

Andres Võrk: erakindlustuse kokkupuude Tervisekassa rahastatud süsteemiga võiks olla selgelt reguleeritud

Erakindlustusel on kindlasti roll Eesti tervishoiusüsteemis, kuid kui seda nähakse olulise osana tervishoiu rahastamises ja -korralduses, siis peaks see olema selgelt reguleeritud, eriti kokkupuude Tervisekassa rahastatud süsteemiga, rääkis Tartu Ülikooli Johan Skytte poliitikauuringute instituudi analüütik Andres Võrk Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Esitlesite äsja värsket analüüsi tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse kohta. Mida uut või üllatavat selgus sellest analüüsist teie enda jaoks või oli seal pigem kõik ootuspärane?

Tegemist oli varasemate taoliste analüüside jätku-uuringuga selle kohta, kuidas katta tulevikus Tervisekassa prognoositud eelarvedefitsiiti. Selles osas midagi üllatavlikku ei olnud. Seda, et vananeva rahvastiku ja muutuvate töövormide tingimustes peamiselt töötajate tasuliseks baseeruv rahastamine ei ole jätkusuutlik, on öeldud Eestile juba 2005. aasta uurimustest saati. Tösi, valitsus on seda ka kuulda võtnud ja nii toimus 2018. aastal Tervisekassa rahastamise mõningane laienemine, kui hakati mittetöötavate pensionäride eest tegema täiendavaid siirdeid riigieelarve muude tulude arvel Tervisekassale.

Millises seisus on Eesti tervishoiu rahastamine praegu ja milliseks see muutub, kui riik suurt midagi ei tee?

Tervishoiu rahastamises tervikuna domineerib praegu Tervisekassa või otse riigieelarve kaudu solidaarne rahastamine, mis kokku oli viimaste, 2021. aasta andmete järgi ligi kolmveerand (73,7%) tervishoiu rahastamisest. Inimeste omaosalus oli üle viiendiku (21,9%) ning ülejäänud moodustas ettevõtete, erakindlustuse ja MTÜde panus.



Andres Võrk

Rahvastiku vananemine ühelt poolt ning meditsiinitehnoloogia areng ja tervishoiutöötajate nappus teiselt poolt, toob kaasa surve Tervisekassa tervisekulude kiiremaks kasvuks, kui praegune rahastamisüsteem seda võimaldaks. Tervisekassa majasisesed prognoosid oma kulutuste ja tulude kohta, mis olid analüüsi aluseks, näitavad defitsiidi kasvumist, kui soovida pakkuda sama laia või parematki tervishoiuteenuste paketti ka tulevikus. Kõige kiirem otsustamine ootab ees 2025. aasta kohta, kui Tervisekassal lõppeb erakorraline toetus riigieelarvest, mis tehti ühekordse otsusena COVIDi-perioodi lisakulude katmiseks 2019.–2024. aastaks. Kui Tervisekassale täiendavaid tulusid

ei suunata, siis on lihtsalt oht, et väheneb see hulk teenuseid, mida Tervisekassa kaudu saame.

Millist lahendust peate teie kõige mõistlikumaks, et eelarve puudujääki vähendada ja tervishoidu lisaraha tuua?

Kui soovime Tervisekassa prognoositud puudujääki vähendada, siis on laias laastus kaks võimalust. Esiteks võib kehtestada mõne uue sihtotstarbelise maksu, millega Tervisekassat rahastada. Teiseks võib lihtsalt teha siirdeid Tervisekassasse riigieelarve üldistest maksutuludest defitsiidi katmiseks ja ütlemine, et see on maksupoliitikute otsustada, millist maksu tõsta, et see tulu leida. Meie vaatasime oma analüüsis ühe võimalusena laiendatud ravikindlustusmaksu kehtestamist. See tähendab, et senise sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa asemel hakkaks kehtima tulumaksuga sarnane maks. See rakendus laiemalt kõikidele inimeste tuludele, mitte ainult töötajale. Inimeste tulud muutuvad aina mitmekesisemaks (üüritulud, dividendid, väärtpaberitulud). Maksubaasi laiendamine suurendab tervishoiu rahastamise õiglust, sest ega haigus ei küsi, kas inimene sai 1000 eurot tulu palgalt või korteri üürimisest. Esimesel juhul on inimene panustanud tervishoidu, teisel juhul aga ei ole.

Teine võimalus on loobuda mõne uue maksu kehtestamisest ja teha lihtsalt siirdeid riigieelarvest Tervisekassasse. Selleks, et vältida iga-

Foto: Scanpix / Andres Putting

aastast poliitilist kemplust, oleks otstarbekas siduda need siirded mingi kindla näitajaga. Nii nagu praegu on siirded seotud mittetöötavatele pensionäridele makstud pensionide kogusummaga. Meie tegime analüüsis ettepaneku teha siirdeid Tervisekassasse kõigi praegu võrdsustatud isikute eest, s.t pensionäride, laste, üliõpilaste, puuduva töövõimega isikute ja teiste eest. Kui teha siirdeid kõikide nende rühmade eest sotsiaalmaksu miinimumilt, siis sellest piisaks, et Tervisekassa puudujääk katta järgmise 15 aasta jooksul. See tähendab kahjuks, et tuleb kas hoida kokku kulused muudes riigieelarvest rahastatavates valdkondades või tõsta muid makse, näiteks käibemaksu, aktsiise, automaksu või maamaksu.

Üks teema, mis on saanud palju kõlapinda, on suhkrumaks. Kui heaks võimaluseks seda tuluallikana peate?

Suhkrumaksust räägitakse aina enam, sest ülekaalulisus avaldab tervishoiusüsteemile üha suuremat survet sarnaselt alkoholi liigtarbimise ja suitsetamisega. Suhkrumaksu ühe võimaliku rakendamisenähtaks eelkõige magustatud karastusjookide maksustamist. Sellel maksul on selgeid plusse, kuid on ka mõningaid miinuseid.

Peamiste plussidena tuuakse välja toiduainetööstuse mõjutamist, et vähendada suhkru sisaldust karastusjookides, avalikkuse teadlikkuse suurendamist ja ka tulu riigieelarvesse. Koos karastusjookide hinnatõusuga võiks see kõik vähendada ebatervislike jookide tarbimist. Peamiste miinustena tuuakse välja seda, et see mõjutab sarnaselt kõikide tarbimismaksetega enam vaesemaid peresid. Samuti on selle maksubaas väike võrreldes võimalike administreeerimiskuludega. Kui Eestis sooviti seda esimest korda kehtestada 2017. aastal, siis prognoositi tuludeks vaid 15–17 miljonit. Võrdluseks olgu toodud näiteks, et alkoholiaktsiisi ja tubakaaktsiisi laekus 2017. aastal kumbagi üle 200 miljoni.

Magustatud jookide maksustamiseks on Eesti juba teinud konkreetseid arvutusi ja plaane. Nii oli ette nähtud 2017. aasta seaduseelnõus, et lisandub 10 senti liitri kohta joogile, mis sisaldab suhkrut 100 ml kohta 5–8 g; 30 senti liitri kohta joogile, mis sisaldab suhkrut 100 ml kohta üle 8 g; 10 senti liitri kohta joogile, mis sisaldab magusainet. See on väga sarnane sellega, mis kehtib näiteks Ühendkuningriigis. Seal on küll maksumäärad palju suuremad: 18 penni liitri kohta, kui suhkru sisaldus on 5–8 grammi 100 ml kohta, ja 24 penni, kui on üle 8 grammi.

Ma arvan, et taoline kaheastmeline süsteem on mõistlik, sest see annab toiduainetööstusele selge signaali, et soovitakse vähendada suhkru sisaldust karastusjookides.

Kui vaadata uue valitsuse koalitsioonilepet ja tööplaani, siis kui hästi tegeleb see teie arvates tervishoiu peamiste väljakutsetega?

Koalitsioonileppes on nimetatud Eesti tervishoiu ees olevaid väljakutseid nagu tervishoiu rahastamine ja tervishoiuteenuste pakkumise korraldamine. Valitsus plaanib aasta lõpuks teha otsused tervishoiu rahastamise kohta. Meiegi analüüs oli osa sellest. Samuti on töös esmatasandi, haiglavõrgu ja kiirabi arengukavade terviklik käsitlemine, mis peaks aitama kaasa efektiivsuse tõstmisele. Tervishoiusüsteemi efektiivsust ja kulusid loodetakse tõsta, lubades panustada rohkem ennetusele, digilahendustele ja patsiendikesksele lähenemisele.

Koalitsioonileppes ei õnnestunud leida midagi tervisevaldkonna tööjõu kohta. Ometi on juhtinud nii erinevad uuringud kui ka Riigikontroll tähelepanu suurele tööjõupuudusele, eriti õdede puhul.

Koalitsioonileppe ühes punktis on toodud, et otsitakse võimalusi kaasata tervishoiu eraraha. Milliseid võimalusi ja ohte võib see kaasa tuua? Kuidas teie oma analüüsis eraraha kaasamise võimalusi uurisite?

See on väga tänuväärne, et selle teema üle on debatt käivitunud. Eraraha all saab silmas pidada mitut asja. Kõige suurem eraraha allikas on inimeste omaosalus, mida nad otse maksavad teenuste või tarvikute eest. See on Eestis juba praegu kõrge ja selle tõstmist ilmselt ei ole otstarbekas kaaluda. Küll võib olla võimalik selle ümberstruktureerimine. Nii on hinnatõusule jalgu jäänud 5eurosed visiiditasud, mida võiks tõsta, aga see tähendaks, et peaks langetama inimeste omaosalust hambaravile või hooldusravile.

Teine eraraha allikas on tööandjate poolt oma töötajate tervise edenduse kulude katmine. Selle teenusteringi laiendamist tasuks kaaluda, sest praegu on tekkinud paradoksaalne olukord, kus tööandja maksab kinni (ning maksumaksja soodustab seda) ka erakindlustuse halduskulud, et saaks pakkuda töötajale kõiki tervishoiuteenuseid. Nimelt ei tohi tööandja kõiki töötaja tervishoiukulusid katta, kuid makstes kinni töötaja erakindlustuse, saab töötaja kõiki teenuseid tarbida.

Kolmas eraraha allikas oleks erakindlustus, kas otse inimeste ostenuna või tööandjate kinnimaksutuna. Erakindlustuse roll on küll veel väike, kuid see kasvab väga kiiresti. Selle põhjuseks ongi tööandjate võimalus alates 2018. aastast ilma erisoodustusmaksuta tasuda töötajate tervisekindlustusmaksete eest, mida toetab erameditsiini ja -kindlustuse aktiivne müügitöö. Pikad eriarstiabi järjekorrad Tervisekassa süsteemis suurendavad teisest küljest nõudlust erakindlustuse järele.

Erakindlustusel on kindlasti roll Eesti tervishoiusüsteemis, kuid kui seda nähakse olulise osana Eesti tervishoiu rahastamises ja -korralduses, siis on vaja, et see oleks selgelt reguleeritud, eriti selle kokkupuude Tervisekassa rahastatud süsteemiga. Kui erakindlustus ja Tervisekassa raha eest pakuvad samad tervishoiuteenuse osutajad teenuseid samadele patsientidele, siis on suur oht, et tervishoiusüsteemis kasvab nii ebavõrdsus kui ka ebaefektiivsus.