



World Health
Organization

European Region

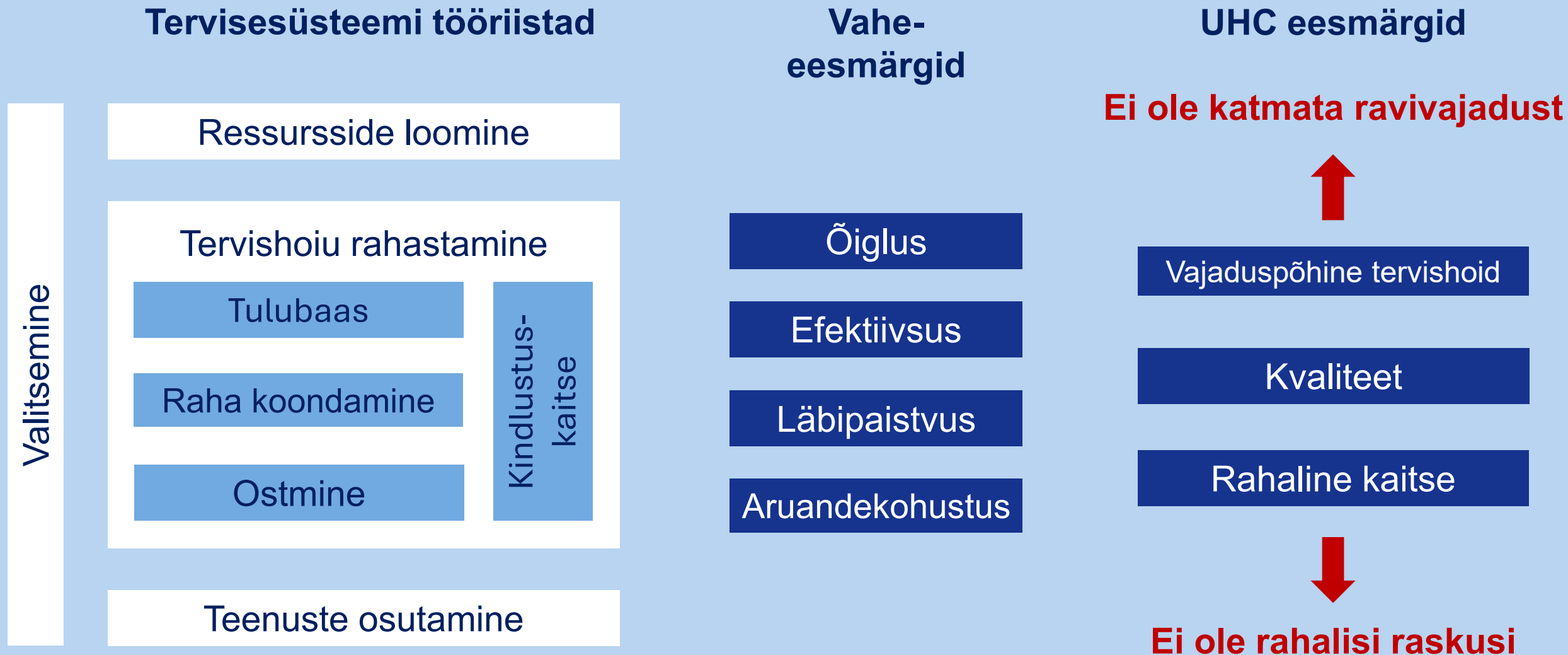
WHO Barcelona Office
for Health Systems Financing

Eesti tervishoiu tugevused, nõrkused ja eripärad: mida hoida, mida muuta, kellelt õppida?

Triin Habicht



Oluline on eristada süsteemi eesmärke tööriistadest



Ülemaailmsed, regionaalsed ja Eesti oma eesmärgid

Ülemaailmsed säästva arengu eesmärgid aastani 2030





WHO Euroopa ministrite
konverents tervisesüsteemidest
„Tervisesüsteem.
Tervis ja Jõukus“
Tallinn, Eesti, 25–27 juuni 2008



Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks

Preambul

1. Tallinna harta eesmärk on kohustada Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa piirkonna liikmesriike tugevdama tervisesüsteeme rahva tervise parandamiseks, võttes samal ajal arvesse piirkonna sotsiaalset, kultuurilist ja majanduslikku mitmekesisust. Tallinna harta tugineb varasemates hartades, konventsioonides ja deklaratsioonides kokkulepitud väärtustel ja taaskinnitab neid.¹
2. Riigi poliitilises ja institutsioonilises raamistikus on tervisesüsteem kõigi nende avalik-õiguslike ja eraorganisatsioonide, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist. Tervisesüsteemid hõlmavad nii üksikisikule ja elanikkonnale suunatud teenuseid kui ka tegevust teiste valdkondade toetamiseks, et need arvestaksid sotsiaalsete, keskkonnajätkusuutlikkuse ja tervise mõjudega.
3. Kõik WHO Euroopa piirkonna riigid seisavad silmitsel muutuvate demograafiliste ja epidemioloogiliste väljakutsetega, mis on seotud demograafiliste ja epidemioloogiliste muutustega, piiratud ressurssidega ja majanduslike erinevustega, piiratud ressurssidega ja ootustega.
4. Lisaks sellele, et tervis on väärtus omaette, aitab tervis kaasa majandusarengule, kasvu, mõjutades majandusarengut, konkurentsivõimet ja tervisesüsteemid aitavad kaasa majandusarengule.





SOTSIAALMINISTERIUM





RAHVASTIKU TERVISE
ARENGUKAVA
2020–2030



**EESTI INIMESTE
OODATAV ELUIGA JA
TERVENA ELADA JÄÄNUD
AASTATE ARV KASVAVAD,
EBAVÕRDSUS TERVISES
VÄHENEB**

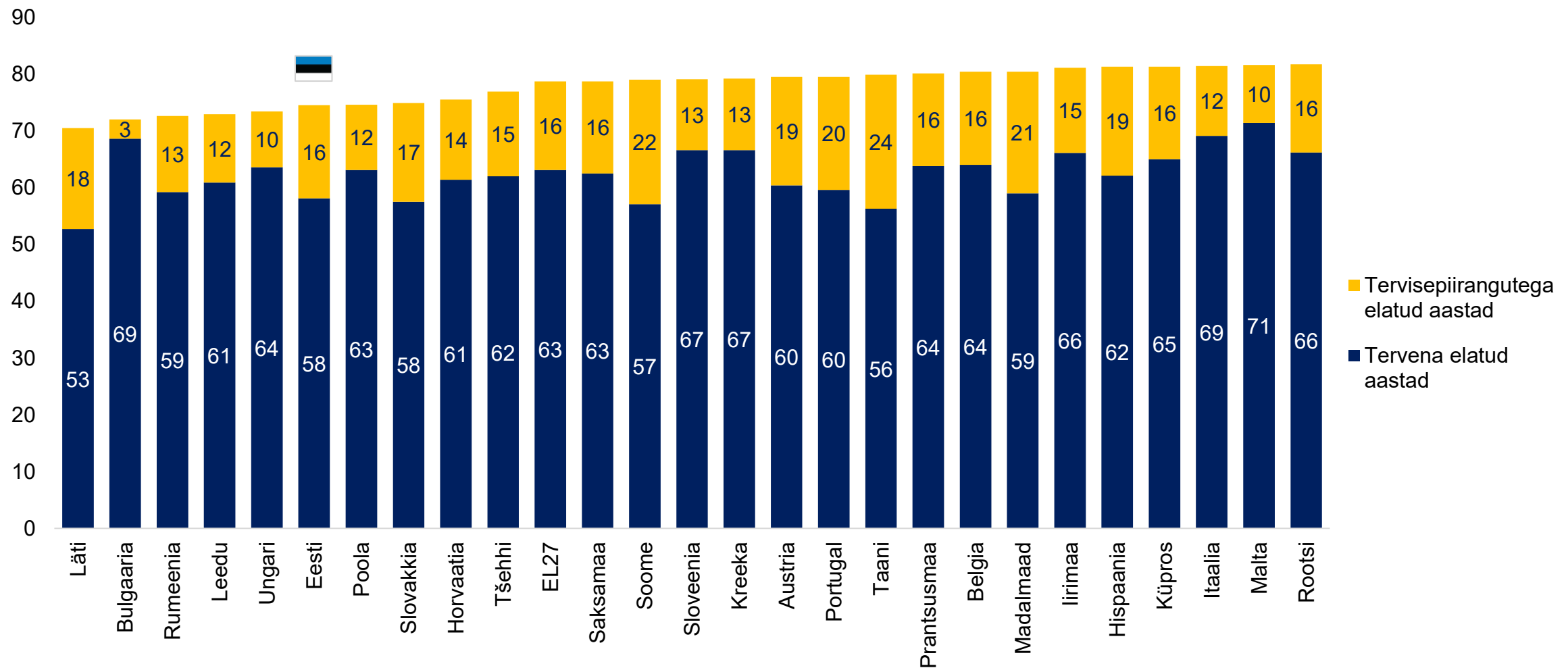
TERVIST
TOETAVAD
VALIKUD

TERVIST
TOETAV
KESKKOND

INIMESKNE
TERVISHOID

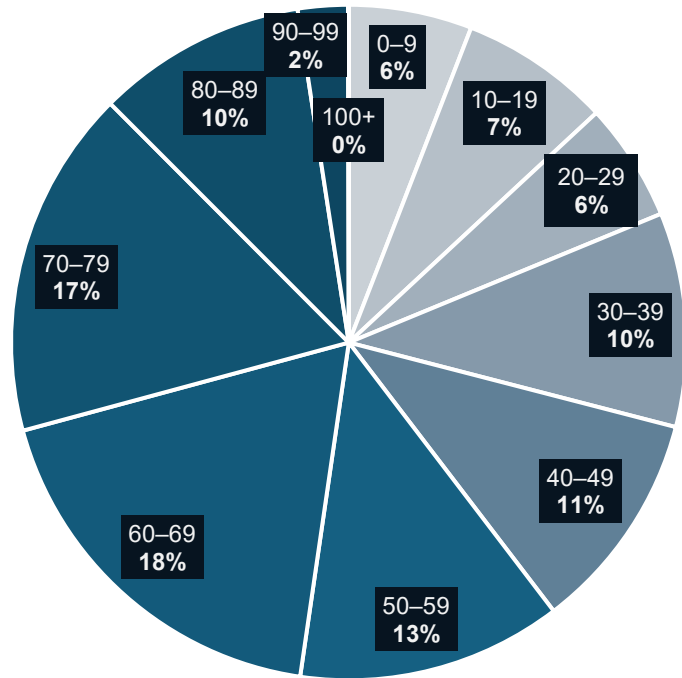
Kuidas meil suures plaanis läheb?

Keskmine eluiga on Eestis hoogsalt kasvanud, kuid jääb endiselt alla ELi keskmise

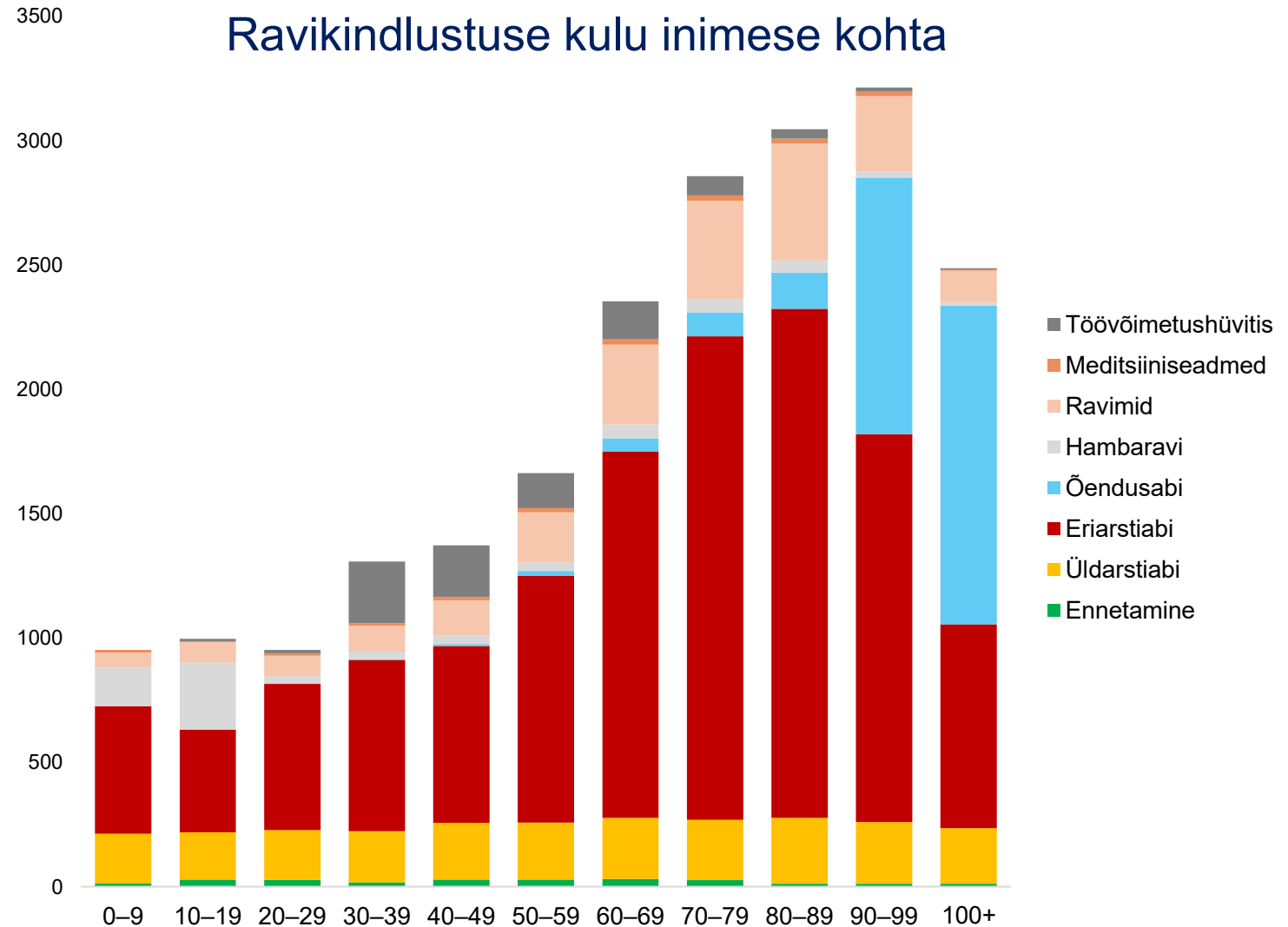


Millist väärtust loob ravikindlustusraha inimestele?

Ravikindlustuse kulu vanusrühmadele



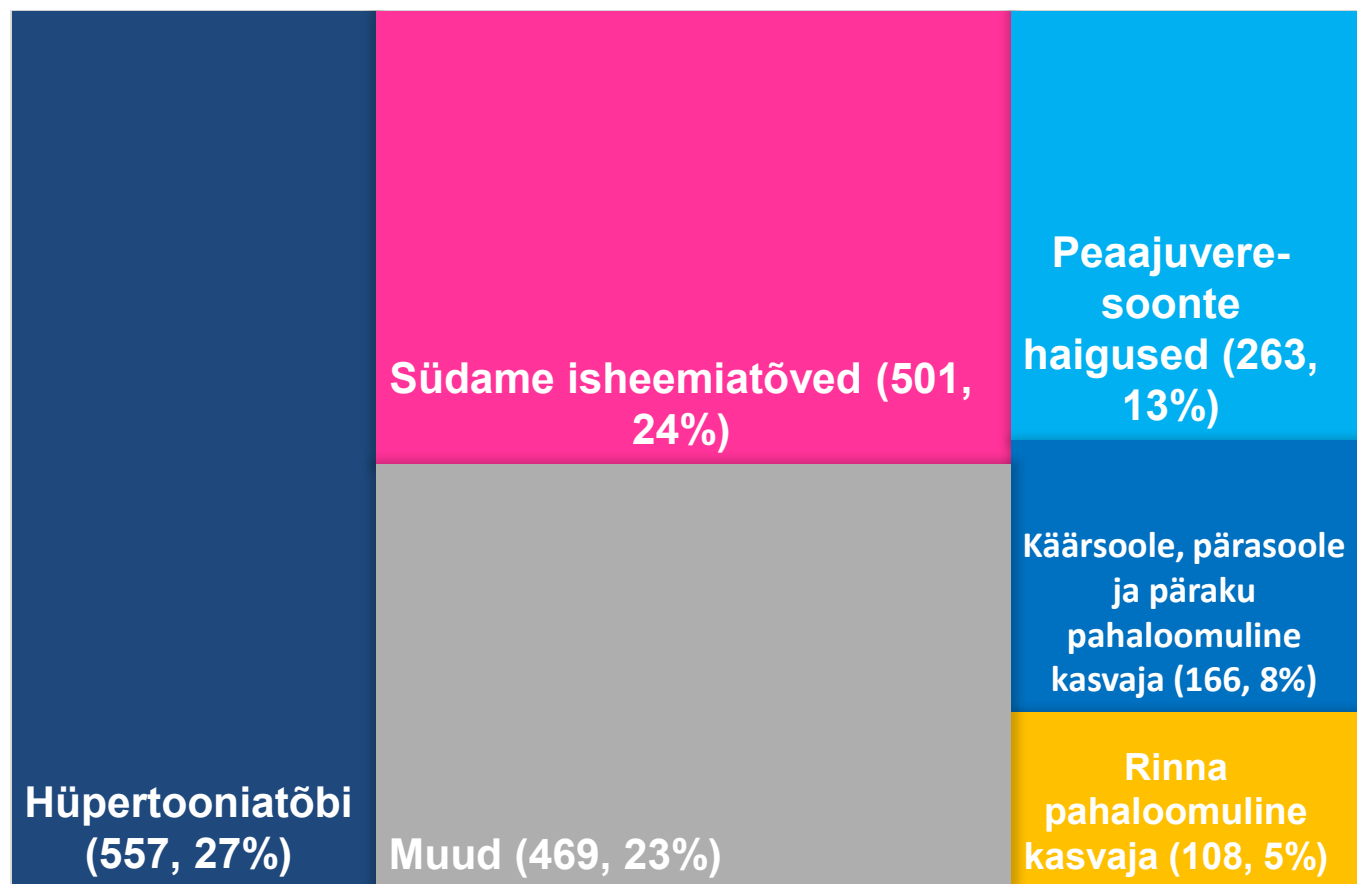
Ravikindlustuse kulu inimese kohta



Raviga välditavad surmad on vähenenud

Kõige enam põhjustavad enneaegset suremust südameveresoonekonna haigused

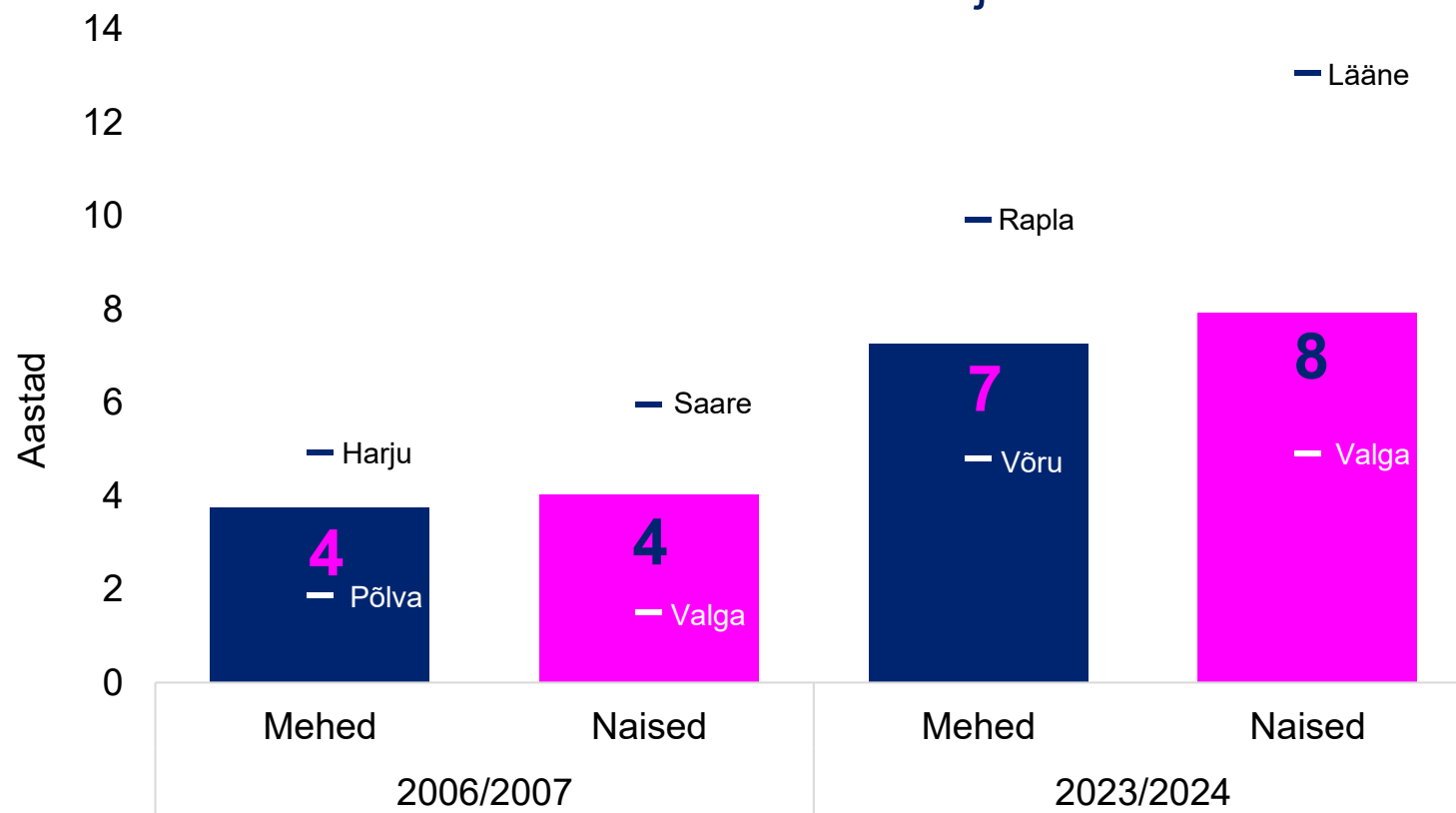
Raviga välditavad surmad, 2024





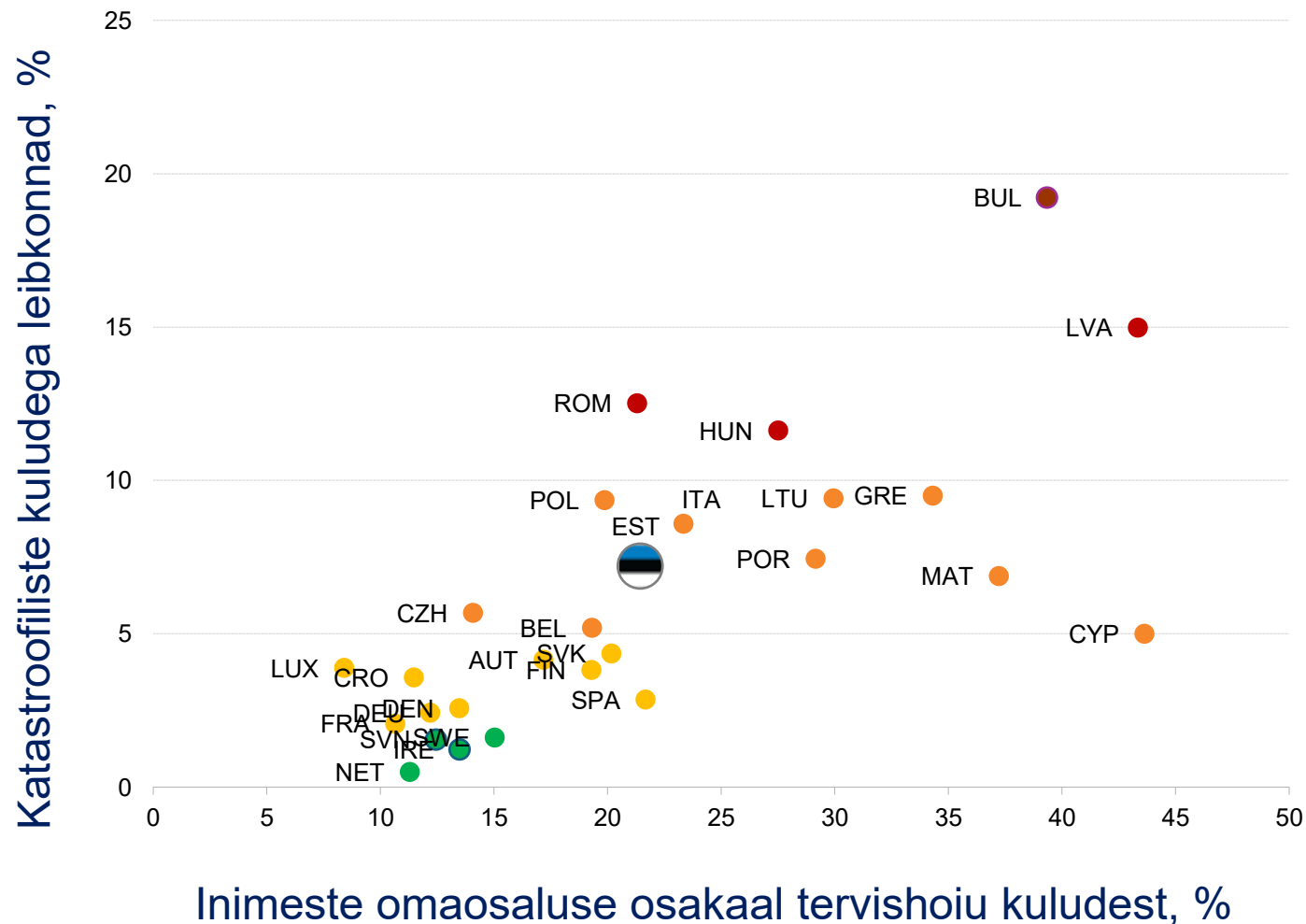
Vanemaealistel läheb täna paremini kui eile
Ebavõrdsus suureneb →
tark on olla haritud, rikas ja elada õiges kohas

65-69 aastastel tervena elada jäänud aastad

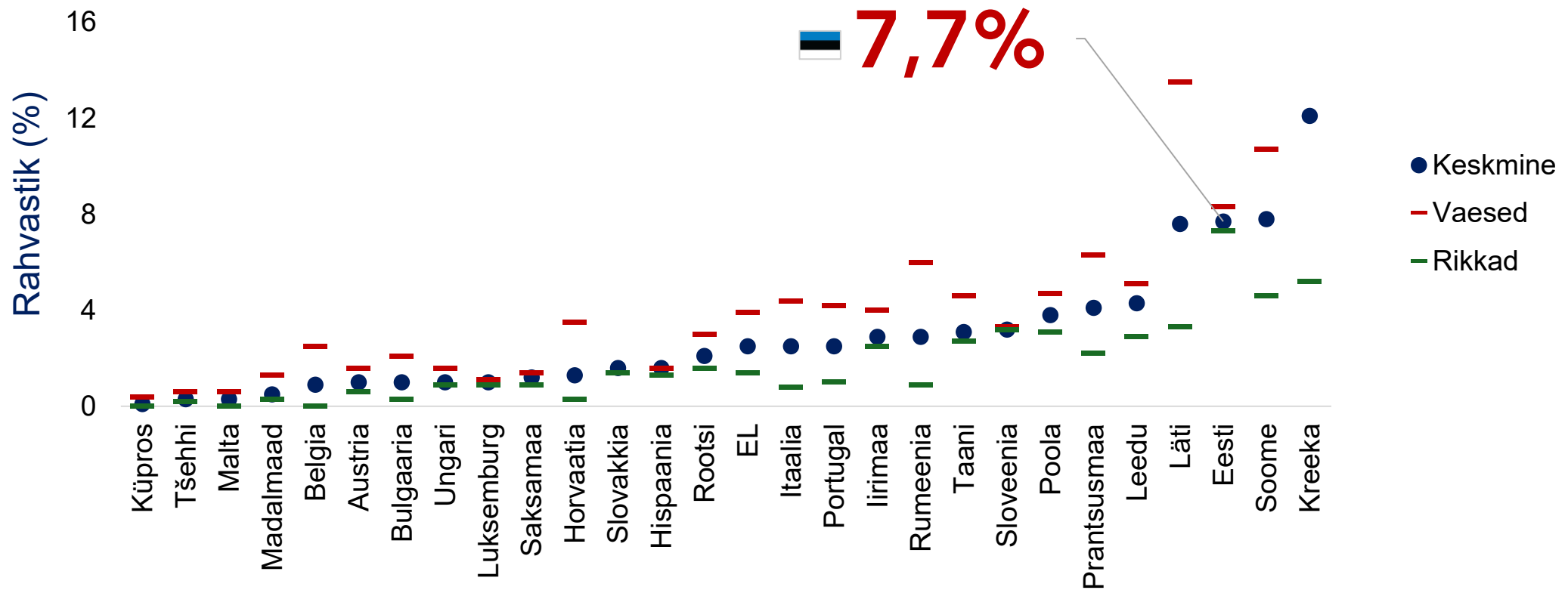


2020.aastal
katastroofilised
tervishoiukulud **7.2%**
leibkondadest

Nii mõneski sarnase
omaosaluse osakaaluga
riigis on parem
finantskaitse



Katmata ravivajadus on Eestis üks kõrgeimaid ELis



Kas erasektor on lahendus?

ERR.ee UUDISED TV RAADIO LASTELE JUPITER

news LATEST POLITICS ECONOMY DEFENSE OPINION CULTURE SCIENCE

Healthcare workers leaving public sector despite higher wages, report finds

NEWS
ERR News
30.05.2025 12:02



ARVAMUS > FOOKUS > ÜHISKOND JA TERVIS • TELLIJALE

EERO MERILIND > Viime Eesti tervishoiusüsteemi üle turumajandusele (10)



PEETER PADRIK > Eesti tervishoid kui visa kommunismijäänus – ettepanek süsteemseks muutuseks (26)



Onkoloog, kliinikumi vanemarst-õppejõud ja tervisetehnoloogiatevõtte Antegenes asutaja Peeter Padrik. FOTO: TARTU ÜLIKOOI KLIINIKUM

ERR.ee UUDISED TV RAADIO LASTELE JUPITER

uudised EESTI ARVAMUS MAJANDUS VÄLISMAA KULTUUR SPORT EETER TEAD

Raport: Eesti tervishoid vajab otsust, kas panna rõhk riigi või erarahale

EESTI
12.11.2025 12:23
Kuula artiklit: 8 min



Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Autor/älkikas: Ken Mürk/ERR

Kui Eesti tervishoiu rahastamise kriisi lahendamiseks viivitada, langeb teenuste kvaliteet ja kättesaadavus peatselt järsult, selgus arenguseire keskuse raportist. Riik peab tegema valiku, kas panna tervishoiu senisest rohkem raha või

ustusele, kuid viimase korral suureneb

Triin Loide
Sakala
arvamustoimetaja
16. juuli 2025, 05:09

INTERVJUU > Madis Timpson: kui me nüüd mitte midagi ei tee, saab tervisekassa raha tõepoolest varsti otsa (1)



Peaaegu aasta riigikogu sotsiaalkomisjoni juhtinud reformierakondase Madis Timpsoni sõnul peaks muu hulgas reformima perearstide süsteemi, et neil oleks aega ja energiat annetusea teada. FOTO: MARKO SAARM

ERR.ee UUDISED TV RAADIO LASTELE JUPITER

uudised EESTI ARVAMUS MAJANDUS VÄLISMAA KULTUUR SPORT EETER TEAD

Marja-Liisa Alop: meil pole luksust tervishoiust eraraha tõrjuda

ARVAMUS
Marja-Liisa Alop, Eesti Töandjate keskkliiniku tervise hõõrdumise juht, Melva juhatuse esimees
21.11.2025 08:54
Kuula artiklit: 6 min



Marja-Liisa Alop Autor/älkikas: Erakogu

Tervishoiu rahapuuduse lahendamisel pole meil luksust tõrjuda eraraha ehk töandjate või inimeste huvi tervishoiu rohkem panustada, kirjutab Marja-Liisa Alop.

Kui su ainus tööriist on
haamer, näivad kõik
probleemid naeltena...

Abraham Maslow



Dilemma: Kas suunata avalikku raha erakindlustuse toetamisse või avaliku süsteemi tugevdamisse?

Must kast: Eraomand tervisevaldkonnas on väga mitmetahuline. Oluline on selle olemust detailideni mõista, sellesse läbipaistvus tuua ja seda teadlikult juhtida.*

*Suzuki, E. et al. (2025), "Trends in the financialisation of outpatient care across OECD countries: What do we know?", OECD Health Working Papers, No. 179, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/>

Berardi C, Hellowell M, Varkevisser M. A typology of private investor-ownership in health service provision and related regulatory frameworks in five countries. Health Econ Policy Law. 2026 Jan 12:1-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41521815/>

Cooney K, Greer SL, Cylus J, Rechel B. Private equity investment in long-term care in Europe: Trends, impact and policy options. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2025. – VARSTI SAADAVAL

Eesmärgi selgus → mida soovime saavutada?

Süsteemi probleemide **juurpõhjuste** mõistmine

Rahvusvaheline kogemus ja andmed → millised **lahendused** tõenäoliselt töötavad

Avaliku huvi ja erahuvi eristamine

Kolm valdkonda, kus saame
teistelt õppida



Mis inimesed me oleme?



Kriis, kriis...mis siis?!



Kala mädaneb peast...

/.../ mina arvan jällegi

et igal inimesel peab olema tagatud

õigusena

ravikindlustus

mitte mingi kuradi privileegina /.../

-Sveta Grigorjeva. Lihtne realism (2019)

Mis inimesed me oleme?*



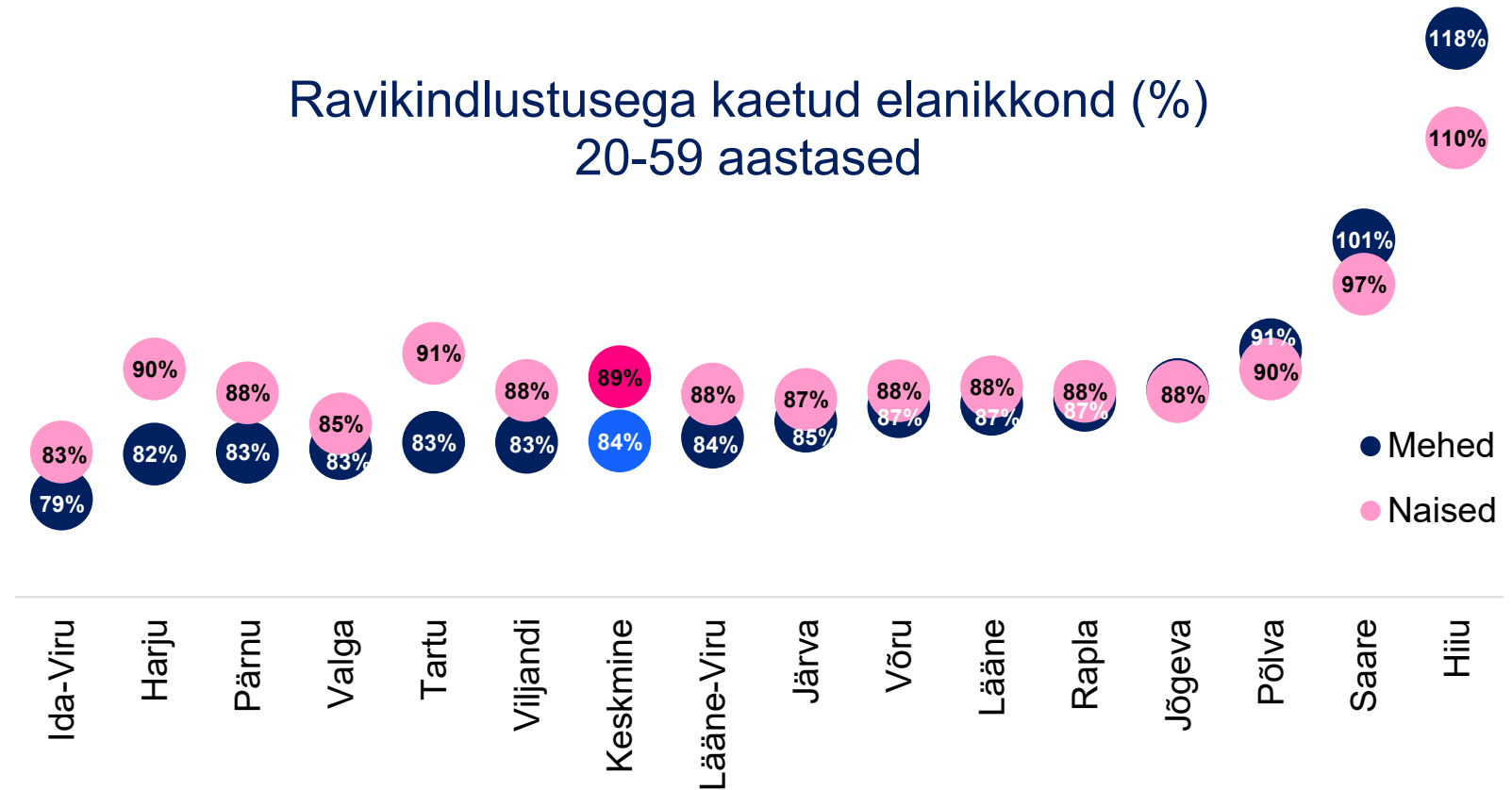
Eesti paistab silma



Sundkindlustus praktikas:

11% naisi ja **16%**
mehi vanuses 20-59 on
ravikindlustamata

Kas see on üksikisiku
vastutus või
puudulik
süsteemi disain?



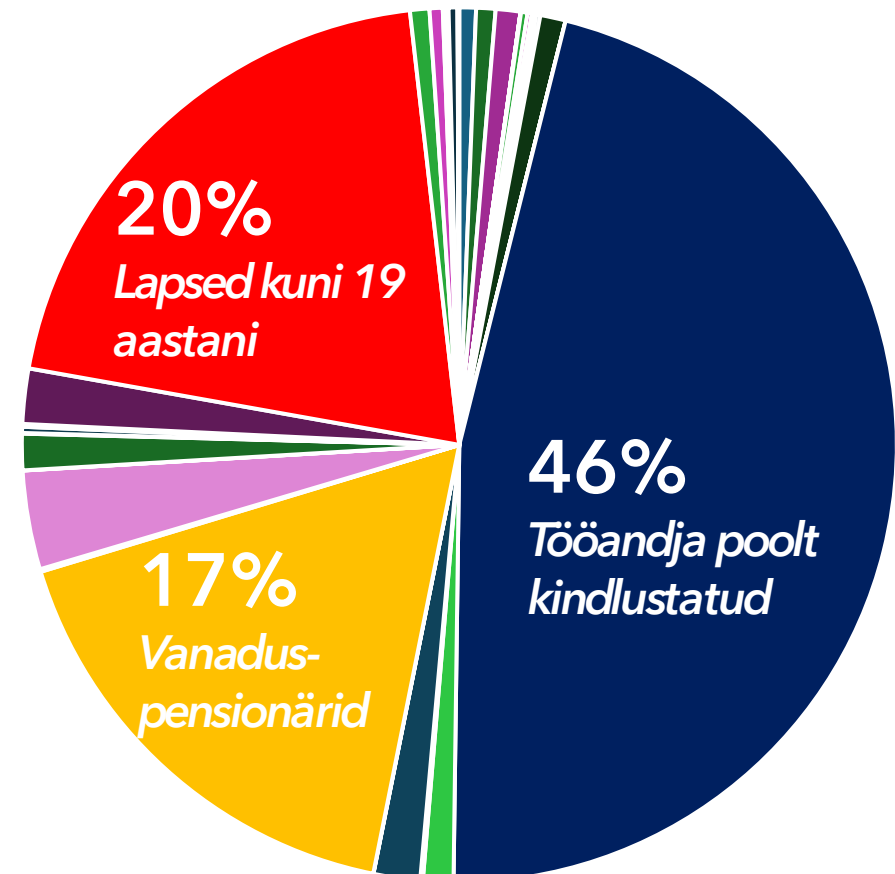
Senised peenhäälestused ei ole ravikindlustusega kaetust parandanud

Vabatahtliku ravikindlustuse makse
257.50 €/kuus (2026)

- 795 isikut 02.2026 (~100 inimest rohkem kui 2025 lõpp)
- Eeldadav kasum (sic!) >1million €/aastas

Võrdluseks: riik panustab osade
rühmade eest 115.18 €/kuus (2026)

Ravikindlustatud, 01.2026



Teeme ravikindlustusest tõelise sundkindlustuse!

Kuidas teised seda teevad?

Tšehhi

Miinimummakse: ~120 €/kuus (2026)

Kui ei maksa:

- kindlustus säilib!
- tekib võlg + viivis + võimalik trahv
- võlg nõutakse sisse

Holland

Miinimummakse: ~157 €/kuus (2026)

Kui ei maksa:

- kindlustus säilib!
- makse kogutakse automaatselt (nt palgast või inkasso kaudu)
- makse tõuseb (~173 €), lisanduvad trahvid

Kui ei registreeru:

hoiatused -> trahv -> **automaatne süsteemi lisamine!**

Kriis, kriis...mis siis?!



8. juulil 2024 Kiievi lastehaiglat Ohmatdõt
tabanud raketirünnak

Allikas: CNN

24. veebruar 2022: Venemaa täiemahuline sõda Ukrainas

1/3 pidi oma elukohast
lahkuma

Inflatsioon üle 30%

SKT langes 45%

Töötuse kasv (35% II kv 2022)

~20% territooriumist
okupeeritud

Kriisi mõju tervisesüsteemile

Süsteemi võimekus

- Võtmetöötajate lahkumine (välismaale, rindele)
- Erasektori töökindlus madalam (apteegid, osad perearstid)
- Hävitatud ja kahjustatud asutuste taastamine

Süsteemi juhtimine

- Humanitaarabi koordineerimine
- Prioriteet tervishoiutöötajate palkade maksmine
- Aruandlus ja kontroll häiritud → teenuseosutajad kasutavad võimalust

Tervisevajadused

- Patsientide profiil muutub: trauma, taastusravi, vaimse tervise vajadus ↑

Tervishoiu kohandused

	Enne	Sõja algus	Järgmine faas (alates juuli 2022)
 Tasustamine	Pearaha, tulemustasu, DRG	Eelarvepõhised maksed	Osaline taastamine + erandid (okupeeritud, vabastatud, aktiivse sõjategevuse alad) + hävitatud asutuste tasude peatamine
 Ravimid	Digiretsept	Paberretsept lubatud	Digiretsept taastub + erandid
 eTervis	Täielik andmesisestus	Paindlikkus	Järkjärguline taastamine

Mida õppida Ukrainalt?

Erakorraline olukord ei tohiks muuta **süsteemi põhiprintsiipe** ega viia paralleelsüsteemide loomiseni

Ukraina tervishoiu rahastamissüsteemi eelis on **kogu elanikkonna kaetus** (residentsuse ja kodakondsuse põhine 'kindlustuskaitse') ja **üldistel maksutuludel** põhinev rahastamine

Vaja on **tugevaid institutsioone ja võimekust**, et kiiresti kohaneda

Aga mis on kriis...? **Kõik kriisid on erinevad** ja kriis muutub ajas; pole võimalik omada üht kindlat, staatilist lahendust „kriisidele reageerimiseks“

Kala mädaneb peast...



Kataloonia "Terviseplaan" seob tervisestrateegia, ostustrateegia ja teenuse osutajatelt oodatavad tulemused üheks tervikuks

Tervise- ministeerium

Kataloonia Terviseplaan:

- Määratleb prioriteetidid (MIDA SOOVIME SAAVUTADA)
- Annab strateegilise suuna (KUIDAS ME SEDA SAAVUTAME)

Regionaalsed Terviseplaanid toetavad keskset plaani

CatSalut

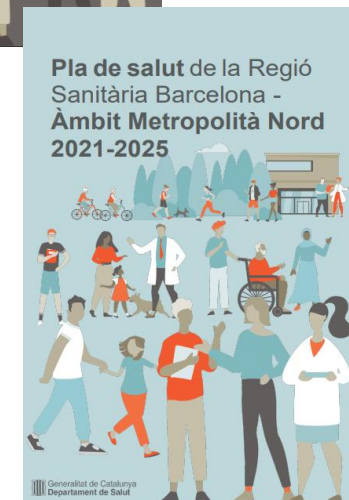
Ostmise peab lähtuma:

- Tervise vajadustest ja Terviseplaanide prioriteetidest
- Vahendite efektiivsest kasutamisest
- Olemasolevast eelarvest

Haiglad, tervisekeskused jt

Makstav tasu on seotud Terviseplaanide eesmärkidega

Muutuv osa tervishoiutöötajate palgast on seotud Terviseplaanide tulemuste saavutamisega



Eesti tervisevaldkond vajaks valitsemisauditit

Milline on **mõjuahel** püstitatud eesmärkidest tegevuste ja oodatavate tulemusteni?

Kes **vastutab** ja mille eest?

Kes **annab aru** tulemuste saavutamisest ja mittesaavutamisest? Ja kellele?

Mis juhtub, kui tulemusi ei saavutata?

Kokkuvõtteks

Milliseid valikuid ja otsuseid me teeme, **peaks lähtuma eesmärkidest**

Meditiin areneb; **areneb ka see, kuidas tervishoidu korraldada** → mis 35 ja 25 aastat tagasi tundus hea praktika, võib tänaseks olla puudulik süsteemi disain

Kriis tuleb...kuidas ja milline ja kuna, näitab aeg; **tasub olla valmis**

Selleks, et **tervisesüsteemi kurssi juhtida**, tuleb eesmärgid muuta konkreetseteks tegevusteks koos vahendite ja selge vastutusega