



Eesti tervishoiukulude kiire kasvu põhjused

Eesti tervishoiukulud on viimase 15 aastaga kolmekordistunud, sealhulgas viimasel kümnel aastal kahekordistunud. Rahvastiku vananemine selgitab 3–4% sel perioodil toimunud tervishoiukulude suurenemisest. Ligikaudu poole (51–55%) kulude suurenemisest on andnud teenuste kallinemine ja tervishoiutöötajate palgatõus. Umbes 40% kulude kasvust on aga seotud teenuste intensiivsema kasutamisega. Seniste trendide jätkumise korral on tulevikus oodata tervishoiukulude osakaalu kasvu SKP-s, sest tööjõumahuka tervishoiusektori palgakulud kasvavad koos majanduse üldise palgatasemega.

Halduskulude osakaal tervishoius on 20 aastaga langenud peaaegu kolm korda 4,1 protsendilt 1,5 protsendile. Seevastu on suurenenud ravi toetavate tugiteenuste osakaal, mida on viimase kümnendi jooksul eriti mõjutanud laborianalüüside kulude kasv.

Eesti tervishoiukulude suurenemist põhjustavad teenuste kallinemine ja palgatõus, rahvastiku vananemise roll on tagasihoidlikum

Eesti tervishoiukulud on praegu ligikaudu kolm korda suuremad kui 2010. aastal ning kaks korda suuremad kui 2015. aastal. Viimase 20 aasta jooksul on tervishoiukulud kasvanud keskmiselt 9,7% aastas. See ületab sama aja riikliku keskmist aastast palgakasvu (7,7%) ning keskmist hinnatõusu (4,6%)¹.

Arenguseire Keskuse arvutused näitavad, et tervishoiukulude suurenemisest üle poole (51–55%) selgitab tervishoiuteenuste kallinemine, seejuures enim on tõusnud ambulatoorse raviga seotud teenuste hinnad (vt tabel 1). Ligikaudu 40% kulude suurenemisest selgitab tervishoiuteenuste sagedasem või intensiivsem kasutamine. Demograafiliste tegurite mõju jääb eelnevalt nimetatutest tagasihoidlikumaks – näiteks 2010. aastaga võrreldes selgitab rahvastiku kasv vaid 2% ning rahvastiku vananemine 4% kõigist tervishoiukulude suurenemisest². See tulemus on samas suurusjärgus Sotsiaalministeeriumi esialgsete arvutustega, mille kohaselt on demograafiliste muutuste mõju alates aastast 2000 olnud 8,6%.

Teenuste hinnatõusu suurim sisuline selgitaja on tervishoiutöötajate palgatõus. Nii selgitab tööjõukulude kasv kõikide tervishoiuteenuse osutajate (TTO) kulude suurenemisest enam kui poole (57–60%), sh perearstide, kiirabi ja õendusabi puhul 70–80%. Teiseks oluliseks hinnatõusu põhjuseks on meditsiiniliste kaupade (sh ravimite) ost, mis selgitab 12–14% TTO-de kulude suurenemisest².

Tervishoiutöötajate palkade kasv on näide majanduses tuntud **Baumoli efektist** – tööjõumahukas sektor (tervishoid) peab palkadega järgima majanduse üldist taset ka siis, kui tööjõu tootlikkus kasvab tööstuse või tehnoloogiasektori omast vähem. See omakorda tähendab, et tervishoiukulude osakaal SKP-s kasvab tõenäoliselt ka edaspidi.

Tabel 1. Tervishoiukulude suurenemise põhjused

	2010 - 2024	2015 - 2024
Rahvaarvu suurenemine	2,3%	5,2%
Rahvastiku vananemine	4,4%	3,2%
Hinnatõus ja palgad	55,3%	51,7%
... ravimid ja meditsiinkaupad	6,0%	7,9%
... haiglaravi	12,1%	5,6%
... ambulatoorsed teenused kokku	37,2%	38,2%
.. amb arstiabi		26,8%
.. hambaravi		4,1%
.. muud amb teenused*		9,8%
Reaalkulu elaniku kohta	38,1%	39,9%

Hinnatõus näitab ravimite ja meditsiinikaupade kallinemist, arstiabi ja hambaraviteenuste ning muude tervishoiuteenuste hindade kasvu, sh tervishoiutöötajate palkade tõusu.

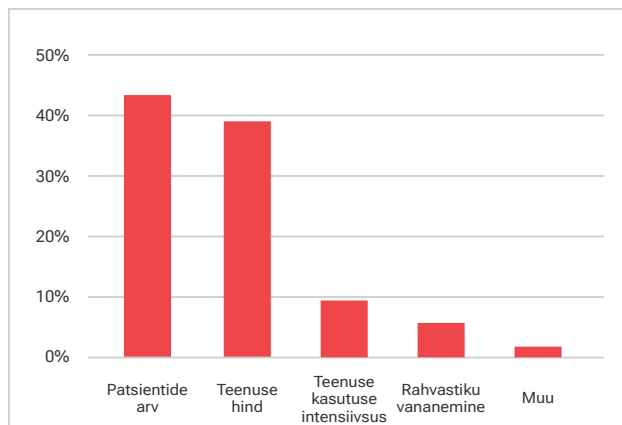
Reaalkulu elaniku kohta näitab, kui palju tervishoiuteenuste maht ja kasutamise intensiivsus kasvab – näiteks kui tehakse rohkem visiite, uuringuid või raviprotseduure, sõltumata hindade tõusust või rahvastiku vananemisest.

Allikas: autorite arvutused TAI ja Eurostati andmete põhjal
*füsioteraapia, laboriteenused, optikud, logopeedid jm

Tervishoiu administreerimiskulude tähtsus väheneb, kuid ravi toetavate teenuste osakaal kuludes suureneb

Eesti tervishoiusüsteemi administreerimine ja rahastamise korraldus moodustas 2023. aastal 1,5% kõikidest tervishoiukuludest. See osakaal on sarnasel tasemel püsinud alates 2015. aastast, kuid näiteks 2005. aastal moodustas administreerimine 4,1% kogukuludest, seega oli praegusest üle kahe korra suurem. Samamoodi on vähenenud majandamiskulude tähtsus TTO-de eelarvetes, moodustades varasema 14,6% asemel praegu vaid 10,6% TTO-de kõikidest kuludest³.

Tervishoiu tugiteenuste⁴ osa kõigist tervishoiukuludest on seevastu selgelt suurenenud. 2005. aasta 7,5% tasemega võrreldes on tugiteenuste praegune osakaal 11,7% kogukuludest. Enim on kasvanud laboratoorsete uuringute (diagnostilisel eesmärgil tehtavad vere-, koe-, uriinianalüüsid) kulud, ainuüksi viimase kümne aastaga 2,5 korda. Nii nagu terves tervishoiusüsteemis, selgitavad ka laborikulude kasvu eelkõige hinnatõus (40%) ning patsientide arvu ja tarbimise kasv inimese kohta (ligikaudu 50%)⁵.



Joonis 1. Laboriteenuste kulude kasvu allikad

Tabel 2. Ravikulud ühe ravikindlustatud inimese kohta

Vanus	Kindlustatuid	Üldarst	Eriarst	Õendus	Hambaravi	Ravimid	TVH	Kokku
0–9	136 458	200	512	0	157	60	0	951
10–19	157 189	190	412	0	271	81	3	1 007
20–29	116 394	200	589	2	30	101	115	1 074
30–39	172 683	206	689	2	31	104	248	1 306
40–49	173 702	213	689	8	31	141	208	1 342
50–59	161 979	225	895	19	35	201	201	1 722
60–69	162 854	246	1 473	59	57	319	154	2 360
70–79	124 749	236	1 954	156	61	450	30	2 948
80–89	65 859	222	1 954	496	47	470	3	3 358
90–99	13 344	232	1 553	1 032	25	307	0	3 195
100+	306	223	880	1 282	11	129	0	2 482
Kokku	1 285 517	220	969	63	81	195	120	1 686

Tervishoiukulud suurenevad vanusega, kuid hüppeline kasv leiab aset haiglaravil vahetult enne surma

Eesti tervishoiukulude kiire kasvu põhjused viimasel kümnendil on kooskõlas senise teaduskirjandusega, mille kohaselt ei ole peasüüdlaseks rahvastiku vananemine, vaid suuremat mõju avaldavad tehnoloogiate kallinemine, teenuste suurem kasutamine ning palgakasv. Vanuse mõju kuludele on siiski vaieldamatu – Tervisekassa 2024. aasta andmete põhjal ületavad 80-aastaste ravikulud keskealiste kulusid kahekordselt ning noorte kulusid kolmekordselt.

Mitmed teadusuuringud püstivad hüpoteesi, et peamine tervishoiukulude suurenemise põhjus ei ole niivõrd vanus, vaid pigem elu lõpu lähedus, kuna väga suur osa ravikuludest tekib sõltumata vanusest just viimastel kuudel enne surma. Näiteks Prantsusmaal moodustasid 2015. aastal viimase eluaasta kulud 9-10% riigi kõigist tervishoiukuludest, kusjuures üksnes viimane elukuu andis peaaegu kolmandiku kogu viimase aasta kulusid. Samale proportsioonile viitavad ka Hollandi ja Suurbritannia andmed. Suurbritannia 2022. aasta andmed osutavad, et praegu jõuab enamik inimesi elulõpul haiglasse – 80% elulõpu kuludest moodustab intensiivne haiglaravi, 11% on seotud esmatasandi või kogukondliku raviga ning vaid 4% on seotud koduse palliatiivraviga⁶.

Viited:

1. [Wikipedia - Eesti keskmine palk](#), [Statistikaameti tarbijahinnaindeksi kalkulaator](#), TAI KK01
2. Eurostati [HICP](#) hinnaindeksid, TAI KK01
3. TAI TK211
4. Teenused, mis toetavad raviteenuste osutamist, kuid ei ole patsiendi ravi. Nt laboratoorsed või radioloogilised uuringud või patsientide transport.
5. Kaarma, H. (2025). Eesti Tervisekassa rahastatavate laboriteenuste kulude kasvu mõjutavad tegurid (bakalaureusetöö). Tartu Ülikool. Andres Võrgu Facebooki postitus 17. august 2025
6. Rahvusvaheline kirjandus surma-eelsetest tervishoiukuludest: [Prantsusmaa](#), [UK](#), [Holland](#)