

Ülevaade tervishoiukulude analüüsi tulemustest

15. juunil 2026
Sotsiaalkomisjonis

Lii Pärj
tervishoiu rahastamise poliitika ekspert
(tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus)



SOTSIAALMINISTEERIUM

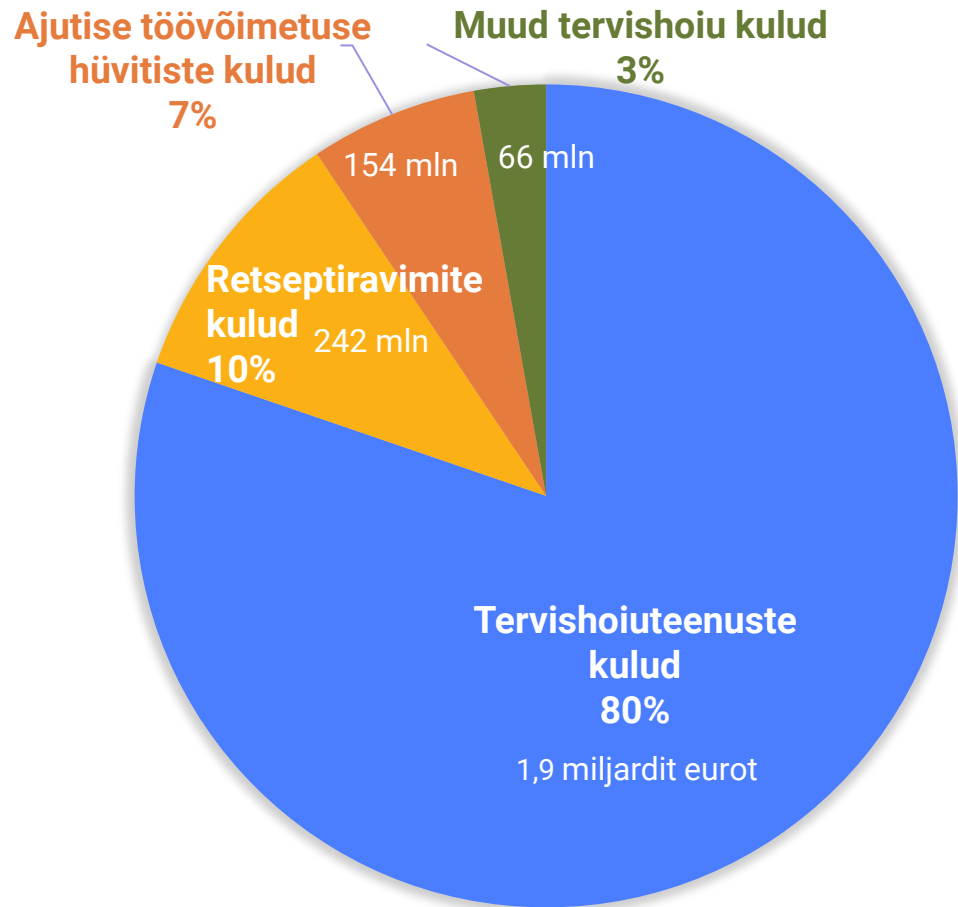
Eesmärk

Anda ülevaade tervishoiukulude kasutamisest:

- Kuidas tervishoiukulude kasutamine jaguneb?
- Millised on muutused ja prognoosid?
- Millised on kitsaskohad ja mis on tehtud/töös, et toetada süsteemi jätkusuutlikkust?

Tervishoiukulude jaotus ja 2015–2024 muutused

Tervisekassa tervishoiukulude eelarve kasvas 983 miljonilt ca 2,3 miljardi euroni



Tervishoiuteenuste kulu

kasvas 1,15 mld eurot (160%)



Ravimite kulu

kasvas 130 mln eurot (115%)

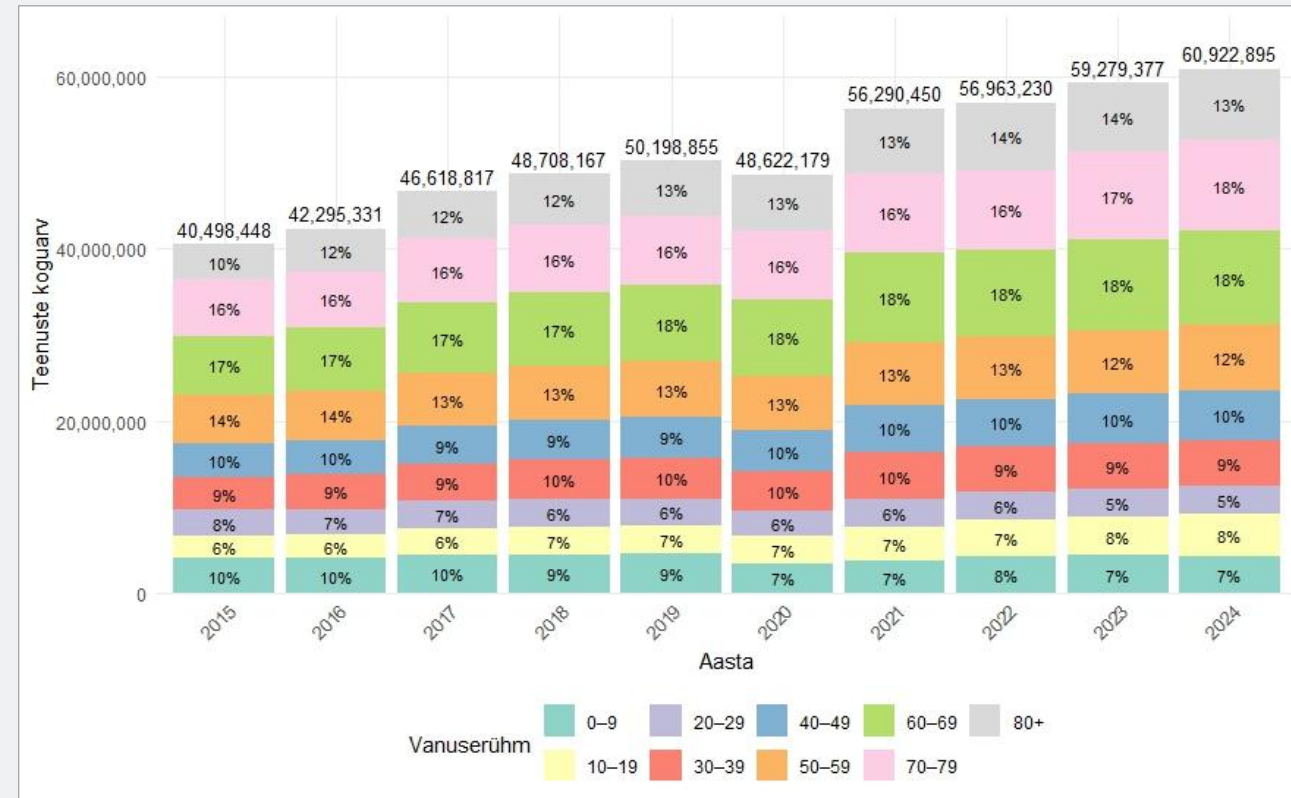


Ajutise töövõimetuse hüvitised

kasvas 37 mln eurot (32%)

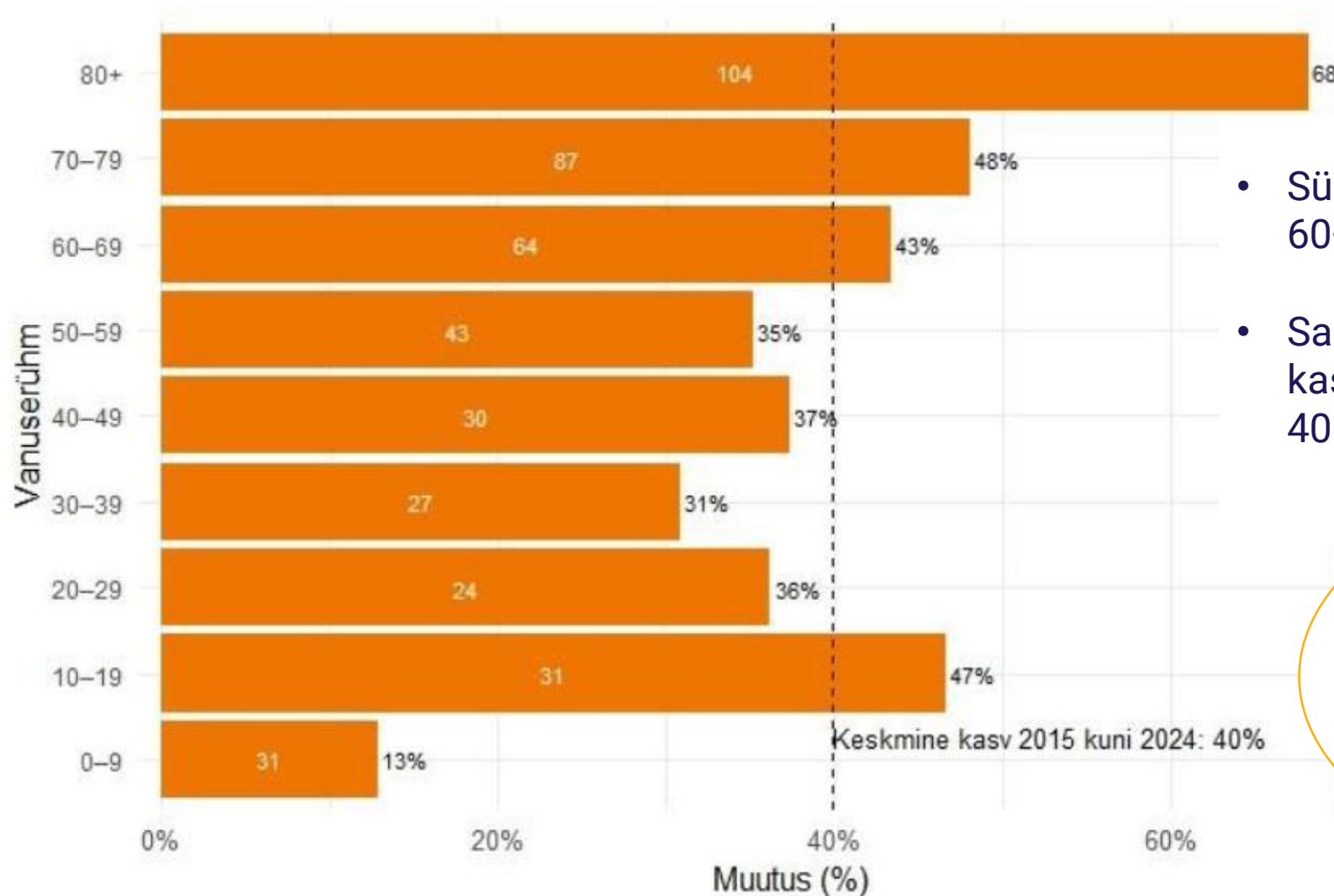
Tervishoiuteenuste kasutamine

- Suurema osa teenuste mahust kasutavad 60+ vanuserühmad
- 80+ vanuserühmas teenuste mahu järkjärguline kasv (2015.a 10% vs 2024 a 13%)
- Aktiivses tööeas inimeste teenusevajaduse proportsioon jääb aastate lõikes suhteliselt muutumatuks.



Tervishoiuteenuste kasutamise muutus 2024 vs 2015

vanuserühmade kaupa



- Süsteemile surve suureneb eelkõige 60+ vanusegruppides
- Samuti 10-19 vanuserühmas on kasv keskmisest kiirem (47% vs 40%).

1. hambaravi, 2. läbivaatus, 3.-5. kohal on F-grupi diagnoosid (meeleoluhäired, käitumis- ja tundeoluhäired, neurootilised ja stressiga seotud häired)

*Tulpadel on osutatud teenuste arv ühe inimese kohta vastavas vanuserühmas 2024. aastal.
Andmete allikas: Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi arvutused*

Tervishoiuteenuste kasutamine eriarstiabis

Tervishoiuteenuste kasutamisel on kõige suurema kuluga esikolmik 2024. andmetel:


- onkoloogia (108 mln eurot)
- üldkirurgia (105 mln eurot)
- sisehaigused (92 mln eurot)

Kõige kiirema tervishoiuteenuste kasutamise kasvuga erialad 2024 vs 2015:

 Sisehaigused – +109% Vanuserühm: 70–79

 Hematoloogia – +104% Vanuserühm: 70–79 ja 80+

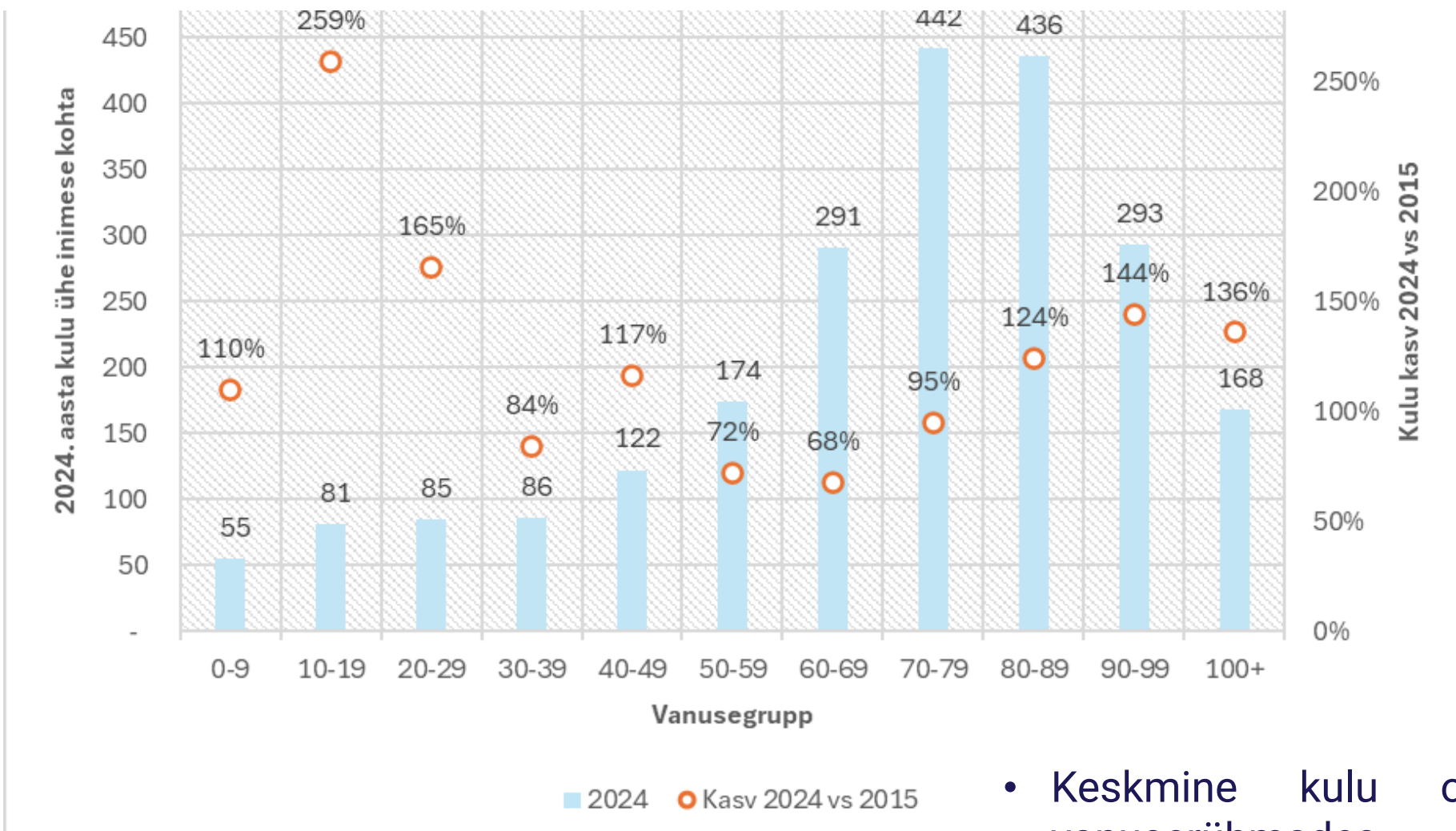
 Statsionaarne õendusabi – +75% Vanuserühm: 80+

 Gastroenteroloogia – >50% Vanuserühm: 60–79

 Oftalmoloogia – >50% Vanuserühm: 70–79 ja 80+

 Üldkirurgia – >50% Vanuserühm: 60–79

Retseptiravimite kulu kasv 2024 vs 2015



- Keskmise kulu on suurem 60+ vanuserühmades
- Kiireim kulu kasv 10–19 vanuserühmas

Ajutise töövõimetuse hüvitiste (TVH) kulude muutuste põhjused

- TVH-d saavad töötavad inimesed, seega **kulu kasvab seonduvalt tööjõus osalemisega ja on mõjutatud palgatõusust**
- Kulude kasvu mõjutab ka **vanemaealiste tööjõus osalemine**, mis on 10 aastaga kasvanud kõigis 60–74 vanuserühmades (60–64: +16 p.p; 65–69: +10 p.p; 70–74: +6 p.p).

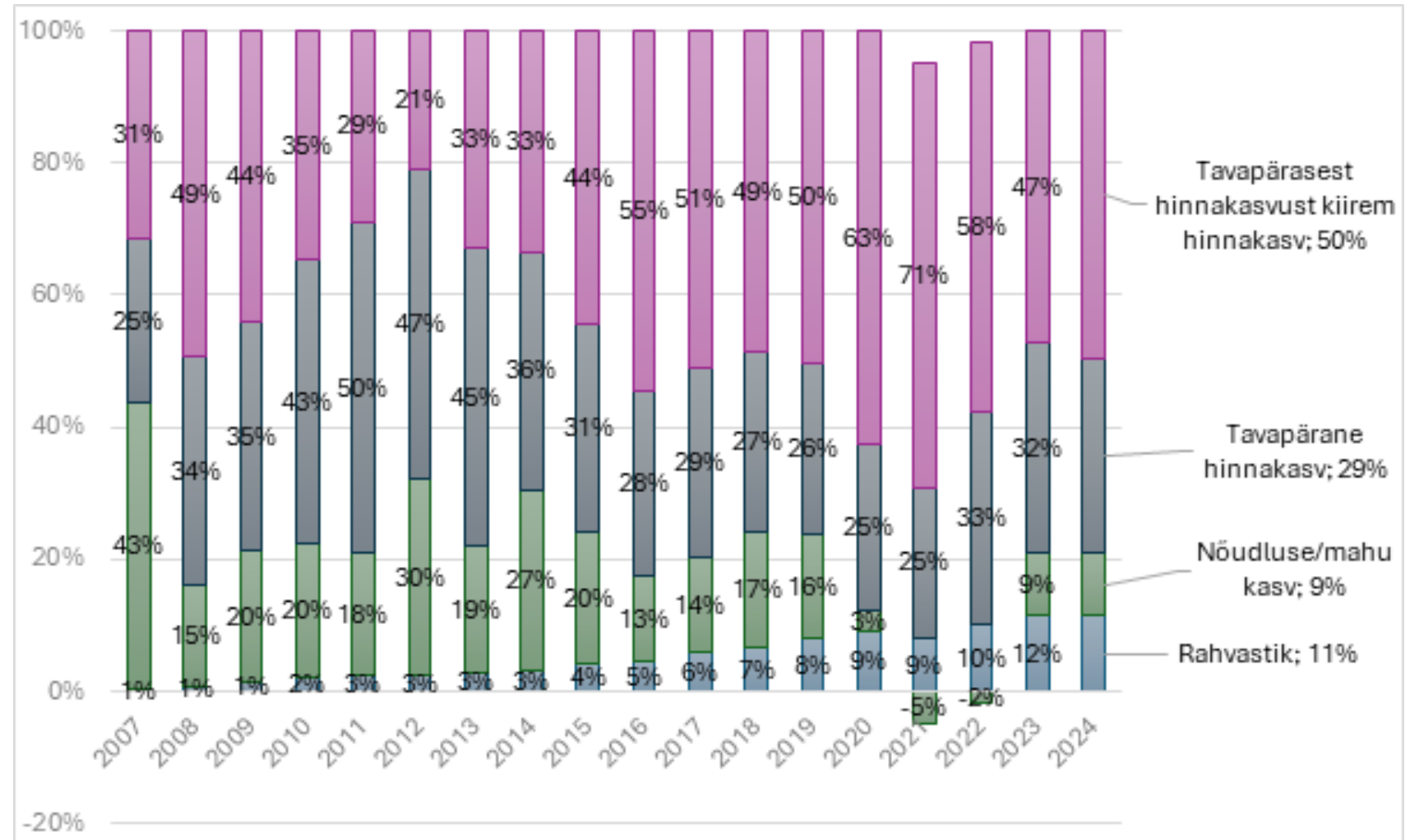
60+ vanuserühmas TVH kulude muutused 2024 vs 2015:

Juhtumi algus aasta	Juhtumite arv	Inimeste arv	Hüvitatud päevade arv	Tervisekassa hüvitiste kulu (mln eurot)
2015. a	30 395	21 270	643 327	10,3
2024. a	52 107	34 212	996 684	28,2
Muutus (%) 2015–2024	71%	61%	55%	174%
Osakaal koguarvust (%) 2015. a	12%	13%	19%	18%
Osakaal koguarvust (%) 2024. a	14%	16%	27%	24%

- **Muudatused TVH korralduses on aidanud pidurdada TVH kulude kasvu:**
 - Sünnitus- ja lapsendamishüvitised viidi 2022.a Tervisekassa kuludest välja
 - 2024.a maist on võimalik haiguslehe ajal töötada kohandatud tingimustes (50%+50% hüvitamisskeem)
 - 2026. aastast - kehtib hüvitistele lagi ja aprillist ei maksta hüvitisi töötuskindlustuse hüvitise perioodil

Kulude kasv on struktuurne

Suurimat rolli on mänginud hinnakasv (~ 80%): tavapärase hinnakasv 29% ja sellest kiirem hinnakasv 50%.



Tervishoiusüsteemi kitsaskohad



Teenuste kättesaadavus

- Tervishoiuteenuste kättesaadavus on ebapiisav = pikad ravi ooteajad, tervishoiutöötajate nappus, ravikindlustuskaitseta inimeste suur arv ja leibkondade kõrge omaosaluskoormus.

Tervishoiukorraldus

- Teenuste korraldus ei toeta piisavalt muutuvat ravivajadust



Ravikindlustushüvitised

- Ravimite ja ajutise töövõimetuse hüvitiste süsteem vajab ajakohastamist

Rahastusmudel

- Rahastus ei ole piisavalt kohandunud demograafiliste ja majanduslike muutustega



I. Tervishoiuteenuste kättesaadavus Väljakutsed ja kavandatud lahendused

Pikad ravijärjekorrad

- e-konsultatsioonide kasutamise suurendamine
- tervishoiuvõrgu strateegilisem planeerimine ja kvaliteedi terviklikum juhtimine

Kvaliteedi jälgimine on olnud puudulik

- kvaliteedisüsteemi arendamine

Tervishoiutöötajate nappus

- tervishoiutöötajate vajaduse parem planeerimine
- töökorralduse muutmine
- digilahenduste ja tehisintellekti süsteemne rakendamine

Suur omaosaluskoormus

- omaosaluse vähendamine vajaduspõhiselt
- finantskaitse tugevdamine

Ravikindlustusega kaetus ei ole täielik

- vabatahtliku ravikindlustuse tingimuste parandamine
- ravikindlustuskaitse kättesaadavuse arendamine

Rahuldamata tervishoiuteenuste vajaduse osakaal Eestis on ajaga paranenud, kuid siiski veel kõrge – 8,5% vs EL-27 keskmine 2,5%*

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine eeldab mitte üksikut meedet, vaid süsteemset muutust – alates töökorraldusest ja kvaliteedijuhtimisest kuni rahastamise ja digilahendusteni.

* Eurostat 2024. a andmed: Self-reported unmet need for medical care – EU-SILC indicator
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Unmet_health_care_needs_statistics.

Tervishoiusüsteemi kohanemine muutuvate vajadustega **Väljakutsed ja kavandatud lahendused**

Tervishoiukorraldus ja rahastusmudelid vajavad ajakohastamist

Lahendused:

- suund tulemuspõhisele rahastusmudelile haiglavõrgus
- raviasutuste teenusepakettide ja teenuse osutamise põhimõtete korrigeerimine

Ravikindlustushüvitiste korraldus vajab muudatusi

Lahendused:

- ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna tõhususe suurendamine
- ajutise töövõimetuse hüvitise korralduse tõhustamine

Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus eeldab, et rahastusmudel, teenuste korraldus ja hüvitiste süsteem kohanduvad muutuvate vajadustega.

Tuleviku tervisevajadused: rohkem ennetust ja integreeritud abi

Väljakutse

 **Nõrk ennetus ning vähene valmisolek vastata eakate ja krooniliste haigustega inimeste vajadustele**

Lahendused

Ennetuse rolli suurendamine

- varasem sekkumine
- terviseprobleemide ennetamine

Esmatasandi tugevdamine ja teenuste integreerimine

- parem koordineerimine
- inimese vajadustest lähtuv abi

Geriaatrilise ja palliatiivravi arendamine

- vananeva elanikkonna vajadustele vastamine
- komplekssete tervisevajadustega inimeste toetamine

Tervishoiu jätkusuutlikkus ei sõltu ainult lisarahastusest – vajalik on süsteem, mis ennetab rohkem, töötab tõhusamalt ja vastab paremini inimeste muutuvatele vajadustele.

Kokkuvõte

- Analüüs* näitab, et tervishoiukulude kasv pole ajutine – see on struktuurne ja kiireneb. Kasvu vedurid on rahvastiku vananemine, teenuste mahu suurenemine ja tervishoiu sisendhindade kiire tõus.
- Süsteemsete muudatused, mis aitavad vastata kasvavale ravivajadusele ja tagada tulevikus tervishoiu maksumuse stabiilsem areng, on alustatud.
- Kokkuvõttes eeldab tervishoiu jätkusuutlikkuse tagamine neljas poliitikasuunas liikumist:
 - 1) universaalse ravikindlustuse põhimõtete hoidmine ja tugevdamine;
 - 2) eraraha panuse suunamine tervisesse viisil, et see toetaks praegusest paremini tervise toetamist ja haiguste ennetamist, vältides paralleelse ravisüsteemi kasvatamist;
 - 3) avaliku rahastuse järkjärguline suurendamine, et vastata demograafilisele ja epidemioloogilisele reaalsusele;
 - 4) innovatsiooni, digilahenduste ja TI kiire rakendamine, tagades investeeringuteks kui digiarenduste ülalpidamiseks vajalikud ressursid.
- Kinnitame varasemates tervishoiu rahastamise analüüsidest välja toodud ettepaneku asjakohasust – laiendada 2029. aastast riigieelarvest Tervisekassasse tehtavat eraldist lisaks mittetöötavatele pensionäridele ka alla 19-aastaste laste eest.

*Analüüsiraport on leitav: [Tervishoiu rahastamise olukord ja lahendused analüüsiraport_0.pdf](#)

Aitäh!

