

Hooldusest ja hoolduskindlustusest

Kai Saks, arst, TÜ geriaatria dotsent

Rahvaalgatuse raames jõudis 6. märtsil riigikogu täiskogule arutamiseks ettepanek „Hoolduskindlustuse loomine“. Kavas oli kolm 20-minutilist ettekannet, milles esitati ülevaade olulisematest probleemidest pikaajalise hoolduse korraldamisel, Eesti olukorra võrdlusest teiste Euroopa liidu ja OECD riikidega ning pakuti ka erinevaid lahendusi. Ettekandjad vastasid riigikogu liikmete küsimustele ja fraktsioonide esindajatel oli võimalus lühikeseks kommentaariks. Sellega teema arutelu lõppes, kuna ettenähtud aeg rohkemat ei võimaldanud ning sisulist arutelu tegelikult ei toimunud. Loodan, et arutelud ei jää pidamata ning kutsun üles nii poliitikuid kui ka hoolekande ja tervishoiu valdkonnas töötavaid inimesi ja nende valdkondade juhte oma mõtteid avalikult avaldama. Teame, et sotsiaalministeeriumi hoolekande poolel on koostamisel uus raamistik hoolduse korraldamiseks. Kõik mõtted, missugune raamistik on Eestile sobivaim, kannavad parimat vilja, kui need esitatakse enne selle raamistiku valmimist, nii et neid saab tegemisel arvesse võtta. Senine kogemus kipub olema paraku selline, et suured plaanid tehakse kabinetivaikuses valmis, siis kutsutakse kokku ekspertide kogu, kes saavad küll arvamust avaldada, kuid sisuliselt midagi enam ei muudeta.

Mis on teada ja mille üle pole enam suurt vajadust arutleda, on järgmine:

- Eestis on avaliku sektori rahastus pikaajalisele hooldusele oluliselt väiksem kui EL või OECD riikides keskmiselt (Eestis 0,2% -0,6% SKT-st; OECD riikide keskmine 1,4-1,8%; Leedus 1,2-1,4%, Soomes 2,4-3,5%).
- Suur osa hooldusest on omasteholdajate (eeskätt pereliikmete) kanda või rahastada. Omasteholdajate koormus on väga suur, kogu pere toimetulek tihti oluliselt häiritud.
- Hooldusteenuste kättesaadavus ja tasu nende eest on väga erinev nii piirkonniti kui lastega/lasteta abivajajatel.
- Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste omavaheline side on nõrk, erineva rahastamiskeemi tõttu on surve kallitele teenustele põhjendamata suur, kuna need on abivajajatele väiksema omaosalusega, kuigi mitte alati kõige sobivamad.

Siiani pole riigieelarvest leitud vahendeid hooldusvajadusega inimeste ja nende perede toetamiseks teiste riikidega võrreldavas mahus. Sestap oleks mõistlik kaaluda alternatiivset rahastamisallikat – hoolduskindlustust. Paljudes riikides on see kasutusel eeskätt solidaarse kindlustusena (üks osas sellest võib olla ka otseselt seotud kindlustusvõtjaga), võimaldades koguda eraldi allikale (hoolduskassa) kindla summa, mida saab kasutada üksnes pikaajalise hoolduse rahastamiseks.

Hoolduskassa sõlmib lepingud teenuste pakkujatega, kontrollib teenuste kvaliteeti ning rahastab teenuseid hoolduskindlustusega inimestele või teenuse pakkujatele vastavalt kokku lepitud tingimustele (analoogselt raviteenustega Haigekassa poolt). Poliitikute poolt on esmase vastusena jäänud kõlama see, et Eestis tööjõumakse enam tõsta ei tohi, sestap pole mõtet hoolduskindlustuse teemal edasi arutleda. Mõned on viidanud ka sellele, et Maailmapanga analüüsis ei soovitatud esmaselt rakendada hoolduskindlustust. Ühtegi sisulist argumenti, miks hoolduskindlustus Eestile ei sobi, pole siiani kuulnud. Meenub, et Maailmapank ei soovitanud Eestil ka oma raha kasutusele võtta 1992.aastal ... Teisalt, hoolduskassa võib olla rahastatud ka riigieelarvest, ka sel juhul saaks rakendada kõik eelpool toodud hoolduskindlusele omased põhimõtted. Iga riik seab sihid ühise ehk avaliku sektori raha kogumiseks ja eelistused selle kasutamiseks. Kas pole aga kurb see poliitika, mis rahastab oma eelistusi kõige hapramate ja haavatavamate inimeste arvel?

Usun, et kõik kolm esinejat oleksid andnud Riigikogule lühikesed konkreetset vastused, kuidas ja mis raha eest saame Eestis teiste riikidega võrreldava hooldussüsteemi, kui need oleksid selged. Sotsiaalministeerium koos omastehooldajate esindajatega on teinud ära suure töö pikaajaliste hooldusteenuste arengute planeerimiseks. Ilma üldistes põhimõtetes kokku leppimata ja kokkuleppeid toetavaid poliitilisi otsuseid tegemata on nende heade mõtete elluviimine aga rohkem kui küsitav.

Edasiste arengute planeerimiseks on vaja esmalt leida vastused sellistele küsimustele:

- Kas avaliku sektori rahastamine pikaajalisele hooldusele on Eestis praegu sobiva suurusega, vajab suurendamist või vähendamist?
- Kui avaliku sektori rahastamine pikaajalisele hooldusele vajab suurendamist, siis mis oleks Eestile sobiv sihtmärk ja milline selle saavutamise kiirus ning kas see võiks toimuda riigieelarvest või hoolduskindlustuse kaudu?
- Kas pikaajalise hoolduse teenuste eest tasu võtmisel on õiglane ja otstarbekas arvestada hooldust vajava inimese ja tema pereliikmete majandusliku seisuga (nii on see praegu), üksnes hooldusvajadusega inimese enese majandusliku olukorraga või peaksid teenused olema kõikidele abivajajatele saadaval vastavalt hinnatud vajadustele ühesuguse omaosalusega?
- Kuidas parandada tervishoiu- ja hoolekandesektori koostööd, nii et info abi vajadusest liiguks teisele sektorile õigeaegselt ning abivajajale oleks tagatud sobiv, paindlik ja ökonoomne teenuste pakett? Sageli vajatakse teenuseid pika aja jooksul või kuni elu lõpuni mõlemast sektorist (pikaajalised õendusabiteenused, rehabilitatsiooniteenused ja

hoolekandeteenused), mis on aga väga erineva rahalise koormusega abivajajale. Praegu on maksevõimekus teenuste valikul üheks juhtivaks aluseks.

Lõpetuseks, tänan kõiki, kes hoolduskindlustuse põhimõtteid oma allkirjaga rahvaalgatuse esitamiseks toetasid, tänan Riigikogu sotsiaalkomisjoni selle teemaga sisuliselt ja põhjalikult tegelemast, tänan Riigikogu liikmeid hoolduse probleemidega tutvumast. Head riigikogu liikmed - eksperdid saavad anda soovitusi ja teha ettepanekuid hoolduse parandamiseks ning perede hoolduskoormuse vähendamiseks, kuid ainult Riigikogu saab võtta vastu otsuseid - kust leida vajaminev raha, et tagada vananeva rahva heaolu ning väärikas hooldus!