ARENGUSEIRE KESKUS

Tervishoiu jätkusuutlikkus

Stsenaariumid aastani 2035

Pressiesitlus
12. november 2025

ARENGUSEIRE KESKUS

Tervishoiu jätkusuutlikkus

Stsenaariumid aastani 2035

Kaupo Koppel
Arenguseire Keskuse ekspert

Millises olukorras on Eesti tervishoid?

Eelarveline seis

Kulude kasvu põhjused

Tervishoiutöötajate trendid

Hooned ja IT

ARENGUSEIRE KESKUS

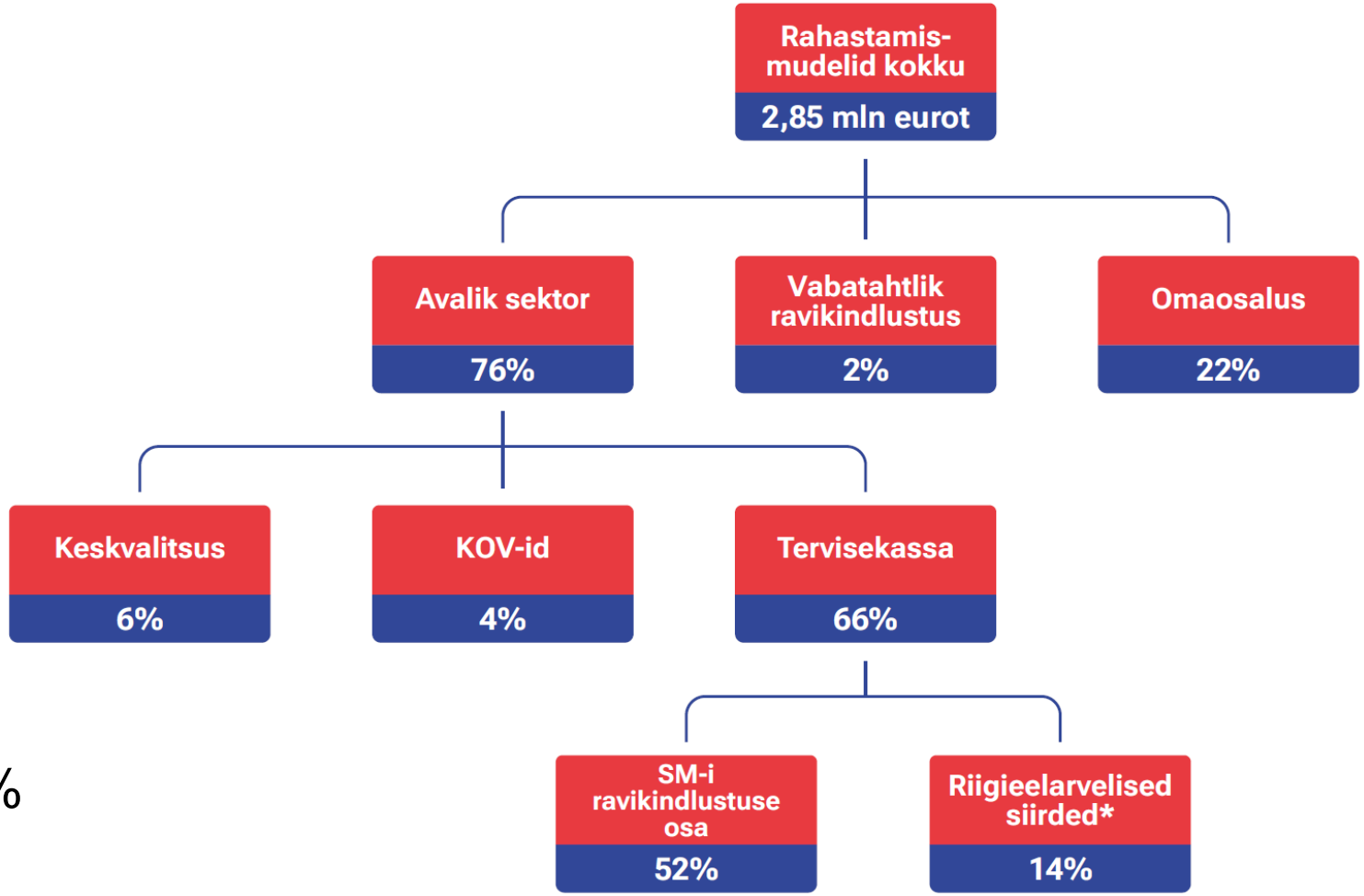
Eesti kulutab tervishoiule oluliselt vähem kui Euroopa riigid keskmiselt

Eesti panustab tervishoidu 7,5% SKP-st, EL-i keskmine on 10,2%. **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.

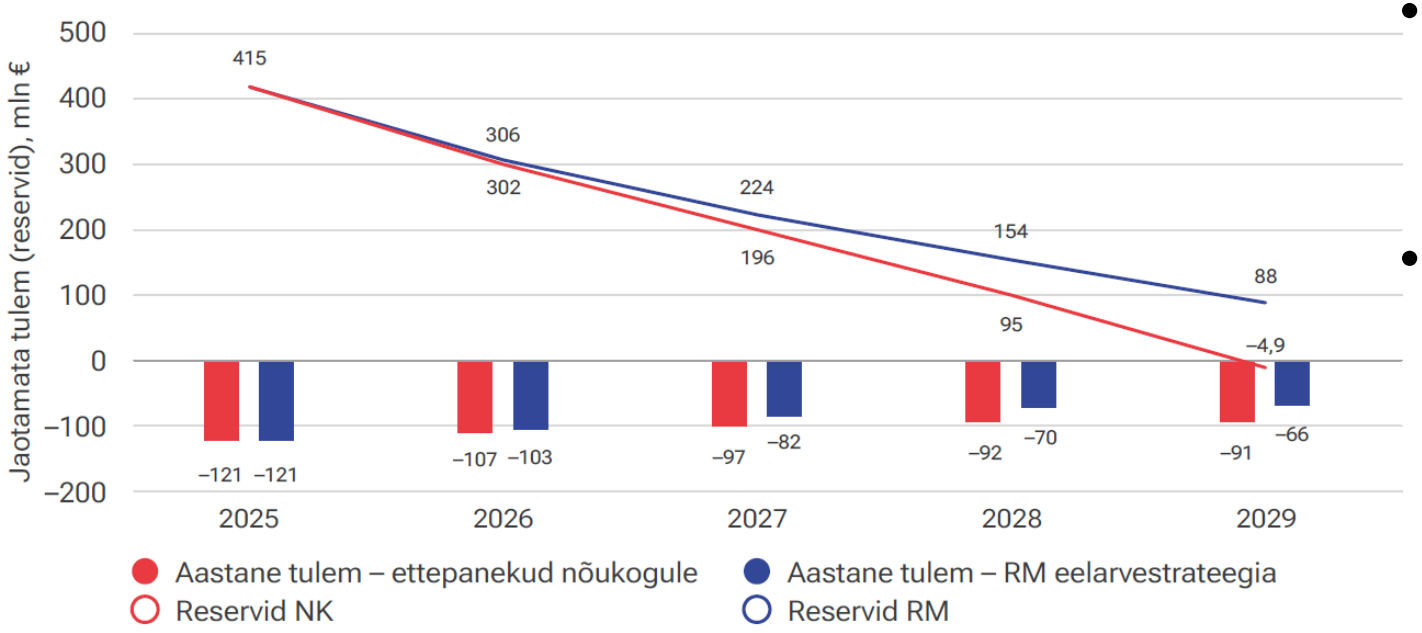
Peamine tuluallikas on sotsiaalmaks, mis moodustab 85% Tervisekassa tuludest.

Eesti tervishoiu rahastusmudel



ARENGUSEIRE KESKUS

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 tulusid 100 miljoni euro võrra aastas.
- Tervisekassa ja Rahandusministeerium prognoosivad defitsiidi jätkumist. Viimaste prognooside järgi **saavad reservid otsa 2029. või 2030. aastal**.
- Prognoosides arvestatud kulude kokkuhoid on veel suuresti sisustamata.

ARENGUSEIRE KESKUS

Eesti tervishoiukulude kiire kasvu peamisteks 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**.
- Nende trendide jätkudes **kasvab tervishoiukulude osakaal SKP-s**.

Tervishoiukulude suurenemise põhjused

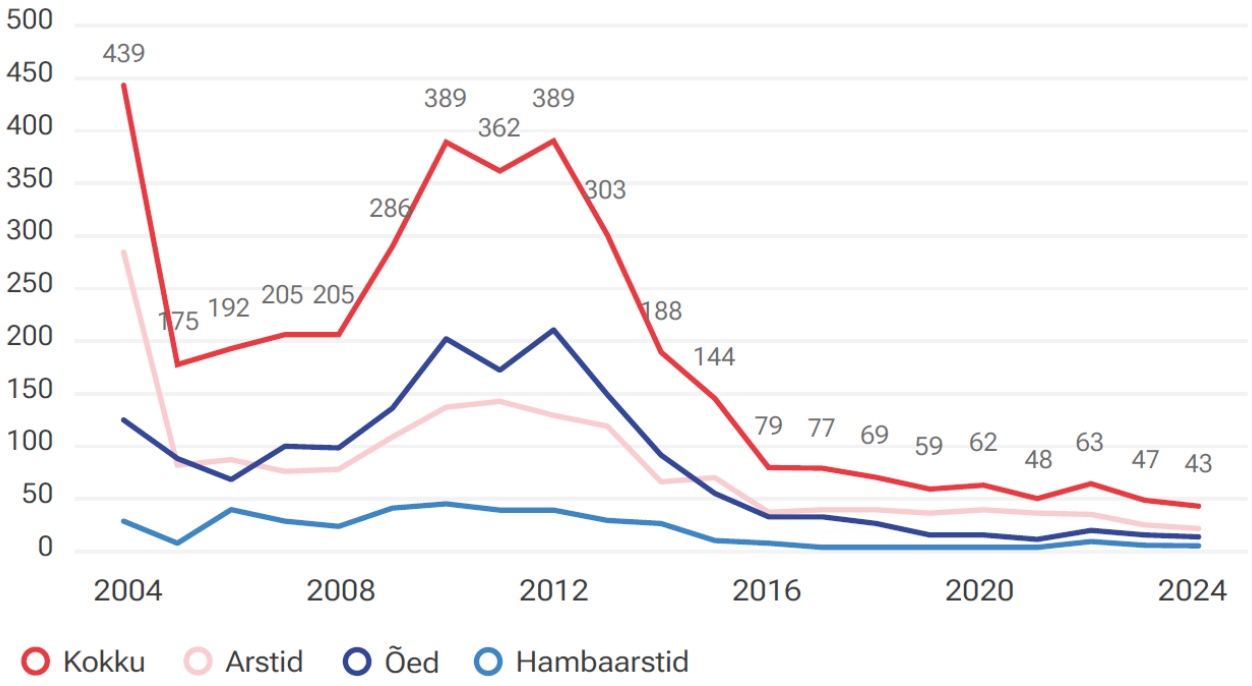
	2010–2024	2015–2024
Rahvaarvu suurenemine	2,3%	5,2%
Rahvastiku vananemine	4,4%	3,2%
Hinnatõus	55,3%	51,7%
... ravimid ja meditsiinikaubad	6,0%	7,9%
... haiglaravi	12,1%	5,6%
... ambulatoorsed teenused kokku	37,2%	38,2%
.. ambulatoorne arstiabi		26,8%
.. hambaravi		4,1%
.. muud ambulatoorsed teenused (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 protsendilt 39 protsendile.
- Tööjõupuudus on terav probleem õdede, ent ka perearstide, logopeedide, psühhiaatrite ning vaimse tervise spetsialistide seas.
- Avaliku sektori tervishoiutöötajad saavad erasektori tervishoiutöötajatest suuremat töötasu, ent seda peamiselt ületundidest tuleneva lisatasu tõttu. Põhipalk on suurem erasektoris.

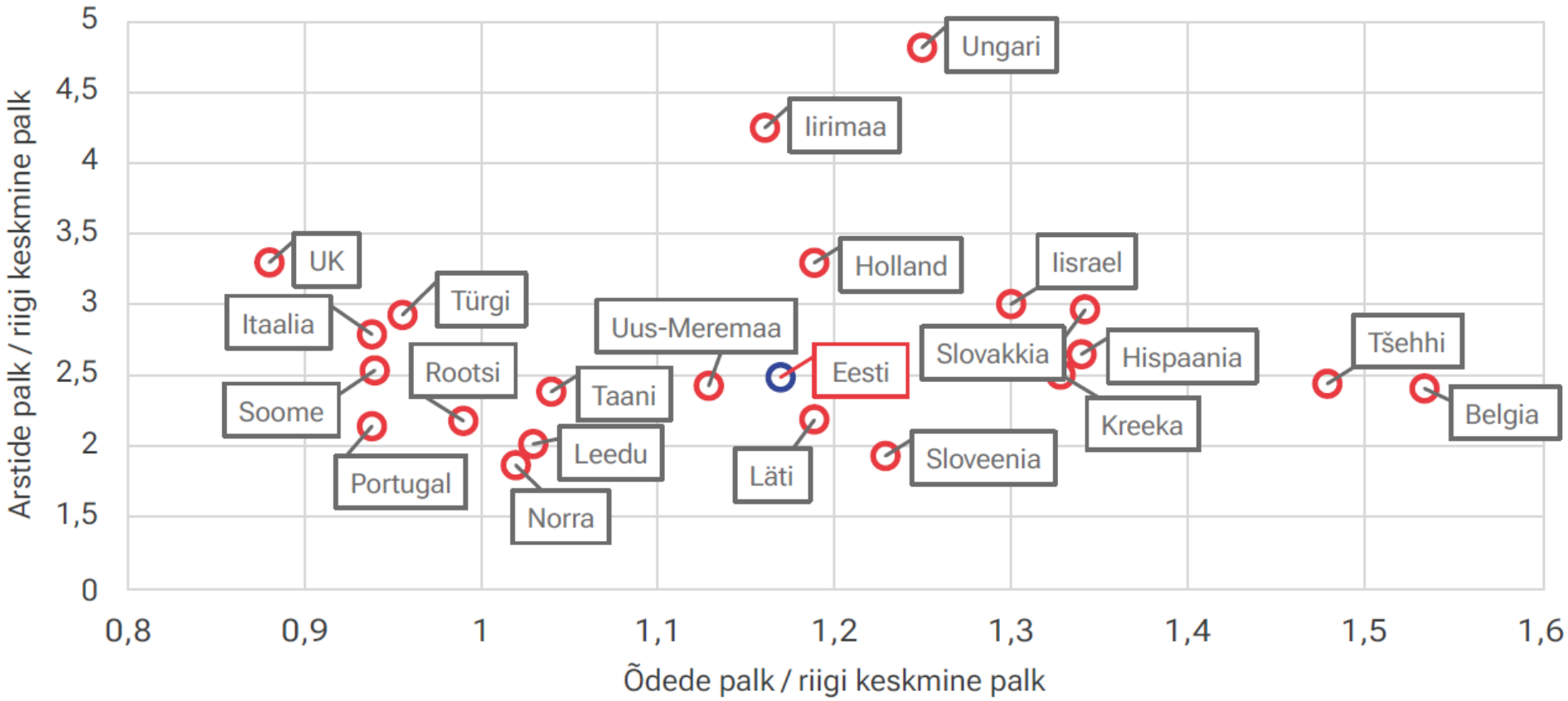


Tervishoiutöötajate väljaränne on kümme korda vähenenud:

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

ARENGUSEIRE KESKUS

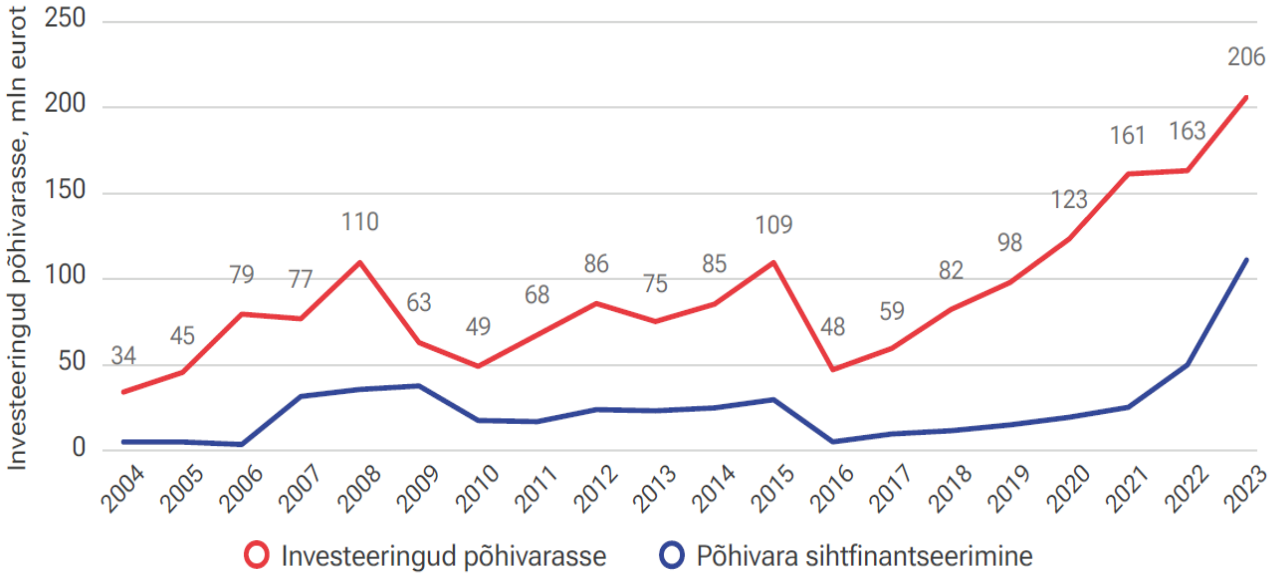
Arstide ja õdede palk on riigi keskmisega võrreldes jõudnud Euroopa keskmisele tasemele, mis ennustab kiire palgatõusu aeglustumist



Allikas: OECD Health Statistics 2024
2024. aasta või lähima saadaoleva aasta andmed

ARENGUSEIRE KESKUS

Investeeringud hoonetesse ja seadmetesse kasvavad, vähendades taristulist mahajäämust, kuid paralleelsed info-süsteemid suurendavad IT-kulusid



Joonis. Investeeringud ehitistesse ja seadmetesse (mln eurot) ning EL fondide osa sellest

- Pooled haiglavõrgu haiglatest on üle 30 aasta vanad.
- Ravivoodeid on Eestis elaniku kohta vähem kui EL-is keskmiselt ning nende arvukus väheneb (erandiks pikaravivoodite lisandumine erasektoris).
- TTO-de IT-kulud on 60 mln eurot aastas, kulusid suurendavad paralleelsed infosüsteemid.
- Praeguse IT-võimekuse hoidmiseks on vaja vähemalt 65 miljonit lisainvesteeringuid.

ARENGUSEIRE KESKUS

Kust otsida lahendusi kujunenud olukorrale?

Väärtuspõhise tervishoiu (VBHC) mudelid

Digitaliseerimine ja tehisaru

Tööhõive suurendamine

Erarahastuse kaasamine

ARENGUSEIRE KESKUS

Vajalik on üleminek väärtuspõhisele tervishoiule

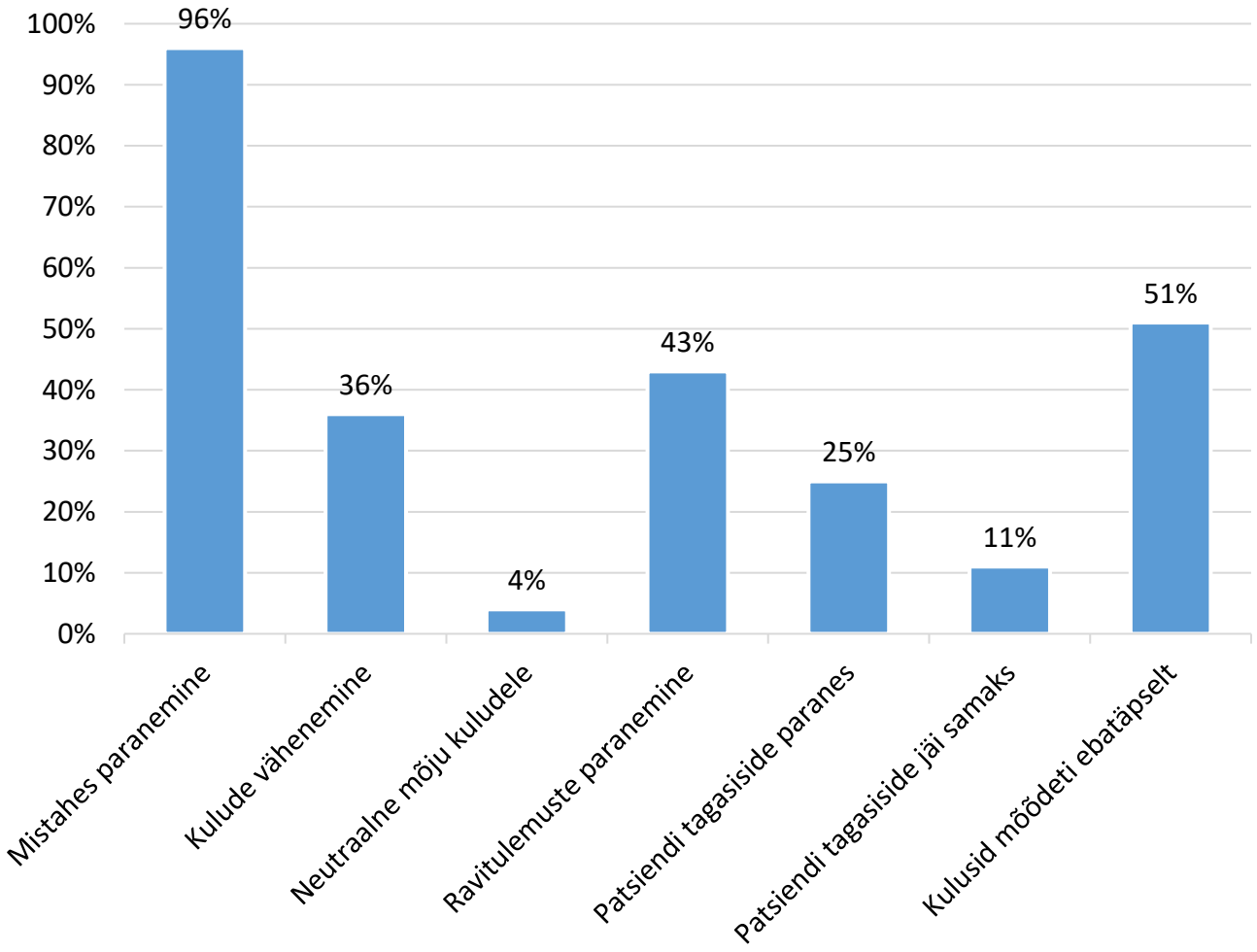
ÜLEMINEK PEAB PÕHINEMA SELGETEL EESMÄRKIDEL JA MÕÕDETAVATEL TULEMUSTEL

Eesti tervishoius makstakse teenuste eest peamiselt üksikteenuste hinnakirja alusel, mis soodustab ületarbimist

Väärtuspõhised on nt järgnevad tervishoiuteenuste eest maksmise mudelid:

- Episoodipõhine makse – nt kirurgia
- Haiguspõhine makse – krooniliste haiguste (nt diabeedi) raviteekond
- Populatsioonipõhine rahastus – enamasti pearahapõhine, TTO-de võrgustik vastutab ühiselt elanikkonna tervise eest

Peamisteks väljakutseteks väärtuspõhistele maksemudelitele üleminekul on **riskide ja andmete jagamine TTO-de vahel ja tervishoiutöötajate vastuseis**.



Joonis. Väärtuspõhiste maksemudelite mõju teaduskirjanduses
Allikas: Zanotto et al. (2021). Meta-uuring VBHC uuringutest

ARENGUSEIRE KESKUS

Väärtuspõhiste maksemudelite proovikivi on eelarveline ebastabiilsus

VÕITA PEAB OLEMA ROHKEM KUI KAOTADA!

Näide 1: Rahastus arvestab ravijärjekordade pikkust

- Kui ravijärjekord ületab maksimaalse lubatud pikkuse (nt eriarstiabis 6 nädalat), vähendatakse TTO lepingujärgset rahastust 5%.
- Kui järjekord on sellest märgatavalt lühem (nt 4 nädalat), makstakse 10% suurust tulemustasu.

See tähendaks eelarvelist varieeruvust:

- piirkondlikele haiglatele kokku –35 kuni +70 mln eurot aastas
- keskhaiglatele –20 kuni +40 mln eurot
- üldhaiglatele –8 kuni +14 miljonit eurot

Näide 2: Rahastus arvestab patsientide rahulolu

- Kui patsientide keskmine rahulolu ületab 85% (2025. a Eesti keskmine tase oli 80%), makstakse TTO-le kuni 3% suurust tulemustasu.
- Kui rahulolutase jääb alla 75%, rakendatakse samaväärset leppetrahvi.
- Hinnanguid võrreldakse ka TTO enda pikaajalise keskmisega, mille ületamisel on võimalik saada veel 2% tulemustasu.

See tooks kaasa eelarvelist varieeruvust:

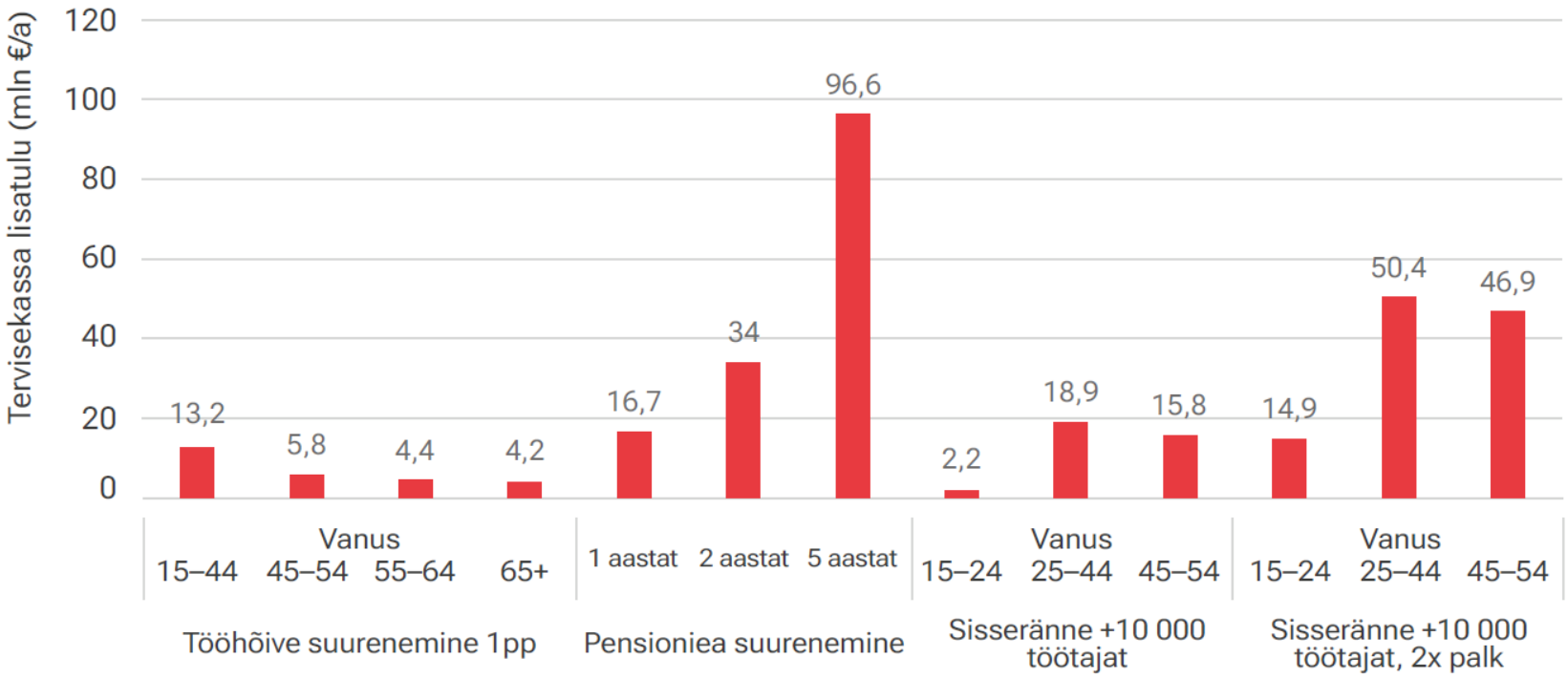
- piirkondlikele haiglatele +/–38 mln eurot,
- keskhaiglatele +/–22 mln eurot
- kõigile haiglavõrgu haiglatele kokku 69 miljoni euro ulatuses aastas.

Edasine digitaliseerimine ja tehisaru kasutuselevõtt saaks tuua püsivalt kümneid miljoneid kokkuhoidu, kuid vajab eelnevalt suurusjärgu võrra rohkem investeeringuid

- Tehisarupõhine dokumenteerimine säästaks 0,9 minutit iga arstivisiidi kohta. Kui seda kasutataks vähemalt pooltel vastuvõttudel (aastas on 13 mln ambulatoorset vastuvõttu), **säästaks see enam kui 60 täiskoormusega arsti tööaja ühe aasta jooksul**.
- Praegusest ulatuslikum üleminek eriarstide e-konsultatsioonidele võimaldab igalt visiidilt säästa ligikaudu 210 eurot. Seega ainuüksi 10 000 visiidi asendamine e-konsultatsioonidega **tähendaks 2,1 miljoni euro suurust säästu**.
- Ühendades haiglate ja perearstide infosüsteemid üheks virtuaalseks tervikuks, paraneks andmevahetus ja patsiendi ülevaade ning väheneks dubleerimine. Investeeringu suurusjärk on üle 200 miljoni euro, **hilisem oodatav kokkuhoid ulatub 9–15 miljoni euroni aastas**.
- Hollandis rakendatakse digitaalseid seiresüsteeme, mis aitavad tuvastada ebaotstarbekaid uuringuid ja ravimeid ning olid suureks abiks kulukasvu kontrolli alla saamisel.

Tervishoidu tooks lisaraha tööhõive suurendamine

1PP TÖÖHÕIVE SUURENEMIST TÄHENDAB TERVISEKASSALE LIGI 30 MILJONIT EUROT LISARAHA



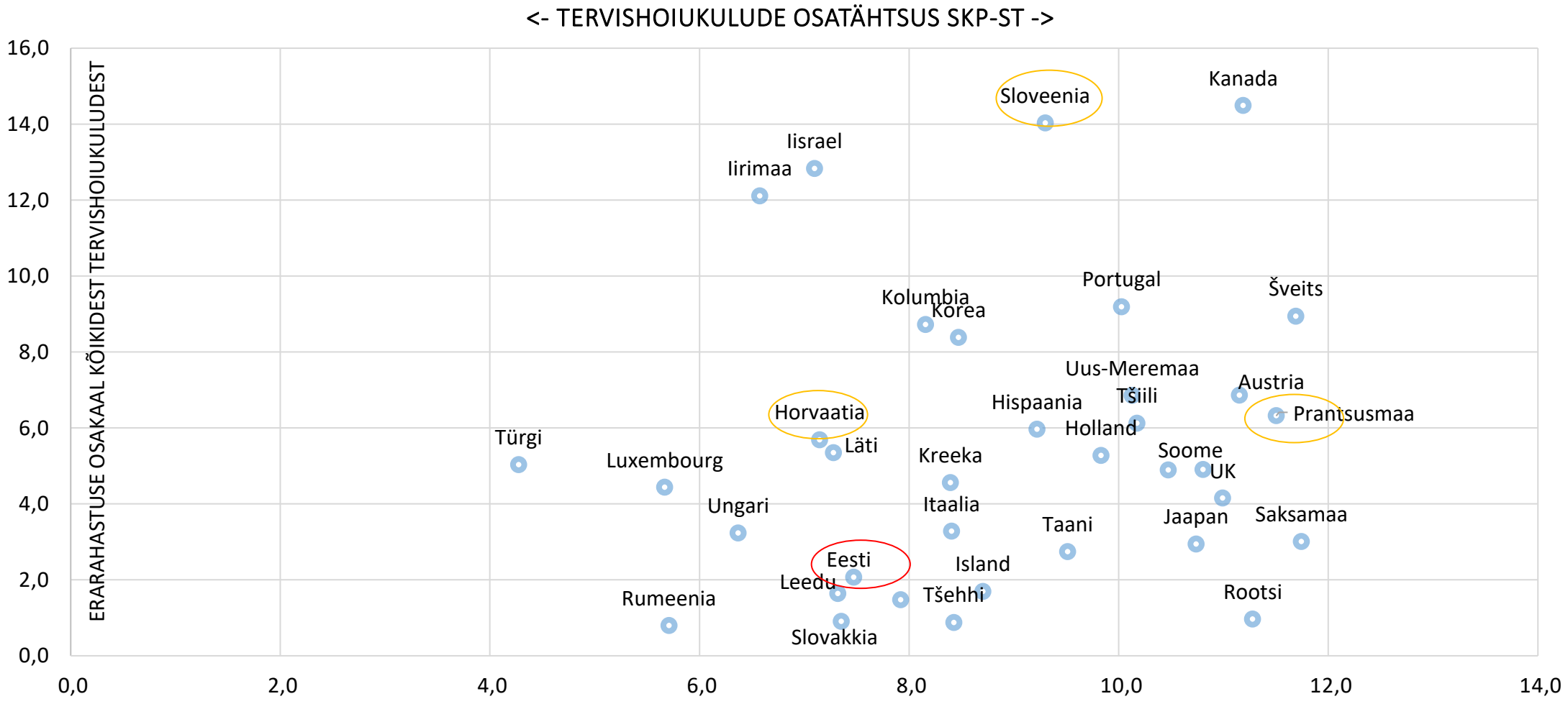
Joonis. Tööhõive mõju Tervisekassa tuludele

Võimalikud valikud

- Suurendada hõivet vanusevahemikus 33–38, kus osalus tööturul on suur, kuid mitte päris tipus, ning tulu ühe lisanduva protsendipunkti kohta on suurim (üle 700 000 euro).
- Keskenduda kõige madalama hõivemääraga vanusrühmadele: alla 25-aastased noored ja üle 60-aastased.
- Arvestama peab vanemaealiste terviseriskide ning Euroopa mõistes niigi kõrgete tööhõive määradega.

ARENGUSEIRE KESKUS

Erarahastuse osakaal Eesti tervishoius on väike, kuid kiiresti kasvanud



ARENGUSEIRE KESKUS

Stsenaariumid aastani 2035

Tegurid, mis määravad tervishoiu suuna

Kolm tulevikustsenaariumit

Eesti tervishoiu valikud

ARENGUSEIRE KESKUS

Stsenaariumeid kujundavad tegurid

Mõjutegur	Solidaarsus tervishoius	Tööturu olukord ja maksulaekumine	Hinnasurve tervishoius	TI usk ning rakendamis-valmidus
Seisund 1	Nõrgeneb	Halveneb	Suureneb	Pettumus tehisarus
Seisund 2	Stabiilne	Stabiilne	Stabiilne	Stabiilne
Seisund 3	Tugevneb (nt omaosalus väheneb)	Paraneb	Väheneb	TI entusiasm suureneb

Allikas: autorite koostatud

Liiga vähe ja liiga hilja · Turutervishoid · Digilootus

Tegurid, millega seondub oluline määramatus

- Suhtumine solidaarsusprintsiipi
- Tööturu olukord ja sissetulekute kasvutempo
- Tervisetehnoloogiatest ja palgatõusudest tekkiv hinnasurve tervishoius
- Ühiskonna tehnoloogiausk ja valmisolek rakendada tehisaru

Peamised eeldused

- Kaitsekulud püsivad kõrged, kaitsevaldkond on prioriteetne
- Tervishoidu ei anta lähiaastatel uusi eraldisi

Stsenaarium 1: Digilootus

Tervishoiukulude kasvutempo ületab jätkuvalt majanduskasvu; maksutõuse soovitakse vältida, seega tehakse panus ühiskonna digivalmidusele ja hariduse TI-hüppe heale eeskujule. Tervishoiu TI-hüppe tasuvusajaks prognoositakse 5−10 aastat.

Meetmed

- Ühekordne 200 mln eur makse Tervisekassale, et võita aega teiste meetmete jõustumiseks
- Haiglate ja perearstide infosüsteemide ühendamine
- AI otsustustoed, automaatne dokumenteerimine, e-konsultatsioonid jms
- Personaliseeritud ühiskondlikku kulu rõhutavad sõnumid, et vähendada visiitidele mitteilmumist
- Haiglate ja perearstide rahastus hakkab osaliselt sõltuma ravijärjekordade pikkusest ja patsientide rahulolust

Mõju tervishoiusüsteemile ja rahvatervisele

- Valmisolek tehisaru kasutamiseks ebaühtlane, tervisealane ebavõrdsus kasvab
- IT investeeringud ja süsteemide ühildamine säästab pikas vaates kümneid miljoneid, aga mõju ei ilmne kohe. Paraneb andmevahetus ja läbipaistvus
- Kvaliteedinäitajate sidumine rahastusega toob TTO-dele eelarvelist ebakindlust
- Tervishoiutöötajate võimalik vastuseis ja suurem töökoormus uutele tööprotsessidele ülemineku aastail

Stsenaarium 2: Turutervishoid

Tervishoiuteenustes küsitakse varasemast suuremat omaosalust, mille katteks soodustatakse erakindlustuse kättesaadavust. Tööandja kindlustusmakse arvestab tema sektoriga seotud terviseriske ning üksikisiku makse tema tervisekäitumist.

Tekib kahetasandiline tervishoid, väheneb usaldus sotsiaalmaksule toetuva süsteemi vastu.

Meetmed

- Kaotatakse maksusoodustuse lagi tööandja tehtavatele terviseedenduskuludele
- Erakindlustusfirmasid suunatakse pakkuma kindlustuskatet eelkõige neile teenustele, mida Tervisekassa ei kata
- Kindlustusandjaid kohustatakse tagama pakettide ja hindade läbipaistvus
- Avaliku sektori töötajate palgafondi kasvu piiratakse 2%-ni aastas
- Võetakse kasutusele vabatahtlikud tervisekontod, mis võimaldavad üksikisikutel kasutada maksueelset tulu tervishoiuteenuste ostmiseks

Mõju rahvatervisele ja tervishoiusüsteemile

- 15-eurone kuine kindlustusmakse igalt täiskasvanult lisaks süsteemi kuni 180 mln eurot aastas
- Inimeste omaosalus kasvab märgatavalt ning Tervisekassa kulud vähenevad
- Süsteem killustub kaheks. Täiendava erakindlustusega inimesed saavad kiiremat ja mitmekesisemat teenust ning kaitset suure omaosalusega juhtude vastu
- Kiireneb töötajate liikumine erasektorisse, kus töötab peagi ligi pool personalist. Seeläbi kannatab riikliku süsteemi kvaliteet
- Tervisekontosid kasutavad peamiselt parema tervisega tööealised linnaelanikud

ARENGUSEIRE KESKUS

Stsenaarium 3: Liiga vähe ja liiga hilja

Piisava mõjuga otsusteni tervishoius ei jõuta, 2029. a külmutatakse palgad ja investeeringud, viivitatakse maksetega haiglatele. Viimases hädas asutakse otsuseid langetama: laiendatakse ajutiselt ravikindlustusmaksu tulubaasi ja tehakse Tervisekassale uus püsieraldis.

Meetmed

- Kuni 2028. aastani ühtegi tervishoiusüsteemi rahastamise põhimõtteid muutvat otsust vastu ei võeta. Kulude kärpimiseks:
  - Öine radioloogia koondatakse kahte keskusesse
  - Laiendatakse EMO eriõdede rolli
  - Suletakse kaks väiksemat sünnitusosakonda ja ööpäevane valve
- Aastateks 2030−2032 viiakse ravikindlustusmaks (13%) tulumaksuga samale baasile
- Tervisekassa saab püsieraldise mitme ravikindlustatutega võrdsustatud elanikkonnagrupi eest. See ei kata siiski lapsi, sest vajalikku summat – *ca* 400 mln eurot aastas – peetakse ülejõukäivaks

Mõju rahvatervisele ja tervishoiusüsteemile

- Pikenevad ravijärjekorrad, negatiivne mõju rahvatervisele
- Tervishoiutöötajate koormus tõuseb, kiireneb liikumine erasektorisse paremate töötingimuste otsingul
- Maksubaasi ajutine laiendamine katab defitsiidi ja taastab osaliselt reserve. Maksudest saadav lisatulu 160–220 mln eurot aastas, püsieraldis ravikindlustatega võrdsustatud isikute eest kuni 50 mln eurot aastas
- Ajutise tulude kasvuga ei õnnestu siiski kiiresti tasalülitada vahepeal halvenenud juurdepääsu tervishoiuteenustele

ARENGUSEIRE KESKUS

Kokkuvõte: Eesti tervishoiu valikud

Uued tervisemaksud / maksubaasi laiendamine

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

Erakindlustuse soodustamine

- Toob tervishoiusüsteemi lisavahendeid, lisab valikut ja parandab teenuste kättesaadavust nende seas, kes selle eest täiendavalt maksavad
- Suurendab ebavõrdsust tervishoius ja halduskulusid
- Soodustab tervishoiutöötajate liikumist erasektorisse

Panustamine tehisarule ja digilahendustele

- Tõenäoliselt säästab tööjõudu, lühendab ooteaegu ja toetab ennetust
- Võimalik on kümnetesse miljonitesse eurodesse ulatuv pikaajaline võit, kuid see nõuab suuri investeeringuid ja kasu ilmneb viitajaga
- Vajalik on maandada riskid andmekaitsele

Väärtuspõhise tervishoiu mudelid

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

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

Kaupo Koppel
kaupo.koppel@riigikogu.ee

TARTU ÜLIKOOL
majandusteaduskond

Erakindlustuse roll Eesti tuleviku tervishoiusüsteemis

Andres Võrk, Liis Rooväli,
Kaija Kasekamp, Elisabeth Võrk

Tallinn 2025

Analüüsi eesmärk

- Kaardistada erakindlustuse praegune roll Eesti tervishoius
  - Kes on kindlustatud? Milliseid teenuseid kasutatakse ja millises mahus?
- Millised on võimalikud stsenaariumid eraravikindlustuse arenguks Eestis?
  - Tuginedes Eesti senisele kogemusele ja rahvusvahelisele kogemusele

Erakindlustuse roll tervisesüsteemides

Roll	Näiteid Euroopas
▪ Korraldavad kohustuslikku ravikindlustust	▪ Holland, Šveits
▪ Pakuvad konkurentsi avaliku sektori kohustuslikule kindlustusele	▪ Saksamaa
▪ Vabatahtlik erakindlustus lisaks avaliku sektori pakutud kindlustusele	▪ Paljudes riikides
• Täiendav kindlustus inimeste kaasmaksetele	▪ Horvaatia, Prantsusmaa, …
• Täiendav kindlustus solidaarselt katmata teenustele	▪ Taani, Holland, …
• Lisakindlustus, mis pakub samu teenuseid, kuid juurdepääs teenustele on kiirem või laiem	▪ Paljudes riikides

Erakindlustuse roll tervisesüsteemides

Roll	Näiteid Euroopas
▪ Korraldavad kohustuslikku ravikindlustust	▪ Holland, Šveits
▪ Pakuvad konkurentsi avaliku sektori kohustuslikule kindlustusele	▪ Saksamaa
▪ Vabatahtlik erakindlustus lisaks avaliku sektori pakutud kindlustusele	▪ Paljudes riikides
• Täiendav kindlustus inimeste kaasmaksetele	▪ Horvaatia, Prantsusmaa, …
• Täiendav kindlustus solidaarselt katmata teenustele	▪ Taani, Holland, …
• Lisakindlustus, mis pakub samu teenuseid, kuid juurdepääs teenustele on kiirem või laiem	▪ Paljudes riikides

Eesti olukorra analüüsimetoodika ja andmed

Kvantitatiivne andmeanalüüs

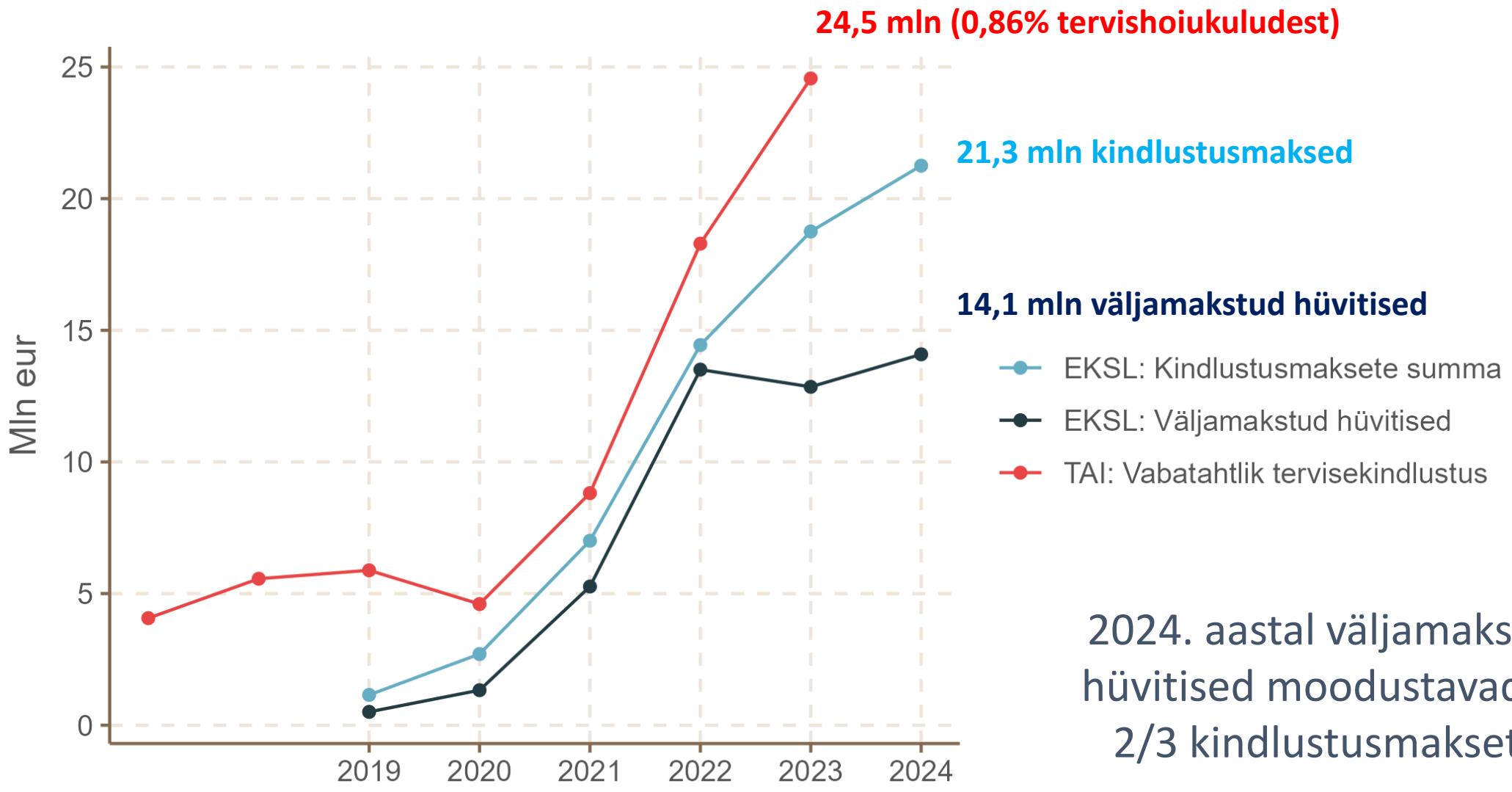
- Tervise Arengu Instituut: tervishoiu kogukulud (kuni 2023)
- Eesti Kindlustusseltside Liit: koondstatistika ja kulutuste struktuur (kuni 2024)
- EMTA: ettevõtete tervise edendamise kulud (kuni 2024)
- Statistikaamet: Eesti Sotsiaaluuring 2023-2024 tööandja kindlustuse olemasolu
- Seltside majandusaasta aruanded

Kvalitatiivne analüüs

- Intervjuud tööandja ravikindlustust pakkuvate seltside esindajatega
- Kindlustusseltside info pakutavate teenuste kohta

Taustainfo mugavusvalimitest: kindlustusseltside küsitlused, TÜ veebiküsitlus

Erakindlustuse roll tervishoiu rahastamises seni tagasihoidlik, aga kasvab

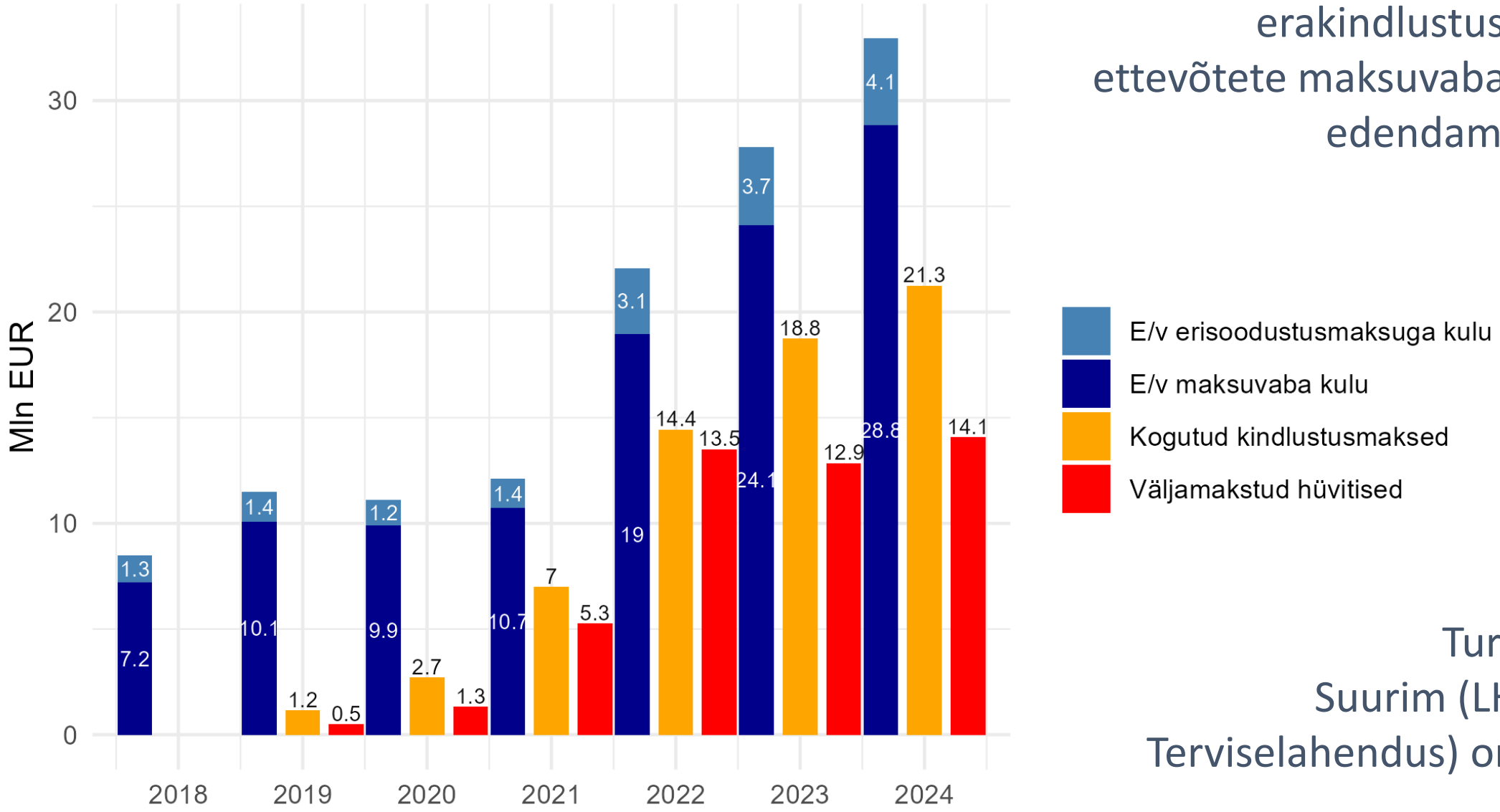


2024. aastal väljamakstud hüvitised moodustavad ca 2/3 kindlustusmaksetest

Allikas: Eesti Kindlustusseltside Liit; TAI

Kasv algas peale maksuvabastuse kehtestamist tööandjatele 2018. aastal

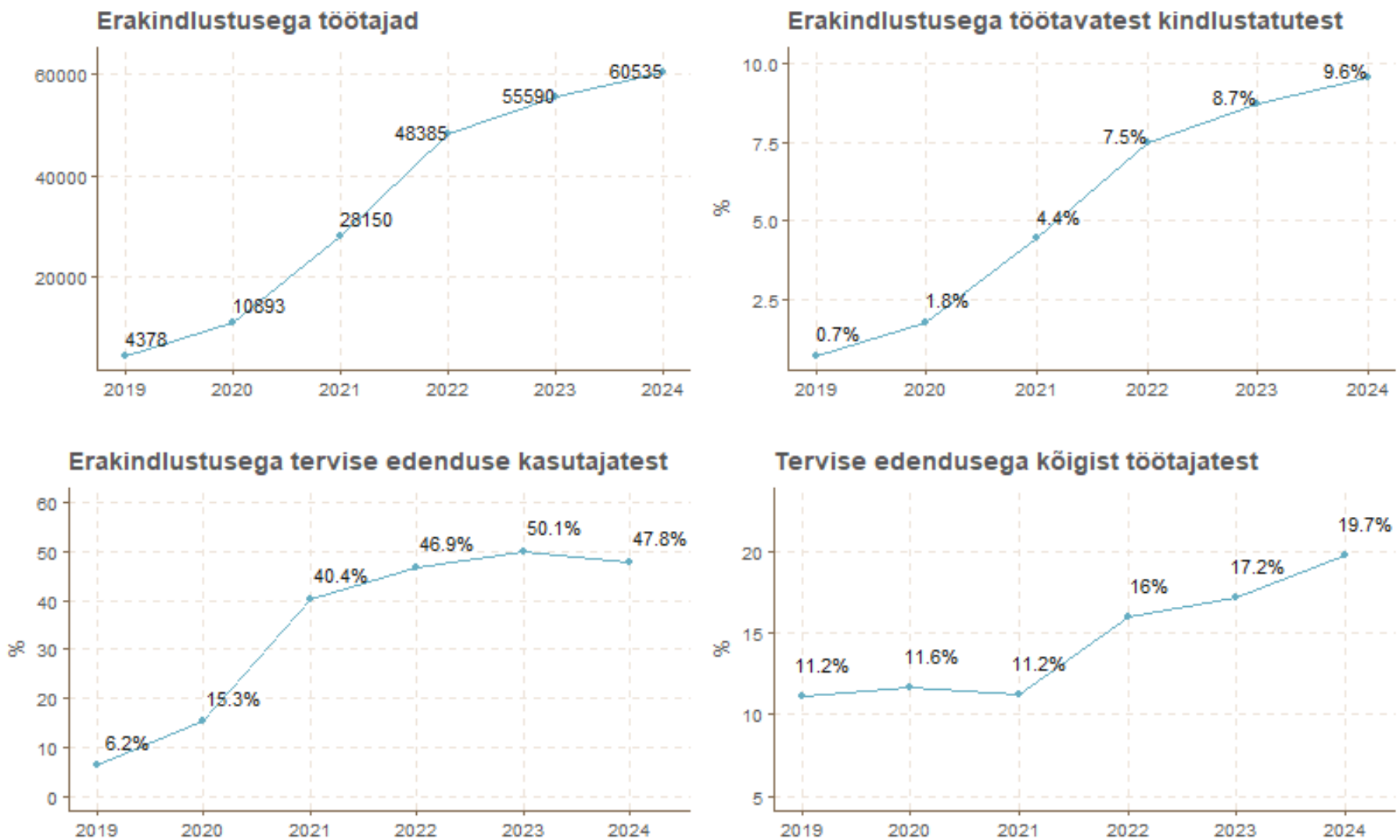
2024. aastal moodustasid erakindlustusmaksed 3/4 ettevõtete maksuvabadest tervise edendamise kuludest



Allikas: EMTA, EKSL

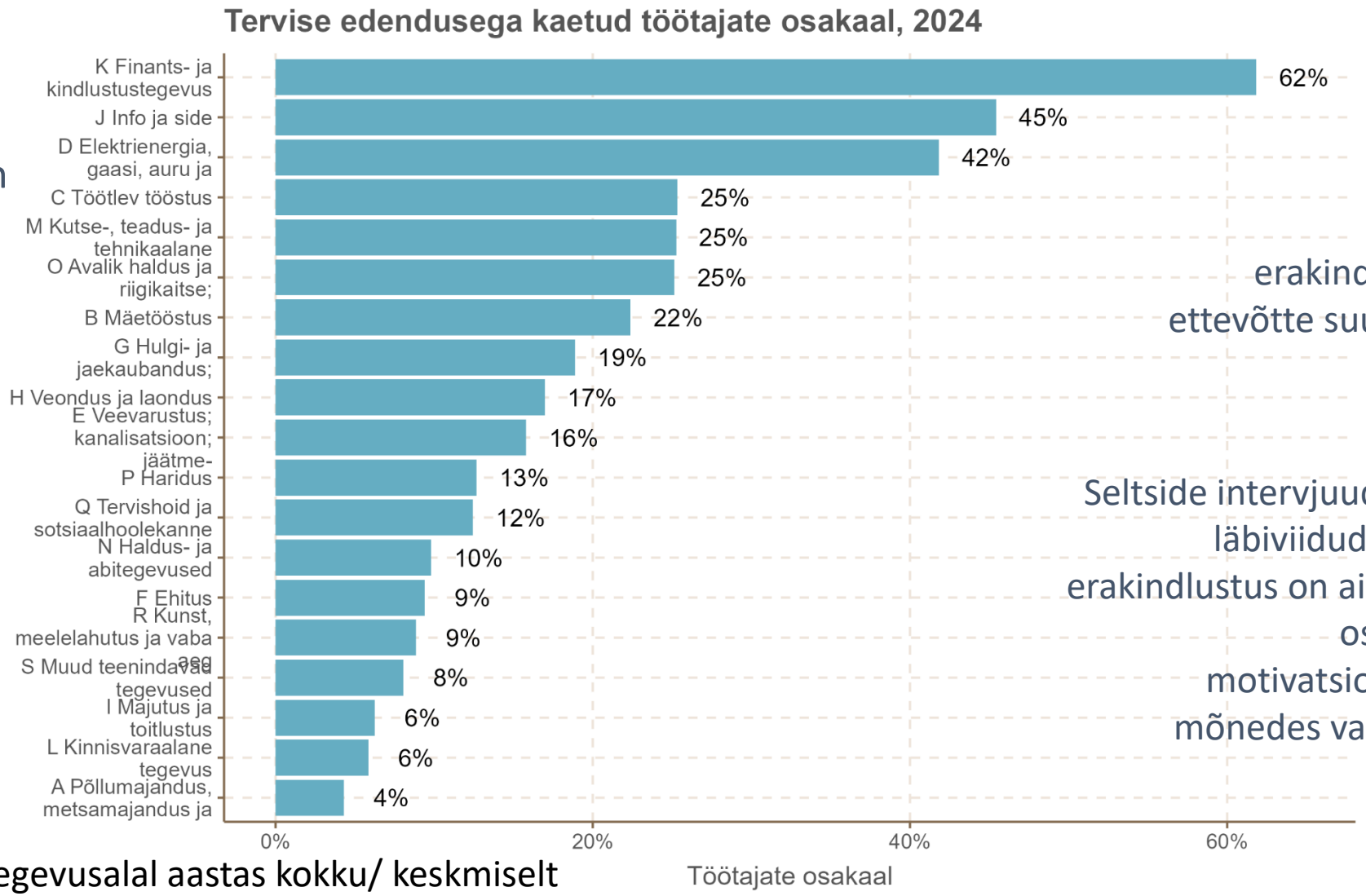
Turul on 7 seltsi
Suurim (LHV + Confido Terviselahendus) omab ligi pool turust

Igal kümnendal töötajal erakindlustus
Iga teine, kelle eest tervise edendamise kulusid tehakse



Enim on tervise edendamise kuludega kaetud finants-ja kindlustustegevus, info ja side tegevusalad

Tervise edendusele kulutavad ettevõtted on keskmiselt ka kõrgema palgaga võrreldes haru keskmisega



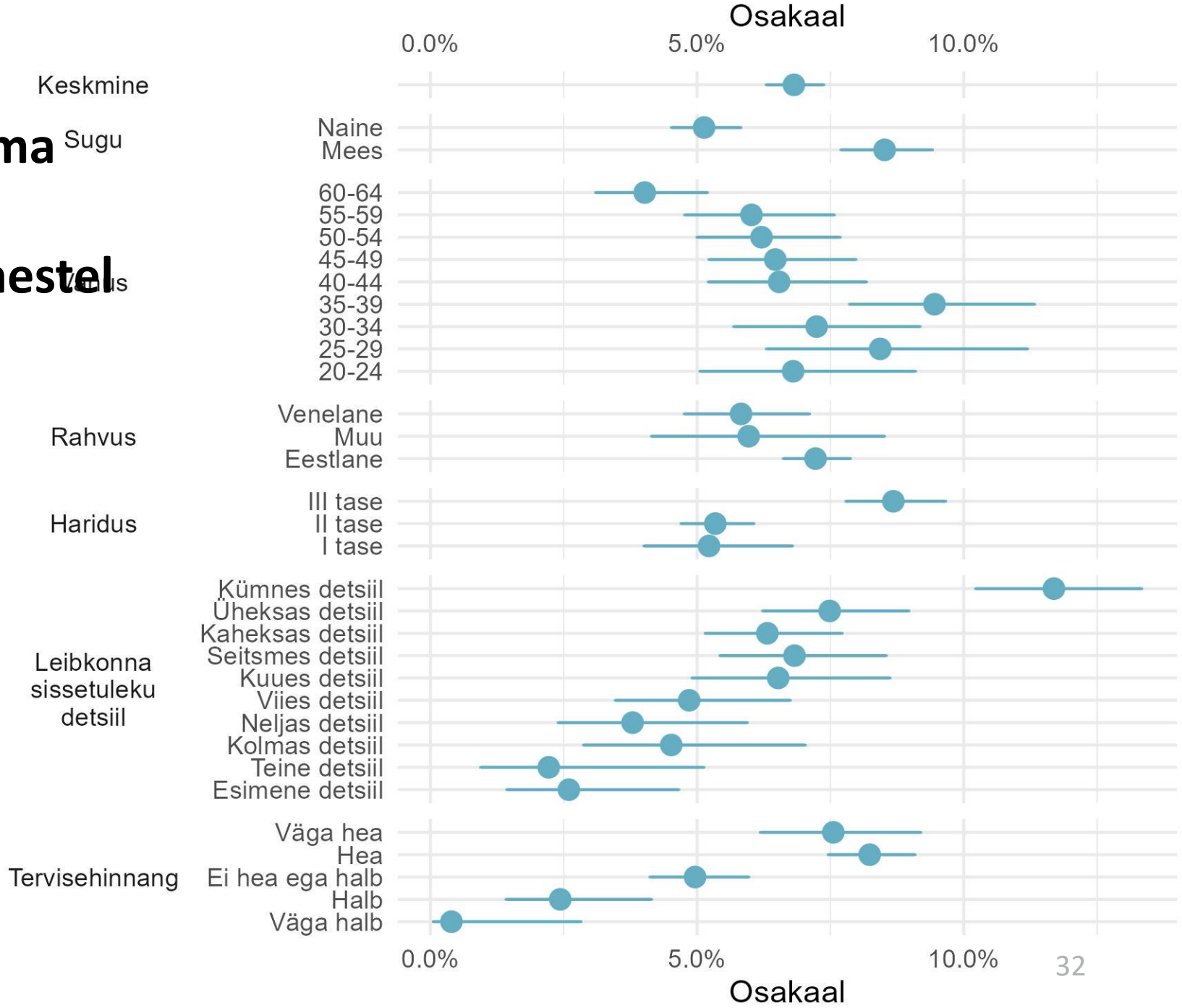
Keskmine erakindlustusega ettevõtte suurus ca 40 töötajat

Seltside intervjuud ja seltside läbiviidud küsitlused: erakindlustus on aina olulisem osa töötajate motivatsioonipaketist mõnedes valdkondades

= deklareeritud töötajad tegevusalal aastas kokku/ keskmiselt kuus töötajad tegevusalal

Allikas: EMTA, TSD INF 14

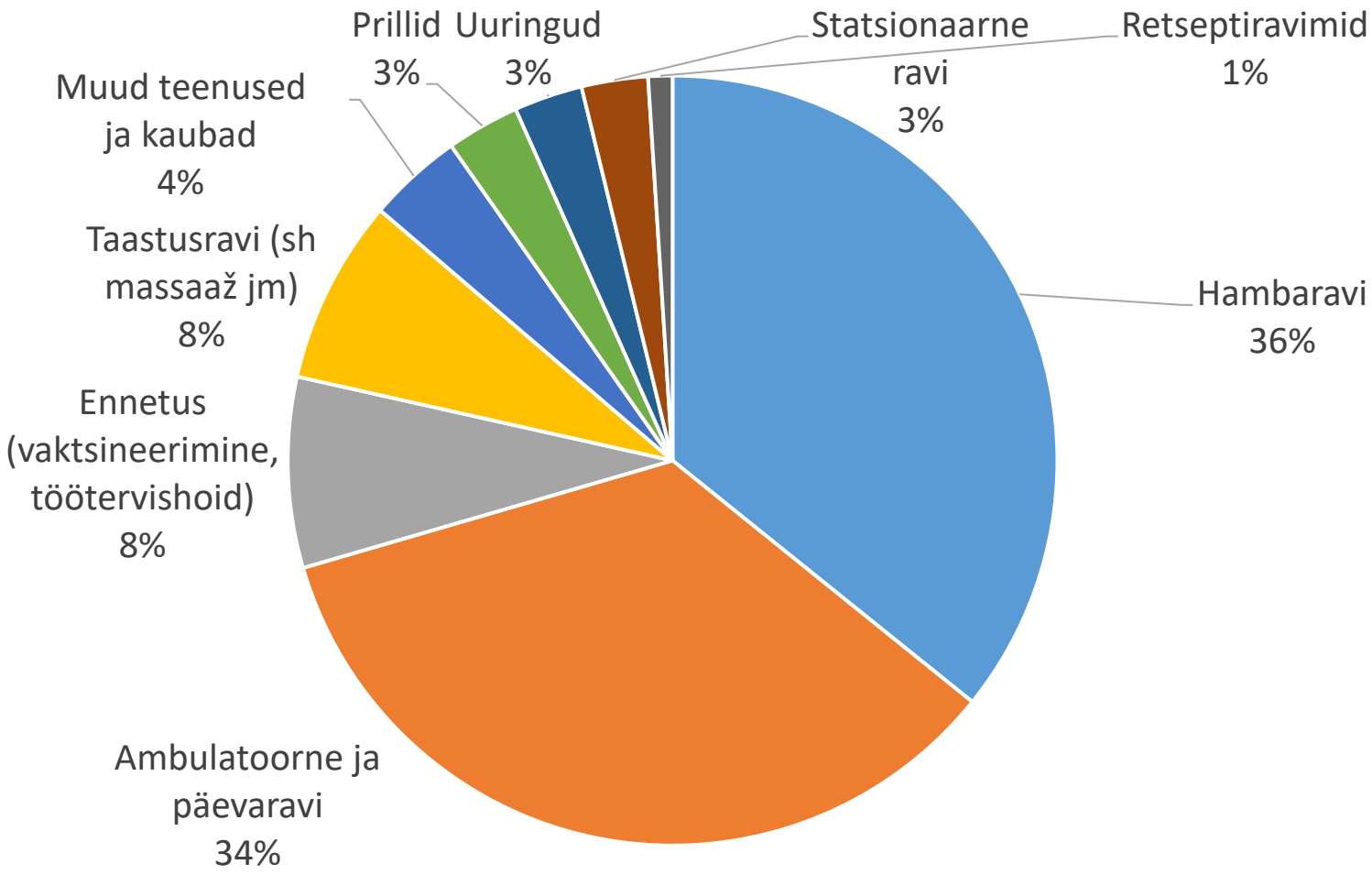
Tööandja erakindlustus sagedamini meestel, kõrgema sissetulekuga ja kõrgema haridusega inimestel



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

Suurimad hüvitatud valdkonnad: hambaravi, ambulatoorne ravi

- Erakindlustus parandab tervishoiuteenuste kättesaadavust omajate hinnangul
- Statistikameti andmete analüüs kinnitab seda hambaravi puhul
- TÜ küsitlus: 4/5 kasutas hambaravi jaoks, iga teine eriarsti jaoks – samas lisandus omaosalus
- Uus nähtus: kindlustust kasutatakse Tervisekassa visiiditasu tasumiseks



Allikas: EKSL, 2024 hüvitiste kulutuste struktuur

Võimalikud stsenaariumid

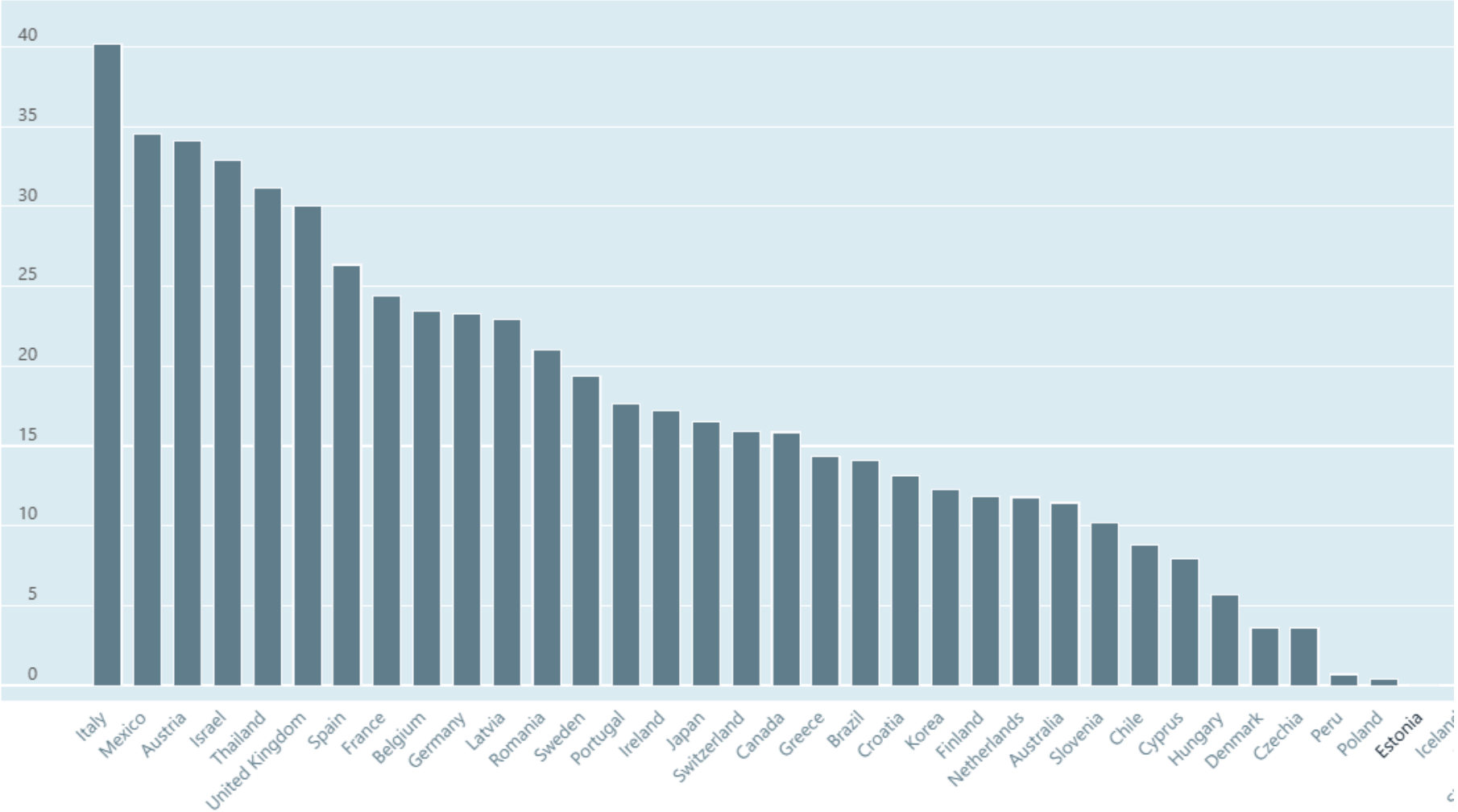
1. Olemasolev olukorra jätkumine:
2. Tööandjate maksuvaba tervise edendamise piirmäära tõstmine
3. Eraravikindlustuse kaasamine inimeste omaosaluse katmiseks + täiendav kindlustus

Riikide vahel erakindlustuse juhtimiskuludes suured erinevused

Kulud pigem madalamad, kus erakindlustuse hõlmatus laiem

Regulatsioonide roll läbipaistvuse suurendamiseks oluline

Juhtimiskulude (*governance and administration*) osakaal rahastamisallika tervishoiukuludes (OECD, 2022)



https://sdmx.oecd.org/public/rest/data/OECD.ELS.HD,DSD_SHA@DF_SHA,1.0/.A.EXP_HEALTH.PT_EXP_FS.HF21..HC7+_T.._T...?startPeriod=2022&endPeriod=2022&dimensionAtObservation=AllDimensions

0 – Olemasoleva jätkumine

- Tervise edendamise kulud 28 mln, erakindlustus 21 mln
  - 80% töötajate eest tervise edendamise kulusid ei deklareerita ka maksuvabalt
  - Potentsiaalne maht tervise edendamiseks (ja erakindlustuseks) maksuvabalt on täiendavalt 220 mln eurot
- Miks seda ei toimu?
  - Ettevõtetel ei ole raha
  - Kindlustuspaketid on kallid väiksemate ettevõtete jaoks
  - Kõrged kulud: kindlustusturg on väike, seltsid teenuste turul hinnavõtjad (pooltel juhtudel kompenseerivad vaid arveid)

=> Mõningane loomulik kasv, ebavõrdsus, kõrged kulud

1 – Maksuvabastuse laienemine

- 400 --> 1000 eurole
- Erakindlustuse turg kasvab tänu maksusoodustusele
- Paraneb kindlustuse omajate jaoks teenuste kättesaadavus (hambaravi, eriarstiabi)
- Tööandjate vahelised erinevused ravikindlustuse omamises pigem kasvavad
  - Kandub üle töötajate vaheliseks ebavõrdsuseks
  - Võimalik tööjõukulude surve ettevõtetele, kellele erakindlustust ei pakuta (või kallis)
- Hinnasurve solidaarsele süsteemile pigem kasvab, kui kindlustusseltsid hinnavõtjad

2 – Tervisekassa teenustele kõrgemad kaasmaksed ja erakindlustus katmiseks

- Kaasmaksete kindlustamiseks „vabatahtlik“ erakindlustus, mida võib pakkuda ka Tervisekassa
- Osade sots. dem rühmade eest tasuks kindlustuse riik

Mida lahendaks:

- Tervisekassa defitsiit
- Teenuste hinnakujunduse suurem läbipaistvus
- Inimeste vaesusrisk omaosaluse tõttu
- Tekib suurem turg erakindlustusele, kes saab sinna kõrvale pakkuda lisakindlustust teenustele, mida Tervisekassa ei kata

Analoog: Horvaatia, Sloveenia (kuni 2024), Soome, Prantsusmaa, …

TARTU ÜLIKOOL
majandusteaduskond

Suur tänu!

Eraterviseekindlustuse uuringust

Andres Piirsalu

Eesti Kindlustusseltsiide Liit
juhatuse liige

Taustainfo

- EKsL kogub regulaarselt andmeid selle kohta, kuidas läheb eraravikindlustusel Eestis (meil on faktid).
- Eraravikindlustus Eestis on tööandja poolt enda töötajatele pakutav lisakindlustus.
- Eestis on tööandja ravikindlustus **lisakindlustus** Tervisekassa pakutu kõrval ja ei konkureeri viimasega.
- 2024. aastal hüvitas tööandja ravikindlustus 244 000 raviarvet. Käesoleval aastal veelgi rohkem.

Kokkuvõte uuringu kohta

- Tegemist ei ole uuringuga, sest:
  - Ilma viidete ja selgituseta esitatakse emotsionaalseid argumente
  - Ilma viidete ja selgitusteta avaldatakse Eesti eraravikindlustuse suhtes hinnanguid, mis ei vasta siinsele praktikale mitte kuidagi
  - Reaalseid turupraktikal põhinevaid fakte ei kasutata
- Tegemist on **eraravikindlustuse laimuga**, mistõttu on ettepanek seda mitte kasutada Eesti ravirahastut puudutavates otsustes.

Faktina esitatu on vale ja seosed on valed

- Uuringu raporteid rida-realt lugedes leidsin **83 valeväidet, ebatäpsust või Eestiga mitte kuidagi seotud väidet**
- Mõned näited:
  - Väide, et eraravikindlustus suurendab Eestis ebavõrdsust ei pea paika- praktikas on olukord täiesti vastupidine
  - Väide, et eraravikindlustus vähendab riigi maksutulu ei pea paika- praktikas toob eraravikindlustus hoopis riigile maksutulu juurde
  - Väide, et tööandjad kasutavad eraravikindlustust palgasurve vähendamiseks ei ole õige- siin puudub seos ettevõtte palgaotsuste ja ravikindlustuse vahel
  - Väide, et Eesti kindlustusandjad hindavad töötajate individuaalseid terviseriske ei pea paika- tegemist on grupikindlustusega
  - Väide, justkui puuduks eraravikindlustusel elanike tervisele ennetav mõju, ei pea paika- terved hambad ja kiire ravi kahtlemata mõjub tervisekahjusid ennetavalt
- **Valeväiteid on veel terve hulk**!

Tänane Eesti praktika

- Tööandja ravikindlustus moodustab **1%** kogu ravirahastust
- Tööandja ravikindlustus on üks kõige kiiremini kasvavaid kindlustusteenuseid Eestis, moodustades siiski täna veel vaid **2%** kogu kindlustusmaksete mahust
- Huvi tööandja ravikindlustuse vastu on äärmiselt suur- **82%** töötajatest soovib seda (ERGO ja CV Online uuring)
- Tänase seisuga hüvitab kindlustus aastas juba üle **250 000** raviarve
- Ravile pääsevad inimesed, kes ilma tööandja ravikindlustuseta abi ei saaks
- Ravijärjekorrad Tervisekassa rahastatud osas tänu eraravikindlustusele lühenevad
- Kindlustuse ostavad nii ühemehefirmad kui suurkorporatsioonid erinevates sektorites
- Riik saab rohkem maksutulu- erameditsiiniasutustest laekub maksutulu
- Turul on 7 pakkujat, mis teeb Eesti üheks kõige konkurentsitihedamaks turuks Euroopas- turg toimib kulutõhusalt

Mis on tegelik probleem?

- Kas eraravikindlustus ongi päris probleem?
- Kui kujutada ette olukorda, et eraravikindlustust ei oleks üldse, mis siis muutuks:
  - Kas võrdsus ühiskonnas või meditsiinisüsteemis suureneb?
  - Kas riik saab raha juurde?
  - Kas ravijärjekorrad lühenevad?
  - Kas elanikkond on siis tervem?

- EI

Päris probleemist raportis ei räägita

- Päris probleem on see, et meditsiinisektori kulud kasvavad kiiresti eelkõige personalikulude võrra, mida lükkab tagant rahvusvaheline tööturg
- Eeltoodud trendi tulemusena kahaneb tööandja ravikindlustuse kindlustuskaitse
- Kui maksusoodustust ei suurendata, võib kindlustuskaitse ühel hetkel nii palju kahaneda, et see vähendab turukonkurentsi tööandja ravikindlustuses

Mõned detailsed nopped 83-st leiust (1)

Nr.	Lk	Väide	Vastuargument ja selgitus
1	5	Rahvusvahelised uuringud ei kinnita, et erakindlustus vähendaks avaliku sektori kulusurvet või suurendaks süsteemi tõhusust.	Milleks seda kirjutada- esiteks pole lisatud viiteid uuringutele ja teiseks ei ole ka seda väidet ümber lükatud. Loob lihtsalt negatiivse fooni põhjenduseta.
2	5	Euroopa riikides on erakindlustus valdavalt luksussegment – seda kasutatakse lisateenuste ja mugavuste saamiseks, mitte süsteemi efektiivsuse või kättesaadavuse parandamiseks.	Aga kuidas see Eestiga seotud on? Eestis on tööandja ravikindlustus, mis päris kindlasti ei ole luksussegment. Kui niiviisi väita, siis tuleks täpsustada ka, mis olukord Eestis on. Viiteid selle väite allikatele ka ei ole.
3	5	Eesti kogemus kinnitab neid järeldusi.	Ei kinnita ju üldse. Tööandja ravikindlustus katab lisakindlustusena kõiki elanikkonnale vajalikke raviteenuseid, mida avalikust rahast ei kaeta. Tööandja ravikindlustuse kiire kasv näitab, et selles kohas valitseb praegu tühimik aga tööandjatele ja töötajatele on sedda teenust väga vaja.
4	5	Eratervisekindlustuse turg on endiselt väike ja tugevalt kontsentreerunud.	Väike millega võrreldes? Tervisekassa mahtudega võrreldes kindlasti. Ja see ei saagi kunagi konkureerima oma mahult Tervisekassaga. Lõviosa eratervisekindlustusest Eestis moodustab ju tööandja ravikindlustus, kus tööandjatele pakub seda teenust kokku 7 kindlustusandjat. See tähendab, et selles valdkonnas on Eestis ühe elaniku või ettevõtte kohta erakordselt suur konkurents. Kust tuleb kontsentreerumise väide?
5	5	Samas on erakindlustus muutunud pigem vahendiks **tööjõukulude optimeerimiseks** ja kõrgema sissetulekuga töötajate motiveerimiseks, mitte universaalseks tervise parandamise vahendiks.	Meile ei ole teada mitte ühtegi näidet selle kohta, et tööjõukulusid püütaks optimeerida eratervisekindlustuse kaudu. Näiteid paluks. Peamiseks motivaatoriks tööandja ravikindlustuse soetamisel on tööandja silmis valiku koht- kas ravijuhtumi korral lasta töötajal nädalaid ja kuid kodus Tervisekassa rahastatava raviteenuse järjekorras seista või leida leevendus tema tervisemurele ruttu, misjärel saab töötaja naasta kiiresti tööle tagasi.

Mõned detailsed nopped 83-st leiust (2)

Nr.	Lk	Väide	Vastuargument ja selgitus
6	5	Samas on erakindlustus muutunud pigem vahendiks tööjõukulude optimeerimiseks ja **kõrgema sissetulekuga töötajate motiveerimiseks**, mitte universaalseks tervise parandamise vahendiks.	Esiteks- kõrgema sissetulekuga töötajad saavad raviteenuse ka ise selle eest makstes. Teiseks- tööandja ravikindlusutst ei soeta päris kindlasti ainult kõrgema sissetulekuga töötajatega tööandjad. On teada, et selle on oma töötajatele ostnud ka näiteks kaubandusketid ja mitmesugused tötleva tööstuse valdkonnas tegutsevad ettevõtted- ei vasta tõele, et tööandja ravikindlustust ostavad vaid kõrgepalgaliste töökohtadega ettevõtted. Kolmandaks- isegi madalapalgalise töötaja jaoks ei pruugi 24 euro suurune brutopalga (19 eurot neto ilma 2. sambata) tõus enam väga motiveeriv olla, rääkimata siis veel kõrgepalgalistest töötajatest. See argument on bluff.
7	5	Eestis kasutavad erakindlustust peamiselt suurema sissetulekuga, kõrgema haridustasemega ning kontoritööd tegevad inimesed, kelle tööandjad tegutsevad finants-, kindlustus- või IT-sektoris. Madalama sissetulekuga ning tervist kahjustavat tööd tegevatel töötajatel selline hüve üldjuhul puudub. Seega süvendab süsteem ebavõrdsust ja loob tööjõuturul eelise ettevõtetele, kus töö on vähem tervist kahjustav	Kuidas ta siis süvendab ebavõrdsust? Finants-, kindlustus- ja IT sektorites on riskiteadlikkus suurem ja turu kiire kasv toob kaasa olukorra, kus lõpuks on kaetud kõik sektorid. Väide, et ainult eelmainitud sektori ettevõtted soetavad endale tööandja ravikindlusutst ei vasta tõele. See on pelgalt turu arengu küsimus. Kõige värskemad numbrid: 9 kuud 2025 vs 9 kuud 2024 tõi juurde 9% kindlustatud töötajaid aga 16 % kindlustatud ettevõtteid. Ja tuleks vaadata ka sektori nimetusest kaugemale- ka finantsettevõttes on madalapaldalisi töökohti. Madalapalgalise töötaja jaoks on tööandja ravikindlustus eriti väärtuslik, kuna tema ei saa endale tihti lubada erameditsiini teenuseid ning ilma tööandja ravikindlustuseta jääks selline töötaja kaitseta. Ehk- tööandja ravikindlustus pigem vähendab ebavõrdsust.

Mõned detailsed nopped 83-st leiust (3)

Nr.	Lk	Väide	Vastuargument ja selgitus
8	5	Kuigi erakindlustus võib parandada juurdepääsu hambaravile ja mõningatele ambulatoorsetele teenustele, ei see mõju Eesti andmete puhul olnud märkimisväärne. Vaimse tervise teenuste osas on nõudlus suur, kuid spetsialistide puudus ja kõrged hinnad piiravad ka erakindlustuse kaudu pakutavate teenuste kättesaadavust ning loovad lisasurvet hindadele kogu tervishoiusüsteemis.	Tööandja ravikindlustus on vaid kümnendikul töötajatest ja juba räägitakse tagasihoidlikest mõjudest näiteid või viiteid toomata. Kui nõudlus ületab pakkumise, siis tuleb otsida põhjuseid, miks see nii on. Eraravikindlustust nõudluse suurenemises süüdistada olukorras kus eksisteerib reaalne ravivajadus on kunstlik seose tekitamine. Probleem on ju selles, et ravivajadus ületab pakkumist.
9	5	Käesolev uuring kinnitas, et kehtiva eratervisekindlustuse süsteemi juures on Eestis realiseerinud mitmed erakindlustusega kaasnevad riskid. Näiteks **on erakindlustuse pakkujad valivad ettevõtete osas ja ei paku teenust väiksematele tööandjatele**; turul puudub läbipaistvus pakettide sisu ja omaosaluste kohta ning klientidele pakutavad paketid kaudselt sõltuvad varasemast teenusevajadusest ehk terviseriskist, kindlustajad on tervishoiuteenuste osas hinnavõtjad, mistõttu maksavad nad teenuseosutajatele turuhinda, see suurendab tervishoiusüsteemis kulusurvet ja vähendab teenuste mahtu kindlustatutele.	Erinevalt väite esitajatest saame vastata, et meil on andmed. Ja need andmed ei kinnita väidet, et kindlustusandjad on valivad ja ei paku teenust väiksematele tööandjatele. See on selge valeväide.
10	5	Käesolev uuring kinnitas, et kehtiva eratervisekindlustuse süsteemi juures on Eestis realiseerinud mitmed erakindlustusega kaasnevad riskid. Näiteks on erakindlustuse pakkujad valivad ettevõtete osas ja ei paku teenust väiksematele tööandjatele; turul puudub läbipaistvus pakettide sisu ja omaosaluste kohta ning klientidele pakutavad paketid kaudselt sõltuvad varasemast teenusevajadusest ehk terviseriskist, kindlustajad on tervishoiuteenuste osas hinnavõtjad, mistõttu maksavad nad **teenuseosutajatele turuhinda, see suurendab tervishoiusüsteemis kulusurvet ja vähendab teenuste mahtu kindlustatutele.**	Mis hinda peaks teenuse tellija ja rahastaja turumajanduse tingimustes maksma? Kas siis kui eraravikindlustust ei oleks, muutuksid turuhinnad erameditsiinis madalamaks? Millele selline väide tugineb ja mis puutub siia eraravikindlustus?

Mõned detailsed nopped 83-st leiust (4)

Nr.	Lk	Väide	Vastuargument ja selgitus
11	5,6	Seetõttu on tööandja tervisekindlustus Eestis praegusel kujul **pigem maksusoodustus kõrgema sissetulekuga töötajatele ja edukamatele ettevõtetele, mitte vahend töötava elanikkonna tervise parandamiseks.** Maksusoodustuse jätkamine ja suurendamine annab ka tugeva konkurentsieelise nendele ettevõtetele, kes suudavad seda oma töötajatele pakkuda ja kelle töötajatel on madalam terviserisk.	Väide maksusoodustusest kõrgema sissetulekuga töötajatele ja edukamatele ettevõtetele ei pea paika (vt kommentaar nr 8). Ainuüksi eelmisel, 2024. aastal hüvitas tööandja ravikindlustus 244 tuhat raviarvet. Kuidas saab väita, et tööandja ravikindlustus ei ole vahend töötava elanikkonna tervise parandamiseks? Tänu nende arvete hüvitamisele pääses nii mõnigi Tervisekassa rahastatud teenust ootav patsient järjekorras kaugemale ja sai kiiremini ravi, sest eraravikindlustuse patsient, kasutades erameditsiini teenuseid, ei koormanud Tervisekassa rahastatava teenuse järjekorda. Lisaks said paljud oma hambad korda. Kõigel sellel on ka ennetav efekt, mis vähendab tulevikus koormust avalikul rahastusel põhinevale meditsiinile.
12	6	Maksusoodustus vähendab riigi maksutulusid, süvendab sotsiaalset ebavõrdsust ning suurendab kaudset survet Tervisekassa rahastusele, kuna erasektor konkureerib sama tervishoiutöötajate ressursi pärast.	Kui kaotada maksusoodustus, siis ega sellest riik midagi juurde ei saa. Tööandja ei ole kohustatud selle maksusoodustuse ulatuses töötaja palka tõstma. Ta võib vabalt selle summa ka ümber tõsta kasumireale või reinvesteerida. Üksikuna võetuna 400 eurot aastas ei saa olla ka madalapalgalise jaoks oluline küsimus (33 eurot kuus, palgaks ümber konverteerituna 23 eurot bruto ja 18 eurot neto).

Mõned detailsed nopped 83-st leiust (5)

Nr.	Lk	Väide	Vastuargument ja selgitus
14	11	Arvestades nimetatud riske on kohustusliku erakindlustusega riikides kindlustuse turg tugevalt reguleeritud ning toimib osana riiklikust tervishoiukorraldusest. Näiteks Hollandis on erakindlustuse süsteem nii tugevalt reguleeritud, et seda võrdsustatakse riikliku kindlustussüsteemiga. Kui tegemist on näiliselt erakindlustajatel tugineva süsteemiga, siis praktikas on tervisekindlustusseltsid Hollandis mittetulunduslikud ühistud, kes on kohustatud suunama saadud kasumi kas kohustuslikesse reservfondidesse või tagastama selle kindlustatutele madalamate kindlustusmaksete näol. (National Health Care Institute, 2025) Nii on ka Šveitsi, kus erakindlustusturgu reguleerib tugevalt föderaalne tervisekindlustusseadus, mille kohaselt kindlustusandjad ei tohi baaskindlustuspaketi müügist kasumit teenida ning kindlustajad on kohustatud pakkuma kõigile kindlustatutele ühesugust kaitset. (De Pietro et al., 2015)	Näited on toodud kas täiendkindlustusest või asenduskindlustusest või siis täiemahulisest jutnagu eraõigusliku Tervisekassa süsteemist. Aga küsimus on- kuidas see kõik Eestisse puutub. Eestis ei ole täna mitte ühtki neist. Eestis on tööandja ravikindlustus lisakindlustusena Tervisekassa kindlustuse kõrval. Selle kohta, mis oleks Eesti kontekstis oluline, näidet ei ole- miks?
16	15	Mitme konkureeriva kindlustusandja poolt pakutav kaitse on administratiivselt kulukas, võttes sellega ressursse ära tervishoiuteenustelt seda eelkõige riikides, kus kindlustuse turg on väike.	Kuidas seda mõista? Turumajanduses kehtib nõudluse ja pakkumise seos nii kindlustuses kui erameditsiinis. Niiviisi need turud toimivad. Mis puutub siia väide, et mitme konkureeriva kindlustusandja poolt pakutav kaitse on administratiivselt kulukas. Kellele? Kellelt võetakse ressurssi ära? Turukonkurents ju toob välja parima hinna ja kvaliteedi suhtega teenusepakkujad. Milles siin probleem on?
18	15	Lisaks võivad samad majanduslikud stiimulid, mis suunavad kindlustajaid reageerima tarbijate vajadustele ja piirama kulusid, viia selleni, et nad eelistavad kindlustada pigem terveid inimesi ning väldivad keerukamaid ja kulukamaid juhtumeid. Kriitikud väidavad, et konkurentsi ei pruugi tekkida (eriti väikese turu puhul) või kujuneb see hoopis soovimatute tegevuste läbi – näiteks konkureerides madalama riskiga inimeste saamiseks – mitte aga teenuse kvaliteedi, tõhususe ja kättesaadavuse põhjal.	Kuidas see väide Eestit puudutab? Tööandja ravikindlustuses ei ole üksikisiku tasemel kindlustusriski hindamist.

Kokkuvõtteks

- Palun neid uuringu materjale mitte kasutada otsuste langetamiseks ravirahastu suhtes- tegemist on valega!
- Palun kuulake ka neid, kes „kindlustuspõllul“ reaalselt tegutsevad ja tegelikku olukorda teavad
- Palun kaasake meid aruteludesse
- Palun vaatame üle maksusoodustuse piirmäära: sellest ei sünni kurja vaid vastupidi, inimesed jäävad terveks

Tänan!

www.arenguseire.ee