

ETTEVÕTE JA INIMENE TERVISHOIU MAKROSÜSTEEMIS

Heiki Müür

Ravikindlustussüsteemi juurdumine sunnib meid selgitama küsimust: kes on kes tervishoius, kes määrab selle töömahu ja töötulemused, kulud ja tulud? Suures ahelas kodaniku igapäevaelust kuni tema ravimiseni haiglavoodis, tema ravikulude ja -tulude kujundamisel võimegi täheldada loogiliselt seotud, suurt tervishoiu makrosüsteemi.

Selle ahela eri lülide majanduslik roll saab uue tähenduse nüüd, mil ravikindlustusseaduse elluviimine tähistab turusuhte-tele suunduva isemajandava tervishoiusüsteemi kujunemise algust Eestis. Selles tervishoiu makrosüsteemis võtavad oma koha sisse kõik tema osapooled, elemendid:

inimesed,
ettevõtted,
omavalitsusorganid ja munitsipaalelarve,
riigiorganid ja riigielarve,
haigekassad,
kõikvõimalikud tervishoiuasutused.

Viimane element selles loetelus moodustab tervishoiutalituse, kuhu suubuvad kõigi eelmiste lülide tegemised ja tegematajätmissed. Turusuhte ja ravikindlustuse arendamise käigus peame hakkama üha rohkem otsima vastuseid probleemidele: millises tervishoiu makrosüsteemi elemendis tuleb mida teha ja milliseid kulusid kanda, et saavutada ühiskonna olemasoleva majanduspotentsiaali juures rahva võimalikult parem tervislik seisund ja töövõime?

Jõuamegi lihtsamast, riigielarvest finantseeritava tervishoiutalituse ökonomikast laiahaardelise, rahvamajanduse eri tasandeid hõlmava tervishoiusüsteemi makroökonomikani. Tervishoiu isemajandava makrosüsteemi funktsioneerimise peavadki tagama osapoolte majandushuvid koos minimaalselt vajaliku riikliku reguleerimisega.

Ettevõtted tervishoiuteenuste turu kujundajana

Ressursi riiklikult organiseeritud raviteenuste osutamiseks on ikka kujundanud väärtuste loojad. Sõltumata tervishoiusüsteemist – kas seda finantseeritakse riigieelarve kaudu või haigekassade vahendusel – tuleneb tervishoiuteenuste pakkumise võimalus algselt tööandjatelt. Ka viimase poolsajandi jooksul on ettevõtted kogu tervishoiutalitust ülal pidanud. See on toimunud maksustamise ja kasumieraldiste riigieelarvesse võtmise kaudu, kust siis omakorda on finantseeritud ka tervishoidu. See on toimunud küll anonüümselt ja sihtotstarbetult, ükski ettevõtte pole saanud öelda, mida just tema on tervishoiu heaks teinud.

Tööandjad (ettevõtted) peavad tervishoidu valdavalt ülal ka edaspidi. Ainult nüüd on asi muutunud adresseeritumaks: ettevõtetele võetav ravikindlustusmaks (esialgu 13 % palgasummast) läheb kaheks kindlaks otstarbeks: 1) töövõimetushüvituse maksmiseks ajutise töövõimetuse korral; 2) haigekassadele tervishoiuasutuste jooksva töö eest tasumiseks. Tervishoiutalituse kapitaalehituse kulud kaetakse jätkuvalt riigi- ja munitsipaal-eelarvest, seegi raha pärineb ikkagi maksumaksjatelt, eelkõige tööandjatelt.

Siin on tekitanud arusaamatusi tööandjate üldise maksumkoormuse suurenemine ravikindlustusmaksu sisseviimisega. Ravikindlustusmaksu määr (13 %) tuletati eelmise perioodi sellekohastest kulutustest. Kuna siit makstakse nüüd töövõimetushüvitusi, siis sotsiaalfondi vahendite arvel seda kulu enam kanda ei tule ning sotsiaalmaks peaks seevõrra alanema. Kuna tervishoiuasutuste ravikulud kaetakse nüüd samuti ravikindlustusmaksu laekumiste arvel, siis riigieelarvesse samaks otstarbeks ettevõtete maksustamisega enam raha koguda ei ole vaja. Siit peaks tulema võimalus alandada samavõrra tööandjailt riigieelarvesse minevaid makse, eeskätt tulumaksu.

Kuna kumbagi maksu nimetamisväärselt alandatud ei ole, siis jäi väheinformeeritud maksumaksjate silmis patuoinaks tervishoiusüsteem, kelle tarvis uue maksu sisseviimisega üheaegselt üldine maksumkoormus tõusis. Nende sündmustega langes ajaliselt kokku EV omariikluse sisuline taastamine: mitmesuguste riigi- ja korrakaitsestruktuuride loomine, diplomaatiliste jm. institutsioonide rajamine Eestis ja välismaal. Jne., jne. Kõik see ei ole

odav, kõigeks selleks on vaja raha, mida saab võtta ainult maksumaksjatelt.

Ettevõtted mitte ainult peavad üleval tervishoidu, vaid mõjutavad oluliselt ka nõudluse kujunemist tervishoiuteenuste turul. Rahva tervislik seisund, töövoime ja töövoimetuse tase olenevad oluliselt kodanike töö- ja olmetingimustest. Haigusjuhud (diagnooside kaupa) on tugevas korrelatiivses seoses õhuperemeetri, -niiskuse ja mehhaanilise puhtuse, staatilise elektri, õhu liikumise ning paljude teiste sanitaar-hügieeniliste tingimustega töökohtadel, olmetingimustega tööl ja väljaspool seda, isegi lasteasutustes (siit tuleneb näiteks tervete, haigeid lapsi hooldavate emade ajutine töövoimetuse) jne. Kvantitatiivse analüüsi meetoditega on võimalik selgitada töövoimetuse sageduse ja kestuse seoseid neid mõjutavate teguritega, seoste tugevuse alusel aga kujundada töökaitse tõhustamise ja sellekohaste kulutuste tegemise optimaalne järjekord.

Turusuhete ja ettevõtluse tingimustes muutub eriti oluliseks ka ajutisest töövoimetusest tuleneva majandusliku kahju määramine. Meie meetodika kohaselt kajastab seda tööandja tasandil kõige õiglasemalt vaegtoodangult saamata jäänud kasum. Tuleb arvestada, et materiaalseid ressursse pole kulutatud ja ka palk on välja maksmata jäänud, töötaja saab oma sissetuleku töövoimetushüvituseks haigekassa arvel.

Probleem seisnebki selles, et ettevõtte töötaja ajutisest töövoimetusest tulenev majanduslik kahju avaldub suuresti väljaspool tööandjat, nii haigekassa kui ka munitsipaal- ja riigieelarve tasandil. Ja vastupidi – kui tööandja teeb kulutusi, parandab töötingimusi ja alandab oma töötajate ajutist töövoimetust, siis efekt sellest laekub samuti olulisel määral väljapoole ettevõtet. Seetõttu peamegi vajalikuks diferentseerida edaspidi ravikindlustusmaksu tema esialgse ühtse määra ümber, arvestades töökaitsekulutuste ja töövoimetuse tegelikku taset ning dünaamikat tööandjate juures.

Inimese kohast tervishoiu makroökonomikas

Keskne koht tervishoiu makrosüsteemis kuulub inimesele. Tema tervise nimel toimubki tervishoiusüsteemi arendamine. Samal ajal sõltub üldine haigestumine ja ajutise töövoimetuse tase ning tervishoiutalituse töömaht inimeste eluviisist, elu- ja töö-

korraldusest, isiksusomadustest ja pärilikkusest. Kui siin on mõndagi objektiivset ja inimesest endast sõltumatut, siis oma elamis- ja olmetingimuste ning -režiimi kujundamisel saab ta ise paljugi ära teha ja haigestumise mõjurikompleksi positiivselt suunata.

Majanduslikus suhtes esineb inimene nii tootmisest osavõtjana kui ka otsese maksumaksjana. Koos materiaalsete tootmistegurite (töövahendid ja tööobjektid) efektiivse kasutamisega sõltub tööjõu oskuslikust rakendamisest loodav hüvede maht, ressursid ja tulud, mida kasutatakse tööandjate tulude maksustamise kaudu ka ühisvajaduste katmiseks, s.h. tervishoiule. Töötajate tulude otsesest maksustamisest tulumaksu jt. maksudega kujunevad ka munitsipaal- ja riigieelarve tulud. Oma olemuselt on needki anonüümsed, lähevad ühisesse katlasse, kust siis konkreetse kasutamisetstarbe kohaselt ümber jaotatakse.

Omaette küsimuseks on kodanike osavõtt meditsiinikulude vahetust katmisest. Mitmesuguste hinnangute järgi tuleb maailma riikides ravikuludest keskmiselt pool inimestel endal kanda. Osa raha maksavad nad kindlustussüsteemi kaudu juba ette, osa haiguse korral. Kui aga Eesti elanikud kasutasid varem "tasuta" arstiabi hüvesid, siis ka ravikindlustuse korral ei panda neid esialgu kohustusliku kindlustuse maksu maksma, vaid seda teevad tööandjad. See on seletatav meie inimeste väikeste tuludega, vaesusega, mis võimendub eriti praegusel majanduse madalseisu perioodil. Olukord tuleneb eelkõige väikesest töövõllakusest, samuti väärustunud jaotussuhetest: jämedalt hinnates saab meie töötaja endale kuni poole koguproduktist, arenenud turumajandusega riikides ca 60-80 %. Siit ka põhjendamatud hinnatasemed, dotatsioonid, "tasuta" tervishoid, haridus jm. ühiskondlikud hüved. Mõistagi tuleb edaspidi, tulude ja elatustaseme tõustes ka meil endil hakata jõukohaselt osa võtma ravikindlustusvahendite kujundamisest, tasuliste tervishoiu-, haridus- jm. teenuste kasutamisest. Kõik see suurendaks vastutust oma tervise säilitamise ja üldse tarbimisotsuste ratsionaalsuse eest.

Viimasel ajal on tippjuhid ja -spetsialistid pidanud sageli vastama küsimusele, mida ravikindlustus meie elus muudab. Vastused taandusid ikkagi visiiditasu maksmisele arsti juurde minekul. See on tõepoolest ainus, mida inimene praegu arstiabi eest vahetult ise peab tasuma. Praeguste hindade ja sissetulekute taustal on tasu üpris sümbolne, konkreetse määra kehtestas kohalik omavalitsus, Saaremaa arstid loobusid sellestki.

Tunduvalt rohkem on kõiki mõjutanud töövõimetushüvituse taseme oluline alandamine. See vähendas meie potentsiaal-seid sissetulekuid. Kui varem maksti hüvitust valdavalt täispalga ulatuses, siis oli ju lausa kasulik aeg-ajalt töövõimetuslehel olla. Nüüd antakse aga statsionaarse ravi korral 60 %, ambulatoorsel ravil olles 80 %, vaid erandjuhtudel (töövigastused, kutsehaigused, rasedus-sünnitus jm.) täispalga ulatuses hüvitust. Paneb mõtlema, enne kui kergekäeliselt arsti poole pöörduda, eriti aga seal oma vaegusi võimendada.

Kõige rohkem on meid tagasihoidlikkusele töövabastuslehe taotlemisel mõjutanud üldine majanduskonjunktuur Eestis, ja seda täiesti sõltumatult ravikindlustuse juurdumisest. Juba eelmisel aastal tunnetati muutuma hakkavat olukorda tööjõuturul ja püüti end seal esitada võimalikult konkurentsivõimelisena. Turumajandusele tüüpilist olukorda, kus käsumajanduse töökätepuudust asendab mitmesuguse ulatusega tööpuudus, komplitseerivad juba praegu ja lühitulevikus oluliselt meie majanduse madalseis ning raskused ettevõtete varustamises. Loomulikult eelistatakse võimalike koondamiste puhul (töö)võimekamaid, tervemaid ja vähem töölt puuduvaid töötajaid. Siit ka inimeste loomulik taotlus nende hulka arvestatud olla.

On oluline, et selline positiivne ümberhäälestus oma tervise väärtustamisel oleks tagatud inimeste sihipärase hoolditsemisega oma tervise eest. Siin tuleks rääkida hommikuvõimlemisest, tervisespordist, tegevusest põllul, aiamaal ja looduses, toitumisest, eluviisidest jne. Jõuame treenerite, füsioloogide, sotsiaaltöötajate jt. tegevusvaldkonda, kelle osa peaks tõusma ja andma inimeste tervise ja töövõime tugevdamise kaudu ka olulist rahvamajanduslikku efekti.

Samas pole välistatud ka teine äärmus, formaalne väärtushinnang: tahetakse näida tervemana, jättes tegelike vaeguste korral arsti poole pöördumata. See toimub mõistagi oma tervise arvel, motivatsiooniks töökoha ja tulude säilitamine. Igal juhul on inimeste tervishoiu alane käitumine ja väärtushinnangud need, mis mõjutavad oluliselt kogu tervishoiu makrosüsteemi ja tema ökonoomikat. Juba praegu võib prognoosida tervishoiuteenuste nõudluse suhtelist vähenemist.

ENTERPRISE AND PERSON IN HEALTH MACROSYSTEM

Heiki Määr

Summary

Health macrosystem in Estonia will be formed on the basis of economic relation. Its elements are: people, enterprises, local authorities and municipal budgets, state institutions and state budget, sick-funds, all possible medical establishments.

Health system is supported by employers. They will go on supporting the system but in more concrete way. Insurance taxes are used for 2 certain purposes: 1) for paying insurance subsidy in case of illness, and 2) paying for the current work of medical establishments by sick-funds.

The level of falling ill and the necessary capacity of labour of health care depends very much on people. Here the formation of labour market plays an important part: it is more useful to be healthy and be less absent from work.

ПРЕДПРИЯТИЕ И ЧЕЛОВЕК В МАКРОСИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Хейки Мюйр

Резюме

На базе рыночных отношений в Эстонии формируется макросистема здравоохранения. Его элементами выступают: люди, предприятия, местные органы самоуправления и муниципальные бюджеты, государственные органы и госбюджет, больничные кассы, всевозможные учреждения здравоохранения.

Система здравоохранения содержится работодателями. Они и в дальнейшем будут содержать ее, но значительно конкретнее. Страховая плата направляется на две конкретные цели: 1) на выплаты страховых вознаграждений по временной нетрудоспособности, и 2) на уплату текущей работы учреждений здравоохранения больничными кассами.

Уровень заболеваемости и необходимый объем работ здравоохранения во многом зависят от людей. Здесь существенное влияние имело становление рынка труда: экономически стало выгодно быть здоровым и иметь меньше невыходов.