



ARENGUSEIRE KESKUS

Tervishoiu rahastamine ja jätkusuutlikkus

Kaupo Koppel
Arenguseire Keskuse ekspert

Millises olukorras on Eesti tervishoid?

Eelarveline seis
Kulude kasvu põhjused
Tervishoiutöötajad
Hooned ja IT

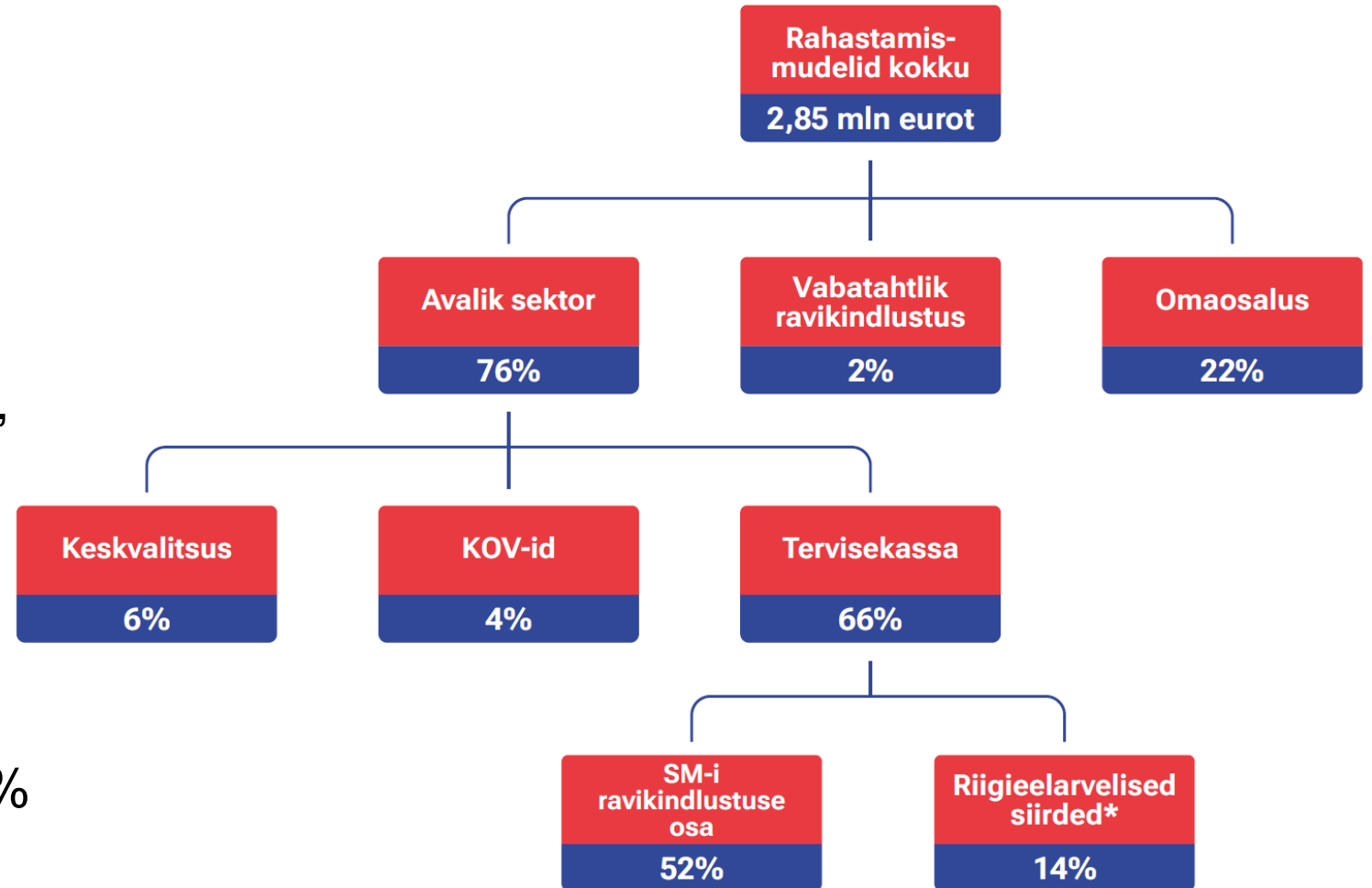
Eesti kulutab tervishoiule oluliselt vähem kui Euroopa riigid keskmiselt

Eesti panustab tervishoidu 7,8% SKP-st, EL-i keskmine on 10,5%.
See erinevus on võrdne 1 miljardi euroga aastas.

Suurim rahastaja on avalik sektor, kuid Eesti avaliku sektori panus tervishoidu on siiski väiksem kui Euroopas keskmiselt.

Peamine tuluallikas on sotsiaalmaks, mis moodustab 85% Tervisekassa tuludest. Nii kitsas maksubaas on Euroopas ebatavaline

Eesti tervishoiu rahastusmudel

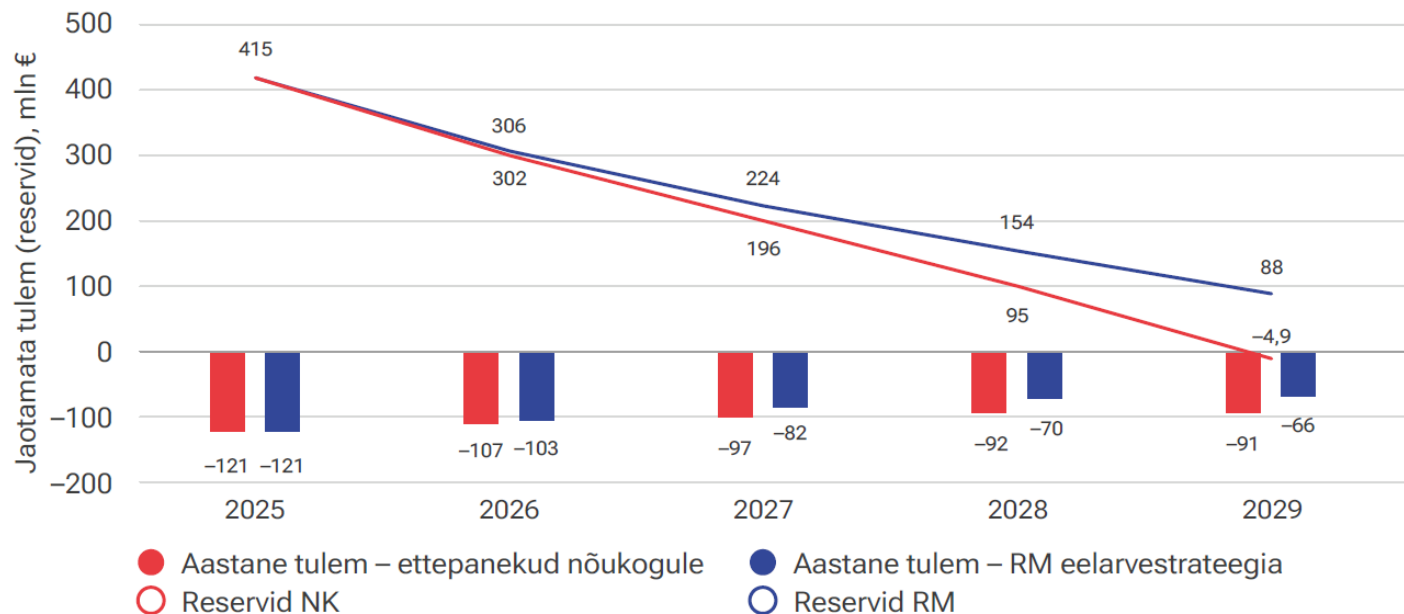


Eesti panustab vähem ennekõike pikaajalisele hooldusele, ravimitele ja statsionaarsele ravile

Valdkond	Eesti, EUR PPP/in	EL EUR PPP/in	Vahe
Ambulatoorne ravi	924	1058	-134
Statsionaarne ravi	502	1062	-560
Ravimid ja seadmed	362	705	-343
Pikaajaline hooldus	234	694	-460
Ennetus	90	153	-63
Admin + muud kulud	32	161	-129

Allikas: State of Health in the EU: Estonia Country Health Profile 2025

Alates 2025. aastast kaetakse suur osa jooksvaid kulusid reservidest



Joonis. Tervisekassa reservide prognoosid

Allikas: Tervisekassa juhatuse ettepanekud nõukogule (aug 2025), Rahandusministeeriumi eelarvestrateegia (sept 2025)

- Alates 2025. aastast ületavad Tervisekassa iga-aastased kulud tulused 100 miljoni euro võrra aastas.
- Tervisekassa ja Rahandusministeerium prognoosivad defitsiidi jätkumist. Prognooside järgi saavad reservid otsa 2029. või 2030. aastal.
- Prognoosides arvestatud kulude kokkuhoid on veel lõpuni sisustamata.

Eesti tervishoiukulude kiire kasvu peamiseks põhjusteks on palgatõus ja teenuste sagenenud kasutamine

- Eesti tervishoiukulud on praegu kolm korda suuremad kui 2010. aastal ja kaks korda suuremad kui 2015. aastal.
- **Kulude kasvu peamine põhjus on tervishoiuteenuste kallinemine (51–55%), milles on suurimat rolli mänginud tervishoiutöötajate palgatõus.**
- Ligikaudu 40% kulude kasvust on selgitatav teenuste kasutamise sagenemisega.
- **Tervishoiukulude osakaal SKP-s kasvab ka edasi.**

Tervishoiukulude suurenemise põhjused

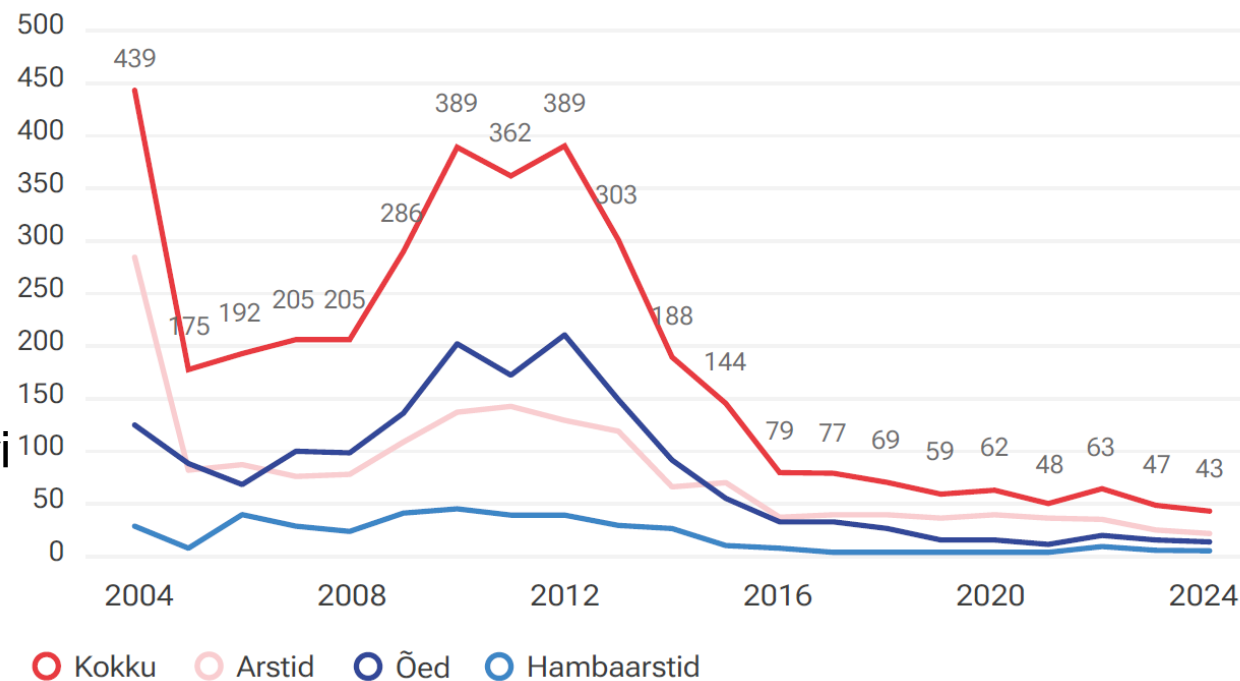
	2010–2024	2015–2024
Rahvaarvu suurenemine	2,3%	5,2%
Rahvastiku vananemine	4,4%	3,2%
Hinnatõus	55,3%	51,7%
... ravimid ja meditsiinikaubad	6,0%	7,9%
... haiglaravi	12,1%	5,6%
... ambulatoorsed teenused kokku	37,2%	38,2%
.. ambulatoorne arstiabi		26,8%
.. hambaravi		4,1%
.. muud ambulatoorsed teenused (füsioteraapia, labori-teenused, optikud jm)		9,8%
Reaalkulu elaniku kohta (teenuste maht ja sagedus)	38,1%	39,9%

Protsendid näitavad, kui suure osakaalu kogukulude suurenemist moodustab mõni tegur.

Allikas: Arenguseire Keskuse arvutused TAI ja Eurostati andmete põhjal

Palgatõus on vähendanud arstide väljarännet, kuid tööjõupuudus püsib. Üha suurem osa tervishoiutöötajaid liigub erasektorisse

- Erasektoris töötavate tervishoiutöötajate osakaal on viimasel kümnendil kasvanud umbes 1pp aastas, 32% -> 39%.
- Tööjõupuudus on terav probleem õdede, ent ka perearstide, logopeedide, psühhiaatrite ning vaimse tervise spetsialistide seas.
- Avaliku sektori tervishoiutöötajad saavad erasektori tervishoiutöötajatest napilt suuremat töötasu, ent seda ületundidest tuleneva lisatasu tõttu. Põhipalk on suurem erasektoris.
- Arstide ja õdede palk on jõudnud keskmise palgaga võrreldes Euroopa keskmisele tasemele.



Tervishoiutöötajate väljaränne on kümme korda vähenenud:

2004. aastal 439; 2012. aastal 389; 2024. aastal 43.

Kust otsida lahendusi kujunenud olukorrale?

Väärtuspõhise tervishoiu mudelid

Digitaliseerimine ja tehisaru

Tööhõive suurendamine

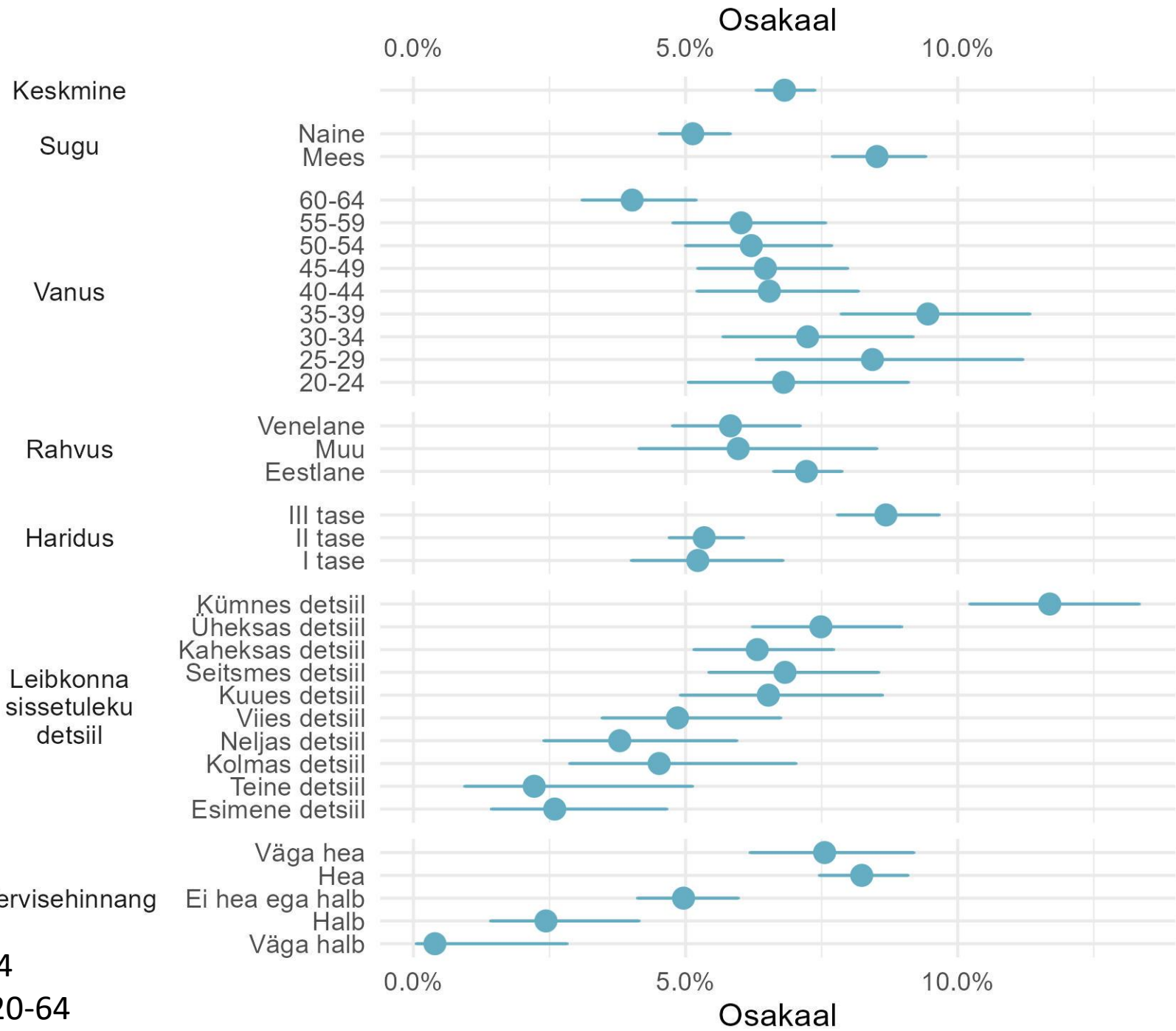
Erarahastuse kaasamine



Erakindlustuse roll Eesti tervishoiusüsteemis

ERAKINDLUSTUSE TÄHTSUSE OSAKAALU SUURENDAMINE PEAB OLEMA RIIKLIKULT TUGEVALT REGULEERITUD

- **Erakindlustus toimib läbi tervise edenduse maksuvaba summa** (maksimaalselt 400€ töötajale)
 - Seda kasutavad täna ära vaid üksikud ettevõtted – ka suurimatel tegevusaladel vähem kui 20%.
 - Neist ettevõtetest omakorda maksimaalse summa kasutavad ära vaid 15%.
- **Vabatahtliku ravikindlustusega on Eestis kaetud ligi 10% töötajatest, see osakaal kasvab.**
 - Enim on see kasutusel finants- ja kindlustustegevuses (62% töötajatest kaetud), IT-s(45%) või elektrienergia tootmisel (42%). Enamustes sektorites on osakaal marginaalne.
 - Eraravikindlustuse omamine on rohkem seotud kõrgema sissetuleku ja haridustasemega, vanusega 25-39, meestega ning parema tervisehinnanguga.
- **Kolmveerand maksuvabadest tervise edenduse kuludest on kindlustusmaksed kindlustusseltsidele. Kindlustusmaksed tehti 2024. aastal kokku 21 mln eest, väljamakseid 14 mln eest.**
- **Enim kulutatakse hambaravile ning ambulatoorsele päevaravile, suurenemas on taastusravi (sh massaaž) osakaal. Ennetuse tähtsus ei ole suurenenud**
- Realistlikud valikud:
 - Tänapäevase süsteemi jätk – aeglane hinnasurve kasv, kindlustus kättesaadav vähestele
 - Maksuvabastuse suurendamine nt 1000 euroni – turu kiire kasv, suur ebavõrdsuse kasv, maksutulu vähenemine
 - Omaosaluse suurendamine ja katmine erakindlustusega – suure reguleeritusse korral võib väheneda surve Tervisekassale



Allikas: Statistikaamet,
 Eesti Sotsiaaluuring 2023, 2024
 Tööelised inimesed vanuses 20-64

Üleminek väärtuspõhisele tervishoiule

ÜLEMINEK PEAB PÕHINEMA SELGETEL EESMÄRKIDEL JA MÕÕDETAVAL TEL TULEMUSTEL

- Eesti tervishoius makstakse teenuste eest peamiselt üksikteenuste hinnakirja alusel, mis soodustab ületarbimist
- **Väärtuspõhised** mudelid arvestavad kas kvaliteeti ja/või rahulolu. Nt:
 - Episoodipõhine makse – nt kirurgia
 - Haiguspõhine makse – krooniliste haiguste (nt diabeedi) raviteekond
 - Populatsioonipõhine rahastus – enamasti pearahapõhine, TTO-de võrgustik vastutab ühiselt elanikkonna tervise eest
- **Üleminek ei ole võimalik kõikides teenustes ega koheselt.**
- **Senised kogemused viitavad kvaliteedi paranemisele, kuid kulude ohjamisel läbimurret ei ole.**
- **Peamisteks väljakutseteks väärtuspõhistele maksemudelitele üleminekul on riskide ja andmete jagamine TTO-de vahel ja tervishoiutöötajate vastuseis.**

Kulutõhususe näited

STRUKTUURSED LAHENDUSED

- Ravikindlustusmaksu tulubaasi laiendamine TM samale baasile (160-220 mln)
- Täiendav püsieraldis Tervisekassale õpilaste eest (50 mln)
- Kohustuslik lisakindlustus (200 mln)
- Käibemaksu tõus 1% (160 mln)
- Avaliku sektori tervishoiutöötajate palgatõusu ajutine piiramine 2% peale (15+ mln)

Tööturumeetmed

- Pensioniea tõus 2a (43 mln)
- Noorte tööhõive +2pp (33 mln)

EFEKTIIVSUSE OTSIMINE

- Ravijärjekordi arvestav rahastus (-35...70 mln)
- Haiglate ja perearstide infosüsteemide ühildamine (võit 9..15 mln aastas)
- TI põhine dokumenteerimine (0,9 min visiidi kohta ja 60+ arsti tööaeg aastas)
- E-konsultatsioonidele suunamine (2,1 mln)
- Radioloogia koondamine keskustesse (0,15-0,45 mln)
- Sünnitusosakondade sulgemine (1-2 mln)
- EMO eriõdede rolli tugevdamine (0,4 – 0,6 mln)

Stsenaariumid aastani 2035

Signaalid

Eesti tervishoiu rahastamise valikud

Millises suunas oleme teel?

TÄHELEPANU ESMATASANDILE JA DIGITALAHENDUSTELE, KUID MITTE BAASRAHASTUSELE

Signaalid, mida täna näeme

Raha

- Tervisekassa püsiv miinus

Eraturu kasv

- Erasektoris töötab 40% meditsiinitöötajatest vs. 32% aastal 2015
- Vabatahtliku kindlustusega 60 000 inimest
- Erakindlustuse turu maht 21 mln

Tööjõud

- Viie aastaga +3000 tervishoiutöötajat, sh +1000 õde, +260 pereõde. Palgakasv 35-50%.

Digitaliseerimine ja AI ootused

- e-tervise strateegia ja rakenduskava, upTIS, kaugteenused, PerMed pikaajaline programm, terviseportaali laiendamine ja terviseandmete teisese kasutuse õigusraamistik, ...
- Suureneb e-konsultatsioonide osakaal

Signaalid, mida me täna **ei** näe

- Tervishoiu uus rahastusmudel
- Kokkulepe solidaarsuse ulatuse kohta
- Ebavõrdsuse fookuses hoidmist samaväärselt rahastusega
- Tehnoloogiast sündinud suurt tootlikkuse hüpet
- Toimivat lahendust tööjõuprobleemile

Eesti tervishoiu rahastamise valikud

MIL MÄÄRAL OLEME NÕUS MAKSMATA SOLIDAARSUSE EEST?

Uued tervisemaksud / maksubaasi laiendamine

- Toob tervishoidu püsivalt raha juurde, suurendab solidaarsust
- Lähtekoht üldisele ravikindlustusele
- Tõstab maksukoormust
- Ei muuda süsteemi efektiivsemaks, vajab kulukontrolli

Panustamine tehisarule ja digilahendustele

- Tõenäoliselt säästab tööjõudu ja toetab ennetust
- Võimalik on pikaajaline rahaline võit, kuid see nõuab suuri investeeringuid ja kasu ilmneb viitajaga.
- Ei lahenda rahastamises lühiajalist defitsiiti
- Vajalik on maandada riskid andmekaitsele

Erakindlustuse soodustamine

- Toob tervishoiusüsteemi lisavahendeid. Lisab valikut ja kättesaadavust neile, kes selle eest maksavad
- Maksukoormuse tõus läbi kindlustusandjate
- Suurendab ebavõrdsust tervishoius ja halduskulusid
- Soodustab tervishoiutöötajate liikumist erasektoris

Väärtuspõhise tervishoiu mudelid

- Seob rahastuse tervisetulemitega, soodustab koostööd ja vähendab tarbetuid protseduure
- Süsteemne muutus, mida on keerukas rakendada. Nõuab kvaliteetseid ja ühildatavaid andmeid, järjepidevaid mõõdikuid ja IT-taristut
- Ei lahenda rahastamises defitsiiti

Raporti „Tervishoiu jätkusuutlikkus.
Stsenaariumid aastani 2035“ leiab
www.arenguseire.ee

Kaupo Koppel
kaupo.koppel@riigikogu.ee

RAPORT 2025

Tervishoiu jätkusuutlikkus

Stsenaariumid aastani 2035



ARENGUSEIRE
KESKUS

Riigikogu juures tegutsev sõltumatu mõttekoda