

Andres Kork: haigekassa eelarve tasakaal haigete ravimata jätmise hinnaga?

Madis Filippov – Med 24



Andres Kork

Arstide liidu eelmine president Andres Kork tõi näiteks, et kui esimesel poolaastal ligi 33 miljoni euroga miinuses olevat haigekassa eelarvet oleks püütud eriarstiabi arvelt tasakaalu ajada, vähendanuks see ambulatoorseid vastuvõtte 450 000 või statsionaaris plaaniliste haigete ravi poole võrra.

Haigekassa esimese poolaasta eelarve oli ligi 33 miljoni euroga miinuses, rahandusminister on öelnud, et põhjus on kehvast planeerimises. Kuidas Teie seda näete?

Rahandusminister on haigekassa nõukogu liige ja hääletas ise eelarve poolt. Küsimus on selles, kas nõukogu oli haigekassa tegelikult rahalisest seisust informeeritud või mitte. Mul on olemas nõukogule tutvustatud materjal, kus haigekassa arvestas välja patsientide ravivajaduse 2016. aastaks. See oli 74 miljonit eurot suurem kui haigekassa rahalised võimalused. Nii et nõukogu teadis, et eelarve kinnitati 74 miljonit eurot allapoole tegelikku vajadust, ka rahandusminister teadis seda. Öelda nüüd, et see oli üllatus, on natuke huvitav.

Kui vaadata haigekassa eelarvet, siis kust oleks võimalik see ligi 33 miljonit kokku tõmmata?

Kindlasti ei saaks seda teha soodusravimite ega töövõimetushüvitiste pealt – need tuleb haigekassal seaduse järgi kõik välja maksta. Kindlasti tuleb ka perearstiabi kogu mahus tasuda. Ülejäänud, peale eriarstiabi, on kõik suhteliselt väikesed kulud. Ambulatoorse eriarstiabi maht oli esimesel poolaastal 109 miljonit eurot. Selle vähendamine 32 miljoni euro võrra tähendaks, et oleks pidanud tegema ligi kolmandiku vähem. Pole väga reaalne. Teine võimalus oli vähendada statsionaarset ravi, mille eelarve oli 156 miljonit eurot. Üle 60 protsendi haiglaravist on erakorraline töö, millest ei saa keelduda. Ainult ca 40 protsenti tööst on plaaniline. Siin oleks kokkutõmbamine tähendanud,

et plaanilisi haigeid oleks haiglates ravitud poole võrra vähem. Ma arvan, et see olu on ebarealistlik ja haigekassa käitus õigesti, et selliste sammude peale ei läinud.

Milles on probleemi lahendus? Lahenduse pakkus välja Maailma Terviseorganisatsioon juba oma 2010. aasta uuringus, kus leidis, et haigekassa ressursid saavad tõenäoliselt aastateks 2012–2015 läbi ja hiljemalt aastast 2015 peaks valitsus leidma lisaressursse. Nagu teame, 2015. aastal valitsus muutiski tervishoiu rahastamise korda. Ainult et vastupidises suunas – ravikindlustusmaksu otsustati vähendada. Seni kuni rahastamisega midagi positiivset ette ei võeta, pole normaalset lahendust näha.

Haigekassa 2016. aasta eelarves planeeritud haiglapatsientide arv on ligi 8% väiksem kui 2014. aastal raviti. Kui haiglad täidavad lepinguid ega ületa neid, siis tänavu tuleks ravida statsionaaris ligi viiendiku võrra haigeid vähem ja see tekitaks väga pingelise olukorra nii meedikutele kui ka haiglatele. Rahaliste piirangute tõttu jäeti tänavuses eelarves patsientide tegelikust ravivajadusest katmata 74 miljonit eurot, mistõttu tehti esimesel poolaastal haiglates 51% rohkem lepingumahtu ületavat tööd kui eelmisel aastal.

Omaette küsimus on valitsuses kinnitatud riigieelarve strateegia, mille järgi oleks haigekassa eelarve juba käesoleval aastal pidanud olema tasakaalus ja järgmine aasta plussis. Ravijuhtude vähendamine tänastes tingimustes on ebarealistlik. Valitsus oleks pidanud riigieelarve strateegia kinnitamisel ausalt välja ütlema, et on otsustanud hüppeliselt pikendada ravijärjekordi. Vastasel

korral hakatakse süüdistama nii haigekassat kui ka meedikuid. Kui valitsus seda ütleb ja inimesed jäävad otsusega rahule ning hääletavad järgmistel valimistel selle valitsuse poolt, siis on ju kõik korras.

Üks probleem, mis välja toodi, on liiga suur ülekulu. Kas see oleks olnud välditav?

Toon ühe näite ülekulust Lääne-Tallinna Kesksaigla nakkuskliinikus, mis on ainus nakkuskeskus Põhja-Eestis. Nakkushaigeid oli esimesel poolaastal rohkem kui eelarves planeeritud ja nakkushaiged on teatavasti kõik erakorralised patsiendid. Haigekassa raha lõppes mai alguseks. Kui saigla oleks ainult majanduslikult mõelnud, siis oleks ta nakkuskliiniku ukseid sulgenud ja see, kuhu haiged lähevad, oleks olnud valitsuse või haigekassa probleem. Loomulikult raviasutus selle peale ei läinud, seetõttu tuli enam kui 400 000 eurot ülekulu. See makstakse haiglale kinni koefitsiendiga 0,3. Ühe korra saab saigla endale seda lubada, rohkem ta seda enam teha ei suuda.

Ületöö oli suures osas hädavajalik. Lihtsalt ei olnud võimalik patsientidele ära öelda.

Rahandusminister Sven Sester leiab, et teete tööd liiga kallilt – erasektor on odavam.

Nii palju, kui mina mäletan – olen õppinud natuke ka majandust –, siis majandusseadused on absoluutsed ja kehtivad kõikjal ühtemoodi. Ma ei tea ühtegi riiki, kus arstiabi andmine erasektori kätte oleks teinud tervishoiu odavamaks. Üldreegel on, et tervishoid kallineb erasektoris suunamisel oluliselt ja tõenäoliselt ei suuda ühiskond seda kinni maksta. Ainuke põhjendus suunata erasektoris rohkem raha võiks olla soov lasta haigekassal kiiremini pankrotti minna, et sundida valitsust tegutsema, aga väljapääs see kindlasti ei ole. Need, kes soovivad erasektori suuremat kaasamist, võiksid tuua maailmast näiteid, kus niimoodi on positiivseid tulemusi saadud.

Rahandusminister rääkis, et kui tervishoidu lisaraha tuua, siis see tuleks õpetajate, omavalitsuste vms arvelt, ja pakkus, et võib-olla võiks inimeste omaosaluse üle vaadata.

Eesti tervishoiukulutuste protsent sisemajanduslikust koguproduktist on Euroopas

kõikunud tagantpoolt teise ja kolmanda koha vahel. Pisut on see kahe viimase aasta jooksul tõusnud, kuna omaosalus on hüppeliselt kasvanud ja jõudnud veerandi peale. See on ka piir, kust euroliit hakkab vaatama, et süsteem ei tööta normaalselt ja arstiabi pole kõigile kättesaadav. Omaosaluse tõstmine ei ole väljapääs, seda on öelnud ka Maailma Terviseorganisatsioon. Ressursse tuleb leida avalikest vahenditest. Pakutud on erinevaid võimalusi. Näiteks pankur Indrek Neivelt on välja toonud, et välispangad viivad Eestist välja üle 300 miljoni euro kasumit, makstes tulumaksu keskmiselt ainult 1,8 protsenti. Ma ei saa aru, mida mõtleavad Eestis finantsidega tegelevad poliitikud, et selline asi saab jätkuda. Teiseks on meie kapitalimaksud nulli lähedal. Eesti maksupoliitika on orienteeritud sellele, et rantjee elu oleks võimalikult mugav, dividendidelt sotsiaalmaksu maksma ei pea. Kas jätkame samamoodi või tahame, et meie inimesed oleksid terved? Võimalusi on palju, kust raha võtta, küsimus on tahtmises. Arvan, et ka astmeline tulumaks ei ole täna ainult Keskerakonna loosung, vaid ühiskonnas hakatakse järjest rohkem aru saama, et ka see oleks üks võimalik väljapääs.

Selge on see, et kaua nii edasi ei saa. Teame, et keskmine eluiga Eestis on kasvanud, aga on ikkagi oluliselt lühem kui Skandinaavias. Praegu on haiguste ennetus alarahastatud. Teisalt näeme, et valitsuserakonnad võitlevad isegi selle vastu, et viia poest sigaretid silma alt ära või piirata alkoholi reklaami. Kuni ennetus on tagaplaanil ja me ei suuda patsienti õigel ajal ravida, on paratamatu, et keskmise eluea kasv ei too kaasa tervena elatud aastate arvu suurenemist. Inimesele on ikkagi kõige olulisem, et ta elaks kaua tervena ja oleks töövõimeline. Selle eesmärgi suunas me praegu ei liigu.

Kui räägitakse, et tervishoidu võiks veelgi efektiivsemaks muuta, siis kas see jutt mõjub punase rätikuna?

Ei, iga toimivat süsteemi saab efektiivsemaks muuta. Eesti tervishoid on viimase 11–12 aasta jooksul olnud üheksa aastat kõige kulutõhusam Euroopas. Kolm aastat on oldud teisel kohal. Kui üks süsteem on kõige kulutõhusam, siis sealt on küll ilmselt võimalik veel ressursi välja pigistada, aga tõenäoliselt on tulemiks vajalikust vaid protsendi mürdosa.