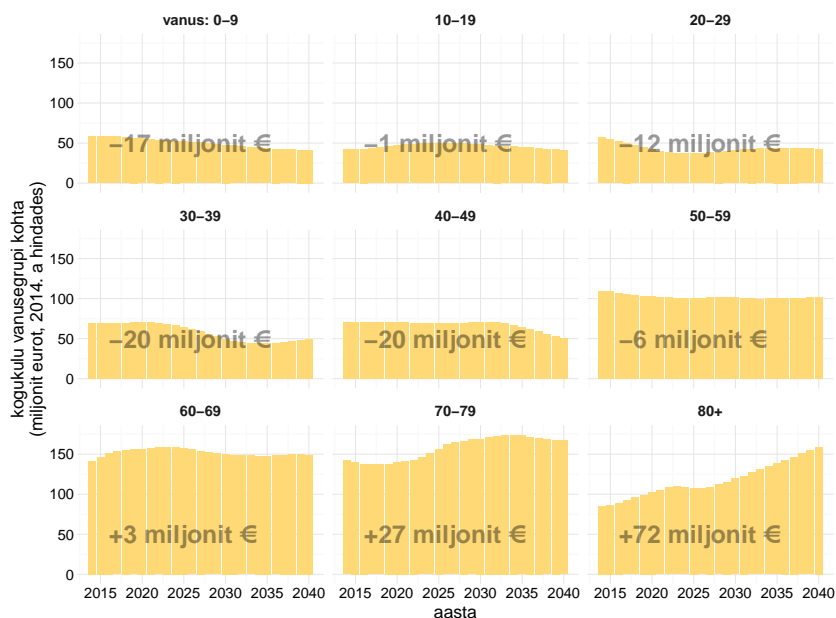


Joonis 3: Haigekassa kulu elaniku kohta aastas. (andmed: Haigekassa aastaraamat 2014, autori teisendused)

Juhul kui tulevikus on inimeste tervisteenuste nõudlus ja kulud sarnased 2014. aasta omadele ning tervishoiuteenuste nõudlus sõltub üksnes sellest, kui palju erinevad vanusegrupid kasvavad või kahanevad, oleks demograafilise arengu mõju tervishoiukuludele selline,

nagu näha jooniselt 4.

Kuigi elanikkond kokku väheneb 9%, viib rahvastiku vananemine järgneva 25 aasta jooksul pigem tervisekindlustusest finantseeritud teenuste nõudluse kasvuni. Kogukasv võrreldes tänase tasemega ei ole väga suur, sest noorte inimeste arvu suur langus kompenseerib osaliselt vanematele inimestele suunatud teenuste kiire juurdekasvu (joonis 5).

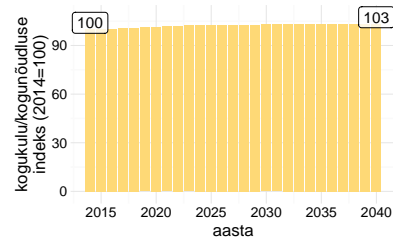


Näeme üle-8oste kasutatud terviseteevuste massiivset ja 70-ndates inimeste kogunõudluse märgatavat tõusu, kuid alla-6oste väiksemad langused tasakaalustavad üheskoos mingi osa sellest ära. Demograafilistest muutustest tingitud nõudluse kasv jääb hinnanguliselt ca 20-30 miljoni euro juurde (tänapäevases hinnades), ehk mõne protsendi lähedale haigekassa eelarvest.

Sotsiaalmaksutulud

Seesama noorte ja keskealiste arvu oluline vähenemine olukorras, kus tervishoiuteenuse koguvajadus pigem kasvab, seab haigekassa teistpidi surve alla – maksutulu baas väheneb kiiremini kui rahvastiku arv.

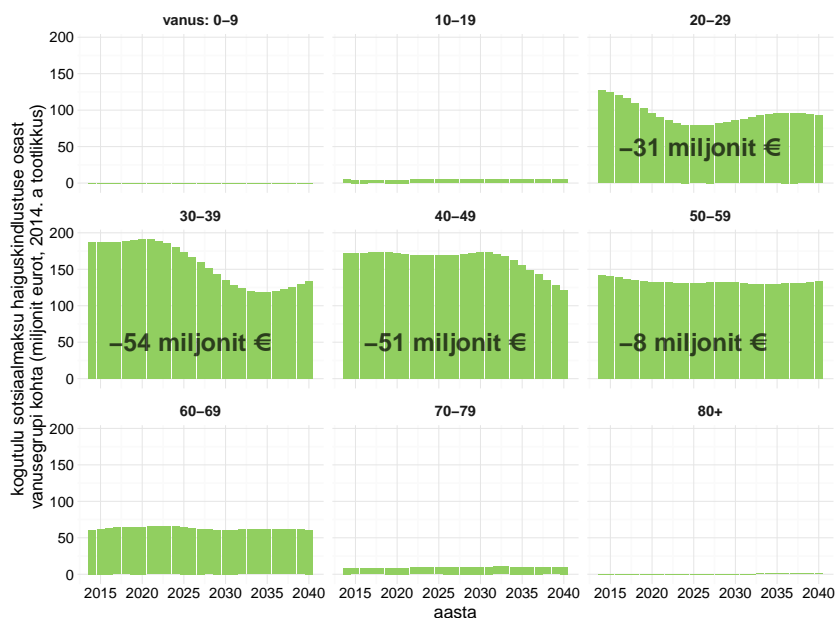
Vaatame tulusid sarnaselt kuludele – püüdes eristada demograafiliste arengute mõju teistest eesootavatest muutustest (ehk eeldame, et töötajate tootlikkus jääb selliseks, nagu ta seni olnud ja samaks jääb



Joonis 4: Demograafiliste muutuste mõju haigekassa kogukuludele

Joonis 5: Haigekassa finantseeritavate teenuste nõudluse muutus vanusegruppide kaupa (andmed: Haigekassa aastaraamat 2014, Statistikaamet, autorite arvutused)

ka aktiivsus tööturul¹). Demograafilistest arengutest tingit vanusegruppide panuse muutumist haigekassa eelarvesse kujutab joonis 6.



¹ Siin on kasutatud iga vanusegrupi makstud sotsiaalmaksu hindamiseks 2010. aasta andmeid, (arvesse on võetud ka vanusegrupisiseseid muutusi).

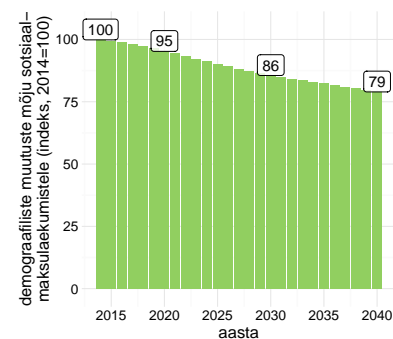
Joonis 6: Sotsiaalmaksulaekumiste demograafiast tingitud muutused (täna sel palgatasemel) (andmed: EMTA, autorite arvutused)

Kui Eesti vanuseline struktuur oleks täna samasugune nagu see saab olema aastal 2040, peaksime hakkama saame umbes 20% väiksema sotsiaalmaksulaekumisega (Joonis 7). Tööelise elanikkonna vähenemisest tingitud surve maksulaekumistele on juba alanud ning jätkub umbes kiirusega 1% aastas. See on piisavalt madal, et kõikumised hõives ja tootlikkuses ei lase seda meil iga aasta märgata, kuid pika perioodi peale kokku muutub ta selgelt tajutavaks.

Kindlasti ei oota me haigekassa eelarve nominaalset langust – siin on püütud eristada üksnes demograafilistest teguritest tingitud mõjusid. Kogumajanduse tootlikkus ja seega ka palgad ning reaalmaksulaekumised kasvavad ilmselt kiiremini kui 1% aastas, ehk sotsiaalmaksulaekumised tõenäoliselt kasvavad. Kuid koos palkade tõusuga mujal majanduses saavad kasvama ka meditsiinisektori palgad ja muud kulud, ehk lõhe demograafilistest muutustest tingitud nõudluse kasvu ning töötajate arvu vähenemisest tingitud raha hulga vähenemise vahel jääb.

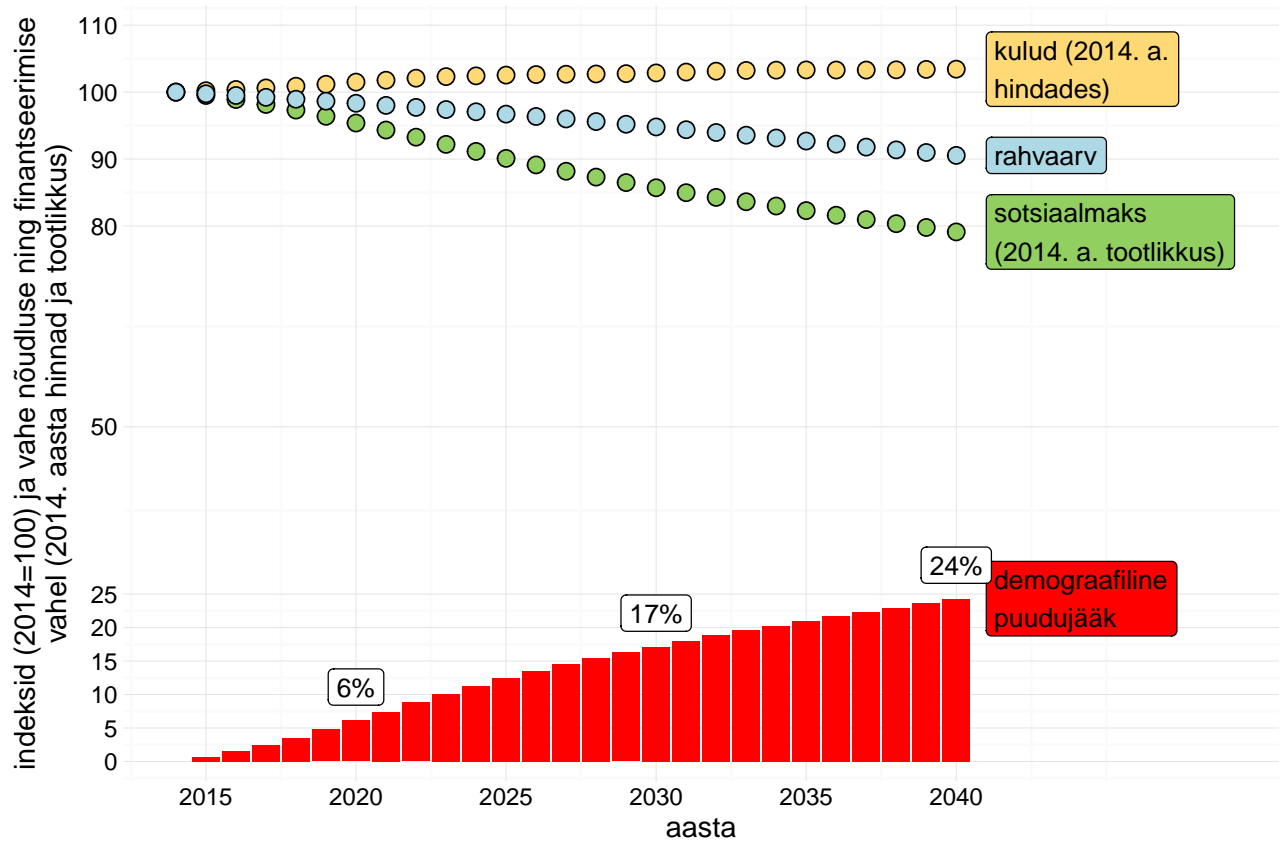
Demograafilised käärid tervishoius

Kui paneme kokku rahvastiku vananemisest ja vähenemisest tingitud tervishoiuteenuste nõudluse kasvu ning tööelise elanikkonna



Joonis 7: Demograafiliste muutuste mõju sotsiaalmaksulaekumisele (võrdlus aastaga 2014). (andmed: Statistikaamet, EMTA, autorite arvutused)

kahanemise mõjud (võttes baastasemeks aasta 2014), saame sellise pildi:



Joonis 8: Demograafiliste muutuste mõju tervisekindlustusele (andmed: EMTA, Statistikaamet, Haigekassa aastaraamat 2014, autorite arvutused)

Rahvaarv kahaneb, tööelise elanikkonna suurus kahaneb veelgi kiiremini, kuid tänu rahvastiku vananemisele nõudlus haigekassa poolt finantseeritud tervishoiuteenustele kasvab. Demograafiline puudujääk näitab graafikul demograafiliste muutuste mõju – kui tugevalt mängivad demograafilised muutused meie vastu, mitu protsenti vähem saab tervishoiusüsteem tänu demograafilistele teguritele tulevikus lubada võrreldes olukorraga, kus säiluks tänane elanikkonna struktuur.

Kuidas vähendada demograafiliste käärade mõju?

Kõige laiemalt on meil kolm võimalust demograafilisi kääre kompenseerida:

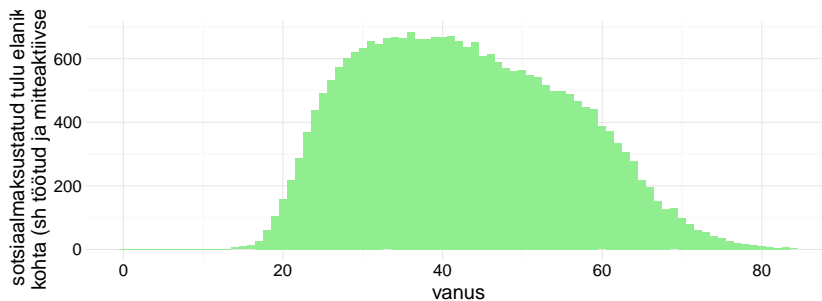
- Kriitilise tähtsusega saab olema **innovatsioon tervishoiusektoris**.

Paarikümne aasta perspektiivis tekib kindlasti võimalusi tehnoloogia kasutuselevõtuga tööd efektiivsemaks muuta – tehnoloogilise arengu poolt pakutavaid võimalusi tuleb agressiivselt otsida ja ära kasutada, sest pole oodata, et palgakasvu surve tervisesektoris väheneks.

- Teiseks, ja veidi ka tervishoiusüsteemi poolt mõjutatav viis on **hoida inimesi pikemalt töövõimeliste ja tegusatena.**

Täna alaneb makstav sotsiaalmaks elaniku kohta juba alates 40-ndatest eluaastatest. Üheks põhjuseks on kindlasti nooremate põlvkondade paremini aja nõuetele vastav haridus – ja see lubab loota, et eelnev pilt on veidi liiga pessimistlik – nõukogudeaja järgselt hariduse omandanud teenivad tõenäoliselt vanemas eas rohkem, kui varasemad põlvkonnad, mis tõstab mõnevõrra sotsiaalmaksulaekumist. Niivõrd kui võrd on vanema põlvkonna inimeste tööturul lahkumine seotud tervise, on tulevased laekumised ent meditsiinisüsteemi poolt mõjutatavad.

Joonis 9 esitab sotsiaalmaksustatud tulu elaniku kohta (see tähendab, et vanusegrupi kogutulu on jagatud vanusegrupi suurusega, sh nende peale, kes on töötud või mitteaktiivsed, arvutused on tehtud 2010. aasta andmete põhjal).



Joonis 9: Sotsiaalmaksustatud tulu elaniku kohta 2010. aastal (andmed: EMTA, Statistikaamet, autorite arvutused)

Näeme, et peale 60-ndat eluaastat langeb tulu elaniku kohta järsult – paljud lahkuvad töajooturul. Kui tänased 40-50-sed püsivad pikemalt töajooturul ja säilitavad pikemalt oma tervise, oleks see arvestatav resurss demograafilise puudujäägi vähendamiseks (kui kõik üle-40-sed teeniksid tulevikus sama palju ja oleksid töajooturul sama aktiivsed, kui täna teenivad neist aasta nooremad, väheneks puudujääk aastal 2040 ligi kahe protsendipunkti võrra).

- Kolmandaks, poliitiliseks valikuks on **tervishoiukulude proportsiooni suurendamine** riigi kuludest.

Töötava elanikkonna rahvaarvust kiirem vähenemine seab surve alla paljud riigi funktsioonid. Tervishoid on üks neist valdkondadest, kus nõudlus ei vähene proportsionaalselt rahvaarvuga, vaid kasvab

seoses rahvastiku vananemisega. See viitab vajadusele riigi kulude struktuuri muutmiseks tervishoiu kasuks.

Kui suur saab olema demograafiliste käärde reaalne mõju raviteenuse kättesaadavusele, sõltub paljudest teguritest: kui edukalt suudame seda negatiivset mõju kompenseerida kas läbi majanduse tootlikkuse kasvu või kas innovatsioon meditsiinisüsteemis suudab kulude kasvu kontrolli all hoida, kuid ka tänase mahu säilitamine võib osutuda tõsiseks väljakutseks. Demograafiline puudujääk moodustab tervelt veerandi tänasest mahust. Isegi kui vanema põlvkonna tootlikkus kasvab, jäädakse pikemalt tööturule ja meditsiinisektori kulud kasvavad tänu innovaativusele palgatasemest aeglasemalt, jääb meditsiinisüsteemile järgneva 25 aasta jooksul tugev surve oma efektiivsust kasvatada, nooremalt vanematele orienteeruda, ning riigile samasugune surve üle vaadata oma kulutuste struktuur vananeva rahvastiku vajadustega toimetulekuks.