

Paragraafid

2.1. Tervishoiukulud

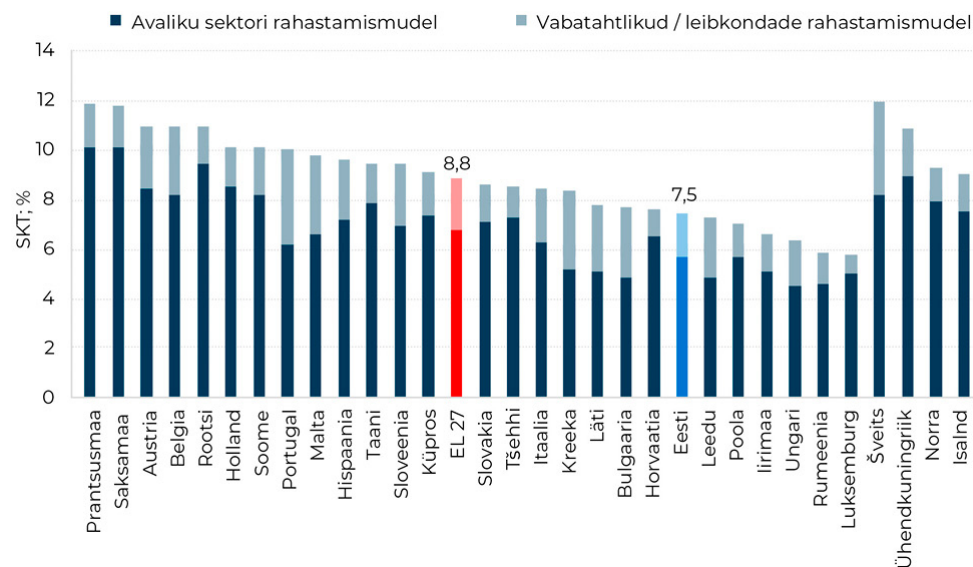
Lehekülje nr.

1

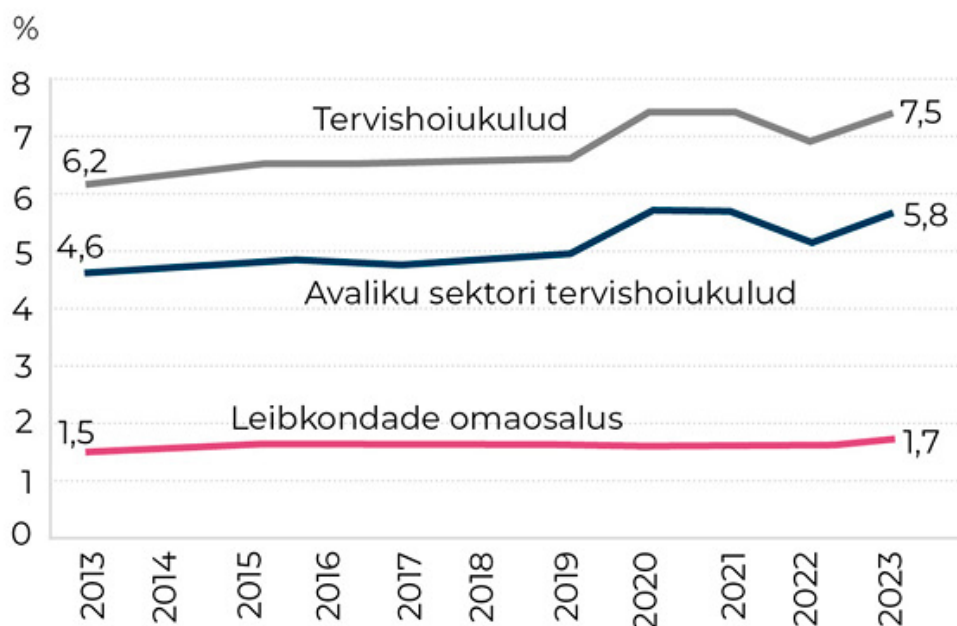
2.1. Tervishoiukulud

Tervishoiukulude analüüs annab ülevaate tervishoiu rahastamisest ja rahavoogude liikumisest ning võimaldab hinnata eri rahastamisallikate tõhusust poliitiliste otsuste tegemisel ja eesmärkide seadmisel.

Kui palju kulutatakse riigis tervishoiule võrreldes teiste kaupade ja teenustega ning kuidas see ajas muutub, oleneb nii tervishoiukulutuste tasemest kui ka majanduse üldisest suurusest. Aastal 2023 kulutati EL-i riikides tervishoiule hinnanguliselt keskmiselt 8,8% SKT-st, Eestis aga 7,5%. (joonis 31). Sellest 5,8% moodustas avaliku sektori rahastus ja 1,8% vabatahtlik ning leibkondade omaosalus. Kulude arvestamiseks kasutatakse rahvusvahelist OECD-WHO-Eurostati metoodikat SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO, 2017), mis võimaldab Eesti tervishoiukulusid võrrelda teiste riikidega.

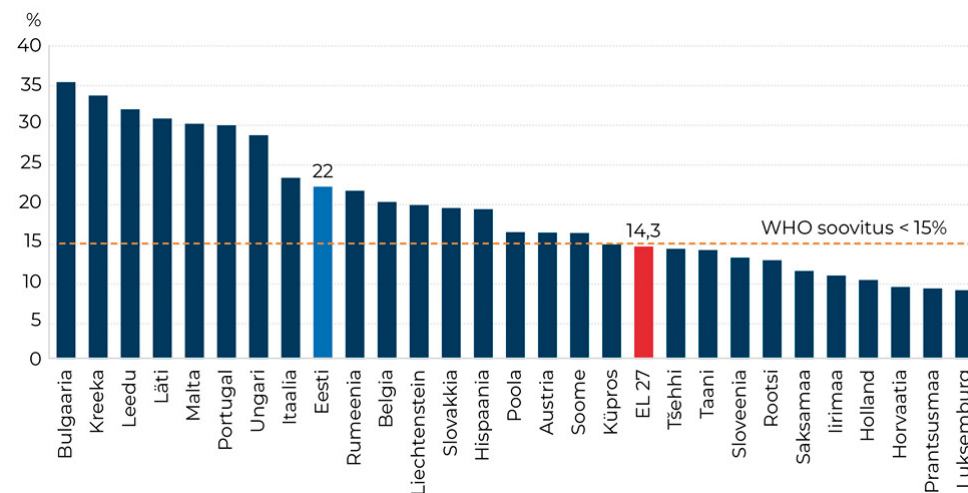


Aastal 2023 ulatusid Eesti tervishoiukulud 2,853 miljardi euron, moodustades 7,5% SKT-st. Võrreldes COVID-19 eelsete aastatega (2019), on tervishoiukulude osakaal suurenenud 0,7% võrra (joonis 32). Aastail 2020 ja 2021 suurenesid tervishoiukulud kiiresti pandeemiast tingitud lisakulutuste tõttu, kuid 2022. aastal hakkas pandeemiaeelne olukord taastuma. Aastal 2022 vähenes tervishoiukulude osakaal SKT-s 6,9%-ni, sest majanduskasv oli tervishoiukulude suurenemisest kiirem. Pärast seda on tervishoiukulude osakaal püsinud samal tasemel nagu aastatel 2020 ja 2021.

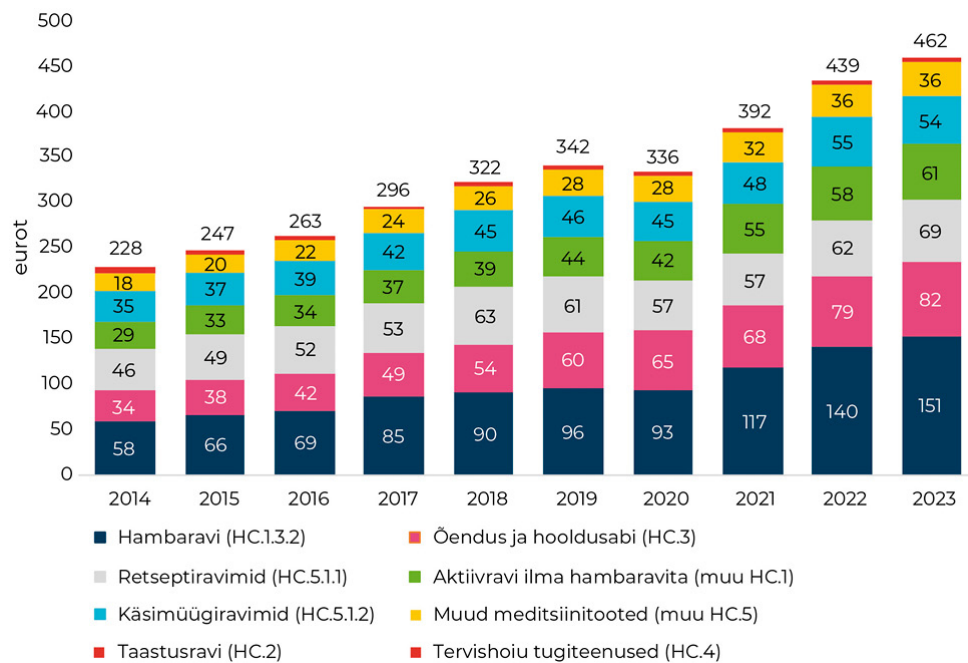


WHO hinnangul on Eesti tervisesüsteemi üks peamisi probleeme sotsiaalmajanduslike rühmade tervisealane ebavõrdsus. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 üks alameesmärke on inimkeskne tervishoid, mille saavutamiseks tuleb tagada Eesti elanikkonna üldine ravikindlustus (Sotsiaalministeerium, 2021a). Rahvusvahelises võrdluses

paistab Eesti silma suure omaosaluskoormusega. Enamikus Euroopa riikides ja EL-i keskmisena on inimeste omaosalus tervishoius väiksem kui Eestis. Samuti ületab see märkimisväärselt WHO soovitatud taset, mis on 15% tervishoiukuludest (joonis 33).



Leibkondade omaosalusest moodustasid 2023. aastal suurima osa hambaravikulud – 32%, õendus-hooldusabi – 18% ja retseptiravimid – 15% (TAI, g). Tervishoiukulude suur omaosalus piirab tervishoiuteenuste kättesaadavust ja suurendab vaesusesse sattumise riski. Igäühel peab olema võrdne ligipääs tervishoiuteenustele, olenemata sissetulekutest või sotsiaalsest staatusest. Aastal 2023 oli tervishoiu kulu ühe inimese kohta 2089 eurot, millest inimeste omaosalus oli 462 eurot (joonis 34). Kuigi 2023. aastal leibkondade tervishoiukulude kasv aeglustus, suurenesid need siiski kokku 45,6 miljoni euron. Suuremad tõusud olid hambaravis (20 miljonit eurot) ja retseptiravimite kuludes (12 miljonit eurot).



Elanikkonna vananedes ja tervisetulemite edasiseks parandamiseks on oluline tagada riikliku ravikindlustussüsteemi jätkusuutlik rahastamine. Ravikindlustust tuleks laiendada kõigile püsielanikele ja vähendada madalama sissetulekuga leibkondade omaosalust tervishoius. Samuti on oluline kohandada stiimuleid nii, et ennetus oleks prioriteet, tagades samal ajal piisava juurdepääsu tervishoiuteenustele kogu riigis.