

Sotsiaalministeerium
Ministry of Social Affairs of Estonia

**TERVISHOIUSTATISTIKA
AASTARAAMAT**

2003

*HEALTH CARE STATISTICS
YEARBOOK*

Tallinn 2005

© 2005 Sotsiaalministeerium / *Ministry of Social Affairs*

Käesoleva väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.
When using or quoting the data included in this issue, please indicate the source.

Kirjastaja / *Publisher*

Sotsiaalministeerium / *Ministry of Social Affairs of Estonia*
Gonsiori 29, 15027 Tallinn, Eesti / *Estonia*
Tel. +372 626 9109
Fax +372 626 9110
smin@sm.ee

Kogumiku on koostanud:

Data has been compiled by:

Luule Sakkeus
Liis Rooväli
Mare Ruuge
Merike Rätsep
Natalja Jedomskihh
Kristi Villsaar
Madis Aben

Tõlkinud / *Translated by*

A&A lingua

Küljendus / *Layout by*

Oliver Lillma & Uku Nurges

Trükitud Eestis / *Printed in Estonia*

AS Reusner
Tel. 611 5530

ISSN 1736- 2970

ISBN 9985-9570-2-4

HEA LUGEJA!

Teie käes on taasiseseisvunud Eesti neljas tervishoiustatistika kogumik, mis jätkab tervishoiu valdkonnas kogutava teabe avaldamise traditsiooni. Võrreldes eelmistega, on aga käesoleva väljaande maht oluliselt suurem ning teemade ring laiem: peale traditsiooniliste valdkondade süvendatud käsitlemise on esimest korda vaatluse all ka tervishoiu majanduslik pool.

2003. aastal kulutati Eestis tervisele 6,8 miljardit krooni, millest kolm neljandikku moodustas avaliku sektori raha. Samas kasvavad elanike ootused tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi osas pidevalt ning umbes 18 000 tervishoiutöötaja palga teema püsib jätkuvalt aktuaalsena. Seega on tervishoiupoliitiliste otsuste tegemiseks hädavajalik võimalikult tõepärane ülevaade mitte üksnes haigestumusest ja arstiabi kasutamisest, vaid ka tervishoiu rahastamisest ning raha kasutamisest.

DEAR READER!

You are holding in your hands the fourth collection of health care statistics published in this field in Estonia after the country re-gained independence. Compared to previous publications, this collection is much larger and the circle of topics is wider—together with in-depth treatment of the usual fields, also the economic side of health care is analysed for the first time.

In 2003, 6.8 billion Estonian kroons were spent on health care in Estonia, of which three-quarters came from the public sector. At the same time, people's expectations concerning the availability and quality of health care are constantly growing, and the salary issue of about 18,000 health care staff is still a live issue. Therefore, for the purpose of making decisions regarding health care, an adequate overview of health care financing and the use of funds is essentially important, besides data concerning morbidity and use of health care services.

Võrreldes paljude teiste riikidega, toimib Eesti tervishoiustatistika kogumise süsteem küllaltki hästi: valdav osa tervishoiuteenuse pakkujaid on aruannete kogumisega hõlmatud ning esitab oma töö tulemusi regulaarselt. Andmete kogumise meetodika vajab aga kaasajastamist, ning seda Sotsiaalministeeriumis ka tehakse. Seoses mitmete digitaalse tervisealoo seotud projektide rakendamisega peaks seniste asutusekesksete aruannete esitamise koormus tulevikus langetama.

Iga tervishoiuteenuse osutaja andmed on olulised riigi tervisevaldkonna analüüsimisel. Täname kõiki tervishoiutöötajaid, aruannete täitjaid ja maakonnaarste, kes on andnud oma panuse selle kogumiku valmimisele.

Ivi Normet
asekantsler

Compared to many other countries, in Estonia the system of collecting health care data is functioning quite well—the majority of health care service providers are presenting reports on a regular basis. However, the methodology of collecting data needs to be updated, and the Ministry of Social Affairs is working on it. As several projects related to digital medical records are being implemented, the workload of filling out the currently provider-centered reports should be reduced in the future.

Each health care service provider's data is important in analyzing the health care situation of the state. We wish to thank all health care staff, people who completed the reports and county doctors who contributed to the making of this collection.

Ivi Normet
Deputy Secretary General

MÄRKIDE SELETUS

Explanation of symbols

- nähtust ei esinenud
magnitude zero
- ... andmed puuduvad või on avaldamiseks ebakindlad
data not available
- .. mõiste pole rakendatav
category not applicable
- 0 näitaja väärtus on väiksem kui pool kasutatavast mõõtühikust
magnitude less than half of the unit applied

NCSP NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon, versioon 1.6
NOMESCO *Classification of Surgical Procedures, version 1.6.*

RHK-10 Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon, kümnes väljaanne
ICD-10 *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*

WHO Maailma Terviseorganisatsioon
World Health Organization

UNAIDS ÜRO HIV/AIDS-I
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

MKta mujal klassifitseerimata

NEC *not elsewhere classified*

K kokku

T *total*

M mehed

M *male*

N naised

F *female*

T täiskasvanud

A *adults*

L lapsed

C *children*

SISUKORD

Eessõna	3
Märkide seletus	4
Sissejuhatus	13
Andmeallikad	13
1. Tervishoiuteenuse osutajad	15
1.1 Haiglad	15
1.2 Ambulatoorsed tervishoiuasutused	16
2. Haigestumus	17
3. Nakkushaigused	19
3.1 Tuberkuloos	21
3.2 Peamiselt sugulisel teel levivad haigused	21
3.3 HIV-nakkus	21
4. Immuniseerimine	24
5. Emade ja laste arstiabi	26
6. Ravivoodite kasutamine	30
7. Haiglaravi põhjused	31
8. Päevaravi põhjused	33
9. Ambulatoorse arstiabi kasutamine	34
9.1 Perearstiabi	35
9.2 Hambaravi	36
9.3 Kiirabi	37
9.4 Kokkuvõtteks	38
10. Valitud ravi- ja diagnostilised protseduurid	39
11. Kirurgilised protseduurid	41
12. Tervishoiupersonal	44
12.1 Praktiseeriv tervishoiupersonal	44
12.2 Täidetud ametikohad ja töötajate koormus	46
12.3 Personaalarvutite kasutamine	48
13. Tervisevaldkonna tööjõud	50
13.1 Töötajate aasta keskmine arv	50
13.2 Tervisevaldkonna aasta keskmine töötasu	52
14. Tunnipalk haiglate põhjal 2004. aasta märtsis	54
14.1 Arstide tunnipalk	54
14.2 Õdede ja ämmaemandate tunnipalk	55
14.3 Hooldajate tunnipalk	56
14.5 Laborantide tunnipalk	57
15. Tervishoiuasutuste tulud ja tegevuskulud	58
15.1 Terviseteeenuse osutajate tulud	58
15.2 Terviseteeenuse osutajate kulud	59
15.3 Tervishoiuasutuste kulude tase maakonniti	60
16. Tervishoiu kogukulud 2003	62
16.1 Tervishoiu kogukulude suhe sisemajanduse koguprodukti	62
16.2 Tervishoiukulude finantseerimise allikad	63
16.3 Tervishoiukulutused teenuste kaupa	65
16.4 Tervishoiukulutused teenuseosutajate järgi	66

TABELID**Tervishoiuteenuse osutajad**

1.1 Iseseisvad tervishoiuasutused ja päevastatsionaarid (seisuga 31. detsember 2003)	112
1.2 Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi järgi (seisuga 31. detsember 2003).....	112
1.3 Tervishoiuasutused liigi ja õigusliku vormi järgi, 2003	113
1.4 Iseseisvad tervishoiuasutused maakonniti, 2003	113
1.5 Haiglad maakonniti, 2003.....	113

Haigestumus

2.1 Tervishoiuasutustes registreeritud esmahaigestumus soo järgi, 2002–2003. Kokku	114
2.2 Tervishoiuasutustes registreeritud esmahaigestumus soo järgi, 2002–2003. Lapsed.....	115
2.3 Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (RHK-10: S00–T75). Esmasjuhud välispõhjuste järgi, 2002–2003	116
2.4 Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (RHK-10: S00–T75). Esmasjuhud välispõhjuste järgi 100 000 inimese kohta, 2002–2003	117
2.5 Psüühika- ja käitumishäirete esmahaigestumus soo järgi (psühhiaatrite andmed), 2002–2003. Kokku	118
2.6 Psüühika- ja käitumishäirete esmahaigestumus soo järgi (psühhiaatrite andmed), 2002–2003. Lapsed	119
2.7 Psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, 2002–2003 (ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaarsel ravil viibinud isikud).....	120

Nakkushaigused

3.1 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, täiskasvanud, 2002–2003	122
3.2 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, lapsed, 2002–2003	125
3.3 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud maakonniti, täiskasvanud, 2003.....	128
3.4 Valitud nakkushaiguste haigestumus 100 000 elaniku kohta maakonniti, täiskasvanud, 2003	130
3.5 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud maakonniti, lapsed, 2003	132
3.6 Valitud nakkushaiguste haigestumus 100 000 elaniku kohta maakonniti, lapsed, 2003	134
3.7 Aktiivse tuberkuloosi esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, 2002–2003.....	136
3.8 Aktiivse tuberkuloosi retsiidivid ja haigestumuskordajad soo järgi, 2002–2003	137
3.9 Aktiivse tuberkuloosi levijuhud ja levimuskordajad soo järgi, 2002–2003.....	137
3.10 Peamiselt sugulisel teel levivate haiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, täiskasvanud, 2002–2003	138
3.11 HIV-uuringud testimise põhipõhjuse alusel, 2002–2003.....	138
3.12 HIV-uuringud 100 000 elaniku kohta testimise põhipõhjuse alusel, 2002–2003	139

Immuniseerimine

4.1 2-aastaste laste vaktsineerimisega hõlmatus maakonniti 2003	139
4.1 3-aastaste laste revaktsineerimisega hõlmatus maakonniti 2003	140

Emade ja laste arstiabi

5.1 Sünnitanute sünnituseelsed nõuandlakülastused, 2002–2003.....	141
5.2 Sünnitajate rasedusaegne arstiabi naise elukoha järgi, 2003	142
5.3 Sünnitajad ja abortlõppega rasedad vanuse järgi, 2002–2003	143
5.4 Sünnituste ja vastsündinute üldandmed, 2002–2003	144
5.5 Vastsündinute seisund (Apgar'i indeks ja vastsündinu asukoht), 2002–2003	144
5.6 Vastsündinute keskmine sünnikaal (g), 2002–2003	145
5.7 Imikute rinnapiimaga toitmine, 2002–2003.....	145
5.8 Imikute rinnapiimaga toitmine maakonniti, 2003.....	146
5.9 Laste (0–14-a) liikumine perearstide juures maakonniti, 2003.....	146
5.10 Teatud rasestumisvastaste vahendite kasutamine, 2002–2003	147
5.11 Rasestumisvastaste vahendite kasutamine, rasedused ja sünnitused maakonniti, 2003.....	147
5.12 Abortlõppega rasedused (100 elussünni ning 1000 15–49 a naise kohta), 2002–2003	148
5.13 Emasuremus ja imikusuremus, 2000–2003	148
5.14 Vastsündinute haigestumus (sünnitusmajade andmed), 2002–2003.....	149

Ravivoodite kasutamine

6.1 Ravivoodite kasutamise üldnäitajad, 2002–2003	150
6.2 Ravivoodid voodiprofiili järgi (seisuga 31. detsember 2003)	150
6.3 Hospitaliseeritud voodiprofiili järgi, 2002–2003	152
6.4 Ravivoodite hõivatus voodiprofiili järgi, 2002–2003.....	153
6.5 Haigete arv ühe ravivoodi kohta (voodikäive) ja keskmine ravikestus (päevades) voodiprofiili järgi, 2002–2003	155
6.6 Pikaravivoodid maakondade järgi (seisuga 31. detsember 2003)	156

Haiglaravi põhjused

7.1 Haiglast lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Täiskasvanud	157
7.2 Haiglast lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Lapsed	158
7.3 Haiglast väljakirjutatud, keskmine ravikestus ja letaalsus, 2002–2003. Täiskasvanud ja lapsed.....	159
7.4 Keskmine ravikestus (päevades) ja letaalsus haigusrühmiti ja haigla liigiti, 2003. Täiskasvanud ja lapsed	160

Päevaravi põhjused

8.1 Päevaravilt lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Täiskasvanud	162
8.2 Päevaravilt lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Lapsed.....	163

Ambulatoorse arstiabi kasutamine

9.1 Ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid, 2000–2003	165
9.2 Arsti ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid teenuseosutaja liigi järgi, 2003	165
9.3 Ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003	166
9.4 Arsti ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid maakonniti, 2003	166
9.5 Perearsti ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003.....	167
9.6 Perearsti vastuvõetud ja koduvisiidid maakonniti, 2003.....	167
9.7 Perearsti vastuvõetud ja koduvisiidid maakonniti (suhtarvud), 2003.....	168
9.8 Õendusalatöötaja iseseisev töö teenuseosutaja liigi järgi, 2003	168
9.9 Õendusalatöötaja iseseisev töö teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003	169
9.10 Õendusalatöötaja iseseisev töö maakonniti, 2003	169
9.11 Stomatoloogiline abi, 2002–2003.....	170
9.12 Täidetud ametikohad hambaravis teenuseosutaja ja omaniku liigi järgi, 2003	171
9.13 Hambaravi teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003	171
9.14 Hambaravi teenuseosutaja liigi järgi, 2003	172
9.15 Hambaravi asutused ja võimalused maakonniti, 2003	172
9.16 Hambaravi maakonniti, 2003	173
9.17 Hambaravi maakonniti ühe elaniku kohta, 2003	174
9.18 Kiirabilt abisaanud põhjuse järgi, 2002–2003.....	175
9.19 Kiirabi erialabrigaadid ja täidetud ametikohad teenuseosutaja liigi järgi, 2003.....	176
9.20 Kiirabilt abisaanud teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003.....	176
9.21 Kiirabibrigaadid ja visiidid teenuseosutaja (brigaadipidaja) paiknemise järgi maakonniti, 2003	177

Valitud ravi- ja diagnostilised protseduurid

10.1 Valitud raviprotseduurid, 2002–2003.....	178
10.2 Valitud raviprotseduurid 1000 elaniku kohta, 2002–2003	179
10.3 Valitud raviprotseduurid maakonniti, 2003.....	180
10.4 Lastele teostatud valitud raviprotseduurid maakonniti, 2003.....	180
10.5 Valitud raviprotseduurid 1000 elaniku kohta maakonniti, 2003	180
10.6 Valitud raviprotseduurid 1000 lapse kohta maakonniti, 2003.....	180
10.7 Diagnostiliste protseduurid ja kordajad 1000 elaniku kohta 2002–2003	182
10.8 Diagnostilised protseduurid maakonniti, 2003.....	182
10.9 Diagnostilised protseduurid maakonniti 1000 elaniku kohta, 2003	182

Kirurgilised protseduurid

11.1 Kirurgiliste protseduuride ja opereeritute suhe põhiprotseduuride peatükkide järgi, 2003	184
11.2 Statsionaaris teostatud kirurgiliste protseduuride arv, sh lastele, 2003	185
11.3 Statsionaaris teostatud kirurgiliste protseduuride kordajad 100 000 elaniku kohta, 2003	186
11.4 Statsionaarne kirurgia haigla liikide järgi, 2003	188
11.5 Statsionaari päevakirurgias teostatud protseduurid, sh lastele, 2003	190
11.6 Statsionaari päevakirurgias teostatud protseduurid 100 000 elaniku kohta, 2003	191
11.7 Vältimatus kirurgias ravitute ja opereeritute arv, 2003	192
11.8 Vältimatus kirurgias ravitute ja opereeritute arv 100 000 elaniku kohta, 2003	192

Tervishoiupersonal

12.1. Praktiseeriv tervishoiupersonal eriala järgi, 2002–2003	193
12.2. Praktiseeriv tervishoiupersonal teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003	195
12.3. Praktiseeriv tervishoiupersonal maakonna järgi, 2003	196
12.4. Praktiseeriv tervishoiupersonal maakonna järgi. Kordaja 1000 elaniku kohta, 2003	196
12.5. Praktiseeriv tervishoiupersonal teenuseosutaja liigi järgi, 2003	198
12.6. Praktiseeriv tervishoiupersonal haigla liigi järgi, 2003	200
12.7. Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad eriala järgi, 2003	201
12.8. Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad teenuseosutaja liigi järgi, 2003	204
12.9. Täidetud ametikohti töötaja kohta teenuseosutaja liigi järgi, 2003	205
12.10 Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad haigla liigiti, 2003	206
12.11 Täidetud ametikohti töötajate kohta haigla liigiti, 2003	206
12.12 Tervishoiuteenuseosutajate arvutikasutus asutuse liigiti, 2002–2003	208
12.13 Arvuti- ja internetikasutamine teenuseosutaja liigi ja töötajate ametiala järgi, 2003	208
12.14 Tervise teenuseosutajate arvuti- ja internetikasutus maakonniti, 2003	211

Tervisevaldkonna töötajad

13.1. Keskmise tervisetöötajate arv ja kuukeskmise töötasu teenuseosutaja liigiti, 2002–2003	212
13.2. Tervisevaldkonna aastakeskmise töötajate arv ja osakaal teenuseosutaja liigiti, 2003	213
13.3. Tervisevaldkonna töötajate aastakeskmise arv, osakaal liigi ja valdkonna kogutöötajate arvust teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003	214
13.4. Aastakeskmise töötajate arv ja nende osakaalud haigla liigiti, 2003	215
13.5 Tervisevaldkonna töötajate kuukeskmise töötasu tasu ja teenuseosutaja omaniku liigiti, 2003	216
13.6. Tervisetöötajate keskmise töötasu suhe riigi, tervise- ja sotsiaalvaldkonna ja tervisesektori keskmisse terviseasutuse liigi järgi, 2002–2003	217

Tunnipalk haiglate põhjal 2004. aasta märtsis

14.1. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohad, tunnipalk ja kaalutud keskmine kuupalk haigla liigiti, 2002–2004	218
14.2. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohtade arv tunnipalgagrupi järgi, märts 2004	219
14.3. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohad ja tunnipalk tööandala lõikes, märtsi lõpp 2004	221

Tervishoiuasutuste tulud ja tegevuskulud

15.1 Tervise teenuseosutajate tulud ja kulud, 2002–2003	222
15.2 Terviseasutuste kulude ja tulude jaotus omaniku liigiti, 2003 (tuhandetes kroonides ja protsentides)	223
15.3 Tervishoiuasutuste tulud ja raviteenuste müük haigekassale teenuseosutaja liigi järgi, 2002–2003	224
15.4 Tulude jaotus haigla liigiti, 2003	224
15.5 Tegevuskulud tervishoiuasutuse omaniku liigi järgi (tuhat krooni), 2003	225
15.6 Tegevuskulud tervise teenuseosutaja liigi järgi (tuhat krooni), 2003	226
15.7. Maakondade kogukulud ja kogutulud teenuseosutaja liigiti, 2003	226
15.8. Perearsti otse- ja vanus-standardiseeritud kulutused 1 maakonna elaniku kohta	227

Tervishoiu kogukulud 2003

16.1. Tervishoiu kogukulud, 1999-2003	228
---	-----

Kasutatud mõisted

.....	229
-------	-----

CONTENTS

Preface	3
Explanation of symbols	4
Introduction	69
Data sources.....	70
1. Providers of health care services	72
1.1 Hospitals	73
1.2 Outpatient health care institutions.....	73
2. Morbidity	74
3. Infectious diseases	76
3.1 Tuberculosis	77
3.2 Predominantly sexually transmitted diseases.....	77
3.3 HIV infection.....	77
4. Immunization	80
5. Mother and child health care	81
6. Hospital bed utilization	83
7. Hospital discharges	84
8. Day care	86
9. Outpatient health care utilization	87
9.1 Family doctors	87
9.2 Dental care.....	87
9.3 Emergency care	88
9.4 Conclusions	88
10. Selected therapeutic and diagnostic procedures	90
11. Surgical procedures	91
12 Health care personnel	93
12.1 Practicing health care personnel	93
12.2. Full-time employees workload	95
12.3 Use of personal computers.....	96
13. Health care workforce	98
13.1. Annual average number of employees.....	98
13.2. Average monthly wage for the health care field	99
14. Hourly wage in March 2004 on the basis of hospitals	101
14.1. Doctors' hourly wage	101
14.2. Nurses and midwives' hourly wage.....	102
14.3. Hourly wages for carepersonnel	102
14.5. Laboratory technicians' hourly wage	103
15. Revenues and operating costs of health care institutions	104
15.1. Revenues of health care service providers.....	104
15.2. Costs of health care service providers	105
15.3. Level of costs of health care institutions by county.....	106
16. Total health care expenditure	108
16.1. Ratio of total health care expenditure to gross domestic product	108
16.2. Sources of financing health care expenditure	108
16.3. Health care expenditure by services	109
16.4. Health care expenditure by service providers.....	110

TABLES**Providers of health care services**

1.1 Number of independent health care institutions and day care departments (on December 31, 2003).....	112
1.2 Independent health care institutions by type of owner (on December 31, 2003).....	112
1.3 Health care institutions by type and legal form, 2003	113
1.4 Independent health care institutions by counties, 2003	113
1.5 Hospitals by counties, 2003.....	113

Morbidity

2.1 Incidence registered by health care institutions by sex, 2002–2003. Total.....	114
2.2 Incidence registered by health care institutions by sex, 2002–2003. Children	115
2.3 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (ICD-10: S00–T75). New cases by external causes, 2002–2003	116
2.4 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (ICD-10: S00–T75). Incidence rate per 100 000 by external causes, 2002–2003	117
2.5 Incidence of mental and behavioural disorders by sex (psychiatrists' data), 2002–2003. Total	118
2.6 Incidence of mental and behavioural disorders by sex (psychiatrists' data), 2002–2003. Children.....	119
2.7 Mental and behavioural disorders caused by the use of psychoactive substances, 2002–2003 (out- and inpatients)	120

Infectious diseases

3.1 Incidence of selected infectious diseases by sex, adults, 2002–2003	122
3.2 Incidence of selected infectious diseases by sex, children, 2002–2003.....	125
3.3 Incidence of selected infectious diseases by counties, adults, 2003	128
3.4 Incidence of selected infectious diseases per 100 000 inhabitants by counties, adults, 2003.....	130
3.5 Incidence of selected infectious diseases by counties, children, 2003.....	132
3.6 Incidence of selected infectious diseases per 100 000 inhabitants by counties, children, 2003	134
3.7 Incidence of active tuberculosis by sex, 2002–2003	136
3.8 Relapses of active tuberculosis by sex, 2002–2003.....	137
3.9 Prevalence of active tuberculosis by sex, 2002–2003	137
3.10 Incidence of predominantly sexually transmitted diseases by sex, adults, 2002–2003	138
3.11 HIV tests by main reason of testing, 2002–2003.....	138
3.12 3.12 HIV tests per 100 000 inhabitants by main reason of testing, 2002–2003.....	139

Immunization

4.1 Coverage of 2-year old children with immunization by counties, 2003	139
4.2 Coverage of 3-year old children with revaccination by counties, 2003.....	140

Mother and child health care

5.1 Antenatal visits, 2002–2003	141
5.2 Antenatal medical care by place of residence, 2003	142
5.3 Number of deliveries and abortions by age of women, 2002–2003	142
5.4 General data of deliveries and newborns, 2002–2003	144
5.5 Condition of newborns (Apgar score, location 2002–2003).....	144
5.6 Average birth weight (g), 2002–2003.....	145
5.7 Breastfed children, 2002–2003	145
5.8 Breastfed children by counties, 2003.....	146
5.9 Children (0–14 years) in primary care by counties, 2003.....	146
5.10 Use of IUD and oral contraceptives, 2002–2003.....	147
5.11 Use of certain contraceptives, pregnancies and deliveries by counties, 2003.....	147
5.12 Abortions per 100 live births and 1000 women aged 15–49, 2002–2003	148
5.13 Maternal mortality and infant mortality, 2000–2003.....	148
5.14 Incidence of newborn (registered by maternal hospitals), 2002–2003	149

Hospital bed utilization

6.1 General indicators of hospital beds, 2002–2003	150
6.2 Hospital beds by speciality (on Dec 31, 2003).....	150
6.3 Hospital admissionsn by hospital bed speciality, 2002–2003	152
6.4 Bed occupancy by hospital bed speciality, 2002–2003	153
6.5 Bed turnover and average length of stay (ALOS) by hospital bed speciality, 2002–2003	155
6.6 Long-term beds by counties (on December 31, 2003)	156

Hospital discharges

7.1 Hospital discharges by main disease groups and by sex, 2002–2003. Adults	157
7.2 Hospital discharges by main disease groups and by sex, 2002–2003. Children.....	158
7.3 Hospital discharges (excl transferred to another inpatient facility and dead), average length of stay and lethality, 2002–2003 Adults and children	159
7.4 Average length of stay (ALOS) and lethality by disease groups and hospital type, 2003. Adults and children	160

Day care

8.2 Day cases by sex and main disease groups, 2002–2003. Children.....	162
8.2 Day cases by sex and main disease groups, 2002–2003. Children.....	163

Use of outpatient medical services

9.1 Outpatient and home visits, 2000–2003	165
9.2 Physician's outpatient and home visits by type of provider, 2003.....	165
9.3 Outpatient and home visits by type of owner, 2003	166
9.4 Physician's outpatient and home visits by counties, 2003	166
9.5 Family doctor's outpatient and home visits by type of owner, 2003	167
9.6 Family doctor's outpatient and home visits by counties, 2003	167
9.7 Family doctor's outpatient and home visits by counties (rates), 2003	168
9.8 Visits of qualified nursing staff by type of provider, 2003	168
9.9 Visits to qualified nursing staff by type of owner, 2003	169
9.10 Visits of qualified nursing staff by counties, 2003	169
9.11 Dental care, 2002–2003.....	170
9.12 Full-time equivalent employment in dental care by type of provider and owner, 2003	171
9.13 Dental care by type of owner, 2003	171
9.14 Dental care by type of provider, 2003	172
9.15 Dental care institutions and possibilities by counties, 2003	172
9.16 Dental care by counties, 2003	173
9.17 Dental care per 1 person by counties, 2003.....	174
9.18 Number of persons aided by emergency medical care, 2002–2003	175
9.19 Teams of emergency care and full-time equivalent employment by type of provider, 2003	176
9.20 Persons aided by emergency care by type of owner, 2003	176
9.21 Ambulance crews and visits by the provider's county, 2003.....	177

Selected therapeutic and diagnostic procedures

10.1 Selected therapeutic procedures, 2002–2003	178
10.2 Selected therapeutic procedures per 1000 inhabitants, 2002–2003	179
10.3 Selected therapeutic procedures by counties, 2003	180
10.4 Selected therapeutic procedures for children by counties, 2003	180
10.5 Selected therapeutic procedures by counties per 1000 inhabitants, 2003.....	180
10.6 Selected therapeutic procedures by counties per 1000 children, 2003	180
10.7 Diagnostic procedures, 2002-2003.....	182
10.8 Diagnostic procedures by counties, 2003	182
10.9 Diagnostic procedures by counties per 1000 inhabitants, 2003	182

Surgical procedures

11.1 Ratio of surgical procedures to operated patients by main procedures, 2003	184
11.2 Surgical procedures in stationary, 2003.....	185
11.3 Surgical procedures in stationary per 100 000 inhabitants, 2003	186
11.4 Hospital surgical procedures by type of hospital, 2003	188
11.5 Procedures in day surgery, 2003	190
11.6 Procedures in day surgery per 100 000 inhabitants, 2003	191
11.7 Patients and operated patients in emergency surgery, 2003	192
11.8 Patients and operated patients in emergency surgery per 100 000 inhabitants, 2003	192

Health care personnel

12.1 Practising health personnel by speciality, 2002-2003.....	193
12.2 Practising health personnel by type of owner of health care institution, 2003	195
12.3 Practising health personnel by county, 2003	196
12.4 Practising health personnel by county. Rate per 1000 inhabitants, 2003.....	196
12.5 Practising health personnel by type of health care provider, 2003	198
12.6 Practising health personnel by type of hospital, 2003	200
12.7 Health care personnel and full-time equivalent employment by specialty, 2003	201
12.8 Health care personnel and full-time equivalent employment by type of health care provider, 2003.....	204
12.9 Full-time equivalent employment per employed persons by type of health care provider, 2003	205
12.10 Health care personnel and full-time equivalent employment by type of hospital, 2003.....	206
12.11 Full-time equivalent employment per employed persons by type of hospital, 2003	206
12.12 Use of personal computers by type of provider, 2002-2003	208
12.13 Use of personal computers and internet by type of provider and by occupation, 2003	208
12.14 PC and internet use of health care providers by counties, 2003	211

Health care workforce

13.1 Average number of health workers and monthly gross wages by type of provider.....	212
13.2 Average number of health workers and proportion by type of provider.....	213
13.3 Average number of health workers and proportion by type of owner state.....	214
13.4 Average number of workers and proportion by type of hospital	215
13.5 Average monthly gross wages of health workers by type of wage and type of provider's owner state	216
13.6 Ratio of average monthly gross wages of health workers to Estonian average, to average of health and social services and to average of health sector.....	217

Hourly wage in March 2004 on the basis of hospitals

14.1. Health care personnel in full-time units, average hourly and monthly gross wages by hospital type, 2002-2004.....	218
14.2. Number of full-time employees by hourly gross wage, March 2004	219
14.3. Health care personnel in full-time units and average hourly gross wages by working week, end of March 2004	221

Revenues and operating costs of health care institutions

15.1 Revenues and costs of health care providers, 2002-2003	222
15.2 Revenues and costs of health care providers by owner, 2003	223
15.3 Revenues and sale of services to Health Insurance Fund of health care providers by type of provider, 2002-2003	224
15.4 Distribution of revenues by type of hospital, 2003.....	224
15.5 Costs by type of owner (thousand kroons), 2003	225
15.6 Costs of health care institutions by type of provider (thousand kroons), 2003.....	226
15.7. Revenues and costs by counties and by type of health care provider, 2003	226
15.8 Standardised expenditure of General Practitioners per capita of the county	227

Total health care expenditure

16.1. Total expenditure on health care, 1999-2003	228
---	-----

Terms used	230
-------------------------	-----

SISSEJUHATUS

Käesoleva kogumiku eesmärgiks on pakkuda, võrreldes varasemate aastatega, terviklikumat ülevaadet Eesti rahvastiku tervisest ning tervishoiusüsteemi toimimisest: tehtavast tööst, tervishoiuressursi paiknemisest ja kasutamisest ning rahastamisest. Arenenud andmetöötlusvahendid ning kogumiku märkimisväärselt kasvanud maht võimaldavad esitada andmeid suurema detailsusega ning sellistes lõigetes, mida eelmistel aastatel pole välja toodud. Loodetavasti avab käesolev aastaraamat uusi vaatenurki Eesti tervishoiu toimuvale.

Kogumik keskendub peamiselt 2003. aastale ja koosneb kahest osast: kirjeldav tekst ning tabelid. Tabelid raamatu teises osas sisaldavad absoluutarve ja näitajaid 2003. aasta kohta ning enamasti on võrdluseks kõrvale toodud ka 2002. aasta andmed. Tekstiosa kirjutamisel on aga arvesse võetud ka varasemate aastate trende. Pikemate aegridade avaldamine eeldab ühtlusravutusi ning see on plaanis tulevikus.

2003. aasta lõpus alustas Sotsiaalministeerium tervisestatistika süsteemi nüüdisajastamist, et viia see vastavusse rahvusvaheliste nõuete ning tänapäeva tehnoloogiliste võimalustega. Eelnevast tulenevalt

ANDMEALLIKAD

Tervishoiu statistilise aruandluse esitamise korra ning vormid sätestavad sotsiaalministri õigusaktid vastavalt "Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele". Asutuse osutatavad teenused määravad esitatavate aruannete koosseisu. Seadus kohustab tervishoiuteenuse osutajaid (juriidilisi isikuid) koostama aruandeid ning esitama need oma tegutsemiskoha järgsele maavanemale. Tallinna asutuste aruanded koondab kokkulepete kohaselt Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet ning Tartu puhul linnaarst. Eelmainitud kinnitavad maakonna (linna) koondaruanded ja esitavad need sotsiaalministrile koos oma piirkonna aruandekohuslaste nimekirja ning vajalike selgitustega. Alates 2003. aastast koondatakse asutuste esitatavad aruanded Interneti-põhise süsteemi A-veeb abil. Aruandevormidega võib tutvuda Sotsiaalministeeriumi veebilehel.

Aruandevormide metoodilisest ülesehitusest tulenevad statistika koondamisel ja analüüsimisel teatud piirangud. Aruanded kirjeldavad tervishoiuasutuses aruandeperioodil tehtud tööd: osutatud teenuseid, sooritatud protseduure, diagnoositud haigusi, personali ja materiaalsete ressursside olemasolu jne. Iga asutus rühmitab algandmed aruandevormide kohaselt kehtestatud kujul, millega kaasneb informatsiooni

keskendus töö tervisestatistiliste aruannete esitamissageduse, andmekoosseisu, esitamiskiisi ja esitajate ringi süstemaatilisele läbivaatamisele. Eesmärgiks on teatud valdkondades üle minna juhtumipõhisele statistikale, mis võimaldaks algandmete senisest oluliselt detailsemat analüüsi. Selles osas avardavad statistika võimalusi lähiaastatel käivituvad digitaalse terviseloo projektid.

Lähtudes statistika põhimõtetest, ei kasutata statistilistel eesmärkidel kogutud üksikandmeid administratiivsetel eesmärkidel ning andmeid avaldatakse ja kasutatakse vaid koondatult ja üldistatult, mis ei võimalda andmeesitajat ega andmesubjekti otseselt ega kaudselt kindlaks teha. See põhimõte peab kindlustama statistika usaldusväärsuse ja erapooletuse. Sotsiaalministeerium on tervisestatistika valdkonnas riikliku statistika tellimuse täitja, millest tulenevalt kehtivad tema kohta kõik riikliku statistikaseaduse sätted. Sotsiaalministeerium tagab esitatud andmete täieliku kaitse.

Tervishoiustatistiline teave on kättesaadav ka Sotsiaalministeeriumi veebilehel www.sm.ee > Rahva tervis > Statistika.

kadu. Sellest tulenevalt ei ole alati võimalik osutatud teenuseid ning diagnoositud haigusi välja tuua soo ja vanuse lõikes. Kõige suuremaks puuduseks on aga see, et aruannetes läheb kaduma patsiendi elukoht. Seega tuleb silmas pidada, et kõik maavanemate kaudu kogutud andmete põhjal esitatud maakondlikud lõiked on teenuse osutamiskoha järgsed; patsiendi elukoht võib olla sellest erinev.

Eraldi eelnimetatud süsteemist kogutakse teatud erialaseid aruandeid, mille koondamise eest vastutavad Põhja-Eesti Regionaalhaigla (pahaloomulised kasvaja-d – Eesti Vähiregister; tuberkuloos – Tuberkuloosi-andmekogu), Lääne-Tallinna Keskhaigla juures asuv HIV referentslaboratoorium (HIV-uuringute andmed), Tervisekaitseinspeksioon (nakkushaigused, vaktsineerimine) ja Põhja-Eesti Verekeskus. Nimeetatud asutused esitavad koondaruanded maakonniti Sotsiaalministeeriumile. Oma aastatöötlused esitavad ministeeriumile ka Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja Raseduskatkestusandmekogu.

Esmashaigusjuhtude absoluutarvud pärinevad aastaaruandest "Tervishoiuasutus", mida täidavad kõik tervishoiuteenuse osutajad, kes tegelevad haiguste diagnostika ja raviga. Võrreldes varasemate tervise-

statistika kogumikega, kajastuvad käesolevas väljaandes 2002. ja 2003. a esmasjuhtude hulgas ka vanglates registreeritud juhud. Käsitlemist leiavad haiguste põhirühmad nakkushaigustest kuni vigastusteni vastavalt rahvusvahelisele haiguste klassifikatsioonile (RHK-10), v. a pahaloomulised kasvaja. Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhte registreerib Eesti Vähiregister, kuid seoses andmekaitse probleemidega surmaandmete saamisel on viimased lõplikud andmed saadaval 2000. aasta kohta. Need on avaldatud väljaandes „Eesti tervishoiustatistika 2000–2002” ja käesolevas kogumikus käsitlemist ei leia. Aastaruannet “Psüühika- ja käitumishäired” täidavad psühhiaatriaiglad ja tervishoiuasutused, kus töötavad psühhiaatrid.

Nakkushaiguste ja immuniseerimise koondandmed on pärit Tervisekaitseinspeksiooni aruannetest, kus nakkushaiguste algandmeid kogutakse raviarstidelt teatistega (maakond selles näitab haigestunu elukohata) ja immuniseerimise andmed aruannetega. Peamiselt sugulisel teel levivate haiguste andmed pärinevad tervishoiuteenuse osutajate vastavast aastaaruandest (maakond näitab teenuseosutaja paiknemist). HIV-nakkuse uuringute koondandmed on pärit HIV referentslaborooriumist, mis koondab esmaslaborooriumidest pärit negatiivsete analüüside ja enda kinnitatud positiivsete analüüside tulemusi. Tuberkuloosi andmed on pärit Tuberkuloosiandmekogust.

Emade ja laste arstiabi kasutamise ülevaade põhineb eelkõige Eesti Meditsiinilise Sünniregistri (EMSR) ja Raseduskatkestusandmekogu (EAR) andmetel. Rinnapiimaga toitmise ja laste liikumise andmed pärinevad perearstide esitatud aruandest “Laste arstiabi”. Teatud rasestumisvastaste vahendite kasutamise andmed põhinevad aruandel “Rasedad ja sünnitajad”.

Haiglast lahkunute ja väljakirjutatute absoluutarvud on võetud haiglate esitatud aastaaruandest “Haigla”. Haiglast lahkunute all käsitletakse haiglast väljakirjutatud patsiente ning surnuid, kuna nende puhul on haiglaravi põhjus teada. Päevaravilt lahkunute andmed on võetud haiglate aastaaruandest “Päevaravi”.

Ambulatoorse abi kasutamise andmed põhinevad mitmesugustel aastaaruannetel, mida täidetakse vastavalt osutatavatele teenustele: pere- ja eriarstide ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid on aruandest “Tervishoiuasutus”, hambaarsti vastuvõetud aruandest “Hambaarsti aruanne”, kiirabi tööd kajastab aruanne “Kiirabi”.

Ravivoodite kasutamise andmeid kogutakse kuuaruandega “Ravivoodid ja hospitaliseerimine”, mille esitavad statsionaarse tervishoiuteenuse osutajad.

Valitud ravi- ja diagnostiliste protseduuride ning kirurgiliste protseduuride andmed on pärit aruannetest “Tervishoiuasutus”, “Haigla” ja “Päevaravi”.

Tervishoiupersonali statistika aluseks on aastaaruanne “Tervishoiupersonal”, mille peavad esitama kõik aruandeaasta lõpul tegutsevad asutused, mille koosseisus on põhikohaga meditsiinilise eriharidusega töötajaid. Seega kogutakse andmeid praktikseeriva tervishoiupersonali kohta. Tervishoiuametis registreeritud, kuid mittetöötav personal ning tervishoiuteenust osutavas asutuses töötav meditsiinilise erihariduseta personal andmetes ei kajastu.

Infot täidetud ametikohtade kohta kogutakse aastaaruandega “Tervishoiuasutus”, mille täidavad kõik haiglad ja ambulatoorset tervishoiuteenust osutavad asutused, v. a kiirabi, vereteenistus, hambaravi- ja hambaproteesiasutused, mis esitavad oma asutuse tööle vastavad iseseisvad aruanded.

Kordajate arvutamisel kasutatud rahvastikuandmed põhinevad Statistikaameti rahvastikuarvestuse andmetel.

Tervishoiutöötajate tunnipalga aruannet koguti 2004. aasta märtsikuu kohta statsionaarset eriarstiabi ja/või päevaraviteenust osutavatel tervishoiuasutustelt. Analoogselt koguti andmed ka 2002. ja 2003. aasta märtsikuu kohta.

Ülevaated tervishoiualasest majandustegevusest ja tervishoiutöötajate töötasust ning arvutikasutusest on koostatud aastaaruande “Tervishoiualane majandustegevus” alusel.

Tervishoiu kogukulude arvestuse andmed pärinevad peamiselt administratiivsetest allikatest. Kõige olulisemad neist on Rahandusministeeriumi riigieelarve ja kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne, Riigikassa andmebaas ning Vabariigi Valitsuse reservfondist tehtud tervishoiukulutused; ministereeriumidelt nende haldusala tervishoiukulutused; Haigekassa finants- ja majandusaruanded. Statistikaameti leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring on algallikaks leibkondade tehtud tervishoiukulutuste väljatoomisel. Peale eeltoodute on andmeid esitanud ka Finantsinspeksioon, Ravimiamet, Tervisekaitseinspeksioon ja Medicover Eesti AS. Sotsiaalministeeriumi osakonnad on täiendanud kogutud andmetega kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenu, kiirabi tegevuskulude, hasartmängumaksust Rahandusministeeriumi kaudu finantseeritavate projektide, terviseedenduslike projektide ja programmide ning hoolekandeesutuste ravimikulutuste kohta

1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJAD

Madis Aben

2003. aasta lõpul tegutses Eestis 1230 iseseisvat tervishoiuasutust, mis esitasid aruandeperioodi kohta tervishoiuostatistilisi ja tervishoiualase majandustegevuse aruandeid.

Tervishoiuasutusi võib liigitada mitmeti, käesolevas kogumikus on need liigitatud teenuse liigi, omaniku liigi ja õigusliku vormi järgi. Teenuse liigi määramisel on olulisimaks loetud statsionaarse tervishoiuteenuse osutamist: kui asutus osutab statsionaarset teenust, liigitatakse ta haiglaks, sõltumata ülejäänud teenuste osutamisest. Ambulatoorse ja päevaravi (päevakirurgia) teenuse pakkujad on liigitatud vastavalt põhiteenusele e teenusele, mille osutamine moodustab suurima osa asutuse tööst. Selle järgi on asutused jaotatud üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi ja muudeks asutusteks.

Eespool kirjeldatud liigituse kohaselt tegutses Eestis 2003. a lõpul 50 haiglat, 697 ambulatoorset, 426 hambaravi ja 57 muud asutust. Ambulatoorsetest asutustest oli omakorda 476 üld- ja 221 eriarstiabi-asutust; üldarstiabi-asutustest oli valdav enamuse e 469 perearstiabi-asutused. Muud asutused jagunesid järgmiselt: 7 kiirabi-, 34 taastusraviasutust, 6 diagnostikateenust osutavat asutust, 2 vereteenistust ning 8 iseseisvat õendusabiasutust (tabel 1.1).

Põhiteenuse järgi ei saa veel määrata teatud teenust osutavate asutuste üldarvu. Näiteks võib üks ambulatoorne tervishoiuasutus osutada nii üld- kui ka eriarstiabi teenust. Kuigi 2003. aastal liigitati eriarstiabi-asutuseks 221 tervishoiuasutust, osutas eriarstiabi teenust 310 asutust, mille hulgas oli 235 ambulatoorse abi asutust, 40 haiglat, 28 taastusraviasutust, 4 hambaraviasutust ning 3 diagnostikaasutust. Samuti tuleb silmas pidada, et asutused on väga erineva suurusega ning asutuste arvu põhjal mingis lõikes ei saa veel teha lõplikke järeldusi antud teenuse osutamise mahu kohta.

Omanikujärgne liigitus põhineb asutuse kapitaliosalusel (häälteenamuse kuuluvusel). Omaniku liigi järgi kuulub asutus avalikku sektorisse, kui riigi ja kohaliku omavalitsuse kapitaliosalus kokku on suurem kui 50%. Vastasel juhul kuulub asutus erasektorisse. Avaliku sektori asutused jagunevad samal kapitaliosaluse põhimõttel riigi ja kohaliku omavalitsuse asutusteks ning erasektorisse kuuluvad asutused Eesti ja välismaa eraõiguslikele isikutele kuuluvateks.

Valdav enamuse ehk 1155 asutust 1230-st (93,9%) kuulus Eesti eraõiguslikele isikutele, 46 asutust

(3,7%) kohalikele omavalitsustele ja 22 asutust (1,8%) riigile (tabel 1.2). Sellest ei saa aga järeldada, nagu osutaks üle 90% tervishoiuteenustest erasektor, kuna suured haiglad kuuluvad siiski riigile või kohalikele omavalitsustele.

Teenuseosutaja liigitus õigusliku vormi järgi eristab füüsilisest isikust ettevõtjad, äriühingud (OÜ, AS, tulundusühistu, usaldusühing), sihtasutused, mittetulundusühingud, riiklikud ja kohaliku omavalitsuse üksused. 650 tervishoiuteenuse osutajat 1230-st (53%) olid osühingud, 441 (36%) FIE-d ning 80 (7%) aktsiaseltsid (tabel 1.3).

Tervishoiuasutuste maakondliku jaotuse puhul on oluline nii nende arv maakonnas kui ka suhe maakonna elanike arvu. Kumbki näitaja on seotud tervishoiuteenuse kättesaadavusega, kuigi olulist rolli mängib ka asutuste suurus ja osutatavate teenuste valik (suurlinnadesse on koondunud suuremad asutused). Üldistatult võib öelda, et elanike arvuga võrreldes on enim tervishoiuasutusi Hiiumaal ja Saaremaal. Ambulatoorse abi asutusi 100 000 elaniku kohta on enim Jõgevamaal, Lääne-Virumaal ja Viljandimaal ning vähim Tallinnas (Harjumaal), Ida-Virumaal ja Tartus. Teistsugune on olukord aga hambaraviasutustega, mida on 100 000 elaniku kohta enim Saaremaal, Hiiumaal, Tallinnas ja Tartus ning vähim Ida-Virumaal (tabel 1.4).

1.1 Haiglad

Haiglate arv oli stabiliseerunud juba 2002. aastaks ning 2003. aasta lõpus tegutses Eestis 50 haiglat. See arv sisaldab ka Tallinna Keskvangla haiglat, mida 2002. aastani ei arvestatud iseseisvate tervishoiuasutuste hulka. Seega on haiglate arv sisuliselt võrreldes 2002. aastaga ühe võrra vähenenud. (2003. aastal toimus kaks haiglate ühinemist ning üks haigla tuli juurde.)

Haiglate liigituse määrab "Tervishoiuteenuste korraldamise seadus", mille kohaselt on haigla kas piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, erihaigla, taastusravihaigla või hooldusravihaigla. Seadus on läbi teinud mitmeid muutusi ning praegu kehtiv redaktsioon määratleb haigla liigina ka kohaliku haigla, kuid see muutus veel 2003. a andmetes ei kajastu. 2003. aasta lõpul tegutses Eestis 3 piirkondlikku haiglat, 4 keskhaiglat, 19 üldhaiglat, 5 erihaiglat, 4 taastusravihaiglat ja 15 hooldusravihaiglat. Piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla ja kohalik haigla on aktiivravihaiglad, neid oli kokku 26 (tabel 1.5).

Omaniku liigi järgi kuulus 50% haiglatest kohalikele omavalitsustele, 34% Eesti erasektorile ning 16% riigile (tabel 1.2).

1.2 Ambulatoorsed tervishoiuasutused

Ambulatoorsete tervishoiuasutuste arv suurenes jätkuvalt ka 2003. aastal, kasvades 2002. aastaga võrreldes 72 asutuse võrra ehk 12%. (2002. aastal oli juurdekasv võrreldes 2001. aastaga vaid 7%.) 697-st ambulatoorset abi pakkuvast asutusest olid

476 (68%) üldarstiabiasutused, millest omakorda 469 olid perearstiabiasutused. Need suhtarvud ei ole eelnenud perioodiga võrreldes oluliselt muutunud.

Ambulatoorsetest asutustest 97% kuulus Eesti erasektorile, 1% riigile ja 1% kohalikele omavalitsustele. Kõik perearstiabiasutused kuulusid Eesti erasektorile (tabel 1.2).

Stomatoloogilise abi asutuste arv suurenes 2003. aastal eelnenud perioodiga võrreldes koguni 17%, samas kui 2002. aastal jäi see 2001. aastaga võrreldes sisuliselt muutumatuks. 99% hambaraviasutustest kuulub Eesti erasektorile.

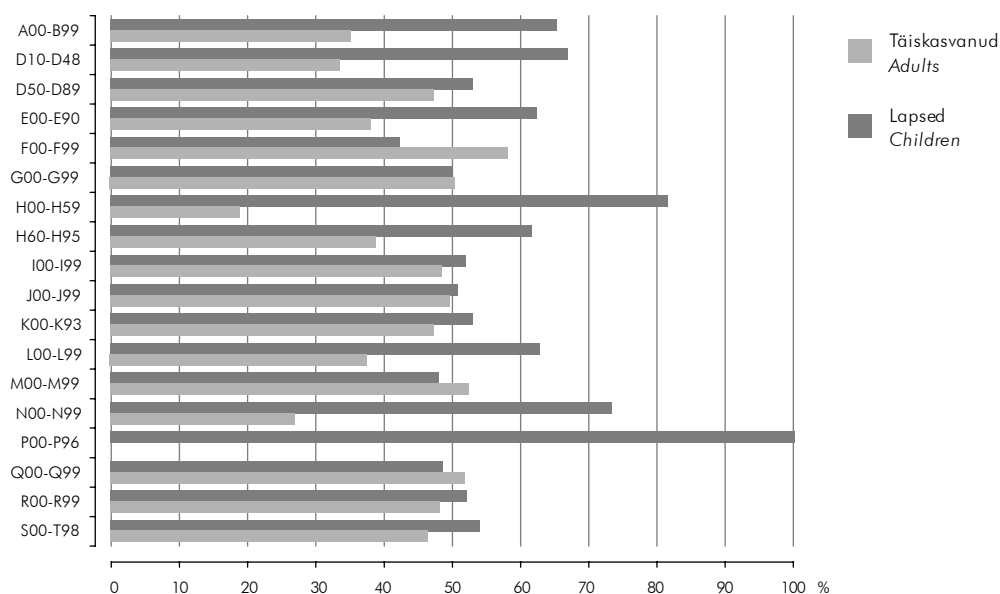
Siinkohal tuleb märkida, et kõik asutuste arvud on antud aruannete esitamise põhjal, seega võib hambaraviasutuste arvu kasv 2003. aastal olla tingitud ka paranenud aruannete esitamisest.

2. HAIGESTUMUS

Liis Rooväli

2003. a registreerisid üldarstiabiastused 67% kõigist uutest haigusjuhtudest (joonis 2.1). Kui lastel (0–14 a) registreeriti üldarstiabiastustes 84% juhtudest, siis täiskasvanutel (15 a ja vanemad) vaid 61%. Suured erinevused esinevad ka haigusrühmiti: kui 94% hingamis- ja vereloomeelundite ning 91% vere- ja vereloomeelundite haigustest registreerisid üld- ja perearstid, siis enamik healoomulistest kasvajatest, silma- ja silmamanuste haigustest, kaasasündinud väärarengutest ja vigastustest ning

mürgistustest diagnoositi eriarstiabiastustes. Senine tervishoiustatistika korraldus ei võimalda koondada haigusjuhte üksikisiku tasandil, vaid teeb seda agregeeritult. Seetõttu on tõenäoline, et kui haige on sama haigusjuhuga pöördunud mitmesse tervishoiuasutusse ja info pole arstide vahel adekvaatselt liikunud, võib osa esmasjuhte olla registreeritud topelt. Antud probleemile juhiti tähelepanu Sotsiaalministeeriumi ja WHO tellitud uuringus¹.



Joonis/Figure 2.1.

Üldarstiabiastustes registreeritud esmahaigusjuhtude osakaal kõigist esmasjuhtudest RHK-10 järgi (%), 2003.
New incidence cases diagnosed in primary health care (% from all new cases), 2003.

Nii mehed, naised kui ka lapsed haigestuvad kõige sagedamini hingamis- ja vereloomeelundite haigustesse (tabelid 2.1 ja 2.2), neist omakorda 34% moodustavad ülemiste hingamisteede ägedad nakkused. Lastel on teisel kohal nakkus- ja parasiithaigused, järgnevad kõrva- ja nibujätkehaigused (sh 85% keskkõrva- ja nibujätkehaigusi), naha- ja nahaaluskoehaigused ning vigastused ja mürgistused. Täiskasvanud meestel on teisel kohal vigastused ja mürgistused, järgnevad lihasluukonna- ja sidekoehaigused (sh 33% dorsopaatiad). Täiskasvanud naised haigestuvad hingamis- ja vereloomeelundite haiguste järel sagedamini kuse- ja suguelundite haigustesse (sh 28% vaagna- ja vaagnaelundite põletikulisi haigusi ja 15% tsüstiiti) ning lihasluukonna- ja sidekoehaigustesse (sh 31% dorsopaatiad ja 13% artroose).

Enamikus haigusrühmadest on täheldatav viimasele aastakümnele iseloomuliku tendentsi jätkumine

esmahaigestumuskordajate kasvu näol. Kui 2002. aastal oli paljudes haigusrühmades mõnevõrra erandlik kasv varasemate aastatega võrreldes, siis 2003. a näeme healoomuliste kasvajat, silma- ja silmamanuste haiguste ning vereringehaiguste haigestumuskordajate teatud vähenemist, kuid samal ajal jätkub ka neis gruppides varasemate aastate kasvav trend.

Lastel jätkub kahanev trend sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetushaiguste, närvisüsteemihäirete, sünniperioodis tekkivate teatud seisundite ja kaasasündinud väärarengite esmahaigestumuskordajates. Sünnitusmajades registreeriti väärarenguid varasemaga samal tasemel (tabel 5.14), seega on vähenenud järgnevatel ravi- ja ravivõimalustel diagnoositud osa.

¹ Thetloff, M., Palo, E. Haigestumusinfo võrdlev uuring tervishoiu statistilise aastaaruandluse ja Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasi põhjal. Tallinn, 2004.

Vigastuste, mürgistuste ja teatavate välispõhjuste toime tagajärjed on registreeritud uutest haigusjuhtudest hingamiseldundite haiguste järel jätkuvalt teisel kohal. Ühe vigastatud naise kohta tuleb 1,6 meest (tabelid 2.3 ja 2.4). Veidi rohkem kui pooled vigastused ja mürgistused juhtuvad puhkeajal ja vaba aja tegevuste juures, 10% vigastustest toimub sportlikke tegevusi harrastades ja 9% tasustamata töid (nt õppimine, majapidamis- ja aiatööd, laste eest hoolitsemine) tehes. Kaks korda on tõusnud 2003. a vigastuste arv tahtliku enesekahjustuse tõttu, samas moodustavad need vigastused vaid 0,7% kõigist registreeritud vigastustest. 40% on vähenenud vigastused söidukiõnnetuses tasustatud töötamisel ja samavõrra on neid registreeritud rohkem tasustamata töid tehes. 2,9% vigastuste korral on fikseeritud patsiendi alkoholihoobes olek, mis on mõnevõrra suurem 2002. a 2,3%-st. Neid protsente tuleb käsitleda suure ettevaatusega, sest ilmselt on siin tegu joobe alaregistreerimisega. Olemasoleva aruandluse baasil ei saa me kahjuks välja tuua vigastuste konkreetseid põhjusi ja toimumise asjaolusid. Vigastuste põhjuste täpsemaks määratlemiseks ja ennetustööde planeerimiseks on vaja luua vigastuste register.

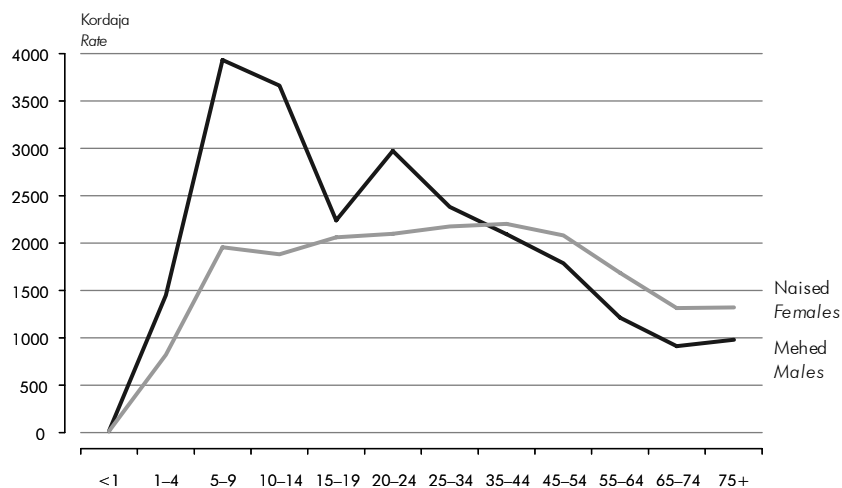
Psüühika- ja käitumishäirete raviga tegeles 2003. a 62 tervishoiuasutust või eraarsti. Psühhiaatrid diagnoosisid 44% kõigist 2003. a registreeritud psüühika- ja käitumishäirete esmasjuhtudest, kusjuures laste puhul moodustas see 51% ja täiskasvanutel 36%. Meeste

psüühika- ja käitumishäiretest diagnoosisid psühhiaatrid 54%, naistel aga 37%. Aastail 2002–2003 on psühhiaatrite diagnoositud psüühika- ja käitumishäirete esinemissagedus suurenenud 5%, kõigi arstide diagnoositud juhtude arv aga 9%.

Kõige enam diagnoositakse psüühika ja käitumishäireid 5–14-aastastel poistel; meeste haigestumuskordajad ületavad naiste omi kuni 35. eluaastani (joonis 2.2).

2003. a oli meestel registreeritud psüühika- ja käitumishäirete esmasjuhtudest 27% tingitud psühhootiliste ainete, eelkõige alkoholi tarvitamisest, 22%-ga järgnesid neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (tabel 2.5). Viimaseid diagnoositi 2003. a 30% rohkem kui aasta varem. Naiste psüühika- ja käitumishäirete esmasjuhtudest moodustasid 40% neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired ning 25% meeleoluhäired. Kolmandiku võrra on vähenenud alkoholisõltuvuse esmasjuhud, kuid viiendiku võrra rohkem on diagnoositud alkoholiabstinentsi.

Laste puhul (vanuserühm 0–14) moodustasid 39% psüühika- ja käitumishäiretest psühholoogilise arengu häired ning 28% tavaliselt lapseas alanud käitumise- ja tundeeluhäired. 2003. a diagnoosisid psühhiaatrid lastel 25% võrra rohkem neurootilisi, stressiga seotud ja somatoformseid häireid (tabel 2.6).



Joonis/Figure 2.2.

Psüühika- ja käitumishäirete esmahaigestumuskordajad 100 000 elaniku kohta soo- ja vanuserühmade kaupa, 2003.

Incidence rate of mental and behavioural disorders by sex and age groups per 100 000, 2003.

Psühhootiliste ainete kasutamisest tingitud psüühikahäiretest oli 78% tingitud alkoholi ja 13,5% opioidide kasutamisest (tabel 2.7). Opioidide ja kannabioidide kasutamisest tingitud psüühikahäirete registreerimine on võrreldes 2002. aastaga vähenenud enam kui kolmandiku võrra. Samal ajal on kaks kor-

da tõusnud rahustite ja kolm korda tubaka tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete arv. Psüühika- ja käitumishäiretest oli 46% seotud sõltuvusega ja 26% võõrutusseisundiga. Võrreldes 2002. aastaga, registreeriti 22% vähem sõltuvushäireid ja 15% vähem intoksikatsioone.

3. NAKKUSHAIGUSED

Merike Rätsep

Nakkushaigused, mille kohta kogutakse Euroopa Liidu nõudel informatsiooni ühtsetel alustel, on jagatud järgmistesse rühmadesse: vaktsiiniväljitavad haigused, sugulisel teel nakkavad haigused, viirushepatiitid, toidu ja vee kaudu levivad ning keskkonnast tulenevad haigused ja muud haigused (sh ebakonventsionaalsete toimepõhjuste kaudu levivad haigused, õhu kaudu levivad haigused, zoonoosid (peale eelmises rühmas loetletute), rasked sissetoodud haigused).

Nakkushaiguste loetelu, mille kohta meie teenuseosutajad esitavad tervisekaitseinspeksioonile andmed, on kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega ja sisaldab peale Euroopa Komisjoni otsustes mainitud haiguste ka Eesti epidemioloogilisest vajadusest tingitud haigusi. Aastaraamatu nakkushaiguste tabelites on esitatud registreerimisele kuuluvatest haigustest valik. Erineva andmekogumismeetodi tõttu ei ole peamiselt sugulisel teel levivad haigused esitatud nakkushaiguste üldtabelites, välja arvatud HIV-nakkus ja HIV-tõbi (tabelid 3.1–3.6). Haigused, mille kohta Euroopas ühtsetel alustel informatsiooni kogutakse, on tabelites tähistatud tärniga, ülejäänud haigused on lisatud vastavate haigusrühmade alla.

Vaktsiiniväljitavad haigused

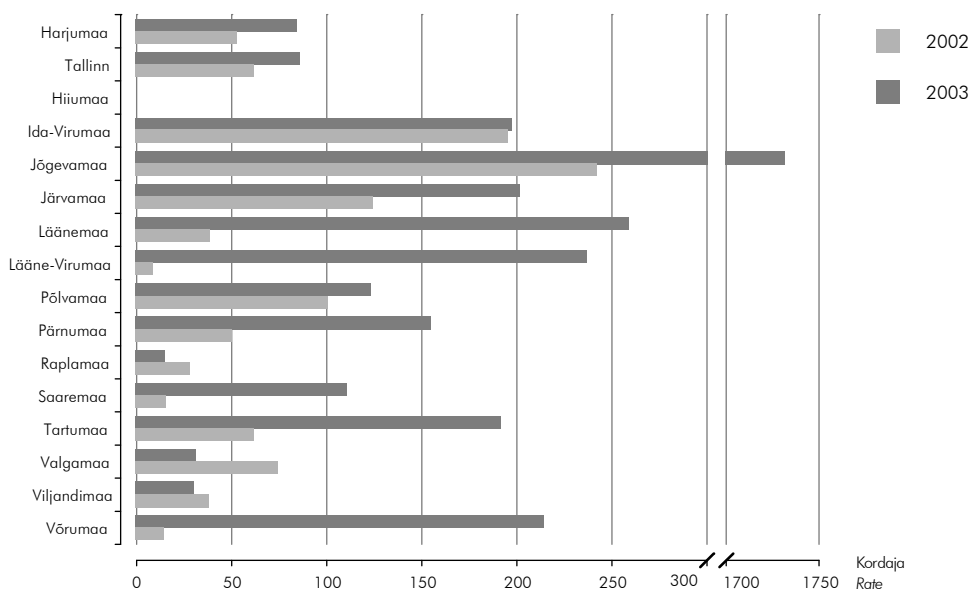
Eesti täiskasvanud elanikkonna hulgas moodustab vaktsiiniväljitavate haiguste alarühmas suurima osa haigestumus grippi, millele järgnevad läkaköha,

puukentsefaliit ning oluliselt madalama osakaaluga mumps, punetised ja teetanus (tabel 3.1).

Täiskasvanute haigestumine läkaköhasse tõusis 2003. a üle 4 korra (2003. a 19,5 juhtu 100 000 elaniku kohta, 2002 – 4,3). Märkimisväärne on ka gripijuhtude (2003 – 444,1; 2002 – 205,2), puukentsefaliidi-juhtude (2003 – 17,4; 2002 – 7,3) ning mumpsijuhtude (2003 – 1,1; 2002 – 0,5) kahekordistumine.

Laste puhul oli selles nakkushaiguste alarühmas samuti kõige ülekaalukamaks haigestumine grippi, millele järgnesid 2003. a läkaköha, punetised, puukentsefaliit ja mumps. Kõige enam (üle 4,5 korra) sagenes haigestumine grippi ja puukentsefaliiti, haigestumine läkaköhasse kahekordistus. Punetistesse ja mumpsijuhtude haigestumine vähenes mõnevõrra, võrreldes eelmise aastaga (tabel 3.2).

Maakondlikus lõikes ilmneb läkaköhasse haigestumise kasv mitmes maakonnas, eriti silmatorkav oli haigestumine Jõgevamaal, ja seda peamiselt laste hulgas (tabelid 3.3–3.6). Kui Eestis keskmiselt oli 100 000 lapse kohta 2003. a 182,5 läkaköha juhtu (2002. a 72,8 juhtu), siis Jõgeva maakonnas oli see arv Eesti keskmisest ligi 10 korda suurem (joonis 3.1). Kuna läkaköha on eriti ohtlik väikelastele, toimub ainus revaktsineerimine juba 2-aastaselt, ning hoolimata Jõgevamaa laste heast vaktsineerimisega hõlmatuses (tabel 4.2), haigestusid peamiselt koolilapsed.



Joonis/Figure 3.1.

Läkaköhasse haigestumine 100 000 lapse kohta, 2002–2003.

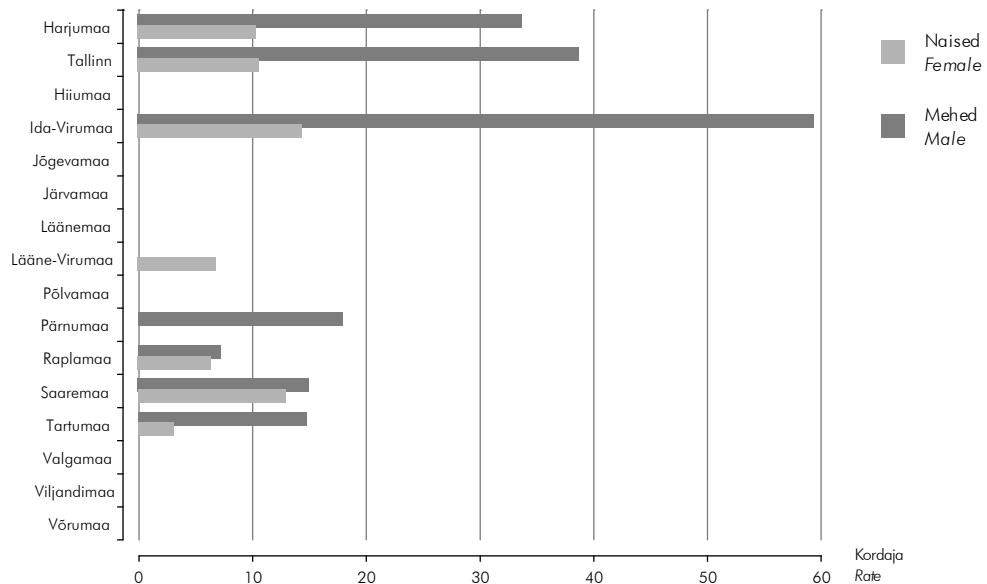
Incidence of whooping cough per 100 000 children by counties, 2002-2003.

Tõusutendentsi jätkanud haigestumine puukentsefaliiti on maakonniti traditsiooniliselt suurem Lääne-Eestis ja saartel. Hoolimata suuremast nakatumisohust, vaktsineeriti ja revaktsineeriti nendes piirkondades puukentsefaliidi vastu Eesti keskmisest vähem (joonis 4.2).

Viirushepatiidid

Langustendentsi näitavad HIV-epideemia leviku suhtes samade levikuteede tõttu olulised B- ja C-hepatiit.

Endiselt oli esmashaigestumus kõrgeim Ida-Virumaal, mis on võrreldes eelneva aastaga siiski vähenenud. 2003. a oli täiskasvanute haigestumine B-hepatiiti kogu Eestis 14,7 juhtu 100 000 täiskasvanu kohta (2002 – 20,5), Ida-Virumaal aga oli see näitaja 34,0 (2002 – 58,0). Esmashaigestumus C-hepatiiti oli Eestis tervikuna 13,5 juhtu 100 000 täiskasvanu kohta (2002 – 17,5), Ida-Virumaal aga 33,3. Haigestumuse meeste ja naiste suhe oli B-hepatiidi puhul 2,5:1, C-hepatiidi puhul 2:1.



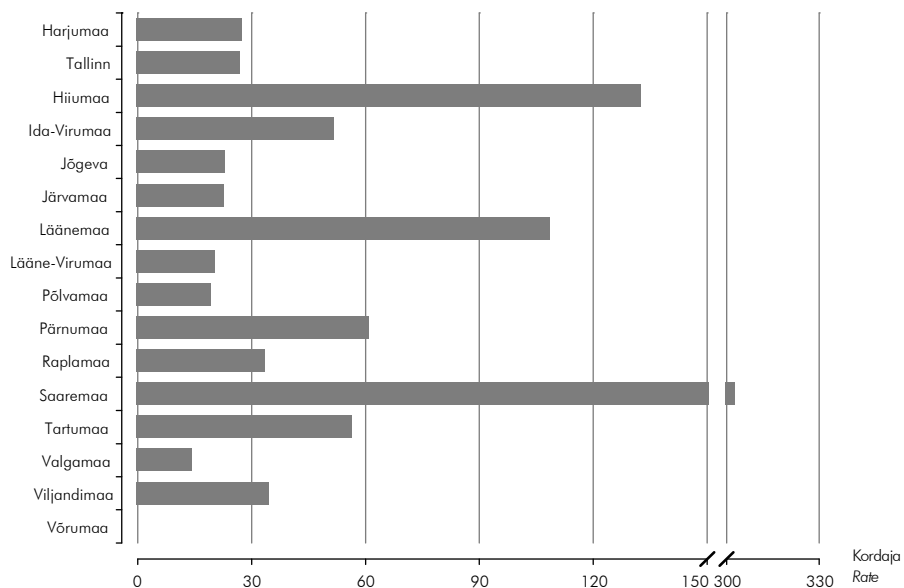
Joonis/Figure 3.2.

Ägedasse B-hepatiiti haigestumine 100 000 täiskasvanu kohta, 2003.
Incidence of acute B-hepatitis per 100 000 adults by sex, by counties, 2003.

Teised nakkushaigused

Zoonooside hulgas tasub esile tõsta puukborrelioosi haigestumuse kasvu. Puukborrelioosi haigestumise kasv maakonniti on toimunud samades piirkondades, kus teistest sagedamini esineb ka puukentsefaliiti.

Kui keskmiselt oli täiskasvanute puukborrelioosi esmashaigestumus 2003. a 43,8 juhtu 100 000 täiskasvanu kohta, siis Saaremaal oli see näitaja 302,3 (tabelid 3.1 ja 3.4).



Joonis/Figure 3.3.

Puukborrelioosi haigestumine 100 000 täiskasvanu kohta, 2003.
Incidence of Lyme disease per 100 000 adult by counties, 2003.

Eriti ohtlike nakkushaiguste osas esinesid üksikud sissetoodud malaaria juhud.

Muude nakkushaiguste alla koondatud loomahammustused näitavad täiskasvanutel kasvutrendi (2003 – 302,5; 2002 – 232,6) ja lastel stabiliseerumistrendi (2003 – 458,1; 2002 – 472,3). Marutaudi 2003. a inimestel ei diagnoositud.

3.1 Tuberkuloos

Piirkondades, kus tuberkuloosi esmashaigestumus on üle 10 juhu 100 000 elaniku kohta, on WHO hinnangul tegemist tuberkuloosiepideemiaga. 1997. a oli tuberkuloosi esmashaigestumus Eestis tõusnud tasemeni 42,7 juhtu 100 000 elaniku kohta. 1997. aastal, kui bakterioloogiliselt kinnitatud esmasjuhtudest olid 10% multiresistentsed, kuulutas WHO Eesti koos Argentina, Dominikaani Vabariigi, Läti ja Vene Föderatsiooniga nn ohtlikuks tsooniks. Seoses tuberkuloosi haigestumise kahekordistumisega, võrreldes 1992. aastaga, kinnitati Vabariigi Valitsuse korraldusega 1997. a “Tuberkuloositorje programm aastateks 1998–2003”. Programmi tulemuslikkuse indikaatoriks on tuberkuloosi haigestumise vähenemine 2005. aastaks 30 esmasjuhuni 100 000 elaniku kohta aastas. 2003. a oli 100 000 elaniku kohta 36,2 esmasjuhtu.

Tuberkuloositorje programmi raames on sisse viidud otseselt kontrollitav ravi, kontrollitud raviskeemidega on tagatud tasuta tuberkuloosiravi kõigile haigetele, korraldatud ümber tuberkuloosiravi kinnipidamisasutustes ja loodud tuberkuloosi andmekogu, mis võimaldab täpselt jälgida haigestumise dünaamikat ja kasutatud raviskeemide efektiivsust ning aitab tagada, et ükski tuberkuloosihaike ei jääks ravita elukohta vahetades või kinnipidamiskohast vabanemisel.

Tuberkuloosi esmashaigestumus on jätkuvalt langedud. 2003. a oli tuberkuloosi esmashaigestumus koos retsidiividega 42,8 juhtu 100 000 elaniku kohta (2002 – 47,7) (tabelid 3.7 –3.8). Haigestunud meeste ja naiste suhe oli 2:1.

2003. a oli 75% juhtudest bakterioloogiliselt kinnitatud (2002 – 73%). Multiresistentseid haigusjuhte oli bakterioloogiliselt kinnitatute hulgas eelmise aastaga võrreldes veidi vähem (2003 – 14%; 2002 – 15%). Kuigi võrreldes 1998. aastaga, on kinnipidamisasutustes tuberkuloosi haigestunute arv vähenenud, tõusis 2003. aastal eelmise aastaga võrreldes kinnipidamisasutustes avastatud juhtude osakaal kõigist avastatud juhtudest, moodustades 4,8% (2002 – 3,4%). Tuberkuloosi suremus oli 2003. a 7 juhtu 100 000 elaniku kohta (2002 – 6,5). 2003. a vähenes tõus on toimunud naiste surmajuhtude tõusu arvel.

Arvestades multiresistentsete tuberkuloosihaigete suurt osakaalu ning lähiaastatel eesseisvat HIV-positiivsete tuberkuloosihaigete osakaalu tõusu, ei ole haigestumuses saavutatud langustrend püsiv. Seetõttu kinnitas Vabariigi Valitsus 2003. a “Riikliku tuberkuloositorje programmi aastateks 2004–2007”.

tiivsete tuberkuloosihaigete osakaalu tõusu, ei ole haigestumuses saavutatud langustrend püsiv. Seetõttu kinnitas Vabariigi Valitsus 2003. a “Riikliku tuberkuloositorje programmi aastateks 2004–2007”.

3.2 Peamiselt sugulisel teel levivad haigused

Enamiku sugulisel teel levivaid haigusi diagnoosivad eriarstid; perearstide diagnoositud haigustest oli suurima osakaaluga herpesinfektsioon, moodustades esmasdiagnoositud anogenitaalsetest herpesinfektsioonidest 2,7 %.

Suguhaigustesse haigestumus on jätkuvalt langustendentsiga, kuigi Lääne- ja Põhja- Euroopaga võrreldes endiselt suur. Suurima osa sugulisel teel levivatest haigustest moodustavad sugulisel teel levivad klamüüdiahaigused, millele järgnevad trihhomonias, anogenitaalsed herpesviirusnakkused, anogenitaalsed tüükad ning gonokokknakkused (tabel 3.10). 2002. aastaga võrreldes on vähenenud haigestumine kõikides nimetatud haigusrühmades peale anogenitaalsete herpesinfektsioonide, mis näitavad kasvutrendi. Endiselt on naistel diagnoositavate haiguste hulk enamiku diagnooside osas suurem, eriti väljendub see klamüüdia ja herpese puhul, mida võib osaliselt seletada meestel vähem avalduva kliinilise pildiga ja harvema ravile pöördumisega.

Lastel esines peamiselt sugulisel teel levivaid haigusi üksikjuhtudel (2 süüfilisse haigestumist, sh 1 kaasa-sündinud).

3.3 HIV-nakkus

Esimene HIV-nakkuse juhtum diagnoositi Eestis 1988. aastal. Kuni 1999. aastani toimus HIV-nakkuse levik väheselt ja põhiliselt sugulisel teel. 2000. aastal sai HIV-nakkuse epideemiline levik alguse Ida-Virumaalt peamiselt süstivate narkomaanide populatsioonist. Vastavalt UNAIDS/WHO klassifikatsioonile kuulutas Sotsiaalministeerium 2001. a välja HIV/AIDSi kontsentreeritud epideemia, mida iseloomustab 5% ületav HIV-nakkuse esinemissagedus narkomaanide subpopulatsioonis, kui HIV esinemissagedus rasedatel naistel on alla 1%.

Esimene AIDSi ennetustegevuse riiklik programm sai alguse 1992. aastal. Viimase HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi kinnitas Vabariigi Valitsus 2002. aastal. Peamine erinevus varasematest programmidest on teiste ministeeriumide ja valitsusasutuste, kohalike omavalitsuste, kolmanda sektori ja sihtrühmade kaasamine programmiga seotud tegevustesse.

Peamised programmi tulemuslikkuse hindamise indikaatorid on järgmised:

- HIV-nakkuse esinemissagedus 100 000 elaniku kohta;
- HI-viirusega nakatumise juhtude arv doonorivere, -kudede ja -elundite kasutamise tagajärjel;
- ennetusraviga hõlmatud immuunpuudulikkusega HIV-positiivsete isikute arv;
- B- ja C-viirushepatiiti haigestumus 100 000 elaniku kohta;
- süüfilisse haigestumus 100 000 elaniku kohta;
- HI-viirusega nakatunud rasedate naiste arv;
- teadlikkuse muutus.

Praegune andmekogumissüsteem võimaldab hinnata esmasdiagnoositute arvu, nakatumisjuhtude arvu vere, kudede ja elundite retsipientidel, B- ja C-hepatiiti haigestumist, süüfilisse haigestumist ning HIVsse nakatunud rasedate arvu.

HIV-nakkuse esmasdiagnoositute arv 100 000 elaniku kohta on stabiliseerunud ning 2003. a võis täheldada esmahaigestumuskordajates vähest langust, võrreldes eelmise aastaga (2003 – 62,1; 2002 – 66,2). Eespool (tabelid 3.1–3.2) käsitletud täiskasvanute ning laste B- ja C-hepatiiti haigestumise näitajad viitasid langustendentsile. B-hepatiidi esmahaigestumus 100 000 elaniku kohta oli 2003. a 12,8 (2002 – 18) ja C-hepatiidi osas 2003. a 11,4 (2002 – 14,6). Samuti võimaldavad eespool käsitletud sugulisel teel levivate haiguste andmed (tabel 3.10) järeldada, et süüfilisse nakatunute arv on kahanenud. Süüfilise esmahaigestumuskordaja 100 000 elaniku kohta oli 2003. a 15,7 (2002 – 21,1). Tõusnud on HIV-positiivsete esmasdiagnoositud rasedate naiste osakaal kõigi rasedate hulgas, mis moodustas 2003. a 0,4% (2002 – 0,3%). Kõikidel rasedatel on võimalus vabatahtlikult teha HIV-test. Kehtestatud on kohustuslik testimine vere- ja organdoonoritele. 2003. aastal ühtegi HIV-positiivset vere, kudede ega elundite retsipientide hulgas ei leidunud.

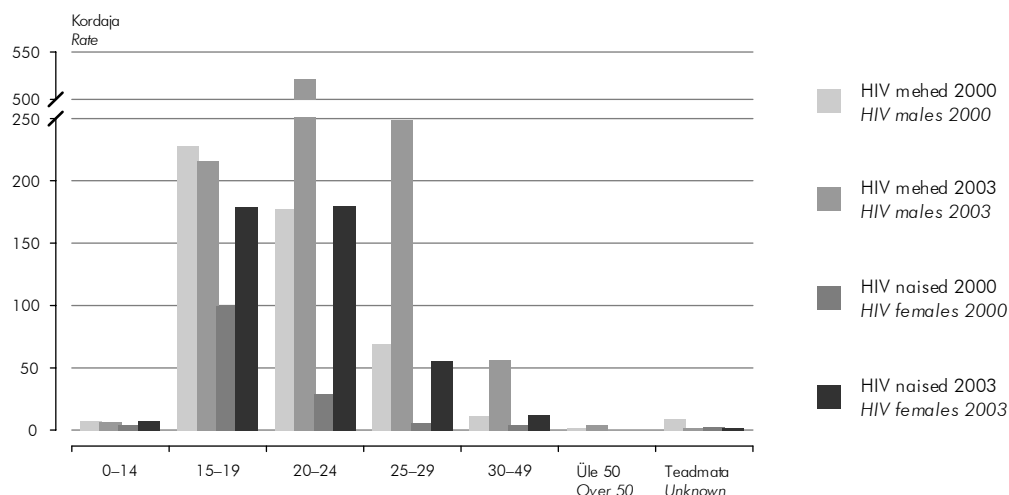
Sotsiaalministri kehtestatud aruandlusega kogutakse igakuist operatiivinformatsiooni HIV-testi teostanute kohta vastavalt testimise peamisele põhjusele. Testimise põhjusena registreeritakse rasedad, doonorid, tööalaselt ohustatud ametialad (meditsiinitöötajad, piirivalve, politsei, kaitsevägi), kinnipeetavad, süstivad narkomaanid, suguhaiguste põdejad, HIV-positiivse inimesega seksuaalvahekorras olnud või muul epidemioloogilisel näidustusel testitud. Mitmesse riskirühma kuuluvad testitud kajastuvad aruandes ainult peamise riskirühma järgi, nt kinnipeetavatest rasedad kinnipeetavate all.

Põhjalikumad HIV-positiivsete esmasdiagnooside andmed riskirühmade kaupa on avaldatud HIV referentslabori koduleheküljel.

HIV-uuringute arv on suurenenud: 2003. a tehti 8813 HIV-uuringut 100 000 elaniku kohta (2002 – 7301) (tabel 3.12). Arvestades epidemioloogilist olukorda, on oluline, et analüüside teostamine edaspidi ei väheneks. HIV-uuringute peamise põhjuse järgi teostati 2003. a enamik uuringuid profülaktiliselt (siia alla on arvestatud rasedad, doonorid, kaitsevälased jt profülaktiliselt uuritud). HIV-positiivseks osutunute hulgas oli nende osakaal 15%. Anonüümselt pöördus uuringule 4% testitustest, kes moodustasid HIV-positiivsete hulgas 32%.

Esmasdiagnoositud HIV-positiivsed on valdavalt noored inimesed. Vanuserühmade võrdluses 100 000 vastava rühma elaniku kohta oli 2003. a 15–19-aastaste meeste esmahaigestumus 214 (2000 - 226), 20–24aastaste seas 519 (2000 - 176) ja 25–29-aastaste seas 247 (2000 - 68), millest võib järeldada nakatunute vanuse kasvu.

HIV-positiivsed esmaselt diagnoositud naised on meestest nooremad. 2003. a oli 15–19aastaste naiste esmahaigestumus 178 (2000 – 98), 20–24aastastel 179 (2000 – 28), 25–29aastastel 54 (2000 – 4). Võrreldes 2000. aastaga, on nakatunute vanus kasvanud sarnaselt meestega. HIV-positiivsetest rasedatest kuulus 2003. a 46% 15–19aastaste vanuserühma.



Joonis/Figure 3.4.

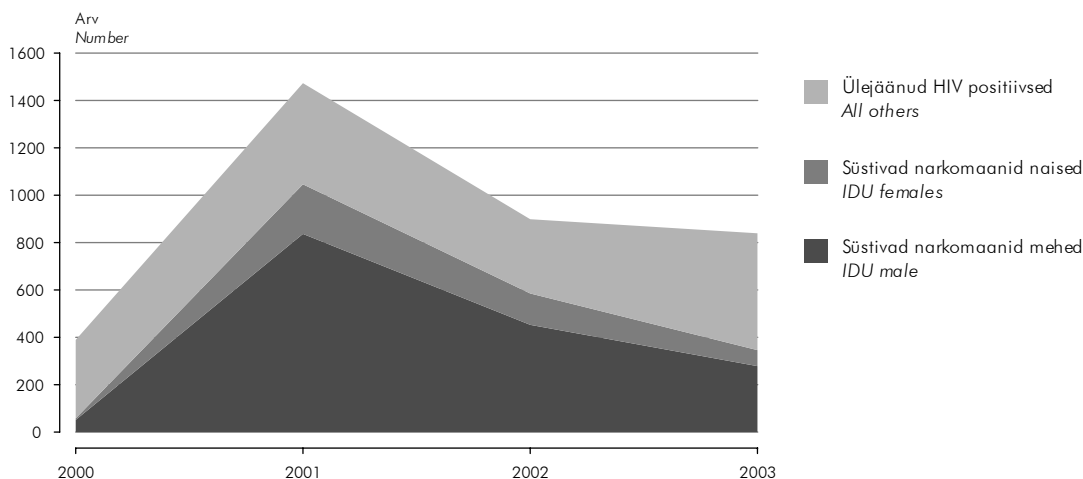
HIV-nakatunute soo-vanuskordajad, 2000 ja 2003.
Incidence of HIV-infection by sex and age groups, 2000 and 2003.

Meeste osakaal nakatunute hulgas (72%) on võrreldes 2000. aastaga (80%) vähenenud.

2000. aastal diagnoositi HIV neljas maakonnas, kusjuures kõigist diagnoositutest elas 92% Ida-Virumaal. 2003. a moodustasid Ida-Virumaa nakatunud kõigist diagnoositutest 51%, Harjumaa nakatunud 43% ja teised piirkonnad 6%. Kuigi teistes piirkondades diagnoositute osakaal on veel väike, ei ole maakonda, kus poleks 4 aasta jooksul diagnoositud ühtegi juhtu. 2003. a toimus suurim juurdekasv Lääne-Virumaal.

2003. a esmasdiagnoositi 119 HIV-positiivset rasedat, kes sünnitasid 62 last (2002 – 74 HIV-positiivset rasedat ja 16 last). 2003. a sai emalt nakkuse 3 last (2002 – 2); esimene emalt nakkuse saanud laps sündis 2001. aastal, mil sündis nakatunud lapsi 3.

Süstivate narkomaanide osakaal HIV-positiivsete hulgas on 2002. aastast alates langenud ja oli HIV referentslabori andmetel 2003. a 41% (2002 – 65%), mis viitab levikuteede muutumisele (joonis 3.5).



Joonis/Figure 3.5.

Süstivate narkomaanide osakaal HIV-esmasdiagnoositute hulgas, 2000–2003.
Proportion of intravenous drug users among new HIVpositive cases, 2000-2003.

Kuna olemasolev süsteem ei taga kõigi vajalike andmete kättesaadavust ennetus- ja ravitöö planeerimiseks (puuduvad ühtselt registreeritud raviandmed, ei ole piisavalt informatsiooni nakkuse levikuteedest, ei

ole kaetud kõik riskirühmad), on uue AIDSi strateegia raames käsil ka seire- ja monitooringusüsteemi uuendamine.

4. IMMUNISEERIMINE

Merike Rätsep

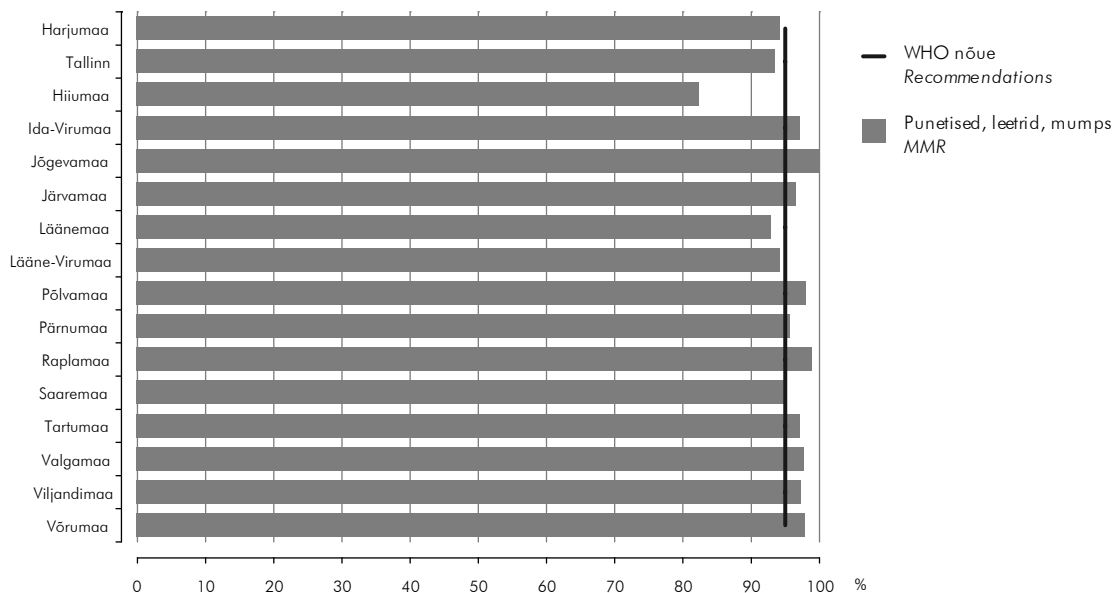
Immuniseerimisalase tegevuse eesmärgiks on nakkushaiguste leviku tõkestamine ja raskete tagajärgedega haigestumiste vältimine inimeste vaktsineerimise teel, tulenevalt Maailma Terviseorganisatsiooni soovitustest ja olemasolevatest teadusuuringutest. Immuniseerimist kohaldatakse lastele ja töö laadi tõttu ohustatud isikutele ning vältimatu abi korras kõigile isikutele.

Immuniseerimisalane tegevus toimub Eestis peamiselt kahe riikliku kava alusel, milleks on “Laste nakkushaiguste vastane immuniseerimiskava” ja “Immunoprofülaktika riiklik programm nakkushaiguste vältimiseks aastatel 2001–2005”.

Rahvusvaheliselt on jälgitav 2-aastaste laste vaktsineerimisega hõlmatus teatud haiguste vastu. WHO

nõue 2-aastaste laste vaktsineerimisega hõlmatusel on difteeria, teetanuse, poliomieliidi, leetrite, punetiste ja mumpsu osas 95% ning läkakõha osas 90%. Lisaks on Eesti vaktsineerimiskavas alla 2-aastastele lastele ette nähtud tuberkuloosi ja B-hepatiidi vastane vaktsineerimine, arvestades meie epidemioloogilist olukorda.

Eestis tervikuna vastas 2-aastaste laste vaktsineerimine 2003. a WHO nõuetele, kuid maakonniti oli hõlmatus alla nõuete leetrite, punetiste ja mumpsu vastu vaktsineerimisel. Alla vajaliku oli hõlmatus Hiiumaal, Läänemaal, Tallinnas ja Lääne-Virumaal, kusjuures madalaim oli see näitaja Hiiumaal (82%).



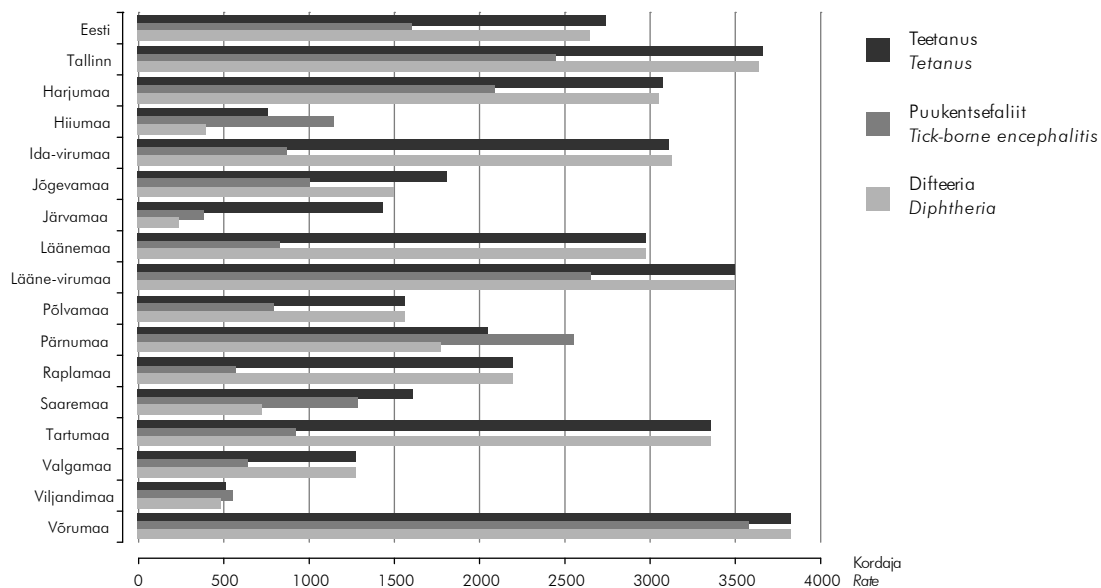
Joonis/Figure 4.1.

2-aastaste laste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, punetiste ja mumpsu vastu maakonniti, 2003.
Coverage of 2-years children with vaccination of measles, rubella and mumps by counties, 2003.

Enne 2003. a vaktsineeriti riiklikult B-hepatiidi vastu ainult B-hepatiiti nakatunud emade vastsündinuid. 2003. a lõpust kuulub B-hepatiidi vastane üldine vaktsineerimine vaktsineerimiskavva. Ebahütlane alla 2-aastaste laste vaktsineeritus on tingitud sellest, et Tallinnas hakati linna toel vastsündinuid vaktsineerima varem, samuti tuleneb see erinevast B-hepatiiti nakatunud sünnitajate arvust maakondades (tabel 4.1). 14-aastaste laste vaktsineeritus B-hepatiidi vastu on väga hea – 95,7%.

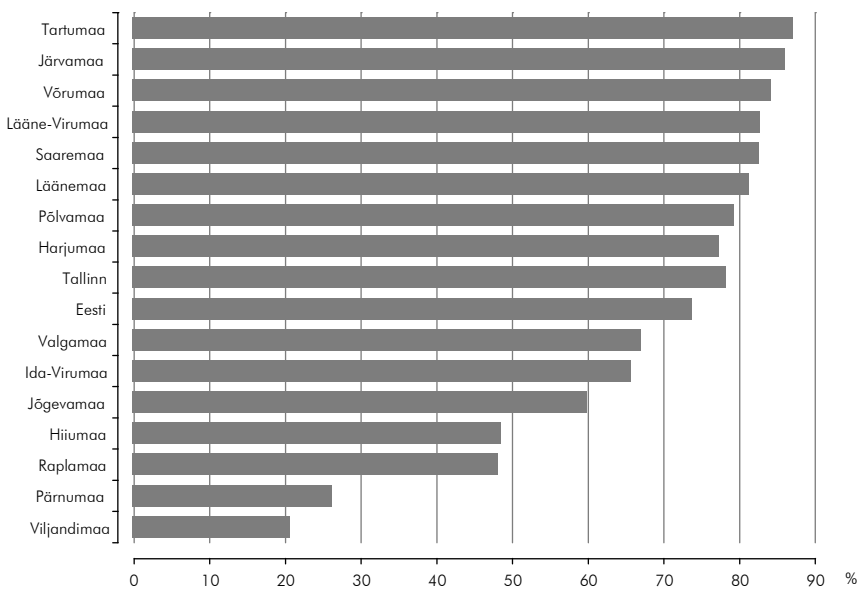
Rohkem on Eestis probleeme revaktsineerimisega. Difteeria ja teetanuse 2-aastaselt tehtava revaktsi-

neerimise protsent oli 3-aastaste hulgas 90,9; poliomieliidi korral 90,6 (tabel 4.2). Iga järgnev revaktsineerimine on väheneva trendiga. “Immunoprofülaktika riiklikus programmis nakkushaiguste vältimiseks aastatel 2001–2005” on rõhutatud vajadust tõsta täiskasvanute vaktsineeritust ja revaktsineeritust difteeria ning teetanuse vastu. 2003. a vaktsineeriti või revaktsineeriti üle 18-aastaseid difteeria vastu 2641,9 ja teetanuse vastu 2735,0 korral 100 000 selle vanuserühma isiku kohta (teetanuse puhul küll 74% traumade puhul), mis on enam kui vastavad näitajad 2002. aastal — difteeria vastu 2082,5 ja teetanuse vastu 2448,3.



Joonis/Figure 4.2.

18-aastaste ja vanemate vaksineerimine ja revaksineerimine 100 000 elaniku kohta, 2003.
 Vaccination and revaccination of 18-years and older per 100 000 inhabitants by counties, 2003.



Joonis/Figure 4.3.

Trauma puhul vaksineeritud teetanuse osakaal teetanuse vaksineerimistest protsentes.
 Proportion of vaccination of tetanus by traumas (%), 2003

5. EMADE JA LASTE ARSTIABI

Mare Ruuge

Inimese tervisele pannakse alus juba enne tema ilmaletulekut. Sellest tulenevalt on tähtis, et iga vast-sündinu saaks ellu kaasa parimad eeldused. Ema ja lapse tervise ning heaolu parandamise olulisust on raske üle hinnata, seetõttu pööratakse ema ja laste tervise seostele ning vastava arstiabi kättesaadavusele suurt tähelepanu. Emade ja laste tervisestatistika põhineb valdavalt Eesti meditsiinilise sünniregistri ja Raseduskatkestusandmekogu andmetel, välja arvatud tervishoiuteenuse osutajate andmed 1-aastaseks saanud laste rinnapiimaga toitmise, laste liikumise ja rasedustumisvastaste vahendite kasutamise osas.

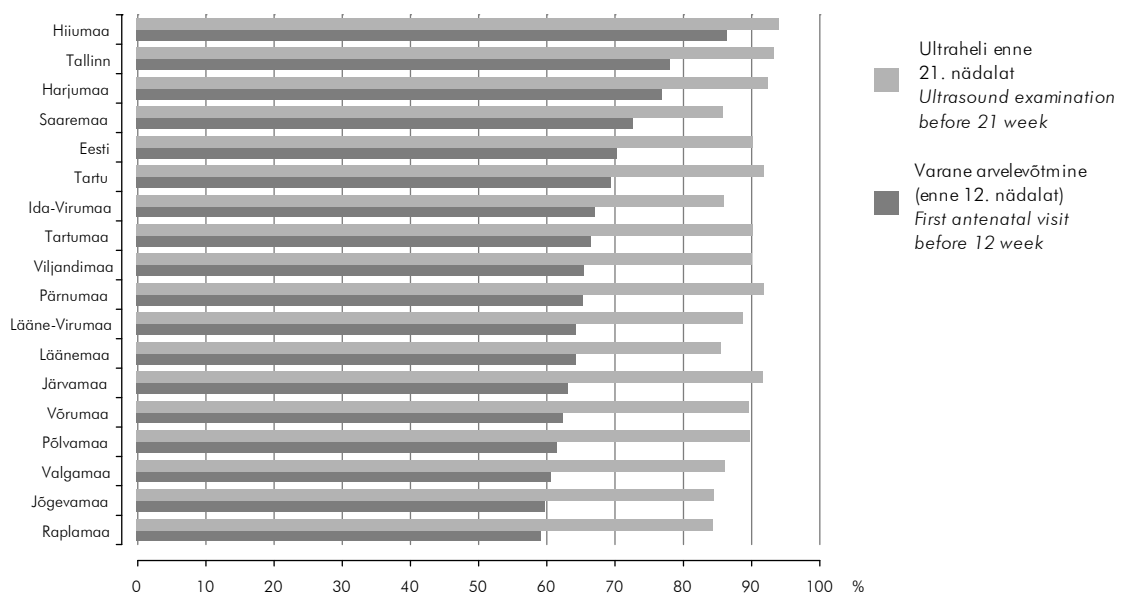
Rasedate jälgimisega tegeles tervishoiuasutuste andmetel 2003. aastal 152 tervishoiuteenuse osutajat (36 haiglat, 81 perearstiasutust ja 35 ambulatoorset eriarstiasutust). Siiski oli 80% rasedatest arvel haiglate juures, 18% eriarstiasutustes ja vaid 1,4% perearstide juures. Kui võrrelda sünnitanute andmeid raseduse kulgu jälgivate asutuste ja sünnitusabi osutanute andmetega, siis selgub, et peaaegu 4% sünnitanutest ei ole leidnud kajastamist rasedust jälginud arstide aruannetes.

Aasta-aastalt on vähenenud naiste arv, kes ei ole enne sünnitust rasedusega üldse arsti või ämmaemanda konsultatsioonil käinud, ja 2003. aastal oli neid sünnitanutest vaid 1%. Sarnaselt on vähenenud naiste osa, kes raseduse ajal kordagi naistearsti vastuvõtul pole käinud; ühtlasi on tunduvalt vähenenud naiste osatähtsus, kes enne sünnitust üle 14 korra konsultatsioonil käisid (tabel 5.1). Nii lapse kui ka ema tervise

seisukohalt on oluline alustada suhteliselt vara raseduse jälgimist, soovitatavalt enne 12. rasedusnädalat. Aasta-aastalt on kasvanud nende rasedate osakaal, kes end enne 12. rasedusnädalat arvele võtavad. 2003. aastal moodustas nende osakaal juba 70% (tabel 5.2). Ometi on varajane raseduse jälgimine maakonniti erinev. Eesti keskmisest madalamaks jääb Rapla, Jõgeva, Põlva, Valga ja Võru maakonnas elavate sünnitanute varase arvelevõtmise näitaja (joonis 5.1).

Üheks olulisemaks näitajaks peetakse enne 21. rasedusnädalat teostatud ultraheliuuringut, mis võimaldab jälgida lapse arengut ning avastada aegsasti kõrvalekalded. Eestis tehti enne 21. rasedusnädalat ultraheliuuringuid 90% rasedate puhul, kuid ka see näitaja on maakonniti erinev. Jõgeva-, Rapla-, Ida-Viru-, Lääne- ja Saaremaa puhul on see näitaja 84–85% kõigist rasedatest.

Keskmine sünnituseelsete külastuste arv naise kohta on teistest madalam Lääne-Viru- ja Pärnumaa naistel, kõrgem seevastu Hiiu- ja Saaremaa naistel. Rasedusaegse aneemia (tulevase ema tervise seisundi näitaja, mis ei mõjuta mitte ainult naise tervist, vaid ka raseduse tulemust) piirkondlikud erinevused annavad märku diagnoosimise erinevustest. Kui Eestis keskmiselt oli aneemia diagnoositud 22%-l sünnitajatest, siis Viljandi-, Põlva- ja Hiiumaal vastavalt 7-l, 8-l ja 9%-l sünnitanutest, samal ajal kui Saaremaal oli vastav näitaja koguni 38%.



Joonis/Figure 5.1.

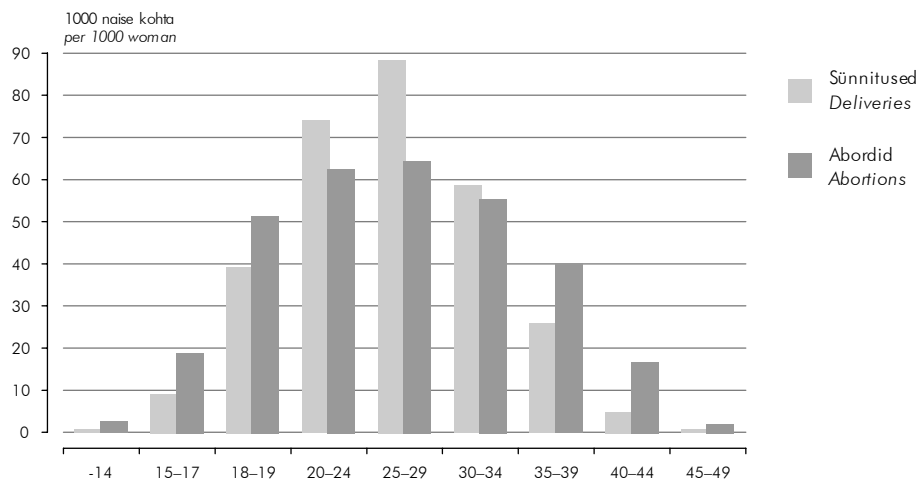
Sünnituseelne arstiabi maakonniti (protsent sünnitanutest), 2003.
Antenatal care by counties, 2003

1990. aastatel alanud sündimuslanguse põhjuseks on teatavasti olnud põhimõtteliselt uue käitumismudeliga põlvkondade jõudmine viljakasse ikka. Selle muutuse peamiseks väljenduseks on sünnitusea edasilükkamine. Viimase kolme aasta jooksul on nihkunud sünnitanute enamik vanuserühmast 20–24 vanuserühma 25–29 ning 2003. aastal moodustasid 25–29aastased suurima sünnitajate vanuserühma (umbes kolmandik kõigist sünnitanutest) (tabel 5.3). 2003. aastal on eelmise aastaga võrreldes mõnevõrra kasvanud eelkõige vanemaealiste sünnitajate osakaal, kuid märkimist väärib ka väga noorte sünnitajate (alla 14-aastased) suhteline lisandumine, olgugi et siinkohal on tegemist väga väikeste arvudega.

Peale sünnitajate vanuse kasvu on jätkuvalt kasvanud ka peresünnituste osakaal kõigist sünnitustest. Võr-

reldes 2002. aastaga, kasvas peresünnituste osakaal ligi 8% ja moodustas 2003. aastal 65%. Enneaegsete sünnituste osakaal on püsinud samal tasemel (alla 6%). Pisut on kasvanud keisrilõikega sünnituste osakaal, mis moodustas kõigist sünnitustest 16% (tabel 5.4). Vastsündinute seisund Apgari indeksi järgi on jätkuvalt paranenud. Vastsündinute sünnikaal on viimastel aastatel olnud hea: alla 2,5 kg kaaluvaid vastsündinuid on olnud 4,5–4,8% (tabelid 5.5–5.6).

Abortide arvu vähenemine 1000 15–49aastase naise kohta peatus 2003. aastal ning jäi 2002. aasta tasemele. Joonis 5.2 näitab, et raseduse katkestamine ületab jätkuvalt sündimust nii kuni 19-aastaste kui ka üle 35-aastaste vanuserühmades. Seega on abort, hoolimata rasedusvastaste vahendite laia levikust, endiselt oluline sündimust reguleeriv meetod.



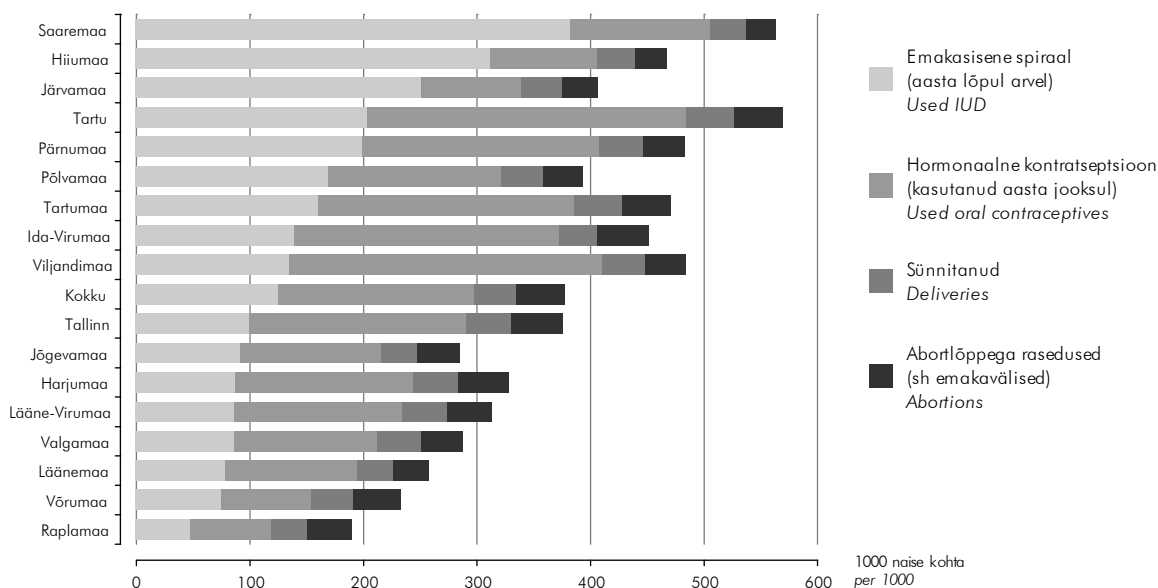
Joonis/Figure 5.2.

Sünnitanute ja abortilõppega rasedate vanuskordajad (protsentides), 2003.
Age-specific rates of deliveries and abortions, 2003

Emasuremus on üks taastetervise keskkonna hindamise peamisi üldistatud näitajaid. Ühelt poolt on see seotud osutatava abi ja selle kvaliteediga, teisalt aga indutseeritud aborti kui siiani olulise pere planeerimise meetodiga, mis traditsiooniliselt on väljendanud ebapiisavat rasedusvastaste vahendite kasutamist ja puuduliku nõustamise tulemust. Kuna juhtumite arv on väike (2003. a 3), võib jääda petlik mulje, et Eestis selles valdkonnas probleeme ei ole. Kuna emasuremust mõõdetakse elussündide suhtes ja kuna viimaste arv on samuti väike, siis osutub Eesti vastav suhtarv arenenud maadega võrreldes mitmeid kordi kõrgemaks (Eestis 2003. a 23 juhtu 100 000 elussünni kohta, Euroopa Liidu keskmine jääb 6–7 juhtumi piiresse 100 000 elussünni kohta).

Tervishoiuteenuse osutajate aruannetel põhinev rasedusvastaste vahendite kasutamise statistika leiab

suhteliselt palju rakendamist. Kuigi see kannatab teatud üle- või alaregistreerimise all, võimaldab see siiski regulaarselt hinnata teatud vahendite kasutamise üldist taset. 2003. a andmete põhjal kasutas emakasisest spiraali 126 naist ja pille ning teisi hormonaalseid vahendeid 173 naist 1000-st 15–49-aastasest naisest. Kokkuvõttes saab öelda, et 300 naist 1000-st kasutas 2003. a spiraali või hormonaalseid vahendeid soovimatu raseduse vältimiseks. Kui eespool nimetatud andmeid püüda omavahel seostada, siis lisades joonisele veel sünnitanute ja abortilõppega raseduste arvud, saame pildi sellest, kui palju viljakas eas naised teatud maakonnas aasta jooksul peereplaneerimise eesmärgil vastavate teenuseosutajate abi kasutas.

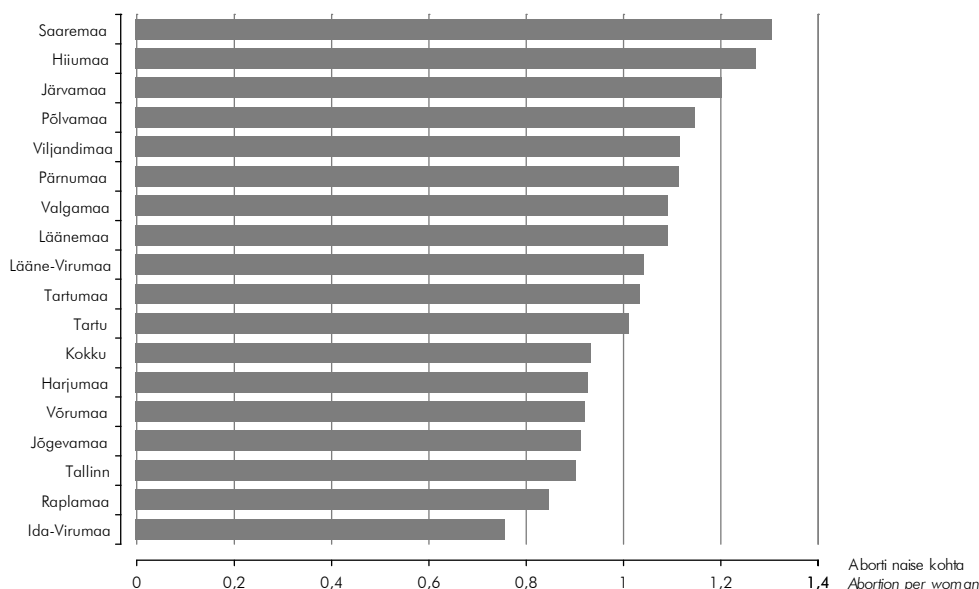


Joonis/Figure 5.3.

Rasedused ja rasestumisvastaste vahendite kasutamine 1000 15–49aastase naise kohta maakonniti, 2003.
Pregnancies and use of certain contraceptives per 1000 women aged 15–49 by counties, 2003

Sama aruande põhjal on võimalik hinnata maakondlike erinevusi abortilõppega raseduste ja sünnilõppega raseduste vahel. Mõnes maakonnas ületavad abortilõppega rasedused endiselt sünnituste arvu ning selle poolest on esirinnas Ida-Virumaa, Raplamaa, Tallinn ning Jõgeva- ja Võrumaa. Kui Ida-Virumaa ja Tallinna puhul viitab see erineva reproduktiivkäitumisele rahvastiku suurele osakaalule, siis teiste maa-

kondade puhul tekitab abortilõppega raseduste ülekaal sünnilõppega raseduste üle küsimuse, mis on sellise ülekaalu põhjuseks. See näitaja nõuab sügavamat uurimist, kas nendes maakondades on teistega võrreldes suurema osakaaluga iseeneslikud abordid, vääringud, emade Eesti keskmisest tunduvalt halvem tervis või puudulik ennetustegevus.



Joonis/Figure 5.4.

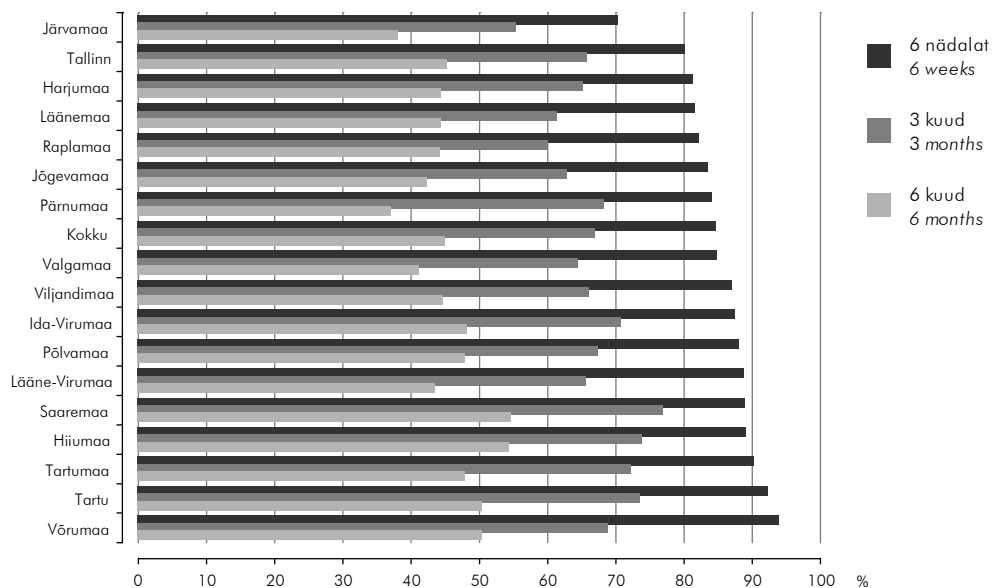
Sünnitusi abortilõppega raseduste kohta maakonniti, 2003.
Number of deliveries per abortion by counties, 2003

Rasestumisvastaste vahendite kasutamise vanuselist jaotust aruanne ei iseloomusta. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel (2004)

kasutas hormonaalset kontratseptsiooni (tablette, plaastreid, hormoonspiraali) 20% 16–24a, 26% 25–34a, 14% 35–44a ja 2% 45–54aastastest naistest.

Perearstide andmetel on vähemalt 3 kuud ja 6 kuud rinnapiima saanud laste osatähtsus jätkuvalt suurenenud, ja nii oli olnud 2003. aastal vähemalt 3 kuud rinnapiimatoidul kaks kolmandikku üheaastaseks saanud lastest. Piirkondlikud erinevused on aruannete

põhjal suhteliselt suured. Kui Järvamaa 2003. a aruannete järgi sai rinnapiima vähemalt 6 nädalat vaid 70% lastest, siis Võrumaal 94%, mis ei pruugi siiski kajastada tegelikku erinevust.



Joonis/Figure 5.5.

Üheaastaseks saanud lastest olid rinnapiimatoidul maakonniti (protsentides), 2003.
 1 year old children were breastfed by counties (%), 2003

Esmatasandi arstiabis toimunud üleminek perearstiabile jõudis Tallinnas lõpule 2003. aasta alguseks, mil kõik lapsed registreeriti perearstide nimistusesse. Aasta jooksul saabunud laste osatähtsus üldarvust ise loomustab aasta jooksul arsti vahetanud ja sündinud laste hulka (tabel 5.9). Piirkondi omavahel võrreldes

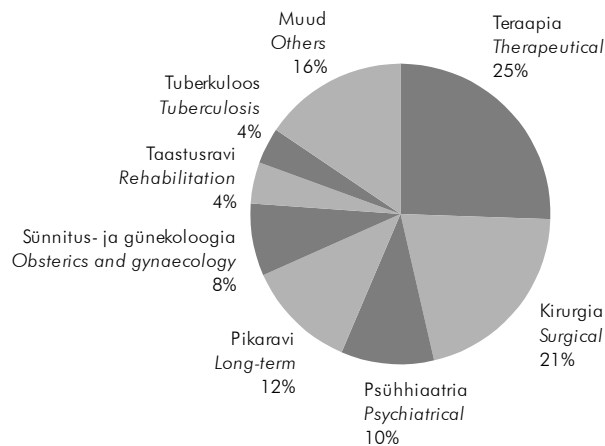
võib öelda, et kõige väiksem on liikumine olnud Hiiu-, Jõgeva- ja Läänemaal (alla 10%) ning suurim Tallinnas, kus aasta jooksul vahetas arsti 4 last kümnest. Suhteliselt suur (1/4) on olnud liikumine veel Pärnu- ja Raplamaal.

6. RAVIVOODITE KASUTAMINE

Madis Aben

2003. aasta lõpul osutas Eestis statsionaarset arstiabi 50 haiglat 8017 kasutusel oleva voodikohaga. See arv sisaldab ka Tallinna Keskvangla haigla 160 ravivoodit (44 sisehaiguste, 28 kirurgia, 60 tuberkuloosi ja 28 psühhiaatria osakonna voodit), mida 2002. aasta kohta avaldatud andmetes ei ole eelmises kogumikus arvesse võetud. Seda asjaolu arvestades on voodikohtade arv, võrreldes 2002. aastaga, vähenenud 2,8% (8248-lt 8017-le), mis on oluliselt väiksem langus kui eelnevatel aastatel (tabel 6.1).

Voodiprofiilide arvestust peeti 2003. aastal 47 eriala järgi. Kõige rohkem ravivooideid oli teraapias (2041) ja kirurgias (1678), järgnesid pikaravi (976), psühhiaatria (793) ning sünnitusabi ja günekoloogia (616). Lühiravivoodid moodustasid voodifondist 74% ja pika ravikestusega voodid (psühhiaatria, pikaravi ja tuberkuloos) 26%. Täiskasvanute voodid moodustasid voodifondist 91% (tabel 6.2).



Joonis/Figure 6.1.

Voodifondi struktuur erialarühmiti, 2003.
Hospital beds by speciality, 2003

Märkimisväärselt vähenes voodikohtade arv põletusravis (44%), pulmonoloogias (36%) ja rindkerekirurgias (24%). Oluliselt lisandus südamekirurgia (68%) ja endokrinoloogia voodeid (32%). (Nende erialade voodite üldarv ei ole siiski kuigi suur.) 100 000 elaniku kohta on Eestis ravivooideid 593, mis on vähem kui Lätis (776) ja Leedus (896), kuid oluliselt rohkem kui Rootsis (281), Norras (372) või Taanis (413). (Teiste riikide andmed on 2002. aasta kohta.)

Pikaravivoodite arvu kasvitrend on 2003. aastal peatunud, aasta jooksul lisandus vaid 17 voodit (alla 2%). Pikaravivoodite puhul on oluline jälgida nende maakondlikku jaotust ning suhtarvu eakate elanikega. Hiiumaal ning Võrumaal ei ole ühtegi pikaravivoodit ning oluliselt alla Eesti keskmise jäävad Järvamaa ja Lääne-Virumaa (tabel 6.6).

Aasta jooksul hospitaliseeriti 260 108 inimest, kes kokku olid ravil 2 123 987 voodipäeva. Hospitaliseeritute arv ei ole eelneva aastaga oluliselt muutunud, voodipäevade arv on vähenenud 3,9% (ilma vangla haiglata kummalgi perioodil) (tabel 6.3).

Voodihõive on üle mitme aasta mõnevõrra kasvanud, olles keskmiselt 71,8% (2002 – 67,7%). Suurim hõive kasv oli rindkerekirurgias (52%), pulmonoloogias (35%) ja gastroenteroloogias (32%). Hõive langes märkimisväärselt täiskasvanute intensiivravi II astmes (19%), samas tõusis aga intensiivravi I astme hõive 18%. Suurima hõivega on endiselt laste intensiivravi II aste (110%) ja laste nina-, kõrva- ning kurguhaiguste voodid (100%) (tabel 6.4).

Voodikäive jätkas 2003. aastal stabiilset kasvu, keskmiselt raviti ühes ravivoodis 31 patsienti. Suurima käibega on nii laste kui ka täiskasvanute nina-, kõrva- ja kurguhaiguste voodid (vastavalt 117 ja 120) ning täiskasvanute intensiivravi I aste (117). Voodikäive vähenes enim (–24%) veresoontekirurgia voodites, langedes 45-lt 34-ni. Keskmise ravikestus jätkas stabiilset langustendentsi ja oli keskmiselt 8,2 päeva. Enim vähenes ravikestus nina-, kõrva- ja kurguhaiguste voodites (25%) ning põletusravi voodites (22%) (tabel 6.5).

7. HAIGLARAVI PÕHJUSED

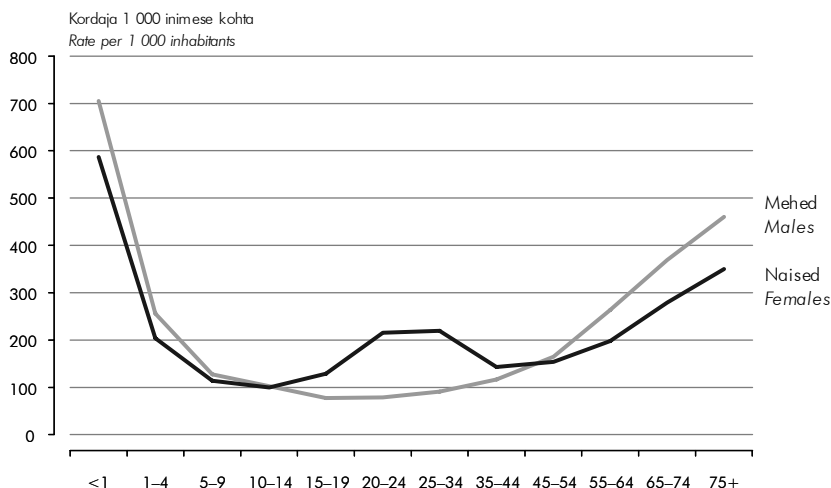
Liis Rooväli

Haiglaravi põhjusi käsitletakse “Rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis” (RHK-10) määratletud 20 haiguste põhirühma järgi. Vaatluse all on haiglast lahkunute struktuur haigusrühmade ja soo järgi, kusjuures loendatakse haigusjuhte, mitte haiglaravil viibinud isikuid.

Haiglast lahkunute all käsitletakse haiglast väljakirjutatud ning surnuid, sest nende puhul on haiglaravi

põhjus teada. Terveks osutunud ja teise haiglasse üleviitud juhud tabelites ei kajastu, neid oli 2003. a vastavalt 355 ja 9172 (2002. a vastavalt 404 ja 8 779).

2003. a oli haiglast lahkunute arv 252 822 e 186,8 juhtu 1000 inimese kohta (2002. a vastavalt 254 339 ja 187,3). Lapsed moodustasid haiglast lahkunutest 15%.



Joonis/Figure 7.1.

Haiglast lahkunud soo ja vanuserühmade kaupa, 2003.
Hospital discharges by sex and age groups, 2003.

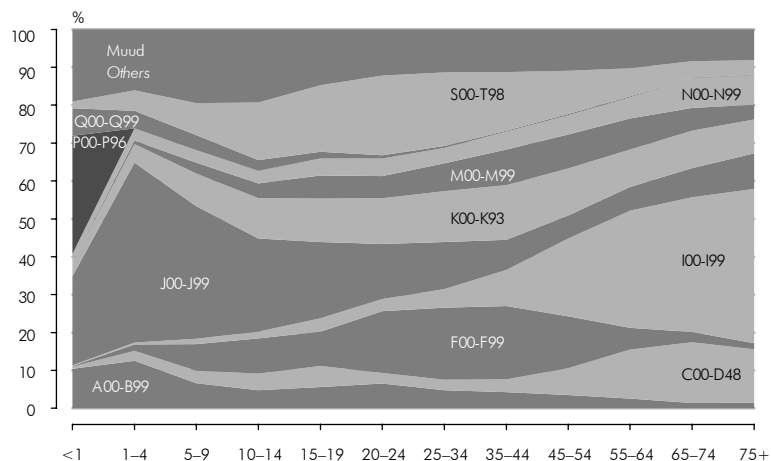
Vanuseliselt viibisid haiglaravil sagedamini alla aastased lapsed ja vanuserühmad alates 45. eluaastast. Absoluutarvuna ravitakse naisi haiglas rohkem kui mehi, kuid naiste hospitaliseerimise tõenäosus ületab meeste oma siiski vaid vanuses 15–45 (joonis 7.1).

Eri vanustes viibivad mehed ja naised haiglaravil erinevatel põhjustel (joonised 7.2 ja 7.3). Laste (0–14) puhul on kõige sagedasemaks põhjuseks hingamiselundite haigused (33%), järgnevad nakkushaigused (9%), sünniperioodis tekkivad teatud seisundid (7%), seedeelundite haigused (7%) ja vigastused (7%). Olulisemaks poiste-tüdrukute vaheliseks erinevuseks on poiste sagedasem haiglas viibimine vigastuste ja traumade tõttu.

Täiskasvanute (alates 15. eluaastast) puhul on jätkuvalt kõige sagedasemaks haiglaravi põhjuseks vereingeelundite haigused (21% kõikidest hospitaliseerimistest), järgnevad seedeelundite haigused (10%) ja kasvaja (10%). Kui 20% haiglast lahkunud naistest viibis seal raseduse, sünnituse või sünnitusjärgse perioodi tõttu, siis meestel kuulusid olulisemate

haiglaravi põhjuste hulka veel vigastused ja mürgistused (10% meeste haiglaravi juhtudest) ja psüühikahäired (10%).

Võrreldes 2002. aastaga on nii lastel kui ka täiskasvanutel vähenenud haiglaravi kasutamine nakkushaiguste korral ja kasvanud hingamiselundite haiguste osakaal (tabelid 7.1 ja 7.2). Sarnased trendid on täheldatavad ka esmashaigestumuskordajates (vt ptk 2). Hingamiselundite haiguste korral registreeriti 2002. a nii uusi haigusjuhte kui ka haiglaravijuhte tavalisest vähem. Silma- ja silmamanuste haiguste korral jätkus aastaid kestev langustrend ja 2003. a viibis täiskasvanuid haiglaravil kolmandiku võrra vähem kui 2002. aastal. Silma- ja silmamanuste haiguste esmashaigusjuhte registreeriti 2003. a samuti vähem kui 2002. aastal. Kõrva- ja nibujätkehaiguste osas oli haiglaravil viibinuid viiendiku võrra vähem kui aasta varem. Väga suur haigusjuhtude langus, võrreldes eelmise aastaga, on tingitud ka sellest, et 2002. a eraldas Haigekassa raviautustele täiendava raha silma- ja kõrvaoperatsioonide järjekordade lühendamiseks.

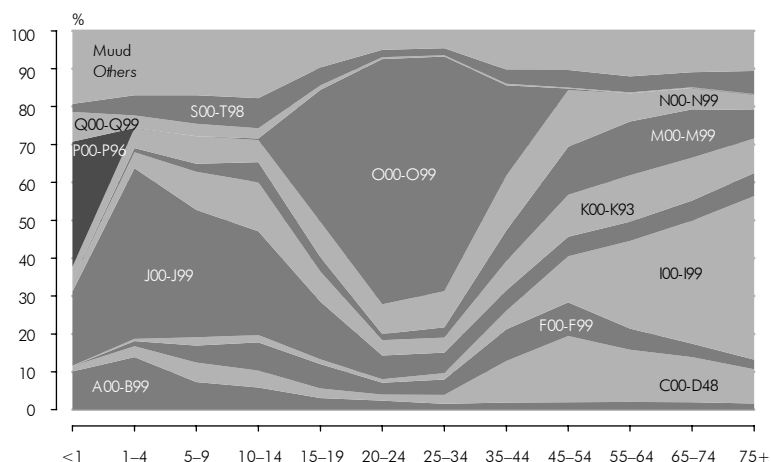


Joonis/Figure 7.2.

Haiglaravi põhjus meestel haigusrühmiti RHK-10 järgi, 2003.
Cause of hospital discharges by ICD-10, males, 2003.

Keskmine ravikestus on 2002. aastaga võrreldes langenud 3%, langus on toimunud enamikus haigusrühmadest, mõnevõrra suurem on see olnud hingamis- elundite haiguste korral (tabel 7.3). Seega viibitakse hingamis- elundite haiguste korral haiglas sagedamini, kuid lühemat aega. Keskmine ravikestus on tõusnud kolmandiku võrra täiskasvanute silma- ja silmama- nuste haiguste korral. Kümneprotsendiline keskmine ravikestuse tõus on toimunud sünniperioodis tekki- nud teatud seisundite korral.

Keskmine ravikestus erineb haigla liigiti: lühem oli see eri- (täiskasvanutel 6,1 päeva) ja keskhaiglates (6,7), pikem taastusravi- (15,4) ja hooldushaiglates (30,5) (tabel 7.4). Piirkondliku, kesk- ja üldhaigla va- hel on keskmises ravikestuses enamikus haigusrüh- mades märkimisväärsed erinevused, kusjuures erine- vuste suund on igas diagnoosirühmas erinev.



Joonis/Figure 7.3.

Haiglaravi põhjus naistel haigusrühmiti RHK-10 järgi, 2003.
Cause of hospital discharges by ICD-10, females, 2003.

Haiglas suri 2003. a 7215 inimest, mis annab letaalsuseks 2,85% (2002. a vastavalt 7 020 ja 2,76%). Surnud täiskasvanutest oli üle 65-aastaseid 74% ja surnud lastest olid 65% alla aastased. Sagedasema- teks surma põhjusteks haiglas olid täiskasvanutel ve- reringeelundite haigused (53% surmadest) ja kasva- jad (21%) ning lastel sünniperioodis tekkivad teata- vad seisundid (37%) ja kaasasündinud väärendid (27%). Letaalsus on suurim hooldushaiglas, kus suri 18% haiglast lahkunutest. Hooldushaiglas on letaalsus suurem kasvajate (60%) ja vereringehaiguste kor-

ral (20%). Piirkondlikus, kesk- ja üldhaiglas on letaalsus samuti suurem vereringeelundite haiguste korral, kesk- ja üldhaiglas ka kasvajate korral. See on ootuspärane, kuna kõik nimetatud haigla tüübid oma- vad oma koosseisus hooldusravi osakondi.

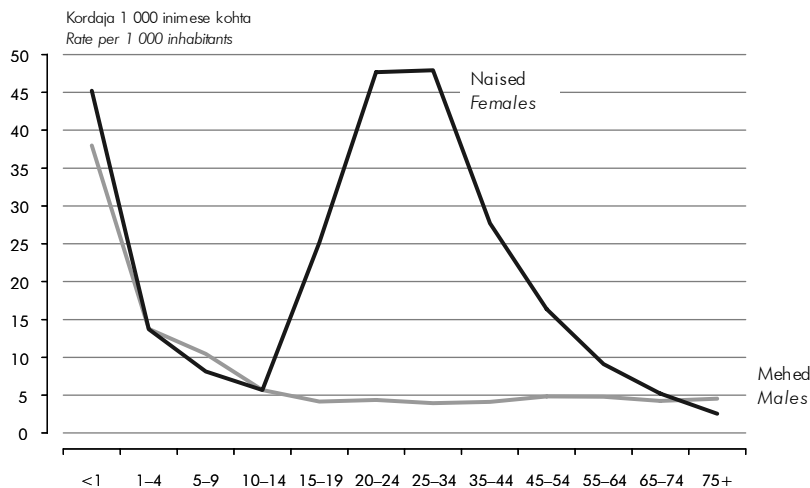
Laste letaalsus sünniperioodis tekkivate teatud sei- sundite korral oli kõrgem piirkondlikus haiglas, kaa- sasündinud väärendite korral piirkondlikus ja kesk- haiglas ning kasvajate korral üldhaiglas. Tavapäraselt ravitakse piirkondlikes haiglates ka raskemaid juhte, mistõttu on eelpool nimetatud tulemus mõistetav.

8. PÄEVARAVI PÕHJUSED

Liis Rooväli

Päevaravi puhul on oluline silmas pidada, et käesolevas osas kajastub ainult statsionaarne päevaravi, vaatluse alt on väljas ambulatoorsete asutuste juures pakutud ravi.

Päevaravi kõige aktiivsemad kasutajad on kuni 4-aastased lapsed ja naised vanuses 15–55 (joonis 8.1).



Joonis/Figure 8.1.

Päevaravil haiglates viibinud soo ja vanuserühmade kaupa, 2003.
 Day cases by sex and age groups, 2003.

Võrreldes 2002. aastaga, on päevaravi kasutamine lastel kasvanud viiendiku ja täiskasvanutel kümnendiku võrra (tabelid 8.1 ja 8.2). Lastel on sagedasemaks päevaravi põhjuseks hingamiselundite (39% juhtudest) ja närvisüsteemihaigused (32%). Võrreldes 2002. aastaga, on toimunud 65%-line päevaravil viibimise sageduse tõus hingamiselundite haiguste tõttu. See kasv on samasuunaline samaaegse esmahaigestumuskordajate tõusu ja sagedasema haiglaravil viibimisega.

Täiskasvanud naistel olid pooltel juhtudel päevaravi põhjuseks raseduse ja sünnitusega seotud problee-

mid, 17%-lise osakaaluga järgnesid kuse- ja suguelunditega seotud haigused ning 6% haigusjuhtudest moodustasid kasvaja. Meeste päevaravil viibimise põhjuseks oli sagedamini lihasluukonna- ja sidekoehaigused (21% kõigist põhjustest), vigastused ja mürgistused (16%), naha- ja nahaaluskoe haigused (9%) ning kasvaja (9%). Võrreldes 2002. aastaga, viibisid täiskasvanud päevaravil sagedamini närvisüsteemi- ja hingamiselundite haiguste tõttu. Sarnaselt lastega kasvasid ka täiskasvanutel samaaegselt esmahaigestumuskordajad hingamiselundite haigustesse ning sagesid haigla- ja päevaravi juhud.

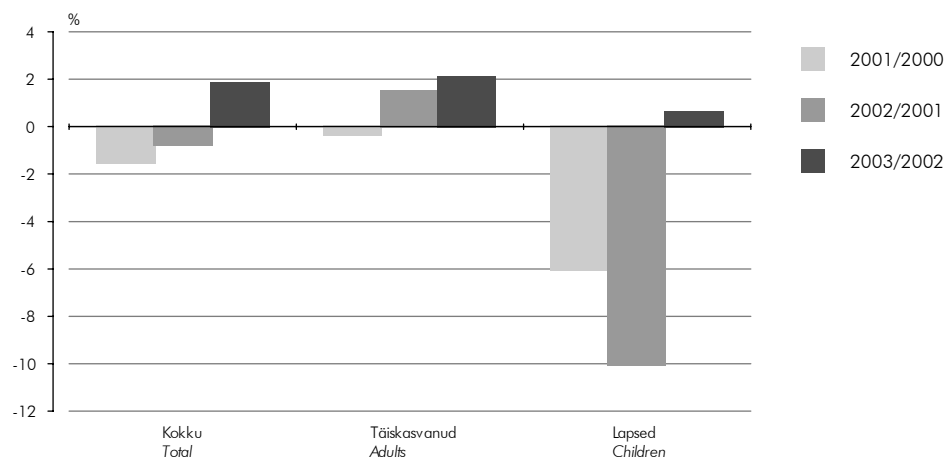
9. AMBULATOORSE ARSTIABI KASUTAMINE

Mare Ruuge

Ambulatoorne vastuvõtt on ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise (ja ühtlasi kasutamise) mahu hindamise peamine mõõtühik. Arsti ambulatoorsete vastuvõttude üldarv, mis aastatel 2001–2002 veidi vähenes, on 2003. aastal taas tõusnud (joonis 9.1). Tervishoiuteenuse osutajate andmetel käis 2003. aastal iga inimene keskmiselt 6 korda arsti juures (neist 5 korda haiguse tõttu), sealhulgas perearsti vastuvõtul 3 korda. Õendusalatöötaja vastuvõtul käis keskmiselt iga viies inimene, arsti koduviisiidi sai iga kuues, õendusalatöötaja koduviisiidi iga 25. inimene. Hambaarstil käis iga inimene keskmiselt 1,4 korda, täis-

kasvanud ühe, lapsed (0–14) kaks korda. Aasta jooksul kasutas kiirabiteenust kaks inimest kümnest.

Vaadeldes arsti ambulatoorset vastuvõtte inimese kohta, tõusis täiskasvanutel see näitaja juba 2002. a. jõudes 2003. aastaks 5,9-ni (joonis 9.2). 0–14aastaste laste vastuvõttude osas on nähtav tõus alles 2003. aastal (6,4 külastust) pärast eelnenud aastate langust. Lastepuhul ongi vaja eelkõige jälgida suhtarve, et eristada laste arvu vähenemisest tingitud langusi tehtava töö vähenemisest või suurenemisest (tabelid 9.1, 9.11, 9.18).



Joonis/Figure 9.1.

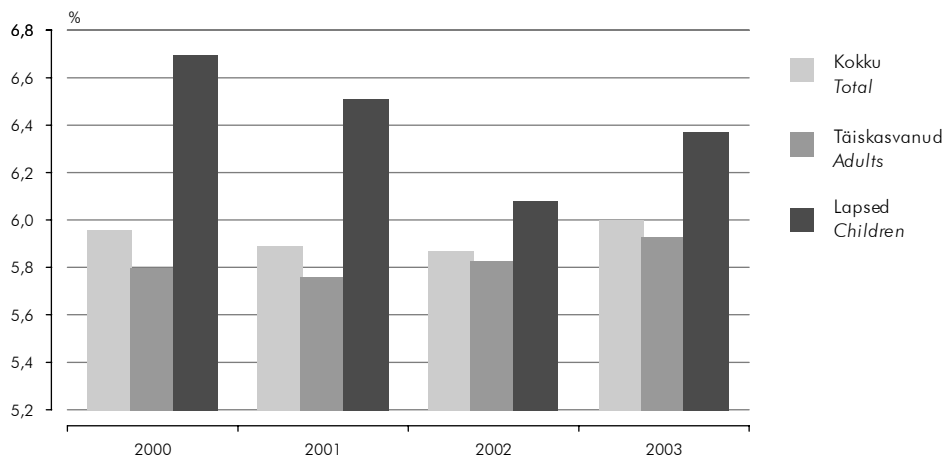
Arsti ambulatoorsed vastuvõttud, suhteline muutus (protsentides), 2003/2002, 2002/2001, 2001/2000.
 Physician's outpatient visits, relative change (%), 2001–2003

2002. aastal lisandusid ambulatoorse töö juurde, mida aruandega hõlmati, sanatooriumid ja aastast 2003 vanglate arstide töö. (2002. a oli hõlmatud vanglas osutatavast tervisteenusest vaid Vanglate Keskhaigla.) Nende asutuste arstide töö parema hõlmamise arvele aastal 2003 läheb kaks kolmandikku arsti vastuvõttude juurdekasvust, võrreldes eelnenud aastaga.

Asutused, kellele tervishoiuteenuse osutamine ei ole põhitegevus (nagu sanatooriumid, vanglad, prillipoed jms), andsid 2003. aastal ambulatoorsete vastuvõttude üldarvust vaid 2,2%.

Rääkides erinevatest teenuseosutajatest, siis 37% arsti ambulatoorsetest vastuvõttudest toimus haiglates, 50% üldarstiasutustes ja 11% ambulatoorse eriarstiabi asutustes (tabel 9.2).

2003. aastale oli iseloomulik koduõendusteenuse käivitumine. Kokku tehti koduviisiite 1000 elaniku kohta 41 (2002 – 22), millest iseseisvad õendusabiasutused tegid 76% ja üldarstiasutused 23%. Õendusalatöötajate vastuvõttudest, mida tehti 1000 elaniku kohta 190, osutasid haiglad 47% ja üldarstiasutused 45%. Üldarstiasutuste vastuvõttudest moodustab ülekaaluka osa (ligi 2/3) vanglate meditsiiniosakondades tehtud töö (tabelid 9.8–9.10).



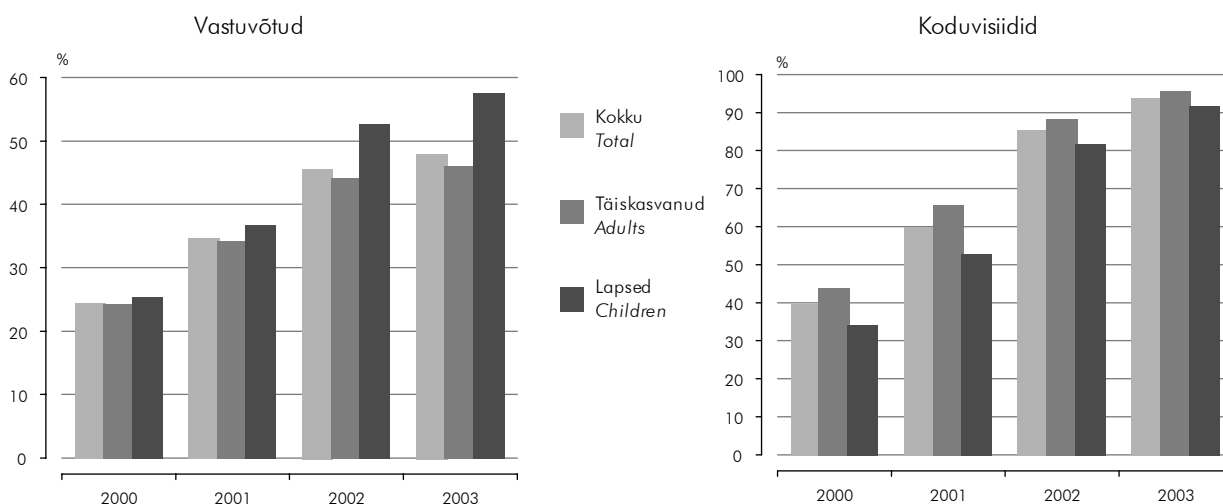
Joonis/Figure 9.2.

Arsti vastuvõttud ühe inimese kohta, 2000–2003.

Physicians outpatient visits per one person, 2000–2003

9.1 Perearstiabi

Ambulatoorsete arsti vastuvõttude koguarvust moodustasid perearsti vastuvõttud 2003. aastal 48%; 93% kõigist koduvisiitidest langes perearstide arvele.



Joonis/Figure 9.3.

Peararsti vastuvõttude ja koduvisiitide osakaal arsti vastuvõttude ja koduvisiitide üldarvust, 2003.

Family doctor's outpatient visits and home visits from total number of visits, 2003

Perearstide töö maakondlikuks võrdlemiseks on ilmekamad suhtarvud maakonna elanike või ühe perearsti ametikoha suhtes. Kõige rohkem visiite (vastuvõtte ja koduvisiite kokku) perearsti ametikoha kohta tegid 2003. a Valga- ja Võrumaa perearstid (u 5900), järgnevad Pärnu-, Põlva- ja Jõgevamaa perearstid (u 5700). Kõige vähem on visiite Hiiu- ja Läänemaa perearstidel (4200), mis võib olla seotud hõredama asustusega ja väiksemate nimistutega. Koduvisiite teevad ühe perearsti kohta kõige enam Põlva- ja Valgamaa arstid (üle 400).

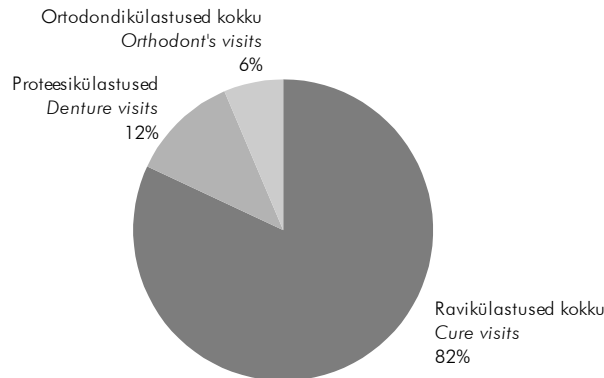
Ühe elaniku kohta on keskmiselt kõige rohkem vastuvõtte teinud Pärnu- ja Võrumaa perearstid – vasta-

valt 3,5 ja 3,3 vastuvõttu ühe elaniku kohta aastas. Kõige rohkem koduvisiite ühe elaniku kohta tehti Hiiu-, Põlva- ja Valgamaal (rohkem kui 0,2). Suurim koduvisiitide osatähtsus visiitide üldarvust (vastuvõttude ja koduvisiitide summast) on Hiiu-, Pärnu- ja Valgamaal (7%). Laste puhul on koduvisiitide osatähtsus kõrgeim Hiiumaal (15%) ning madalaim Pärnu- ja Jõgevamaal (6%). Koduvisiitide arvu vähenemine perearstisüsteemi arenedes on seotud arstide parema kättesaadavuse ning diagnoosimisvõimaluste suurenemisega perearstikeskustes, teisalt ka telefonikonsultatsiooni kasutamise suurenemisega (tabelid 9.6 ja 9.7).

9.2 Hambaravi

Võrreldes eelnenud aastaga, kasvas 2003. a iseseisvate hambaravi-asutuste arv ja vastavalt sellele vähenes teiste teenuseosutajate koosseisus töötavate hambaravi allüksuste arv. Aastaruannete põhjal töötas aasta lõpu seisuga Eestis 426 iseseisvat hambaravi-asutust ning 53 hambaravi allüksust. Võrreldes 2002. a lõpuga oli iseseisvaid asutusi 11% rohkem ja allüksusi 13% vähem, kuid reorganiseerimiste tulemusena täidetud hambaarsti ametikohtade arv oli suurenenud 5% (tabelid 1.1 ja 9.12).

Kui viimastele aastatele on olnud iseloomulik hambaravi ja proteesimisega seotud külastuste langus ning ortodontiaalaste külastuste teatav kasv, siis 2003. aastal langes eelnenud aastaga võrreldes ka ortodonti külastuste arv (−3%). Ka proteesimisega seotud külastuste arv langes küllaltki järsult (−16%) ning proteese saanud inimeste arv vähenes kümnendiku võrra.

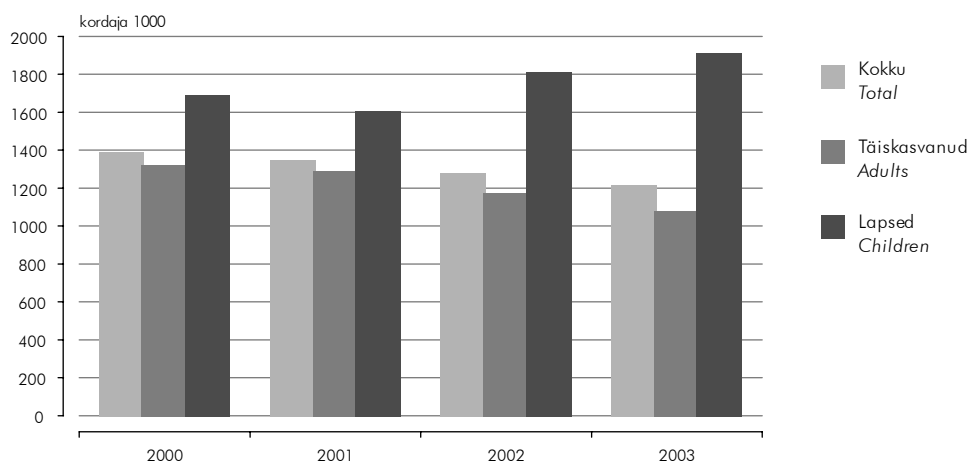


Joonis/Figure 9.4.

Hambaarsti külastuste jagunemine liigiti, 2003.
Distribution of dental care visits, 2003

2003. a langes ka esmakordselt sel aastal hambaarsti külastanute arv ehk inimeste arv, kes aasta jooksul ravil käisid. Samuti langes saneeritute arv (kelle kõik ravi vajavad hambad parandati). Kui 2003. aastal käis keskmiselt iga täiskasvanu hambaarsti juures korra ja lapsed (vanuses 0–14) kaks korda, siis esmakordsete külastuste arvu järgi käis hambaarstil kolm täiskasvanut kümnest ja kaheksa last kümnest.

Laste vastuvõtud, mis suurenesid juba 2002. aastal, kasvasid ka 2003. aastal, aga juba aeglasemalt (+1,5%). Samas saneeritute arv 1000 lapse kohta jäi 2003. a samale tasemele nagu eelnenud aastal. Laste vastuvõttude arvu kasvu võib olla mõjutanud 2002. a lõpust kehtiv kord, mille alusel on kuni 19-aastaste laste hambaravi tasuta nende teenuseosutajate juures, kellega on Haigekassal ravi rahastamise leping.



Joonis/Figure 9.5.

Hambaravi külastused 1000 inimese kohta, 2000–2003.
Dental care visits per 1000 inhabitants, 2000–2003

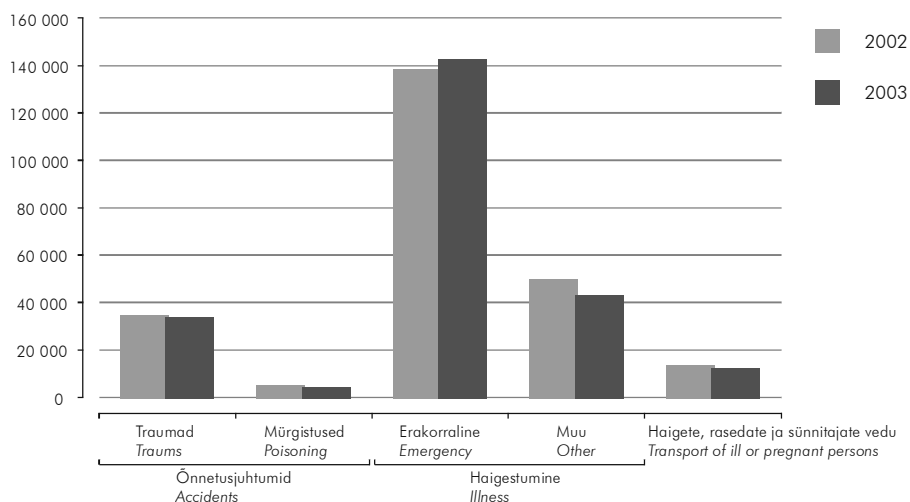
9.3 Kiirabi

Kiirabi aruandega kogutakse andmeid kiirabibrigaadide erakorralise abi osutamise kohta. Aluseks on iga abistatu kohta täidetud kiirabikaart. Haiglate erakorralise meditsiini osakonna ehk EMO töö kajastub ambulatoorse või statsionaarse töö aruannetes.

Kuigi iseseisvaid kiirabiasutusi oli 2003. a lõpus vaid 7 ja teise tervishoiuasutuse (reeglina haigla) allüksusena töötavaid 18, on osa iseseisvaid kiirabiasutusi väga suured ning ressursid ja töö jagunevad nende kahe rühma vahel üsna võrdset (nt brigaadide ja õendusalatöötajate arv, tabel 9.19). Kiirabiteenuse

osutajatest ehk brigaadipidajatest kuulub kohalikele omavalitsustele 52% (47% brigaadidest), riigile 28% (44% brigaadidest) ning erasektorile 20% (9% brigaadidest). Abisaanute 51% teenindas kohalik omavalitsus, 39% riik ning 11% erasektor (tabel 9.20).

Õebraadidelt abi saanute osakaal kõigist abistatuist ületas 2003. aastal esimest korda 50% piiri. Kui 2002. a abistasid õebraadid 48%, siis 2003. a juba 54% haigetest. Laste puhul oli arstibrigaadide abistatuid siiski rohkem kui pool ehk 55%. Väljakutsetel abisaanud moodustavad abisaanute üldarvust 92%.



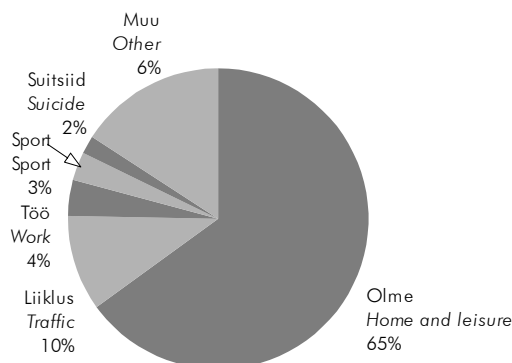
Joonis/Figure 9.6.

Väljakutsetel abi saanud haiged põhjuse järgi, 2003.
Aided persons by cause of call, 2002–2003

Vaadeldes kiirabi väljakutseid põhjuse järgi, on märgatav erakorraliste haigestumiste kasv, kusjuures kõik ülejäänud põhjused on vähenenud. Õnnetusjuhtumid moodustavad abistamise juhtudest enam kui 16% (sh traumad ligikaudu 94%), kuid ambulatoorselt abistatutest oli õnnetusjuhtum põhjuseks 24%-l juhtudest. Lastel on õnnetusjuhtumite osa suurem: väljasõitudel 18% ja ambulatoorselt 27% juhtudest. Väljakut-

setel abi saanutest viis kiirabi haiglasse 37% haigetest.

Trauma põhjustest moodustavad suurima osa olme-traumad (65%). Piirkondlike erinevuste põhjal (mis põhinevad brigaadipidaja asukohal) esineb Eesti keskmisest rohkem liiklustraumasid Jõgeva- ja Järvamaal, olmevigastusi Ida-Viru- ja Valgamaal ning tööga seotud vigastusi Raplamaal.



Joonis/Figure 9.7.

Trauma tõttu abi saanud isikud trauma liigi järgi, 2003.
Aided persons because of trauma by type of trauma, 2003

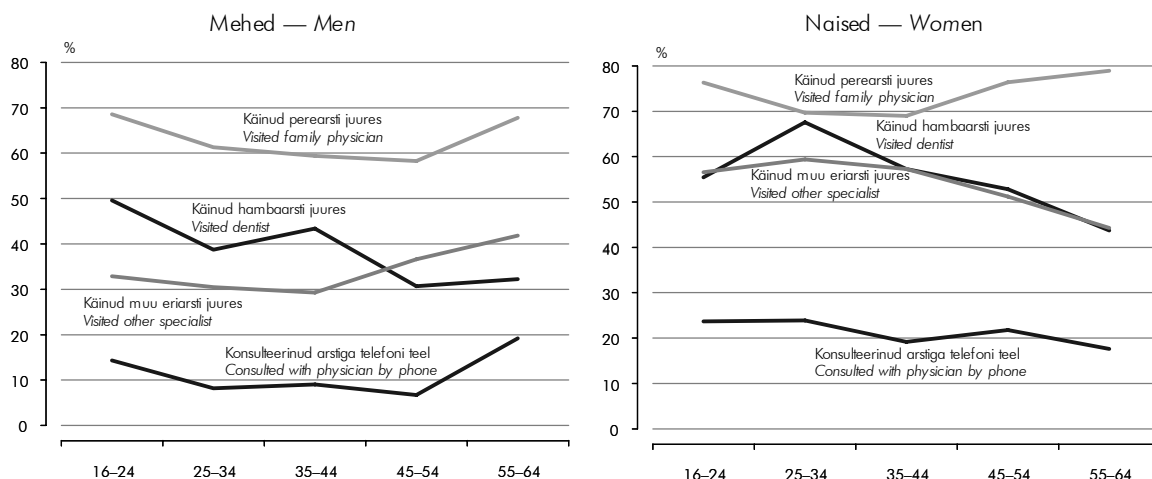
9.4 Kokkuvõtteks

Asutusekeskne meditsiinistatistika annab vastuse küsimustele, kui palju ja milliseid tervishoiuteenuseid teenusepakkujad osutasid. Aga kes olid need inimesed, kellele teenuseid osutati, ja kui paljud inimestest üht või teist teenust kasutasid, seda agregeeritud asutusepõhine aruandlus ei näita. Neile küsimustele saab vastata, kasutades küsitlusuuringute andmeid. 2004. a Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel käis aasta jooksul perearsti juures 16–64aastastest meestest 63% ja naistest 74%, hambaarsti juures vastavalt 39% ja 55% ning eriarsti vastuvõtul vastavalt 34% ja 53%. Arstiga konsulteeris telefoni teel 11% meestest ja 21% naistest. Päevaravi osakonnas viibis ravil 4% meestest ja ligi 5% naistest ning haiglas 10% meestest ja 11% naistest.

Võrreldes eelmise uuringu andmetega, on 2004. a lisandunud perearsti külastuste arv (2002. a uuringu põhjal külastas perearsti 57% meestest ja 66% nais-

test). Suurim muutus kahe uuringu vahelisel ajal ilmneb aga hambaarsti külastuste puhul. 2002. aasta uuringu põhjal käis aasta jooksul hambaarsti juures 16–64aastastest meestest 50% ja naistest 65%, mis näitab kahe aastaga vähenemist meestel 11 protsendipunkti ja naistel 10 protsendipunkti.

Nii nagu kõik inimesed ei kasuta igal aastal tervishoiuteenuseid, nii erineb ka teenuste kasutamise sagedus ja muutub vanusega. Kui aasta jooksul ei käinud kordagi perearsti vastuvõtul 31% küsitletustest ja 40% käis korra või kaks, siis 2% küsitletutest külastas perearsti üle 11 korra. Jälgides hambaarsti külastuste sagedust, ilmneb, et kordagi ei käinud 2003. a hambaarsti juures 61% meestest ja 45% naistest, korra või kaks käis 26% meestest ja 30% naistest. Kolm ja enam korda külastas hambaarsti vaid 13% meestest ja 25% naistest, mis viitab hambaarstiabi kättesaadavuse halvenemisele.



Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2004
Source: Health behavior among Estonian adult population, 2004

Joonis/Figure 9.8.

Täiskasvanud elanike arstiabi kasutamine eelnenud 12 kuu jooksul, 2004.
Use of medical care of adult population during the last 12 months, 2004

Küsitlusuuringutega kogutakse infot ka inimeste teenustega rahulolu ning kättesaadavuse hinnangute kohta. Põhjalikuma küsitlusuuringu puhul, kus uuritakse paljusid terviseiga seotud valdkondi, saab tervishoiuteenuse kasutamist, kättesaadavust ja rahulolu seostada elanike tervisliku seisundi ja teiste tunnus-

tega. Sealhulgas on oluline välja tuua terviseiga seotud sotsiaalse võrdsuse ja elukvaliteedi näitajaid. Eelmine Eesti terviseuuring toimus aastal 1996. Järgmine toimub 2006. a lõpus ja selle ettevalmistustöid on juba alustatud.

10. VALITUD RAVI- JA DIAGNOSTILISED PROTSEDUURID

Merike Rätsep

Raviprotseduuridest vaadeldakse antud osas teenuseosutajatelt aruandlusega kogutud taastusravi, hemodialüüsi ja kiiritusravi andmeid; diagnostilistest uuringutest ja protseduuridest radioloogia, endoskoopia, funktsionaaldiagnostika ja laboratoorsete uuringute andmeid.

Taastusraviteenuste arendamisel on üheks eesmärgiks suurendada ambulatoorse taastusravi osakaalu, mistõttu protseduuride osas on võrreldud nende teostamist ambulatoorselt ja statsionaarselt. Sanatooriumides teostatud protseduurid on arvestatud ambulatoorsete hulka, kuna nendes asutustes toimuvat õõbimist tuleb arvestada kui majutusteenust, mitte kui raviteenuse osa. Füüsilise taastusravi, liikumisravi ja ravimassaaži aruanded on esitanud kõik maakonnad. Aruandluse järgi on võrreldes 2002. aastaga vähenenud liikumisravi ja suurenenud ravimassaaži protseduuride arv. Ambulatoorselt ja statsionaarselt teostatud protseduuride osakaal on maakonniti erinev, keskmiselt on täiskasvanute protseduuridest 73% ja laste protseduuridest 85% tehtud ambulatoorselt. Loovusravi osutati ainult Harjumaal ja Saaremaal, 80% täiskasvanute ja 100% laste loovusraviprotseduuridest tehti ambulatoorselt. Tegevusravi osutati Harjumaal, Läänemaal, Põlvamaal, Pärnumaal, Valgamaal ja Viljandimaal. Täiskasvanute tegevusravist ainult 6,4% on tehtud ambulatoorselt, laste omast aga 100%. Logopeedilist ravi ei tehtud Lääne-Virumaal ja Hiiumaal. Täiskasvanute logopeedilisest ravist tehti ambulatoorselt 25%, laste ravist 82%.

Hemodialüüside arv on suurenenud, võrreldes 2002. aastaga 55%. Maakondades tehti vastavat tööd Harjumaal, Tartumaal, Ida-Virumaal ja Saaremaal. Hemodialüüsi protseduuridest tehti ambulatoorselt täiskasvanutele 84% ja lastele 100% (lastele tehtud protseduuride arv oli väike). Peritoneaaldialüüsi protseduuride kohta ei ole me eraldi informatsiooni kogunud, vastavad protseduurid on kirurgiliste protseduuride hulgas.

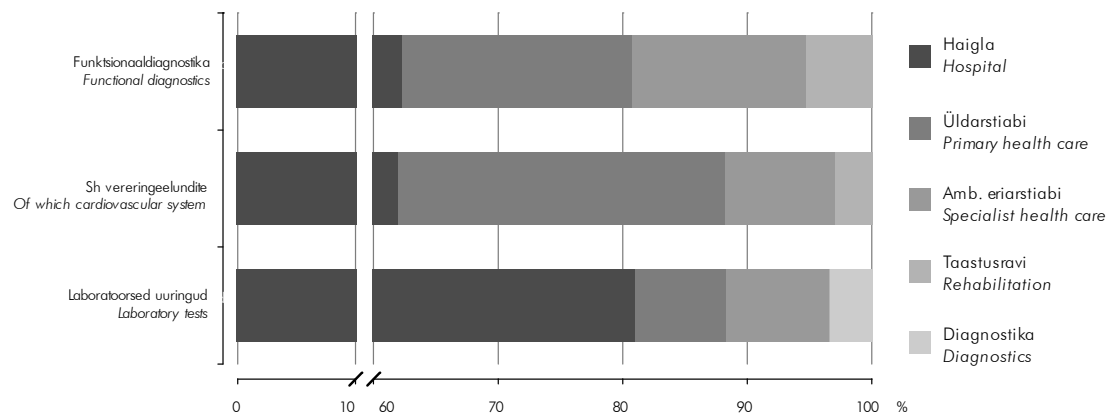
Kiiritusravi protseduure tehakse Tartus ja Tallinnas, protseduuride arv suurenes, võrreldes 2002. aastaga 8%, seda peamiselt esmaste haigete arvelt.

Radioloogilistest uuringutest ja protseduuridest tehti 2003. a varasemast sagedamini nii ultraheli-, tuuma-

magnetresonantsi- kui ka kompuutertomograafiauuringuid, kuid röntgenuuringute osakaal ei langedud, võrreldes uuemate radioloogiliste meetoditega. Ootuspäraselt vähenes röntgenuuringutest fluorograafiate arv 61%, mida tehakse praktiliselt ainult vanglates; samas ei kahanenud röntgenuuringute koguarv. 2003. a tehti röntgenuuringuid 1000 elaniku kohta 720 (2002 – 708). Ultraheliuuringute arv on võrreldes eelmise aastaga samuti kasvanud, neid oli 2003. a 1000 elaniku kohta 326 (2002 – 315). Kompuutertomograafiauuringuid tehti 1000 elaniku kohta 2003. a 39 (2002 – 35), tuumamagnetresonantsuuringuid 8,6 (2002 – 8,3). Tuumamagnetresonantsuuringuid tehti ainult kolmes asutuses, mis asusid Tallinnas ja Tartus. Mammograafiate koguarv vähenes veidi, samas profülaktiliste mammograafiate osakaal tõusis (osaliselt tänu rinnavähi ennetustegevusega seotud sõeluuringu projektile), moodustades 64% mammograafiate üldarvust. Uuringute maakondlikku jaotust vaadates peab arvestama, et kuigi sõeluuringu projekti raames tehakse maakondadesse väljasõite, näidatakse aruandluses uuringuid väljasõite tegeva asutuse asukoha järgi.

Kuigi endoskoopiade arv vähenes 2002. aastaga võrreldes – 2003. aastal 60 uuringut 1000 elaniku kohta, on see suhtarv spetsialistide hinnangul piisav. Gastroduodenoskoopiaid tehti 1000 elaniku kohta 32. Antud protseduure tehti kõigis maakondades, aga näiteks Tallinnas oli see näitaja 1000 elaniku kohta 53, Hiiumaal vaid 13. Koloskoopiaid tehti 1000 elaniku kohta 7, kuid kõigis maakondades neid ei teostatud. Endoskoopilisi retrograadseid kolangio-pankreatograafiaid (ERCP) tehti 1000 elaniku kohta 0,7 ja tsüstoskoopiaid 2,9.

Funktsionaaldiagnostikauuringutest viisid 18% läbi perearstid, sh vereringeuuringutest isegi 26%. Võrreldes 2002. aastaga, ei muutunud perearstide tehtavate funktsionaaldiagnostikauuringute osakaal. Maakonniti oli perearstide funktsionaaldiagnostika hulk suurte kõikumistega. Kui keskmiselt tehti 98 uuringut 1000 elaniku kohta, siis näiteks Võrumaal, Lääne-Virumaal, Jõgevamaal ja Põlvamaal ületas tehtud uuringute arv 1000 elaniku kohta 150.



Joonis/Figure 10.1.

Valitud diagnostilised uuringud tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi, 2003.
Selected diagnostic procedures by type of provider, 2003.

Laboratoorsetest uuringutest tegid perearstid 7%, sealjuures hematoloogilistest analüüsides 14% ja uriini-analüüsides 23%.

11. KIRURGILISED PROTSEDUURID

Merike Rätsep

Kirurgilised protseduurid jagatakse ülejäänud teenustega sarnaselt ambulatoorseks ja statsionaarseks. Ambulatoorse kirurgiliste protseduuride hulka kuuluvad haigla päevaravi kirurgia, ambulatoorse asutuste päevaravi kirurgilised protseduurid ja muud ambulatoorselt teostatud kirurgilised protseduurid. 2003. a on võimalik päevaravi osas eristada vaid haiglas tehtud päevaravi kirurgilisi protseduure.

Haigla kirurgilise töö tabeli esitasid 26 haiglat, haigla päevakirurgia tabeli 15 haiglat. Ambulatoorse kirurgia tabeli esitasid 127 üldarstiabiastutust, 59 eriarstiabiastutust ja 28 haiglat.

2003. a võeti kasutusele uus kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon – NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP). NCSP kasutuselevõtt on põhjustanud muutusi protseduuride kodeerimises, millest olulisemad on järgmised:

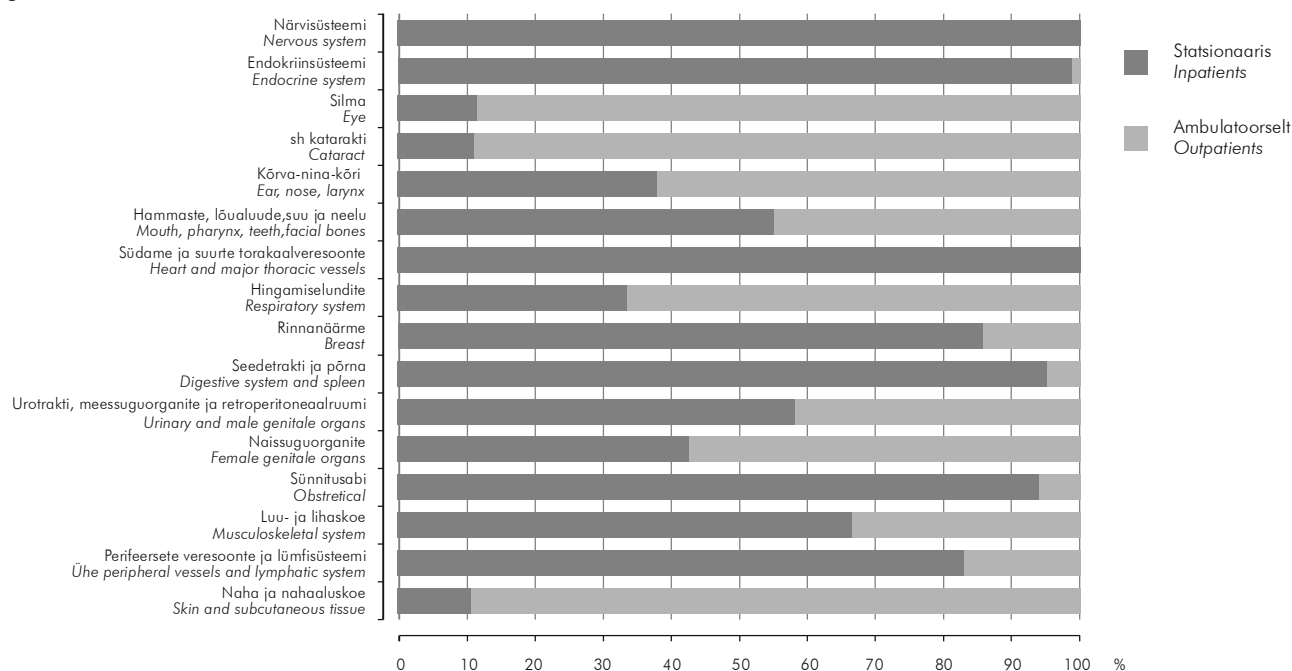
- NCSP on detailsem kui varasem klassifikaator, seega on ühele patsiendile tehtavate protseduuride arv suurem; varasemaga on võrreldav opereeritute arv;
- NCSP-s on üksikprotseduurid elundkondade järgi grupeeritud osaliselt teistesse gruppidesse, mida peab arvestama varasemate andmetega võrdlemisel;
- kuna klassifikaator on kasutusel lühikest aega, on kodeerimine suhteliselt ebähtlane.

Tulenevalt NCSP-st ja opereeritu näitamisest põhi-protseduuri all, võib oletada, et teatud elundkondade

osas on protseduuride ja opereeritute arvu suhe suurem kui teiste osas (nt kõrva-, nina-, kõri- ja nahahaigused). Maksimum oli 6,7 protseduuri opereeritu kohta naha ja naha aluskoe protseduuride puhul haiglas ning 19,2 protseduuri ambulatoorse ravi puhul. Hoolimata sellest, et üksikutes asutustes on protseduuride ja opereeritute suhe nii suur, on üldiselt protseduuride ja opereeritute suhe eeldatust väiksema erinevusega nii protseduuride kui ka asutuste liikide lõikes (tabel 11.1).

Üldtendents kirurgias on ambulatoorse kirurgia osakaalu suurendamine ja vähem invasiivsete meetodite kasutuselevõtt. Joonisel 11.1 on esitatud statsionaarse ja ambulatoorse opereeritute osakaal NCSP põhipeatükkide lõikes 2003. a (eraldi on silmaprotseduuride tõttu opereeritute all välja toodud katarakti tõttu opereeritud).

Põhiprotseduurirühmade lõikes tehakse statsionaaris enam südame ja suurte veresoonte protseduure (100%), endokriinprotseduure (99%), seedetrakti ja põrna protseduure (95%) ning sünnitusabi protseduure (94%). Ambulatoorselt tehakse enam nägemiselundite protseduure (88%) ning naha ja naha aluskoe protseduure (87%). Kõigil erialadel ei ole võimalik protseduure meditsiinilistel põhjustel ka edaspidi ambulatoorselt teostada. Omad piirid ambulatoorse protseduuride osakaalu suurenemisele seab ka patsientide vaesus ning vastava infrastruktuuri puudumine protseduurijärgseks perioodiks.



Joonis/Figure 11.1.

Ambulatoorselt ja statsionaarselt opereeritute osakaal, 2003.
Proportion of in- and outpatients operated, 2003.

Erineval meetodil protseduuride võrdluses tehti 2003. a 100 000 elaniku kohta haiglas (võrreldavaid protseduure tehti sisuliselt ainult haiglas, tabelid 11.2 ja 11.3):

- koronaaršunteerimise protseduure 117 (opereeritud 49) ja perkutaanse transluminaalse koronaarangioplastika protseduure 43 (opereeritud 38);
- mastektomia protseduure 34 ja rinnanäärme osalise eemaldamise protseduure 31;
- koletsüstektomia protseduure 46 ja laparoskoopilise koletsüstektomia protseduure 248;
- osalise prostata eemaldamise protseduure avatud meetodil 26 ja osalise prostata eemaldamise protseduure transuretraalselt 173.

Statsionaarsetest protseduuridest tehti enamuses kesk- ja piirkondlikes haiglates (tabel 11.4).

Erihaiglates tehtavatest protseduuridest on ülekaalus abordid ja perifeersetes veresoonte protseduurid. Erihaiglates tehti kõigist statsionaarsetest abordiprotseduuridest 19% ja perifeersetes veresoonte protseduuridest 20%. Üldhaiglates tehti statsionaarsetest apendektoomia protseduuridest 36%, koletsüstek-

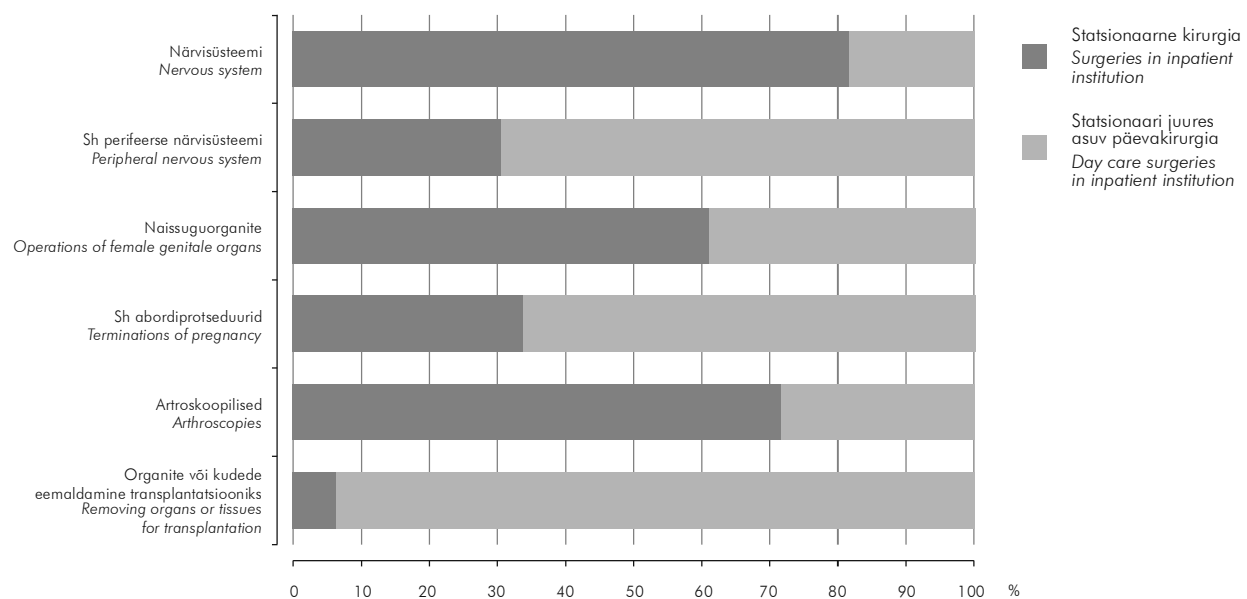
toomia protseduuridest 39%, osalise prostata eemaldamise protseduuridest avatud meetodil 45% ja abordiprotseduuridest 55%.

Nagu eelpool mainitud on päevaravis tehtud kirurgiliste protseduuride osas võimalik käsitleda ainult statsionaarses asutuses tehtud protseduurid.

Statsionaari juures asuvas päevakirurgias tehti 2003. a põhiprotseduuride gruppidest enam naissuguelundite (64%), lihase- ja skeletisüsteemi (10%), hammaste, lõualuude, suu ja neelu (7%) protseduure. Sealhulgas tehti lastele enam hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduure (52%), kõrva, nina, kõri (13%), naha ja nahaaluskoe (11%) ning naissuguorganite (10%) protseduure põhiprotseduuride üldarvust (tabel 11.5 ja 11.6).

Statsionaari juures asuvas päevakirurgias ei tehtud endokriinprotseduure, silmaprotseduure, südame- ja suurte torakaalveresoonte protseduure.

Statsionaarses kirurgias ja statsionaari juures olevas päevakirurgias tehtud põhiprotseduuride võrdlust kajastab joonis 11.2.



Joonis/Figure 11.2.

Statsionaaris ja statsionaari juures olevas päevakirurgias tehtud valitud protseduuride jaotus, 2003.
Proportion of inpatient and day care surgery procedures, performed in hospitals 2003

Vältimatut kirurgiat osutati kõigis haiglavõrgu arengukava regionaal-, kesk- ja üldhaiglates ning lisaks veel neljas haiglas. Aruandes väljatoodud diagnooside lõikes oli vältimatusse kirurgiasse pöördunute arv võrreldes 2002. aastaga veidi kasvanud, samas jäi opereeritute arv sisuliselt muutumatuks, mis näitab konservatiivse ravi osakaalu vähest tõusu.

Endiselt moodustasid suurima osa kõigist opereeritustest ägeda apenditsiidiga haigeid – 172 juhtu 100 000 elaniku kohta (tabelid 11.7 ja 11.8).

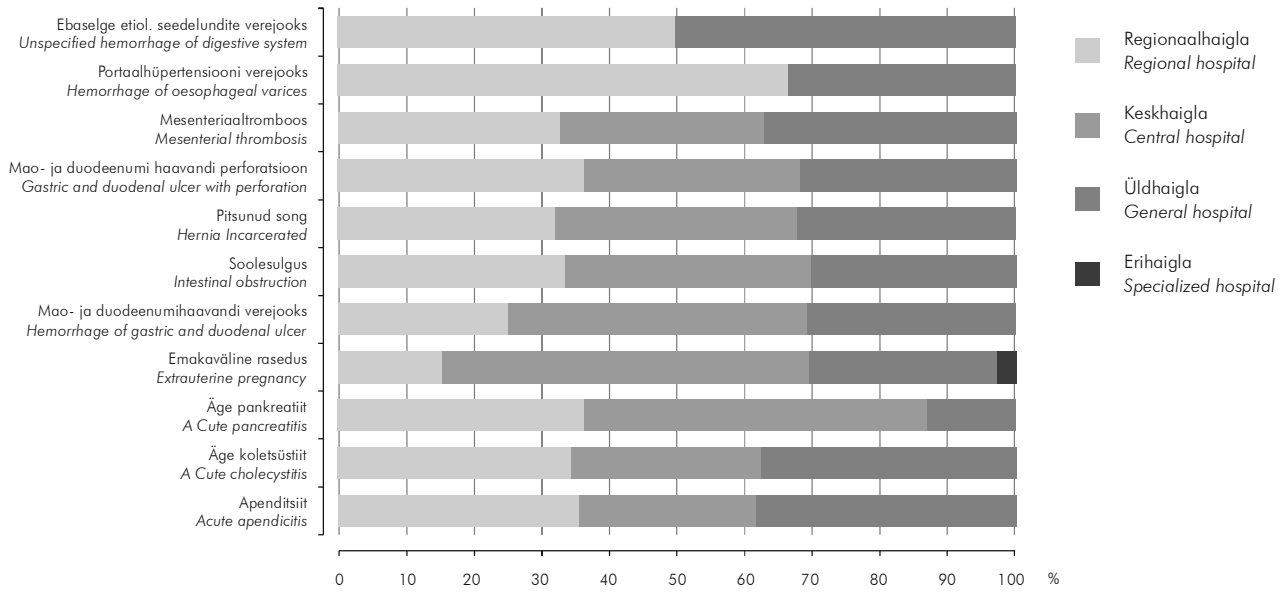
2002. aastaga võrreldes tõusis koletsüstiidiga hospitaliseeritute hulk. Samas tõusis opereeritute hulk hospitaliseeritute hulgast enam, opereeritud oli 100 000 elaniku kohta 59 (2002 – 50).

2002. aastaga võrreldes vähenes vältimatusse kirurgiasse pöördumine nii mao-duodeenumihaavandi verejooksu kui ka portaalhüpertensiooni verejooksu tõttu.

Üldhaiglates tehti ägeda apenditsiidi operatsioonidest 38% ja ägeda koletsüstiidi ning mesenteriaaltrom-

boosi operatsioonidest 37%, pankreatiidi opera-
 tsioonidest aga samas 13% (ebaselge etioloogiaga ja

portaalhüpertensiooni verejooksu tõttu opereeritud
 olid üksikjuhud).



Joonis /Figure 11.3.

Vältimatus kirurgias opereeritute osakaal haigla liigi järgi, 2003.

Proportion of operated in emergency surgery by type of hospital, 2003

12. TERVISHOIUPERSONAL

Kristi Villsaar

Tervishoiuasutustelt kogutakse aastaaruannetega informatsiooni nii töötajate arvu kui ka täidetud ametikohtade kohta.

Käesolevas analüüsis on arstide erialad koondatud viide rühma: kirurgilised, terapeutilised, psühhiaatrilised ja kliinilis-konsultatiivsed erialad ning arsti kutse omandanud, kelle all peetakse silmas üldarste ja ilma erialase spetsialiseerumiseta arste (sh residente). Liigituses on lähtunud haridusjärgsete arsti erialade klassifikatsioonist¹, mille koostamisel on aluseks võetud Eestis kinnitatud eriarstiabi erialade loend, Euroopa Eriarstide Ühenduses välja töötatud erialade klassifikatsioon ja Euroopa Liidus arstide kutse kvalifikatsiooni tunnustamist reguleeriv direktiiv 93/16 ning hambaarstide kutse kvalifikatsiooni tunnustamist reguleeriv direktiiv 78/686. Erialade jagunemine vastavatesse rühmadesse on välja toodud tabelis 12.1.

Peatüki esimeses osas antakse ülevaade praktiseerivatest tervishoiutöötajatest 2003. aastal ja võrreldakse muutusi töötajate arvudes 2002. aastaga. Teises osas analüüsitakse tervishoiusektori täidetud ametikohti ja töötajate koormust.

12.1 Praktiseeriv tervishoiupersonal

Andmeid töötavate arstide, õendusalatöötajate ja teiste meditsiinikoolis hariduse omandanud arvu kohta kogutakse diplomite või spetsialiseerumistunnistuste põhjal, sõltumata ametikohast, kus inimene reaalselt töötab. Seetõttu näitavad antud arvud, kui palju on vastava erialase kvalifikatsiooniga praktiseerivaid töötajaid. Analüüsis kasutatud farmatseutide ja proviisorite andmed pärinevad Ravimiameti apteekide tegevuse kohta kogutavast aruandlusest. 2002. a kohta puuduvad Ravimiametil aga kõikised andmed ja 2003. aasta andmeid ei ole kogutud kõikides analüüsis esitatud lõigetes.

2003. aasta kohta esitas aruande 1153 tervishoiuteenust osutavat asutust, kus 31. detsembri seisuga töötas 15 672 praktiseerivat tervishoiutöötajat (ilma proviisorite ja farmatseutideta) – seega 342 töötajat enam kui 2002. aastal (tabel 12.1). Varem avaldatud tervishoiutöötajate arvu 2002. aasta kohta² on käesolevas väljaandes täiendatud. Lisatud on Keskvangla Haigla ja Eesti Kohtuarstliku Ekspertiisibüroo töötajad.

¹ Klassifikatsiooni kohta saab täpsemat informatsiooni Sotsiaalministeeriumi kodulehelt aadressil: <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>.

² Eesti Tervishoiustatistika 2000–2002. Tallinn: Sotsiaalministeerium, 2003

Arstide üldarv ei ole kahe aasta võrdluses palju muutunud. 2003. aasta lõpus töötas Eestis 4277 arsti (e 9 arsti rohkem kui 2002. aastal). Rahvaarvu vähenemise tõttu on arstidega kindlustatus 100 000 elaniku kohta tõusnud 314,7-lt 316,6-ni. Erialagruppide lõikes tulevad ilmsiks suuremad varieeruvused.

Kirurgilise eriala omandanud arstide arv on püsunud suhteliselt stabiilsena (2002 – 1228 ja 2003 – 1225). Terapeutilise eriala omandanud arstide arv on kasvanud ligikaudu 100 isiku võrra. Peremeditsiini eriala lõpetanute arv on tõusnud aastaga 102 võrra. Perearstide arvu kasv on tingitud ka paljude üldarstide ja pediatrite ümberkvalifitseerumisest peremeditsiini erialale. Nii on pediatrite arv kahe aasta võrdluses vähenenud 311-lt 283-le ehk ligikaudu 10%. Samuti on tunduvalt vähenenud üldarstide arv, mis oli 2003. aastal ligi 100 võrra väiksem kui 2002. aastal. Muutusi on ka teistes erialades. Võrreldes eelmise aastaga, on tervishoiu arstide arv peaaegu kahekordistunud (15-lt 29-le). Psühhiaatrite ja kliinilis-konsultatiivsete erialade arstide arv on suurenenud, vastavalt 6 ja 5 isiku võrra ehk 3,4% ja 1,4 %.

Hambaarstide arv on tõusnud 1077-lt 1127-le (4,6%) ja kindlustatus 100 000 elaniku kohta vastavalt 79,4-lt 83,4-le. Hambaarstide arvu kasv võib osaliselt olla tingitud sellest, et võrreldes eelnenud aastaga, esitas andmeid praktiseeriva eriharidusega hambaarstide kohta 6% rohkem asutusi. Samas võib hambaarstide arvu suurenemine olla osaliselt tingitud andmete topelt esitamisest, sest paljud arstid pakuvad ravi teenust mitmes maakonnas ja esitavad mitu aruannet. Andmetöötlemises on püütud topelt loendamist vältida, kuid arvestades andmekogumise meetodit, ei ole võimalik seda täielikult välistada.

Õendusalatöötajaid oli 2003. a 8815, seega 100 inimest rohkem kui eelnenud aastal. Sarnaselt arstidega on ka õdede arv kasv toimunud peamiselt pereõde eriala omandanud arvel, kelle arv on aastaga kasvanud 136 võrra. Tunduvalt on tõusnud veel erakorralise meditsiini (93 võrra), anesteesia-intensiivravi (50 võrra), aga ka radioloogia- (15 võrra) ja onkoloogia-õdede (11 võrra) arv. Sarnaselt arstide erialadega on kõige enam vähenenud üldõdede (87 võrra) ja lasteõdede arv (69 võrra). Ämmaemandate arv on vähenenud 422-lt 403-le.

Teiste meditsiinikooli lõpetanute arv on kasvanud, kusjuures hooldusõde haridusega töötajate arv on tunduvalt vähenenud (266-lt 190-le). Erialase väljaõppe saanud hooldusõdede arvu vähenemise põhjusi on raske hinnata. Järgnevas analüüsis, kus vaadeldakse

täidetud ametikohti tervishoiuasutustes, ilmneb, et hooldusõdede ja pöetajate täidetud ametikohtade arv on ligi 10 korda suurem kui vastava haridusega töötajate arv. See viitab vajadusele antud erialaga töötajate järele. Samas näitavad arvud, et vastava kvalifikatsiooniga tööjõud tervishoiusektorist pigem kaob.

Ravimiameti andmetel töötas 2003. a jaemüügi- ja haiglaapteekides kokku 551 farmatseudi ja 776 proviisori haridusega töötajat. 2002. a kohta Ravimiametil täpsed andmed puuduvad, esitatud on Sotsiaalministeeriumi arvestuslik proviisorite arv – 754. Arvestuse aluseks oli terviseasutuste aruannetes esitatud proviisorite arv ning prognoos apteekides töötavatest proviisoritest eelmise viie aasta trendi alusel.

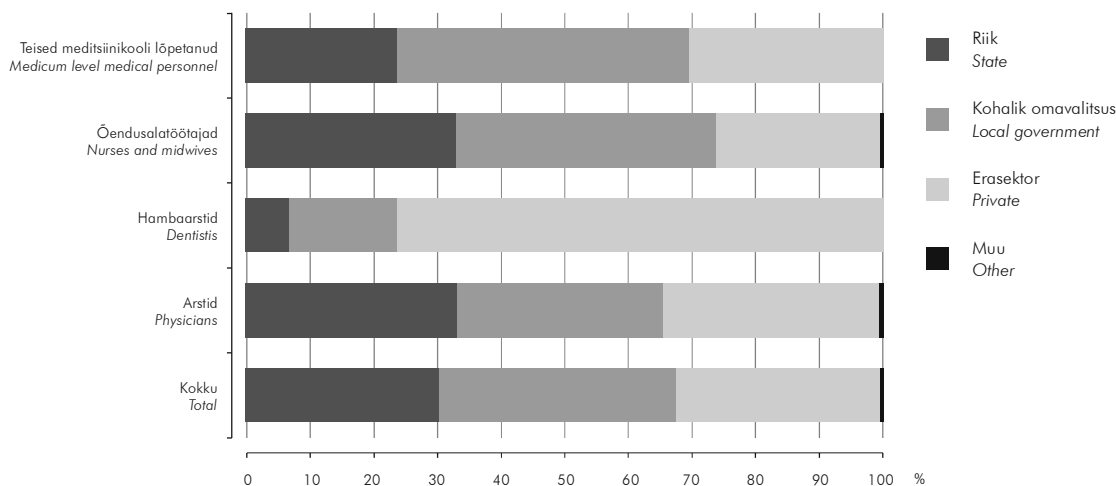
Kõige enam tervishoiutöötajaid (37%) töötas kohaliku omavalitsuse sektoris (tabel 12.2 ja joonis 12.2). Kui jätta analüüsist välja marginaalse osatähtsusega muu sektor, siis arstide üldarv jagunes riigi, kohaliku omavalitsuse ja erasektori vahel peaaegu võrdselt. Pea pooled psühhiaatrid, kliinilis-konsultatiivsete erialade esindajad ja üldarstid töötasid riigisektoris. Üle poole terapeutiliste erialade professionaalidest töötas erasektoris, mis on tingitud perearstide suurest arvust. Ka enamik hambaarste on hõivatud erasektoris (76%). Õendusalatöötajaid oli enim kohaliku omavalitsuse sektoris (41%). Samas, kõrgharidusega õdesid oli kõige enam hõivatud riigisektoris. Ka teisi meditsiinikooli lõpetanud töötas kõige enam kohaliku omavalitsuse sektoris (46%).

Õdede ja arstide suhtarv oli sektoriti küllaltki erinev. Kõige rohkem õdesid arstide kohta oli kohaliku omavalitsuse sektoris (2,6) ja kõige vähem erasektoris (0,9), mis peegeldab osutatavate teenuste struktuuri erinevusi sektorites. Näiteks perearstiabi, ambulatoorset eriarstiabi ning hambaravi pakkuvad asutused kuuluvad peamiselt erasektoris.

Tervishoiuperisonali jaotumine ja struktuur on maakonniti erinev (tabel 12.3). Terviseteenuseosutajate suure kontsentratsiooni tõttu Tallinnas ja Tartus, kus asuvad piirkondlikud haiglad, on kõigi kutsealade esindajate arv kõige suurem Harju- ja Tartumaal. Harjumaal töötab 44% ja Tartumaal 16% kõigist Eesti tervishoiutöötajatest.

Õendusalatöötajate arv ühe arsti kohta on Eestis 2,06. Maakondadest on arstide ja õdede suhtarv kõige kõrgem Läänemaal, kus ühe arsti kohta on 2,8 õendusalatöötajat, ja Ida-Virumaal, kus vastav näitaja on 2,7. Kõige madalamad suhtarvud on Tartu linnas (1,6) ja Tartumaal (1,6) ning Jõgeva- (1,7) ja Hiiumaal (1,8), kus õendusalatöötajaid ühe arsti kohta on alla kahe.

Hea ülevaate arstiabi maakondlikust kättesaadavusest annab tervishoiutöötajate suhtarv 1000 inimese kohta maakonnas (tabel 12.4). Eestis on keskmiselt 1000 elaniku kohta 3,17 arsti, selle näitaja ületavad Harju- (3,77) ja Tartumaa (5,49). Teistes maakondades jääb arstide suhtarv alla 3. Kõige vähem on arste 1000 elaniku kohta Lääne-Viru- ja Raplamaal (~1,5).



Joonis/Figure 12.1.

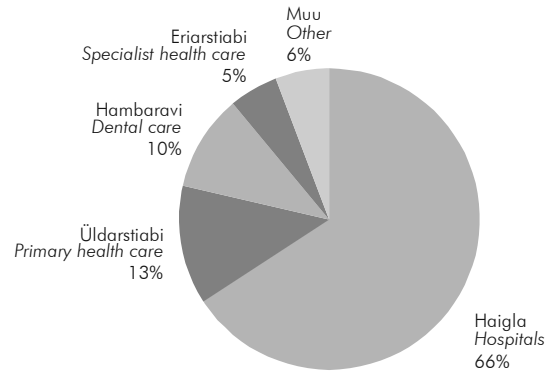
Praktiseeriv tervishoiuperisonal teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003.
 Practising health personnel by type of ownership of health care institution, 2003

Perearstidega kindlustatus on maakonniti suhteliselt sarnane. Kõige vähem on perearste inimese kohta Lääne- ja Valgamaal, kus 1000 elaniku kohta on vastavalt 0,50 ja 0,51 perearsti. Kõige paremini on kindlustatud perearstidega Hiiumaa elanikud, kus 1000 inimese kohta töötab 0,78 perearsti.

Eestis on keskmiselt 1000 inimese kohta 0,83 hambaarsti, kuid see näitaja varieerub maakonniti oluliselt. Ka hambaarste on 1000 elaniku kohta kõige enam Harju- (0,99) ja Tartumaal (1,28), kõige vähem aga Ida-Virumaal (0,43), Lääne- (0,46), Valga- (0,48) ja Hiiumaal (0,49).

Vaadeldes personali jagunemist teenuseosutaja liikide lõikes (tabel 12.5 ja joonis 12.1), selgub, et kaks kolmandikku personalist oli hõivatud haiglates. Haiglates töötas 65% arstidest ja 72% õenduslatöötajatest. Üldarstiabi asutustes töötas 13%, eriarstiabi

asutustes 5%, hambaravi asutustes 10% ja muudes asutustes 6% kõigist tervishoiutöötajatest. Muude asutuste hulka kuuluvad kiirabi-, taastusravi-, diagnostika-, õendusabiasutused ning vereteenistused.



Joonis/Figure 12.2.

Praktiseeriva tervishoiuper personali jaotumine teenuseosutaja liigi järgi, 2003.
Practising health personnel by type of health care provider, 2003

2003. a lõpul töötas Eesti haiglates kokku 10 414 (koos proviisorite ja farmatseutidega) meditsiinilise eriharidusega töötajat. Neist suurim osa – 39% – töötas piirkondlikes haiglates (tabel 12.6), 28% keskhaiglates ja 28% üldhaiglates. Haiglates töötas 2775 arsti, 167 hambaarsti, 6376 õenduslatöötajat ja 1002 teisi meditsiinkooli lõpetanud. 92% haiglate tervishoiuper personali oli hõivatud Eesti Haiglavõrgu Arengukavasse kuuluvates haiglates.

Arstide ja õdede suhe haiglates oli keskmiselt 2,3, mis on madalam 2015. aastaks prognoositud optimaalsest suhtarvust 3. Arstide ja õdede suhtarv varieerus haigla liigiti. Kõige rohkem õdesid ühe arsti kohta oli hooldusravihaiglates (5,2). Kõige vähem aga erihaiglates ja piirkondlikes haiglates, kus oli vastavalt 1,5 ja 2 õenduslatöötajat ühe arsti kohta. Haiglavõrgu Arengukavasse kuuluvates haiglates oli see suhe 2,3.

12.2 Täidetud ametikohad ja töötajate koormus

Informatsiooni tervishoiusüsteemis täidetud ametikohtade osas kogutakse aastaaruannetega, kus tervishoiuteenust pakkuvad asutused näitavad täidetud ametikohtade arvu, kusjuures üks ametikoht võrdub 40 töötunniga nädalas. Samuti märgitakse ära nn põhikohaga töötajate arv. Mitmes asutuses töötavad isikud loetakse põhikohaga töötajaks selles asutuses, kus tema koormus on suurim. Samuti toimitakse ühes asutuses mitmel ametikohal töötavate isikute puhul.

Täidetud ametikohtade ja töötajate arvu suhe iseloomustab töökoormust. Kuid arvestades andmete omapära, tuleb järgnevat analüüsi lugedes silmas pidada

mõningaid mõõndusi. Kui koormuse näitaja on väike, võib see olla mõjutatud asjaolust, et antud ametis või erialal töötab asutustes palju põhikohaga personali. Kui koormus on suur, võib see olla tingitud sellest, et antud erialale palgatakse lisatööjõuks inimesi, kes töötavad ka mõnes teises asutuses. Samuti võib koormust tinglikult suurendada ühes asutuses mitmel ametikohal töötamine. Sellisel juhul jaotatakse tervishoiutöötaja ametikoht mitme eriala vahel, kuid isikuna märgitakse ta ainult ühe eriala juurde.

Järgnevalt võrreldakse koormuse hindamiseks täidetud ametikohti ühe töötaja kohta. Koormust tööpäeva intensiivsuse ja töötaja pinge mõttes ei ole olemasolevate andmete põhjal võimalik aga hinnata, sest puudub informatsioon tegelikult töötatud töötundide (ületunnid) ja patsientide arvu kohta.

Antud arvud ei ole otseselt võrreldavad eelmises osas 12.1 esitatud praktiseeriva personali arvudega, sest täidetud ametikohtade kohta kogutakse andmeid ametikohtade järgi, kus inimesed töötavad, mitte aga omandatud hariduse põhjal nagu tervishoiuper personali aruandes. Pealegi ei ole aruannete esitajate ringi üheselt kattuv.

Arstide puhul ilmneb, et töötajate arv on täidetud ametikohtadega peaaegu võrdne, st et keskmiselt töötavad arstid normkoormusega (tabel 12.7). Kirurgilistel erialadel töötavad arstid normkoormusest veidi suurema koormusega (1,08 täidetud ametikohta töötaja kohta). Terapeutilistel, psühhiaatrilistel ja kliinilis-konsultatiivsetel erialadel töötajad ning üldarstid ja residendid töötavad madalamal koormusel kui üks ametikoht isiku kohta. Üksikute erialade puhul ilmneb aga varieeruvusi. Kirurgilistel erialadel töötava

vad normkoormusest suurema koormusega üldkirurgid (1,04), lastekirurgid (1,04), plastikakirurgid (2,10), uroloogid (1,03), anesthesioloogid (1,07), günekoloogid (1,05), ortopeedid (1,11) ja erakorralise meditsiini arstid (1,38). Terapeutilistel erialadel on tööjõudu vähem kui täidetud ametikohti nefroloogide (1,11) ja töötervishoiuarstide (1,19) puhul. Hambaarstid töötavad veidi üle normkoormuse, nende puhul on keskmiselt 1,01 ametikohta ühe töötaja kohta. Kõige suurem on ortodontide koormus (1,16).

Analüüsist ilmneb, et õendusosalal on töötajaid rohkem kui täidetud ametikohti. Teatud erialade puhul on õdede koormus normkoormusest siiski kõrgem: pulmonoloogiaõdedel (1,03), erakorralise meditsiini õdedel (1,03) ja radioloogiaõdedel (1,02).

Vaadeldes täidetud ametikohtade ja põhikohaga töötajate suhet teenuseosutaja lõikes (tabelid 12.8 ja 12.9), selgub, et eriarsti ja hambaravi asutustes töötavad arstid, õendusosalatöötajad ja hambaarstid teevad tööd rohkem, kui ühel ametikohal ette nähtud. Haiglates töötavad normaalkoormusest suuremaga kirurgilistel erialadel töötavad arstid. Üldarstiabi asutustes, kus töötavad peamiselt perearstid, on arstide koormus 0,99, mis tähendab, et iga töötaja täita on üks ametikoht. Hambaarstid töötavad normkoormusest suuremaga nii üldarstiabi (1,09), eriarstiabi (1,20) kui ka hambaravi teenust osutavates asutustes (1,04). Õendusosalatöötajad töötavad rohkem kui ühel ametikohal eriarstiabi ja hambaravi asutustes.

Haiglates on ühe arsti kohta keskmiselt 0,95 täidetud ametikohta. Samas on arstide koormus haigla liikide lõikes erinev (tabel 12.11). Suurema koormusega töötavad arstid üld- (1,04), hooldusravi- (1,11) ja erihaiglates (1,28). Haiglavõrgu Arengukavasse kuuluvates haiglates oli 0,94 täidetud ametikohta ühe arsti kohta. Nagu eespool selgus, oli kirurgilistel erialadel töötavate arstide koormus suurem, kui ühel ametikohal ette nähtud. Kõrvutades omavahel erinevaid haigla liike (tabelid 12.10 ja 12.11), selgub, et kirurgiliste erialade arstide koormus on kõige suurem (1,45) erihaiglates. Ka õendusosalatöötajate töökoormus varieerub sõltuvalt haigla liigist, olles kõige madalam piirkondlikes haiglates (0,91) ja kõige suurem sarnaselt arstidega erihaiglates (1,09).

Kui võrrelda hariduse põhjal kogutud andmeid tervishoiupersonali töötamise andmetega, siis mõne eriala puhul tuleb selgelt esile, et vastava diplomi, spetsialiseerumistunnistuse või kvalifikatsiooniga praktiseerivat personali on vähem kui sellel erialal tegelikult

töötavaid inimesi. Ja ka vastupidi. See näitab, et suur osa personalist ei tööta omandatud erialal (võrdle tabeleid 12.1 ja 12.7). Teatav ebakõla haridusega omandatud eriala andmete ja tegeliku töötamise kohta kogutavate andmete vahel on paratamatu: selle tingib agregeeritud viisil andmete kogumine. Näiteks, kui arst töötab lastekardioloogina, võib olla raske otsustada, kas märkida tema andmed kardioloogina või lastearstina.

Erakorralise meditsiini eriala omandanud arste on 88, samas aga töötab sellel erialal 145 isikut (kõik kiirabiasutuses töötavad arstid on käesolevas analüüsis loetud erakorralise meditsiini arstideks), mis näitab, et hinnanguliselt töötab sel erialal umbes 60% sama eriala omandanud isikuid. Andmete põhjal selgub, et ka perearsti erialal töötab rohkem inimesi (818), kui on vastava eriharidusega isikuid (803). Samas on sisearstide ja pediaatrite puhul olukord vastupidine: vastava eriharidusega professionaale on tunduvalt rohkem kui nendel erialadel tegelikult praktiseerivat personali, vastavalt 5% ja 25%. Samalaadne on olukord ka üldarsti kutset omavate töötajate puhul, kus vastava haridusega personali on 75% võrra enam kui üldarstina praktiseerivaid.

Kui arstide puhul ja samal erialal töötajate ning kvalifikatsiooni omandanute vahel väga suuri erinevusi ei ilmnenu, siis õendusosalatöötajate puhul on lahknevusi rohkem. Üldõe ja lasteõe haridusega praktiseerivat personali on rohkem kui nendel erialadel ametis olevaid inimesi, vastavalt 12,5% ja 34,8%. Sarnane on olukord ämmaemandate puhul, kus see vahe on 8%. Õendusosalatöötajate täidetud ametikohtade ja töötajate arvu lahknevused võivad olla suuremad seetõttu, et aruande täitjad ei tea, kas märkida töötaja andmed tema omandatud eriala või tegelikult praktiseeritava eriala juurde. Sagedamini esineb vastupidine olukord, kus erialal praktiseerivaid õdesid on rohkem kui vastava hariduse omandanud, mis näitab, et antud eriala spetsialistidest on puudus. Selline on olukord nakkustõrje-, pulmonoloogia-, erakorralise meditsiini, anesteesia-intensiivravi, onkoloogia-, psühhiaatria- ja kooliõenduse erialadel, aga ka peremeditsiini-, operatsiooni- ja taastusraviõdede puhul.

Hooldusõdede puhul tuleb esile väga suur erinevus. Kui hooldusõe (põetaja) haridusega oli 2003. aastal 190 praktiseerivat töötajat, siis hooldusõena töötas tegelikult ligi 10 korda rohkem põhikohaga inimesi (1874 isikut). See näitab, et valdavalt teevad hooldusõe tööd vastava erihariduseta inimesed.

12.3 Personaalarvutite kasutamine Luule Sakkeus

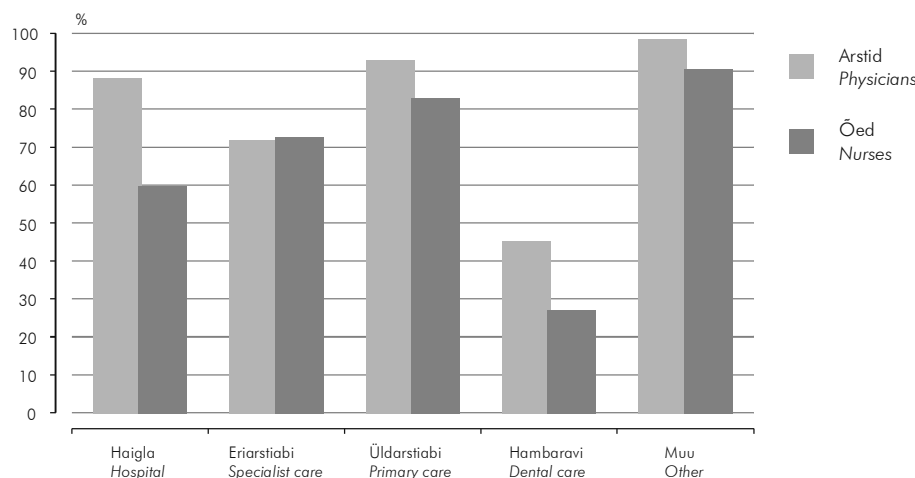
Tervise teenuse osutajate majandustegevuse aruandega koguti andmeid ka personaalarvutite, sh Interneti kasutamise kohta ametirühmade¹ järgi, samuti arvutite üldarvu kohta tervishoiuasutustes. Andmed on vajalikud ülevaate saamiseks infotehnoloogia kasutamise tervishoius, eelkõige arvestades Eesti pikaajalisemat tervisevaldkonna digitaliseerimise kava ning mitmeid e-tervise projekte.

Personaalarvutite aruande osa täitjaid oli vähem kui majandustegevuse aruande täitjaid (90% aruannete esitajatest e 1040 asutust) ning see osakaal on jäänud eelmise aastaga võrreldes samaks. Eeldatavalt jätsid selle aruande osa täitmata need asutused, kellel arvuteid ei ole. Siiski ei ole nende asutuste töötajate arve tulemustele lisatud, mistõttu võib tegelikkuses arvutikasutajate osakaal olla veelgi väiksem alljärgnevalt esitatust.

Keskmiselt saab iga teine töötaja tervishoiuasutuses kasutada oma töös arvutit. Võrreldes eelmise aastaga, võib märkida arvutikasutajate hulga suhteliselt kiiremat kasvu aruande täitjate kasvu taustal.

Aruandlusega hõlmatus on suurenenud eriarstiabi osutajate hulgas ning samas on nendes asutustes töötajate arvutikasutamine märkimisväärselt suurenenud. 2003. aastal küünib eriarstiabiasutustes arvutikasutajate osakaal kõigist töötajatest juba ligi kolmveerandini. Endiselt on suurimad arvutikasutajad perearsti teenuse osutajad, kelle hulgas arvutikasutajaid on rohkem kui 80%. Valdavalt on kõik arvutikasutajad ühtlasi Interneti kasutajad, eriarstiabi teenuse osutajate hulgas kasutab 99% arvutikasutajatest ka Interneti (vt tabel 12.12).

Analüüsid arvutikasutust ametialade järgi, ilmneb, et arstid kasutavad arvutit keskmiselt teistest rohkem: enam kui 87% arste kasutab arvutit, samal ajal kui õdede hulgas ületab arvutikasutajate osakaal veidi 60% (tabel 12.13). Peaaegu kõik arstid kasutavad arvutit muude tervishoiuasutuste hulka kuuluvates asutustes, neile järgnevad 92%-ga perearstikeskuste arstid ja 86%-ga haiglate arstid. Ka õdede arvutikasutuse puhul eristuvad muud tervishoiuasutused ja perearstikeskused (joonis 12.1).



Joonis/Figure 12.3.

Arstide ja õdede arvutikasutuse määr teenuseosutaja liigiti (protsent kogu töötajate arvust), 2003.
Ratio of physicians and nurses PC use by type of health care provider (% of total number), 2003

Hambaraviasutustes on arvutikasutajaid nii arstide kui ka õdede hulgas kõige vähem, selle teenuseosutaja liigi puhul on peamiseks arvutikasutajateks meditsiini juhid ja ametnikud.

Hoolimata arvuti ja Interneti kasutajate osakaalu kasvust tervise teenuse osutajate hulgas, tuleb siiski lisada, et keskmiselt on vaid igal viiendal töötajal arvuti kasutada (tabel 12.14) ja ühe arvuti kohta on rohkem kui kaks arvutikasutajat. Teistest paremas olukorras

on pere- ja eriarstiabi osutajad, kus vastavalt igal teisel või rohkem kui igal kolmandal töötajal on arvuti kasutada. Suhteliselt vähem on arvuteid kasutada muudes tervishoiuasutustes, kus kolme töötaja kohta on üks arvuti. Arusaadavalt on arvutikasutuse vajadus suurem ambulatoorse abi osutavates asutustes, kus igal teenuseosutajal on oma töös vajadus pidevalt arvutit kasutada. Suurtes asutustes nagu haiglad või tervisekeskused jaotub arvutikasutamine mitme arsti ja õe vahel. Siiski on ka haiglates arstide ja õdede arvutikasutus suhteliselt kõrge (vastavalt 87,7 ja 59,2%), samal ajal kui patsiendiga otse suhtleval hambaarstil ja -õel on see ligi 2 korda väiksem.

¹ Ametirühmade liigitus põhineb rahvusvahelisel klassifikatsioonil ISCO-88, eesti keeles ESA veebilehel: <http://www.stat.ee/index.aw/section=61099>.

Maakonniti on arvutite osas ühe töötaja kohta kõige paremas olukorras Hiiumaa ja Lääne-Virumaa. Arvutikasutajatel on kõige väiksem konkurents ühe arvuti kohta Läänemaal, Saaremaal ja Raplemaal, samal ajal kui Tartu linnas (ka Tartumaal), Tallinnas (ka Harjumaal) ja Viljandimaal on arvutikasutajate konkurents

ühe arvuti kohta kõige tihedam (vastavalt 2,5, 2,46 ja 2,31 arvutikasutajat arvuti kohta). Interneti kasutajatel on kõige kergem Internetis oleva arvuti ligi pääseda Läänemaal, Saaremaal, Raplemaal ja üllatuslikult tiheda arvutikasutajate konkurentsiga Viljandimaal.

13. TERVISEVALDKONNA TÖÖJÕUD

Luule Sakkeus

Esimest korda on tervishoiustatistika aastaraamatusse lülitatud tervishoiuteenuse osutajate majandustegevuse andmed. Nagu eespool juba viidatud, on majandustegevuse aruandega hõlmatus aasta-aastalt paranenud ja 2003. aastal oli aruande esitajate kaetus 86%. Siiski ei anna kogutud andmed veel täielikult võimalust laiendada esitatut kõigile teenuseosutajatele. Nende osas, kes aruannet ei esitanud, ei ole teada nende tegevuse maht, ning seetõttu puudub laiendamiseks statistiline alus.

2003. aasta andmeid on raske võrrelda nii 2002. kui ka 2001. aasta andmetega nende veelgi suurema alakaetuse tõttu. Seetõttu, olgugi et tervisesüsteemi kulutused näivad aasta-aastalt kasvavat, on osaliselt tegemist kasvuga seoses tervise teenuse osutajate parema statistilise hõlmamisega ning reaalselt ressurside kasvu allpool toodud andmete alusel hinnata ei saa.

Kuigi antud aruande kokkuvõtteks on tegelikud kulutused alahinnatud tervisesüsteemis tervikuna, seda eelkõige erasektori kulutuste osas, on võimalik hinnata eri liiki teenuseosutajate, eri sektorite ning maakondade peamiste kulutuste struktuuri ning põhimõttelisi erisusi. 2003. aastal muudeti esitatavat aruandevormi töötasu osas, mis võimaldab paremini määratleda kogutöötasu kujunemist. Paljudel juhtudel ei olnud asutused siiski esitanud töötasu liigitatult, seetõttu on töötasu eri osade osakaalu raske hinnata.

13.1 Töötajate aasta keskmine arv

Laekunud aruannete põhjal oli tervisevaldkonna asutustes 2003. a aasta keskmine kogu töötajate arv 25 400 (tabel 13.1), mis on üle 9% suurem kui 2002. aastal. Arvestades, et aruande esitanute arv kasvas aastaga 12%, võib järeldada, et töötajate arv kõigis asutustes kokku reaalselt ei kasvanud. On võimalik, et asutuste parema hõlmatus taustal on töötajate arv hoopiski langenud. Aastaraamatus käsitlemist leidnud töötajate arvude puhul tuleb tähele panna, et erinevates aruannetes on töötajate kohta andmeid esitanud asutuste ring olnud erinev ning majandustegevuse aruandes on töötajate arvud esitatud näiteks töötasu saamise või arvutikasutuse (nagu osas 12.3 käsitletu puhul) aspektist ning need ei ole omavahel võrreldavad. Vastavaid arve tohib üldistada vaid selle kogumi suhtes, milliseid aruande esitajaid iga konkreetne tabelis esitatud andmestik kirjeldab (vt lähemalt andmeallikaid).

Keskmisses tervishoiuasutustes moodustavad juhid 5%, tervishoiu kõrgspetsialistid (arstid, hambaarstid,

proviisorid) 19%, õed ja ämmaemandad kõige suurema alarühmana 34%, tervisevaldkonna muud spetsialistid 4%, hooldajad arstidega võrreldava 16% ning mittetervisevaldkonna töötajad ligi 23% (tabel 13.2). Tulenevalt asutuse töö spetsiifikast on arusaadav, et kõige suurem arstide osakaal on perearsti, hambaravi ja eriarstiabi asutustes (30–36%). Muude tervishoiuasutuste all kajastuvad verekeskused, kiirabi-, diagnostika- ja taastusraviasutused torkavad silma väga suure mittetervisevaldkonna töötajate osakaalu poolest (38%). Kõige suurem õdede osakaal on perearstiasutustes, haiglates ja muudes tervishoiuasutustes. Hooldajatest ligikaudu 97% töötavad haiglates, kus nad moodustavad ka ühe suhteliselt suure osakaaluga ametirühma. Juhtide osakaal on suurim eriarstiabi asutustes.

Analüüsides tervishoiutöötajate struktuuri tervishoiuasutustes kahe aasta võrdluses (joonis 13.1), tuleb arvestada asutuste hõlmatus erinevust. Peamiselt puudutab see eriarstiabi, hambaravi ja muid tervishoiuasutusi, mille hulgas hõlmatus 2003. aastal oluliselt paranes. Seetõttu õdede suhteline juurdekasv võib tegelikkuses osutada hoopis väiksemaks, sest peamiseks õdede juurdekasvu allikaks on olnud just viimati nimetatud kolm asutuse liiki. Sealjuures muudes tervishoiuasutustes on õdede juurdekasv olnud ligikaudu kahekordne. Hooldustöötajate arvu püsimine eelmise aastaga võrreldaval tasemel on tagatud nende arvu vähese suurenemisega haiglates, samal ajal kui teistes tervishoiuasutustes liikides on nende arv kahanev. Hambaarstide arvu vähenemise taustal on nende osakaal kasvanud just hambaraviasutuste arvel ja vähenenud kõigi teiste teenuseosutajate hulgas. Andmed viitavad hambaarstide liikumisele hambaraviasutustesse (vt osa 9.2).

Teenuseosutajate liigiti on õdede ja hooldajate osakaal kokku suurim haiglaravi asutustes. Hooldajatest 96,5% on rakendatud haiglas. Kõige suurema osakaalu kõigist töötajatest moodustavad õed üldarstiabi osutavates asutustes (42%), haiglates ja muudes tervishoiuasutustes (viimane peamiselt kiirabiteenust osutavate asutuste arvel) moodustavad õed kõigist töötajast alla 1/3. Olgugi et valdav osa arstidest töötab haiglates (67,6%), on seal arstide

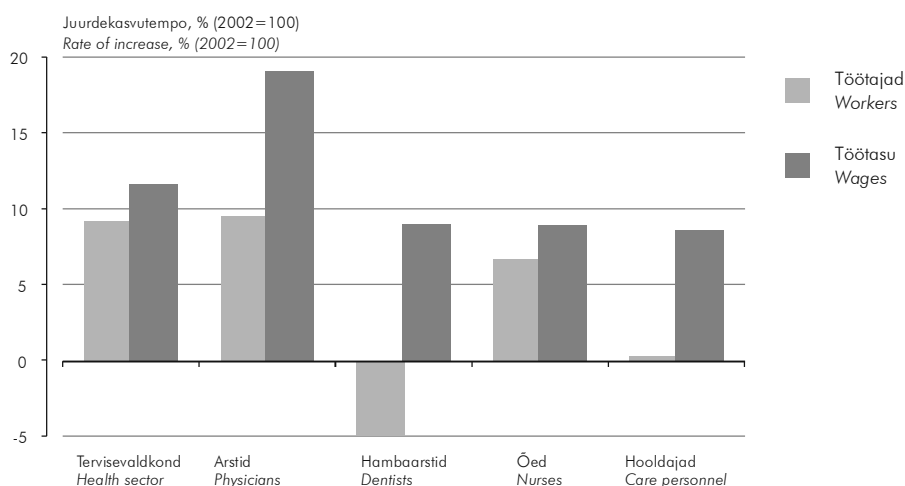
¹ Tervisetöötajad — siin: tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud töötajad. Tervisetöötajad on meditsiiniala põhitegevusjuhid, tervisekõrgspetsialistid (arst, hambaarst, resident, proviisor jt), muud tervisekeskspetsialistid (sh õed, ämmaemandad – nii kõrg- kui ka keskeriharidusega), tervisevaldkonna abispetsialistid (sh hambatehnikud jt tervisevaldkonna keskastme spetsialistid) ning hooldajad.

osakaal vastava asutuse kõigist töötajast väiksem, võrreldes muude tervishoiuasutustega (vastavalt 12,8% ja 12,5%).

Käsitledes tervisevaldkonna töötajate jaotumist teenuseosutaja omaniku liigi järgi, ilmneb, et hoolimata asutuste seas domineerivast erasektorist (vt osa 1), jaotuvad töötajad peaaegu võrdselt kolme peamise sektori vahel (tabel 13.3). Ligi 40% kõigist töötajast töötab kohaliku omavalitsuse sektoris, riigisektori töötajate osakaal on üle 35% ja erasektori oma ¼. Erasektor on oma teenuseosutajate ühelaadilise struktuuri tõttu (peamiselt ambulatoorset abi osutavad

asutused) ka kõige väiksema mittetervisetöötajate osakaaluga.

Tervishoiuvaldkonnas moodustavad tervisetöötajad kolmveerandi kõigist töötajatest. Kõige suurem on tervisetöötajate osakaal erasektori omandisse kuuluvates asutustes ning kõige väiksem kohaliku omavalitsuse omandis olevates tervishoiuasutustes. Kõige suurem on juhtide osakaal samuti eraomandisse kuuluvates asutustes, kuid õdesid ja mittetervisetöötajaid on ülekaalukamalt kohaliku omavalitsuse omandis olevates tervishoiuasutustes.



Joonis/Figure 13.1.

Tervisevaldkonna aastakeskmise töötajate arvu ja keskmise töötasu juurdekasvutempo 2002. aastaga võrreldes tervisetöötajate liigiti.

Rate of increase (in comparison with 2002) of average number of workers and monthly wages in health sector by occupation

Suurem variatsioon esineb omandi liigiti tervisetöötajate sisemises jaotuses. Arstide ja hambaarstide proportsiooni järgi õdede ja hooldajate suhtes tuleb riigi- ja kohaliku omavalitsuse sektori asutustes keskmiselt ühe arsti kohta veidi üle kahe õde ja ligi 1,5 hooldajat. Erasektoris, mille moodustavad peamiselt üld-, eri- ja hambaravi pakkuvad teenuseosutajad, jagub igale arstile rohkem kui üks õde, samas kui hooldajaid on vaid iga viie arsti kohta üks. Siinjuures tuleb tähelepanu pöörata sellele, et majandustegevuse aruandes näidatakse antud ametiala töötasu saanud isikute arvud, mistõttu need erinevad oluliselt erialase hariduse järgi käsitletud isikute arvudest. Eriti torkab see silma hooldajate puhul, kuna sellel ametialal töötavad suures ulatuses just erihariduseta töötajad (vt osa 12.1). Tervishoiutöötajate osas käsitlemist leidnud täidetud ametikohtade analüüs näitab hooldajate osas peaaegu kaks korda väiksemat arvu (vt osa 12.2). Erinevused töötajate arvudes nõuavad lähemat analüüsi, kuid tunnipalgade andmed viitavad sellele, et majandustegevuse aruandega hõlmatud hoolda-

jate arv on lähemal tegelikult sel ametikohal töötavate isikute arvule (vt ptk 14).

Käsitledes töötajate struktuuri haigla liigiti, ilmneb, et keskmiselt suurema juhtide osakaaluga on taastusravi-, eri- ja hooldushaiglad (tabel 13.4). Tervisekõrgspetsialistide osakaal on suurim võrreldes teiste haiglatega erihaiglates ning tööpetsiifikast tulenevalt kõige väiksem taastus- ja hooldusravihaiglates. Viimati nimetatud haiglate puhul on aga muude tervisespetsialistide osakaal 2–4 korda kõrgem kui haiglates keskmiselt. Hooldajate osakaal on haigla liigiti suhteliselt ühtlane. Arusaadavatel põhjustel eristuvad hooldushaiglad ja piirkondlikud haiglad keskmisest kõrgema hooldajate osakaalu poolest, samal ajal kui erihaiglates on neid keskmisest peaaegu kolmandiku võrra vähem. Mittetervisevaldkonna spetsialistide osakaal on keskmisest rohkem piirkondlikes ja erihaiglates, veerandi võrra vähem taastusravihaiglates. Ametnikud on suurima osakaaluga piirkondlikes haiglates, keskmisega võrreldes vaid kolmandiku moodustab ametnike osakaal hooldushaiglates.

13.2 Tervisevaldkonna aasta keskmine töötasu

Tervishoiutöötajate kuu keskmine töötasu oli 2003. aastal 5888 krooni. (2002. a 5314 ja 2001. a 4845 krooni) (tabel 13.1). Võrreldes töötajate arvu kasvuga on keskmise töötasu juurdekasvutempo olnud suurem, samas on töötajate struktuuris eristatav mõningane kõrgemapalgaliste töötajate arvu kiirem juurdekasv madalamapalgaliste osakaalu suhtelise languse taustal, mis võib seletada keskmise töötasu suhtelist ennakasvu töötajate arvu kasvuga võrreldes (vt joonis 13.1). Kõige suurem on olnud palga kasv juhtidel (2002. aastaga võrreldes 40%).

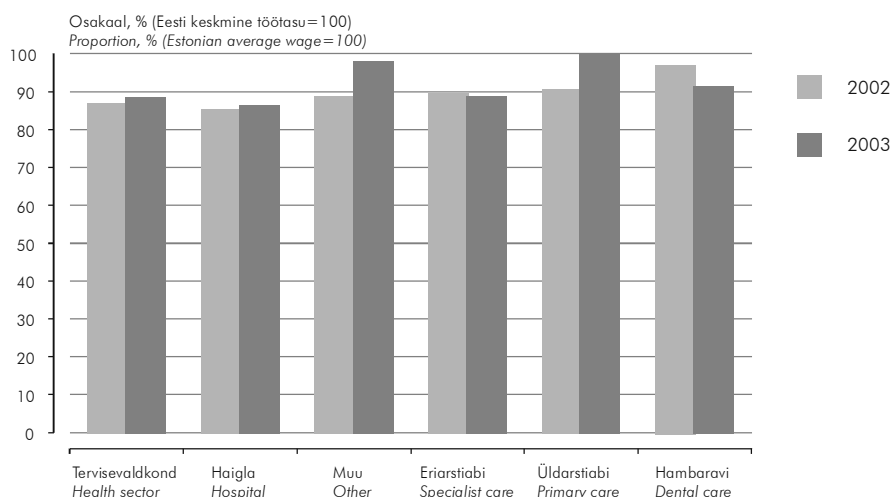
Kui võrrelda tervisevaldkonna keskmist kogutöötasu Eesti keskmise töötasuga (6723 krooni) 2003. aastal, siis moodustas tervisevaldkonna keskmine töötasu Eesti omast 87,6 %. (2002. a 86,5%, 2001. a 87,9%). Arvestades võimalikku struktuurset muutust 2003. aastal enam hõlmatud asutuste palgastruktuuris, nagu eespool viidatud, võib väita, et tervisevaldkonna keskmine töötasu ei ole lähenenud riigi keskmisele, vaid pigem jätkus tervisevaldkonna töötasu suhteline vähenemine.

Ametialade ja -rühmade järgi ületas vaid juhtide ja tervisekõrgspetsialistide (sh arstide ning hambaarstide) kogutöötasu riigi keskmist töötasu (tabel 13.5). Juhtide palk oli vabariigi keskmisest palgast 2,2 korda suurem, arstide palk ligi 1,6 korda suurem. Õdede kuu keskmine kogutöötasu moodustas vaevalt kolmeveerandi ning hooldustöötajate oma alla poole riigi keskmisest töötasust.

2003. aasta majandustegevuse aruanne võimaldab esimest korda täpsemalt eristada töötasu eri liike. Keskmine põhitöötasu ilma regulaarsete ja mitteregulaarsete lisatasudeta töötatud aja eest moodustab valdkonna keskmisest kogutöötasust 70% (tabel 13.5). Kuigi aruande täitmine on olnud suhteliselt lünklik, on esitatud kuu keskmised arvud erisuste väljatoomiseks piisavalt näitlikud. Kõige väiksema osa kogutöötasust moodustab põhitöötasu kohaliku omavalitsuse asutuste hambaarstidel ja riigisektori asutuste arstidel (vastavalt 55 ja 58%).

Kõige suurem kuu keskmine kogutöötasu on muu sektori asutuste töötajatel (eelkõige välisomandis olevate asutuste arvelt), kellele järgnevad riigi- ja kohaliku omavalitsuse sektori asutuste, alles seejärel erasektori asutuste töötajad oma kogutöötasuga. Samas on riigisektori asutustes töötavatel juhtidel, arstidel ja hooldajatel keskmiselt teistest kõrgem kogutöötasu. Hambaarstidel on kõrgeim kuu keskmine kogutöötasu kohaliku omavalitsuse asutustes.

Olulised erinevused tervisetöötajate palkades esinevad erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel. Kõige kõrgem kuu keskmine kogutöötasu on üld- ja perearstiasutuste töötajatel, kellele järgnevad muude tervishoiuasutuste (peamiselt kiirabi- ja taastusraviasutused) töötajate tasud, kõige madalam keskmine kuupalk on haiglates (vt joonis 13.2).



Joonis/Figure 13.2.

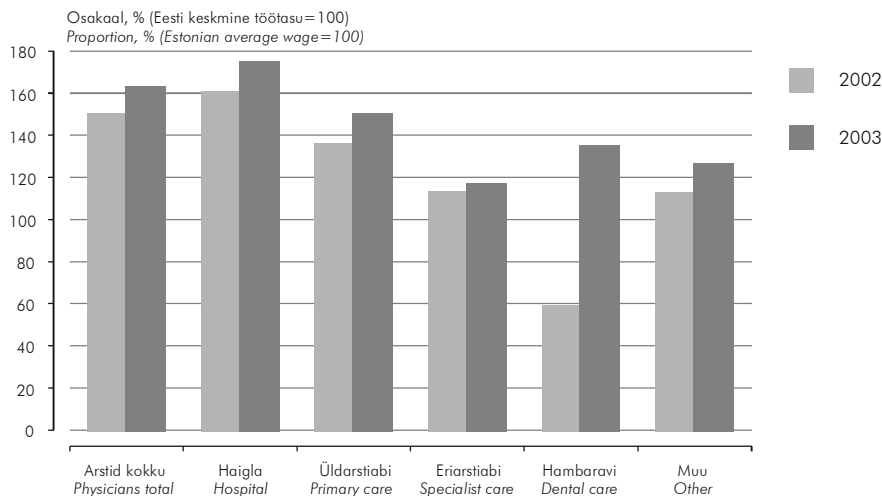
Tervisevaldkonna töötajate keskmise töötasu suhe Eesti keskmisesse töötasusse (protsentides), 2002–2003.
Proportion of average monthly wages in health sector to state average (%), 2002–2003

Tervisetöötajate ametialade võrdluses ilmneb, et kõige kõrgem arstide kogutöötasu on haiglaarstidel (joonis 13.3). Siinkohal tuleb tähelepanu juhtida sellele, et paljude üld- (valdavalt pere-), eri- ja hamba-

raviasutuste puhul on tegemist arstide-üksikettevõtjatega, kes võisid oma töötasu märkida põhitegevuse juhi reale, mistõttu jääbki nende teenuseosutajate arstide palk haiglaarstide keskmisega võrreldes 70–

90% tasemele. Kõige kõrgemat keskmist kogutöötasu õdedest saavad muudes tervishoiuasutustes töötavad õded, kellele järgnevad haiglaõed. Siinjuures tasub nimetada, et haiglate ja kiirabiastutuste arstid-õed

saavad lisatasu öö- ja nädalavahetuse tundide eest, mis võib olla üks põhjusi, miks nendes asutustes on antud ametialadel kõrgemad kogu-töötasud.

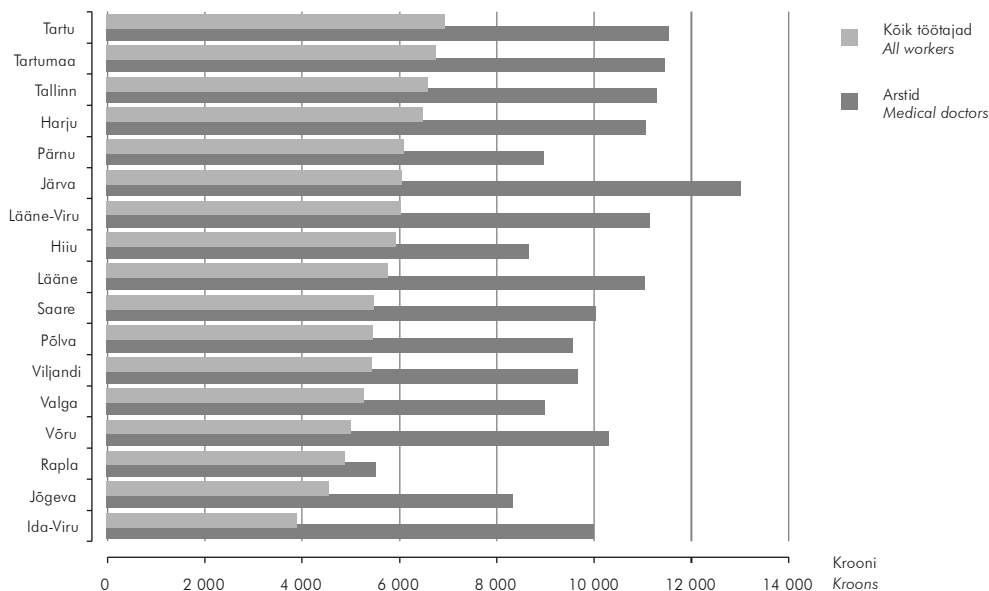


Joonis/Figure 13.3.

Arstide kogutöötasu suhe riigi töötajate keskmisesse töötasusse (protsentides), 2002–2003.
Proportion of average monthly wages of physicians to state average (%), 2002–2003

Ka maakondlikus lõikes on töötasudes erinevusi. Keskmise kogutöötasu poolest on esirinnas eelkõige suuremate linnadega ja suure tervishoiuasutuste kontsentratsiooniga maakonnad nagu Tartu- ja Harjumaa, millele järgnevad Pärnu- ja Järvamaa. Mõnevõrra üllatav on arstide töötasu üle kahekordne erinevus

peaaegu naabermaakondades – Järva- ja Raplamaal. Siiski võib Raplamaa arstide madala töötasu taga olla ka aruande puudulik täitmine. Teiste hulgas torkavad madalamate arsti töötasude poolest silma Jõgeva-, Hiiu-, Valga- ja Pärnumaa arstid.



Joonis/Figure 13.4.

Tervisevaldkonna kogutöötajate ja arstide kuu keskmine töötasu maakonniti, 2003.
Average monthly wages in health sector and of physicians by counties, 2003

14. TUNNIPALK HAIGLATE PÕHJAL 2004. AASTA MÄRTSIS

Natalja Jedomskihh, Luule Sakkeus

Meie üleminekuühiskonnas on kiiresti muutuv töö-
tasul oluline roll tervishoiuressursside plaanimisel.
Alates 2002. aastast on korraldatud haiglate andmetel
tervishoiutöötajate tunnipalga uuringut; uuringud on
läbi viidud märtsikuuks. Peale ressursside planeerimise
on uuringu tulemused ühtseks aluseks palgaläbirää-
kimistel ning võimaldavad jälgida palgakokkulepete
täitmist. 2004. aastal osales uuringus 51 haiglat.
Uuringu metoodika nõudis väljateenitud palkade esi-
tamist lähtuvalt ametikoha normkoormusest lepingule
vastavas tunnipalgamäära vahemikus. Seetõttu on all-
pool esitatud analüüsis kasutatud kuupalga arvutami-
seks kaalutud keskmise meetodit.

Avaldatud keskmised brutopalgad on taandatud täis-
tööajaga töötaja kohta, et oleks võimalik võrrelda eri-
nevaid palku normtöötaja pikkusest olenemata. Kesk-
mist brutopalka arvestatakse tegelikult töötatud aja
eest, millele on lisatud lisatasu ja koduvalve tasu ning
välja jäetud puhkusetasu, õppepuhkusetasu ja muu
mittetöötatud päevade tasu. Summa sisaldab ka pree-
miaid, mis võivad oluliselt mõjutada kuupalga, kuna
andmed on kogutud vaid ühe kuu kohta.

Keskmine brutopalk ei hõlma ettevõtulepinguga töö-
tajate tasu, sest nende töötunde on raske mõõta.
Samuti on nende tööaega raske taandada täistööajale,
sest Eesti seadused ei nõua töövõtulepinguliste
töötajate kohta töötaja arvestuse pidamist. Keskmise
brutokuupalga arvutamisel on aluseks võetud aasta
keskmise töötundide arv kuus – 168 tundi. Märtsikuu
töötundide arv oli 184, seetõttu on kogu aasta kesk-
mine kuupalk väiksem märtsikuu omast $184/168=1,1$
korda. Arst-residentide palgad on arvesse võetud

arstide palga hulgas ning neid ei ole võimalik eraldi
välja tuua.

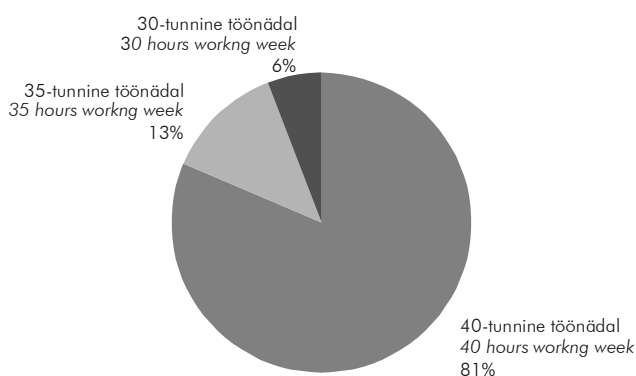
31. märtsil 2004 a oli 51 küsitletud asutuses kokku
täidetud 2469,4 arsti ametikohta (tabel 14.1), mis on
üle kahe korra väiksem kui õdede ja ämmaemandate
ametikohtade arv. Hooldajate täidetud ametikohtade
arv oli 3522,4 ja laborantidel 473,5. Siinkohal tuleb
rõhutada, et võrdluses 2003. aasta andmetega ei saa
omavahel võrrelda piirkondlike haiglate ja kesk-
haiglate näitajaid, kuna eelmiste aastate tunnipalga
uuringus oli Tallinna Lastehaigla keskhaiglate hulgas.

Kõige rohkem arste ning õdesid ja ämmaemanda-
id töötab keskhaiglates. Hooldajate ja laborantide arv on
kõige suurem piirkondlikes haiglates. Õdede ja
ämmaemandate keskmine tunnipalk oli 35,4 krooni,
mis moodustab 45% arstide keskmisest tunnipalgast
(79,3 krooni) (tabel 14.1). Hooldajate keskmine
tunnipalk moodustab 26% arstide keskmisest tunni-
palgast ja 59% õdede ja ämmaemandate keskmisest
tunnipalgast. Laborantide keskmine tunnipalk moo-
dustab 43% arstide palgast ja 96% õdede ja ämma-
emandate palgast.

Kõige kõrgema tunnipalgaga arstid töötavad piir-
kondlikes haiglates. Õed ja ämmaemanda-
dad teenivad enim eri- ja piirkondlikes haiglates. Hooldajad
teenivad kõrgeimat palka taastusravihaiglates.

14.1 Arstide¹ tunnipalk

Enamik arste (81%) töötab 40-tunnise nädala
normkoormusega, 35-tunnise nädalakoormusega
töötab u 12% ja 30-tunnisega ligi 6% arstidest
(täidetud ametikohtade arvestuses) (joonis 14.1).



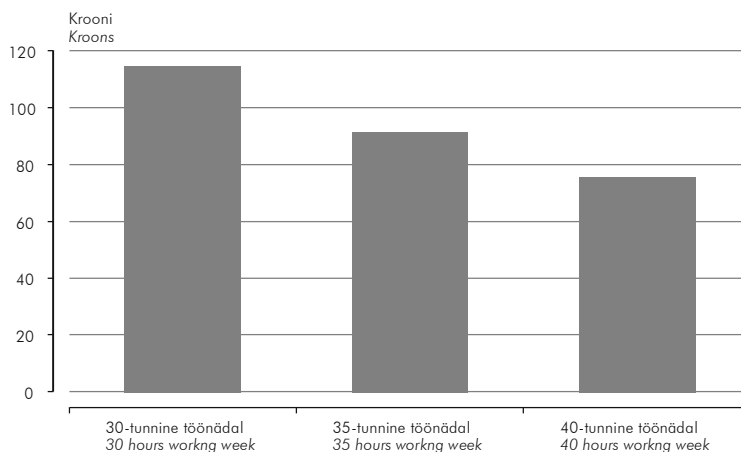
Joonis/Figure 14.1.

Arstide täidetud ametikohad seisuga 31.03.2004.

Employment of physicians in full-time units, 31 March 2004

¹ Arstide hulka on arvatud kõik sotsiaalministri 28. novembri
2001. a määruses nr 110 loetletud eriarstiabi erialadel
töötavad arstid (sh erakorralise meditsiini arstid ja
kiirabiarstid). Arstide hulgas on ka osakonnajuhatajad.

Kõige kõrgem on tunnipalk 30-tunnise nädalakoormuse puhul (joonis 14.2).



Joonis/Figure 14.2.

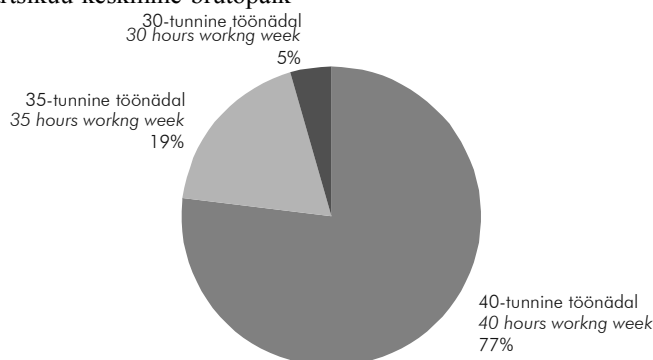
Arstide tunnipalk tööädala normpikkuse järgi, märts 2004.

Average hourly wages of physicians by length of working week, March 2004

40-tunnise nädalakoormuse puhul on kõige rohkem ametikohti 50–52 kroonise tunnipalgamäära grupis, selliseid ametikohti oli 37% kõigist 40-tunnise tööädalaga arsti ametikohtadest (tabel 14.2). 2004. a märtsikuus oli vastavalt palgakokkuleppele arstide alamtunnipalgaks 50 krooni. 35-tunnise nädalakoormuse puhul on enam täidetud ametikohti 55,1–58 kroonise tunnipalgamäära grupis (30% kõigist 35-tunnise tööädalaga arsti ametikohtadest). 30-tunnise nädalakoormuse puhul on kõige rohkem täidetud ametikohti (40%) 66,1–71 kroonise tunnipalgamäära grupis.

Alates 2004. aastast on kasutusel uus haigla liikide jaotus, mistõttu haigla liigiti tuleb võrdlust eelmiste aastatega võtta teatud reservatsiooniga. Võrreldes arstide märtsikuu keskmisi tunnipalku haigla liigiti, ilmneb, et arstide palk on kõige väiksem hooldushaiglates ning see jääb ka keskmisena alla kehtestatud miinimumpalga nõude, olles vaid 48,5 krooni. Üld- ja taastusravihaiglate arstide keskmine tunnipalk küündis napilt arstide nõutud tulevase miinimumpalga – 66 krooni – tasemele, olles vastavalt 61,9 ja 66,1 krooni.

Arstide keskmine tunnipalk 2004. a märtsis oli 79,3 krooni (2003 – 70,2) ja märtsikuu keskmine brutopalk



Joonis/Figure 14.3.

Õdede ja ämmaemandate täidetud ametikohad seisuga 31.03.2004.

Employment of nurses and midwives in full-time units, 31 March 2004

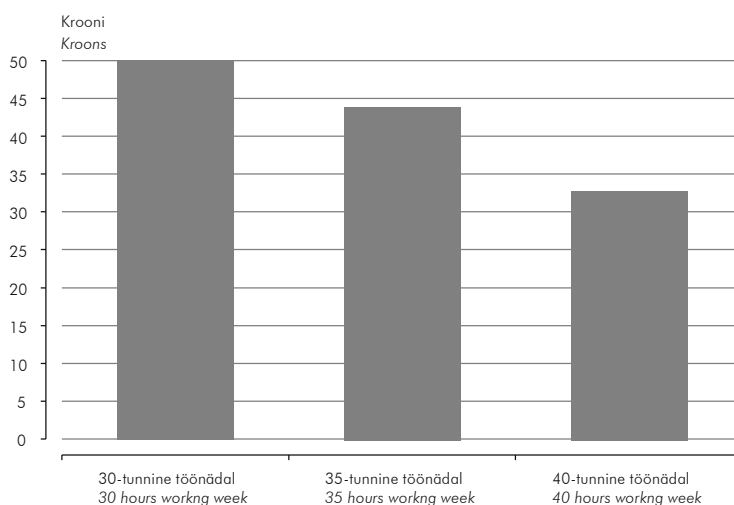
14 019 krooni. Aasta keskmine brutokuupalk oli 2004. a 12 800 (2003 – 11 364) krooni, mis on väiksem märtsikuu palgast, kuna 2004. a märtsis oli töötunde rohkem (184) kui aasta keskmine ühe kuu töötundide arv (168) (tabel 14.1). Võrreldes eelmise aastaga, kasvab arstide keskmine kuupalk 13%, täidetud ametikohtade arv vähenes 2,8%. Riigi keskmisest brutopalgast, mis 2004. a I kvartalis oli 6748 krooni, oli arstide keskmine töötasu ligi 2 korda kõrgem. Tervishoiu ja sotsiaaltöö valdkonna keskmisest brutopalgast, mis 2004. a I kvartalis oli 5919 krooni, on arstide keskmine kuutöötasu u 2,2 korda kõrgem.

14.2 Õdede ja ämmaemandate¹ tunnipalk

Haiglate andmetel jaotusid õdede ja ämmaemandate täidetud ametikohad sõltuvalt nädala normkoormusest sarnaselt arstidega: 77% täidetud ametikohtadest moodustasid 40-tunnise nädalakoormusega töötavad õed ja ämmaemandad. 35-tunnise nädalakoormusega töötavate õdede ja ämmaemandate osakaal on suurem, kui oli vastav näitaja arstidel, moodustades 18,5% kõigist täidetud ametikohtadest (joonis 14.3).

¹ Siia kuuluvad kõik sotsiaalministri 11. juuni 2001. a määruses nr 58 loetletud õenduserialadel töötavad õed (sh erakorralise meditsiini õed ning kiirabi velskrid) ja lisaks ämmaemandad. Õdede hulgas on ka vanem- ja ülemõed.

Sarnaselt arstidega oli õdedel ja ämmaemandatel 30-tunnise nädalakoormuse puhul tunnipalk kõrgem kui suurema tundide arvuga nädalakoormuse puhul (joonis 14.4).



Joonis/Figure 14.4.

Õdede ja ämmaemandate tunnipalk tööädala normpikkuse järgi, märts 2004.
Average hourly wages of nurses and midwives by length of working week, March 2004

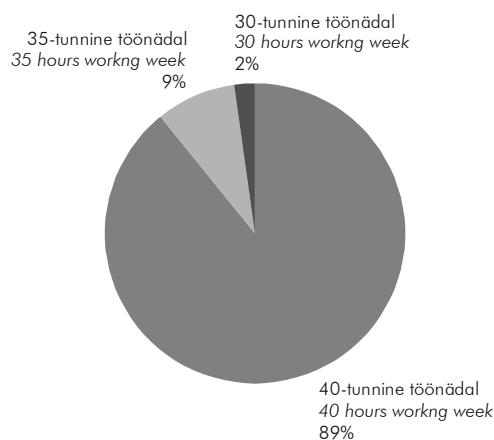
40-tunnise nädalakoormuse puhul oli kõige rohkem (35%) täidetud ametikohti 25–26kroonise tunnipalgamäära grupis, mis vastas tol hetkel kehtinud õdede miinimumtunnipalga nõudele (25 krooni). 35- ja 30-tunnise nädalakoormuse puhul on kõige rohkem täidetud ametikohti 35,1–40kroonise tunnipalgamäära grupis; vastavalt 40% ja 34% (tabel 14.2).

Kõigi õdede ja ämmaemandate keskmine tunnipalk 2004. a märtsis oli 35,4 krooni ja märtsikuu keskmine brutopalk 6230 krooni. Aasta keskmine brutokuupalk oli 2004. aastal 5689 (2003 – 5055) krooni (tabel 14.1). Eesti keskmisest palgast (2004. a I kvartalis 6748 krooni) oli õdede ja ämmaemandate keskmine kuutöötasu 16% väiksem, kuid võrreldes 2003. aastaga on vahe riigi keskmisega mõnevõrra vähenenud.

Võrreldes tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna 2004. aasta I kvartali keskmise brutopalgaga (5919 krooni), on õdede ja ämmaemandate keskmine kuupalk u 4% madalam. Kõige kõrgem oli õdede ja ämmaemandate palk erihaiglates, kõige madalam hooldushaiglates ja päevaravi osutavates tervishoiuasutustes. Õdede ja ämmaemandate keskmine kuupalk on eelmise aastaga võrreldes kasvanud u 13%, sama ajavahemiku jooksul vähenes täidetud ametikohtade arv 1,3%.

14.3 Hooldajate¹ tunnipalk

Hooldajad töötasid haiglates valdavalt 40-tunnise nädalakoormusega (89%), vaid 8,7% hooldajate ametikohtadest täitsid alla 35-tunnise nädalakoormusega töötajad (joonis 14.5).

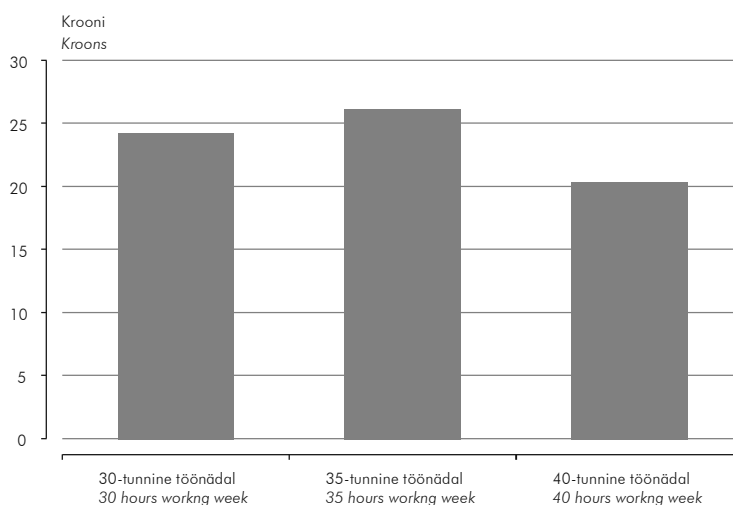


Joonis/Figure 14.5.

Hooldajate täidetud ametikohad seisuga 31.03.2004.
Employment of caring professionals in full-time units, 31 March 2004

¹ Hooldajate hulka kuuluvad hooldusõde, hooldaja, põetaja (sanitar).

Hooldajad saavad kõrgeimat tunnipalka 35-tunnise nädalakoormuse puhul ja pisut madalamat 40- ning 30-tunnise nädalakoormuse puhul (joonis 14.6).



Joonis/Figure 14.6.

Hooldajate tunnipalk, märts 2004.

Average hourly wages of caring personnel, March 2004

40-tunnise koormuse puhul on kõige rohkem täidetud ametikohti 16–17kroonise tunnipalgamäära grupis (50%). 35- ja 30-tunnise koormuse puhul on kõige rohkem täidetud ametikohti 20,1–22kroonise tunnipalgamäära grupis; vastavalt 40% ja 53% (tabel 14.2). Hooldajate keskmine märtsikuu tunnipalk (sõltumata nädalakoormusest) oli 2004. a 20,8 krooni ja märtsikuu keskmine brutopalk 3757 krooni (tabel 14.1). Aasta keskmine brutokuupalk oli 2004. a 3430 krooni (2003 – 2916) ning võrreldes majandustegevuse aruandes esitatud kogutöötasu andmetega (2003 kogu aasta keskmine – 3174 krooni) on märtsikuu arvestuses näha juba olulist palgatõusu. Võrreldes Eesti keskmise palgaga (2004. a I kvartalis 6748 krooni), oli hooldajate keskmine kuutöötasu ligi 2 korda madalam. Võrreldes tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna 2004. a I kvartali keskmise brutopalgaga (5919 krooni), jääb hooldajate keskmine kuupalk 42% madalamaks. Nii nagu eelmistegi ametialade puhul on kõige väiksem keskmine tunnipalk hooldajatel hooldushaiglates (18,7 krooni), sellele järgneb hooldajate tunnipalka tase üldhaiglates (19,7 krooni).

14.5 Laborantide tunnipalk

Laborantide täidetud ametikohti oli haiglates 2004. a märtsi lõpu seisuga 473,5. Laborantide keskmine tunnipalk (sõltumata nädalakoormusest) oli 2004. a märtsikuus 34 krooni ja märtsikuu keskmine brutopalk 6268 krooni. Aasta keskmine brutokuupalk oli 2004. a 5995 krooni. Kõige kõrgem laborantide palk oli keskhaiiglates ja erihaiiglates (tabel 14.1).

Laborantide keskmine kuupalk kasvas võrreldes eelmise aastaga 17%, täidetud ametikohtade arv püsis

sisuliselt samal tasemel. Võrreldes Eesti keskmise palgaga (2004. a I kvartalis 6748 krooni), on laborantide keskmine kuutöötasu 2004. a 12% madalam. Laborantide keskmine kuupalk on enam-vähem samal tasemel kui tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna 2004. a I kvartali keskmise brutopalk (5919 krooni), ületades seda 1,3%.

Järeldused

Uuringust selgub, et tervishoiutöötajate tunnipalk on kõrgem, kui avalikkus seda eeldab (arstidel 79,3 krooni tunnis). Arvestuslikult saadud kõrge tunnipalga põhjuseks võib olla asjaolu, et statistika tegemise eesmärgil kogutud andmetes ei ole kajastatud töötajate tegelikke töökoormusi ning seaduses lubatud suuremat koormust pole näidatud. Andmeesitajatele on tehtud eesmärgipärast selgitustööd statistiliste andmete usaldusväärsuse tagamiseks.

Käesolevas uuringus on põhiprobleemiks andmete agregeeritus ehk töötajate rühmitamine tunnipalgamäära vahemikesse. Seega polnud 2004. a kohta võimalik analüüsida palga jaotust eriala, vanuse ja soo järgi. Samuti polnud võimalik välja tuua palga mediaani, mis on keskmise palga kõrval oluline töötasu jaotust iseloomustav näitaja. Palga mediaan on selline palk, millest vähem saavad pooled ning rohkem samuti pooled töötajatest. Arvestades neid puudusi ja probleeme, on 2005. aasta tunnipalga uuringu meetodikat muudetud ja andmeid kogutakse tunnipalga uuringus juba individuaalsel tasandil tunduvalt rohkemate isiku sotsiaal-majanduslikku tausta iseloomustavate tunnustega.

15. TERVISHOIUASUTUSTE TULUD JA TEGEVUSKULUD

Luule Sakkeus

Tervise teenuse osutajate tulud kokku kõikidest allikatest moodustasid 2003. aastal 4856,7 miljonit krooni, tervishoiu kogukulude arvestuses oli otsene tervise teenuse rahastamine kõigi finantsallikate kaudu 4459 miljonit krooni (vt ptk 16). Samas on näha allpool käsitlemist leidva majandustegevuse aruande alusel esitatud tuludes väike Haigekassa kaudu finantseeritud tulude alakaetus.

Haigekassa aruande alusel olid Haigekassa kulutused raviteenustele 2003. aastal 3649 miljonit krooni. Laekunud aruannete põhjal moodustas tervishoiuteenuste müük Haigekassale 3561 miljonit krooni. Seega on aruande esitanud tervishoiuasutuste osa teenuste mahu järgi Haigekassa kulutustest tervishoiuteenustele 97,6%. Võib eeldada, et 2,3% puudujäävast Haigekassa raviteenuste mahust langeb seega aruande mitte esitajatele. Kummagi aruande kaudu kogutud andmeid on 2005. aasta (osaliselt ka 2004. aasta) kohta täiendatud, mis edaspidi võimaldavad täpsemalt hinnata nii hõlmatute ringi kui ka tervisesüsteemis kasutatud ressursse.

15.1 Tervise teenuse osutajate tulud

Laekunud aruannete põhjal moodustasid tervishoiuasutuste sissetulekud 2003. a kokku 4856,7 miljonit krooni (2002. a 3979,6 miljonit krooni). Peamiselt hõlmatuse suurenemise arvele võib kanda tuludes Haigekassale müüdavate tervishoiuteenuste osakaalu vähesel langusel 73,2%-ni (2002 – 74,7%). Nagu töötajate arvu ja keskmist töötasu käsitlevas osas rõhutati, on asutuste ring laienenud eeskätt eriarstiabi- ja hambaraviasutuste parema hõlmamise tõttu, mis võib olla mõjutanud ka Haigekassa rahastatava osa vähenemist terviseasutuste tuludes.

Haigekassale müüdavatest teenustest moodustavad aastate jooksul peaaegu muutumatult suurima osa 94,3%-ga (2002 – 94,9%) raviteenused kogusumma 3359,1 miljonit krooni. Teiseks suuremaks tulu liigiks on tervishoiuteenuste müük juriidilistele ja füüsilistele isikutele, moodustades tervishoiuasutuste tuludest 16,8%. Enam kui poole viimasest moodustavad tulud füüsilistelt isikutelt, eelkõige tulu muudest tasulistest teenustest (tabel 15.1). Enamuse neist moodustavad tasud teenuste ja protseduuride eest. Nii nagu tervishoiu kogukulud käsitlevas osas tõdetakse (ptk 16), ei ole voodipäevatasu tõus olnud erasektori kulutuste kasvu peapõhjuseks. 2003. a on voodipäevatasu küll summaarselt kahekordistunud, kuid moodustab vaid 0,4% kõigist tervise teenuse osutajate tuludest. Visiiditasu osakaal on samuti peaaegu kahekordistunud, moodustades 1,1% kogutuludest.

Kõigi tervishoiuasutuste tuludest langeb 40% riigisektorisse kuuluvate teenuseosutajate arvele, kolmandik tuludest langeb kohaliku omavalitsuse sektori asutustele ja üle veerandi saavad erasektori asutused (tabel 15.2). Sealhulgas on finantseerimisallikajärgne jaotus tunduvalt diferentseeritum. Riigieelarvest saab erasektor osa vaid ligi 8% ulatuses, riigisektorile kuuluvates asutustes moodustab riigieelarveline finantseerimine üle 53%, kohaliku omavalitsuse asutustes hõlmab riigieelarveline rahastamine ligi 39%. Riigi- ja kohaliku omavalitsuse sektori tervishoiuasutused saavad ülekaaluka osa ka kohaliku omavalitsuse eelarvest ja Haigekassa eelarvest ning nende sektorite asutuste puhul on muudest tuludest laekuvate vahendite osakaal vastavalt 22 ja 29%. Muud tulud moodustuvad teistele tervishoiuasutustele, muudele juriidilistele ja füüsilistele isikutele pakutavatest teenustest, millele lisanduvad finants- ja erakorralised tulud. Eraomanduses olevate tervishoiuasutuste puhul on arusaadav, et valdava osa nende tuludest – ligikaudu 50% – moodustavad muud tulud ning avaliku sektori rahastamine annab teise poole.

Analüüsidest tulude jaotust teenuseosutajate liigiti, ilmneb, et suurima osa tervisesüsteemis liukvast rahast (72%) saavad haiglad. Pere- ja üldarstiabiteenuseid osutavad asutused saavad 10% rahast, ülejäänute osaks jääb 5–7% (tabel 15.3). Teenuste müük Haigekassale moodustab tuludest kõige suurema osakaalu perearstiteenust osutavates asutustes (90%), millele järgnevad haiglad 81%-ga ja eriarstiabiteenust osutavad asutused 50%-ga.

Kõige väiksemad tulud teenuste müügist Haigekassale on muudel tervishoiuasutustel, mille hulgas on ka iseseisvad kiirabiasutused. Teadaolevalt rahastatakse kiirabiteenuseid valdavalt riigieelarvest (kiirabiasutuste tuludest moodustab sihtfinantseerimine riigieelarvest 95%). Samuti kuuluvad sellesse asutuste rühma taastusraviasutused, mille tuludest suurema osa moodustavad tulud teenustelt, mida on osutatud füüsilistele ja juriidilistele isikutele (69%). Viimati nimetatud asutustes on Haigekassale müüdavate teenuste osakaal eelmise aastaga võrreldes vähenenud üle 3 korra.

Analüüsidest lähemalt haiglate tulujaotust, on ootuspäraselt esikohal tulud teenuste müügist Haigekassale. Tulud Haigekassast moodustavad väiksema osakaalu hooldus-, taastus- ja erihaiglates (tabel 15.4.), kus see on kompenseeritud peamiselt tasuliste teenuste osutamisega füüsilistele isikutele. Hooldus- ja erihaiglates, kus tasud eraisikutelt moodustavad veidi üle 10% kogutuludest, on järgmiseks suuremaks

toluallikaks muude teenuste müük (mis sisaldab koolitusteenu osutamist, põhitegevusega mitte seotud muude teenuste osutamist ja ostetud kaupade müümist) ning samuti renditulu. Üldhaiglad eristuvad teistest kõrgema riigieelarveliste tulude osakaalu poolest. Hooldushaiglatel on arusaadavalt kõige kõrgem kohaliku omavalitsuse toetuse osakaal.

15.2 Tervise teenuse osutajate kulud

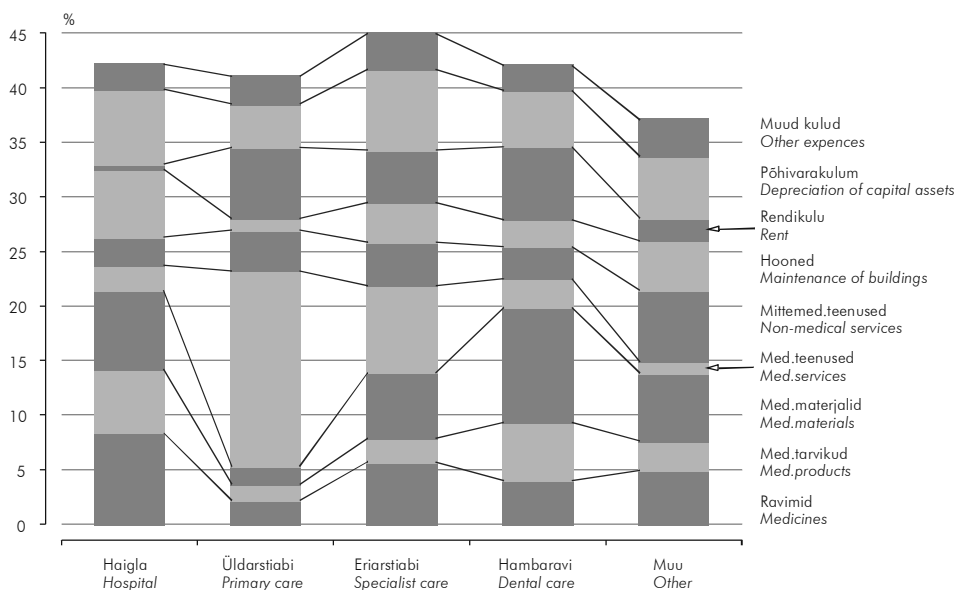
Tervishoiuasutuste tegevuskulud moodustasid 2003. aastal 4668,7 miljonit krooni. Esimest korda on majandustegevuse aruannetest näha, et tervishoiuasutuste tulud ületavad nende tegevuskulusid 188 miljoni krooni võrra (tabel 15.1). Kui vaadelda kulusid omaniku liigi järgi, siis olid eelmistel aastatel negatiivse tulemiga kõik asutused peale erasektori asutuste. 2003. aastal oli keskmine tulem positiivne, sõltumata omaniku liigist; suurim tulem oli erasektori tervise teenuse osutajatel. Tervishoiuteenuse osutajatest olid 2003. aastal negatiivse tulemiga vaid kiirabi teenust osutavad asutused ning hooldushaiglad.

Kulude struktuur püsis eelmiste aastatega võrreldes sarnasena (tabel 15.5). Suurimaks kululiigiks on kulutused tööjõule (~50%), kulud kaupade ostuks (26%), muud majandamiskulud (11%), kulutused kinnistule (7%). Ostetud kaupade hulgas tõusevad ligi 7%-ga esile kulutused ravimitele ja meditsiinilistele materjalidele.

Vaadates tervishoiuteenuse osutajate kulusid omaniku liigiti, ilmneb, et kõige suuremad kulutused tööjõule on kohaliku omavalitsuse asutustel (57%), teistel on need ligi 10% võrra väiksemad. Kui riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustel on suure osakaaluga

kulud hoonete ülalpidamiseks (~6%), siis väiksemad kulud hoonete ülalpidamiseks on erasektori asutustel tasakaalustatud suuremate rendikuludega (~5,8%). Riigisektori asutustel lisandub põhivara kulumi suur osakaal (9,1%) ning peaaegu sama suure osakaaluga kulutused ravimitele (9,3%). Erasektor teeb teiste asutustega võrreldes mitmeid kordi suuremaid kulutusi meditsiiniteenuste ostmiseks (~10%).

Kõige suuremaks kululiigiks on kõigil teenuse osutajatel tööjõukulud, mis moodustavad rohkem kui poole kõigist kulutustest haiglaravi-, hambaravi- ja muudes tervishoiuasutustes, viimasel juhul eelkõige kiirabi asutuste suure tööjõukulu osakaalu tõttu (tabel 15.6). Järgmise suurema kuluartiklina kerkivad esile ostetud kaubad, mille hulgas keskmisest kõrgemad kulud ravimitele (8,4%) on haiglaravi asutustel, seevastu perearsti- ja eriarstiabi asutustel on tööjõukulu järel suurimaks kuluartiklikult kulud meditsiiniteenustele (vastavalt ~18% ja 8%), mis kummalgi puhul hõlmavad peamiselt diagnostikateenuste sisseostmist (joonis 15.1). Hambaarstidel on tööjõukulu järel suuremaks kululiigiks meditsiinimaterjalid (10,5%). Põhivara kulumi osakaal kuludes on suurim haiglatel ja eriarstiabi asutustel. Suhteliselt kõrge osakaaluga on perearstiabi- ja hambaravi asutustel rendikulu (üle 6%), sama suure osakaaluga on haiglaravi asutuste hoonete ülalpidamine. Viimane erisus kulustruktuuris peegeldab vaid teenuse pakkuja omandisuhet pinnaga, millel teenust pakutakse. Kogukuludest suurima osakaalu moodustavad haiglate kulud, mis hõlmavad 73% kõikidest kuludest, perearstiabi asutuste kulude osakaal moodustab üle 9%, eriarstiabi üle 5% ja hambaravi asutuste kulude osakaal üle 7% kogukulude struktuuris.

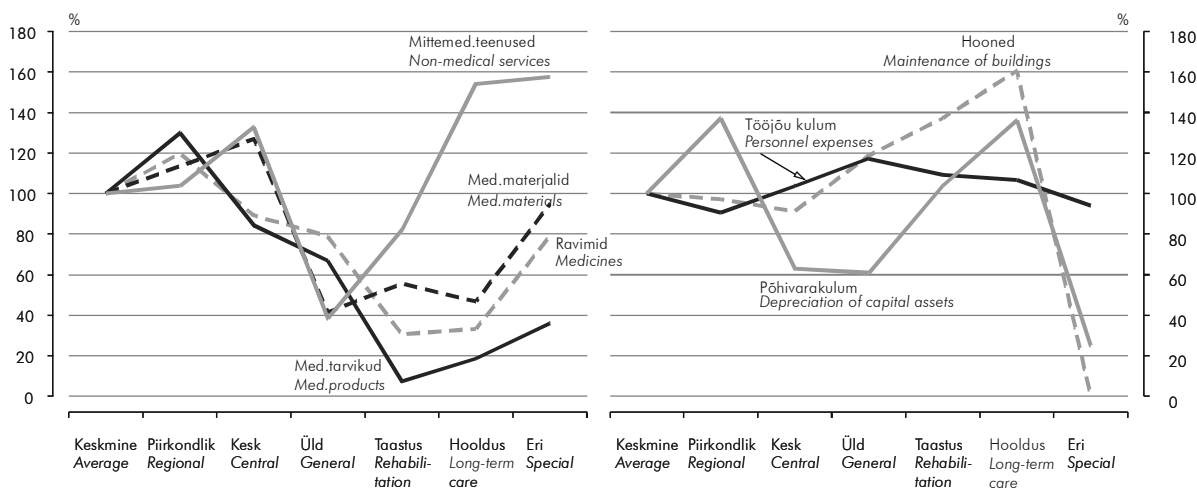


Joonis/Figure 15.1.

Kulu liikide osakaal kogukuludest teenuseosutajate liigiti (protsentides).
Proportion of expenditures by type of cost and by type of provider (%), 2003

Seoses haiglaraviasutuste suure osakaaluga kuludes vaatame alljärgnevalt haigla liikide kulude jaotust lähemalt. Haigla liigiti ilmnevad suhteliselt suured erisused kulude jaotuses. Tööjõukulud moodustavad kõige suurema osakaalu kogukuludest üld-, hooldus- ja taastusravahaiglates, samas on üldhaiglate tervishoiutöötajate palgatase üks madalamaid (vt ka ptk 13). Kõige väiksema osakaaluga on tööjõukulud piirkondlikes haiglates, kus suurimate kululiikidena tööjõukulude järel tõusevad esile ravimikulud (üle

10%) ja põhivara kulum (9,4%), mille hulgas on suure osakaaluga meditsiiniseadmetega seonduv kulu. Põhivara kulum on samuti suure osakaaluga taastus- ja hooldushaiglates, viimased eristuvad teistest veel hoonete ülalpidamise kulu kõrgeima osakaaluga. Erihaiglates on rendikulu rohkem kui 20-kordne, võrreldes haiglate keskmisega. Suurem rendikulu osakaal on taastusravi- ja hooldushaiglatel. Erinevalt teistest haigla liikidest on erihaiglatel suured kulud meditsiiniteenuste ostmisele.



Joonis/Figure 15.2.

Kulude osakaalu erinevused haigla liigiti, 2003 (haiglate keskmine=100).

Differences in the proportion of expenditures by type of hospital, 2003 (average of all hospitals=100)

15.3 Tervishoiuasutuste kulude tase maakonniti

Tervishoiuasutuste kulud peegeldavad elanikele osutatud teenuste mahtu. Teenuseosutajad on üha rohkem muutumas maakonna elanike teenindajatest üle-eestilisteks teenindajateks, mille ilmeks näiteks on Tallinnas ja Tartus paiknevad tervishoiuasutused. Majandustegevuse aruannet koostatakse tervishoiuasutuse asukoha järgi, mis tähendab, et tegelikult kajastub maakondades osutatud teenuste maht vaid selle asutuse asukohajärgses maakonnas, ja seega kulutatakse näiliselt ülejäänud maakondades teenustele vähem. Terviseasutuste kulutuste summa ühe elaniku kohta moodustas 2003. aastal 3443 krooni. Arvestades aruandluse alakaetust, võib eeldada, et tegelikud kulutused olid mõnevõrra suuremad. Tervishoiu kogukulude järgi olid tervise valdkonnas 2003. aastal ühe elaniku kohta tehtud kulutused kokku 5037 krooni (vt ptk 16), seega moodustasid teenuseosutajate kaudu tehtud kulutused kogu tervisevaldkonna kuludest veidi üle 2/3. Vahe tuleneb eelkõige elanikkonna tehtud kulutustest ravimitele ja muudele meditsiinilistele abivahenditele, kuid samuti teatud ennetustegevuse kuludest, mis hõlmavad mitmesuguseid teenuseid (sh reklaam ja meedia). Tervishoiutee-

nuse osutajate kulutusi tuleb vaadelda otseste kuludena rahvastiku ravi ja haiguste ennetuse eesmärgil. Majandustegevuse aruanne koondab andmed tervishoiuasutuste liigi, mitte osutatud teenuste alusel, mistõttu ei võimalda see mõõta eri teenustele tehtud kulutusi. Maakondlikus aspektis on siiski võimalik keskenduda esmatasandi arstiabi osutavatele perearstiasutustele, mis valdavas ulatuses teenindavad oma maakonna elanikke. Hambaravi- ja eriarstiasutuste puhul tuleb arvestada, et osa teatud liiki teenust osutatakse haiglate ambulatoorses osas, mida aga majandustegevuse aruanne ei võimalda eristada (tabel 15.7).

Perearstiasutuste kuludes ühe elaniku kohta on suhteliselt väikesed maakondlikud erisused, siiski on ühele elanikule kulunud summa peaaegu kolmandiku võrra suurem Hiiumaal, võrreldes Põlvamaa elanikega, olgugi et Hiiumaa elanike ravikindlustusega kaetuse määr on isegi veidi väiksem kui Põlvamaal.

Rahvastiku tervise seisukohalt võiks eeldada, et kõige parem oleks, kui tervishoiuasutuste kulud ühe elaniku kohta – eelkõige raviteenuse osutamise osas – oleksid võimalikult madalad ning ennetustegevuseks kulunud summad suured. Taoline suhe peegeldaks rahvastiku head tervist, kuna ravimiseks kulub vähem raha.

Kindlasti peegeldab osa majandustegevuse aruandes esitatud kulusid ka ennetustegevust läbi tervishoiuasutuste, mistõttu eespool nimetatud eristust pole järgnevalt esitatud andmete alusel võimalik välja tuua. Piirkondliku ebavõrdsuse vältimiseks peavad tervishoiukulud olema teatud seoses elanikkonna arvuga ning eelkõige antud piirkonna vanuselise koosseisuga, mis oluliselt mõjutab kulutuste suurust. Tervishoiuasutuste kulude arvestamiseks sõltuvalt vanuselise koosseisust on antud analüüsis kasutatud hõivekoormuse näitajat¹. Hõivekoormus näitab, kui palju ülalpeetavaid tuleb ühe tööealise elaniku kohta, ehk tervise seisukohalt peaksid kulumahukamad olema need regioonid, kus hõivekoormus on suurem kui üks. Teisisõnu, nagu eespool käsitlemist leidnud haigestumusanalüüsist ilmneb, suureneb vanuseni nii laste kui ka vanurite vajadus arstiabi järele, millest ka praegune ravikindlustusrahade jaotus perearstidele põhimõtteliselt juhindub.

Hõivekoormusega standarditud² perearsti kulutused vähenevad veelgi suhteliselt väiksemate kulutustega ja suurema hõivekoormusega maakondades (tabel 15.8). Hõivekoormusega standarditud perearsti kulutused näitavad erisuste suurenemise trendi. Selle järgi on väikseimad kulutused ühe elaniku kohta Valgemaal, Põlvamaal ja Võrumaal. Ometigi on just nendes maakondades hõivekoormus suurim ehk noorte ja vanemate osakaal ülekaalus tööealiste omast, mis eeldatavalt nõuab rohkem tervishoiuressursse. Suurimad perearstikulutused ühe elaniku kohta on Tallinnas, Harjumaal ja Tartus, kus ühelt poolt on maakondade rahvastiku koosseisus ülekaalus tööealised ehk vähem arstiabi vajavad elanikurühmad, teisalt aga mõjutab nende kulutusi nii suhteliselt kallim elu-

keskkond kui ka uuringute tegemise ja eriarstiabi parem kättesaadavus. Edaspidi on kavas teha taoliste näitajate võrdlemist täpsemalt, arvestades perearsti nimistu aasta keskmist vanuselist koosseisu.

Sellise üldnäitaja esitamine on oluline maakonnale vajalike raviressursside plaanimise seisukohalt. Kui viidata rahvastiku üldisele haigestumusele, mida aastaraamatus esindab haiglas ravitute vanuseline koosseis (vt joonis 7.1), siis sealt nähtub tõsiasi, et kõige suuremal määral panustavad üldistesse kuldusse just noored ja vanemaealised. Arvatavasti erineb perearstiabi tarbijate vanuseline koosseis haiglaravi saanute omast, kuid toetudes Haigekassa ravikindlustatute andmestikule, võib väita, et igast sajast arsti juures käinust on 20 alla 14-aastased ning 65 üle 65-aastased, ja tööealiste osaks langeb vaid 15. Arvestades, et maakondade hõivekoormuses ei ole ühtki sellist maakonda, kus hõivekoormust suurendaksid lapsed (kui Saaremaa suhteliselt pikaajaliselt kõrgem sündimus välja arvata), siis võib oletada, et suure hõivekoormusega maakonnad on üldiselt perearstiresurssidega halvemini kindlustatud.

Kõige üldisemalt on võimalik hinnata terviseressurside kasutamist tervishoiu kogukulude alusel (vt ptk 16). Mitte kõik kulud, mis tervishoiu kogukuludes on esitatud, ei ole kulutatud tervise teenuse osutajate kaudu (näiteks ravimid, tervishoiu administreerimine, vt tabel 16.1). Ülaesitatud analüüs võimaldab kokkuvõttes nentida, et hoolimata majandustegevuse andmete alakaetusest, on ilmselt järgnevalt käsitlemist leidvad, agregeeritud meetodil kogutud tervishoiu kogukulud samuti oma mahus alahinnatud, ja seda eelkõige erasektori rahastatud kulude osas.

¹ Hõivekoormuseks nimetatakse eeltööealiste ja järeltööealiste ning tööealiste omavahelist arvulist suhet. Antud arvutuses on eeltööealisteks loetud kõik 0-14-aastased ja järeltööealisteks kõik üle 65-aastased, hoolimata soost. Hõivekoormuse näitaja väärtus alla ühe väljendab nn ülalpeetava rahvastiku väikest arvu, väärtuse kasv üle ühe aga suurt laste ja vanurite osakaalu maakonnas, võrreldes aktiivses tööeas oleva rahvastikuga. Allikas: Mitmekeelne demograafiasõnastik. Tallinn, EDA 1993. Hõivekoormus on arvutatud Eesti Statistikaameti 2003. aasta aasta keskmise rahvastiku arvu alusel. Allikas: Mitmekeelne demograafiasõnastik. Tallinn, EDA 1993.

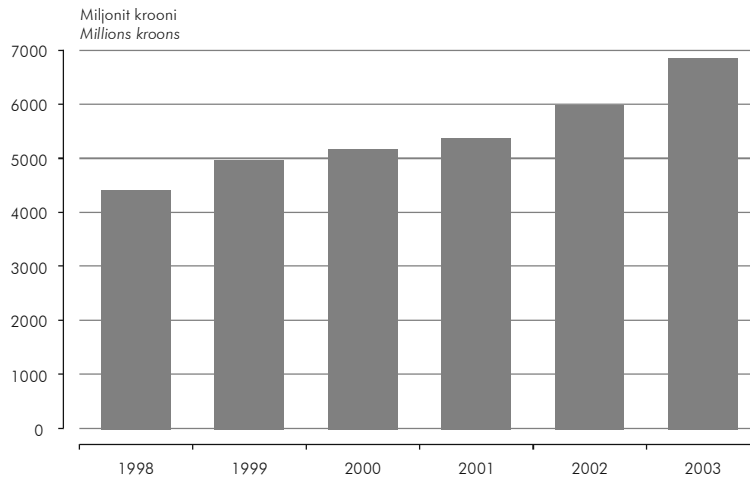
² Hõivekoormusega perearsti kulutusi ühe elaniku kohta läbi jagades standarditakse maakonna rahvastiku vanuselise koosseisust tingitud erisused ning tulemus võimaldab käsitleda kulutuste tinglikku suurust, kui kõikide maakondade vanuselised koosseisud oleksid ühesugused hõivekoormuse mõttes ehk kõigis maakondades võrduks hõivekoormus ühega.

16. TERVISHOIU KOGUKULUD¹

Natalja Jedomskihh

Tervishoiu kogukulud mõeldavad majanduslikke ressursse, mida avalik ja erasektor kulutavad residentidele pakutavatele tervishoiuteenustele ja –toodetele ning ennetusele. Kogukulud sisaldavad ka tervishoiu administreerimis- ja kapitalikulu, kuid ei sisalda haigushüvitisi ning meditsiinipersonali koolituskulusid.

Tervishoiu kogukulud olid 2003. a 6831 miljonit krooni, mis on 872 miljoni krooni võrra ehk 14,6% rohkem kui eelmisel aastal (tabel 16.1). Võrreldes 1999. aastaga, on tervishoiu kogukulud kasvanud 38% (joonis 16.1). Tervisekulutused ühe Eesti elaniku kohta olid 2003. a keskmiselt 5037 krooni, mis on 670 krooni võrra rohkem kui eelmisel aastal.



Joonis/Figure 16.1.

Tervishoiu kogukulud jooksevhindades (mln krooni), 1999–2003.
Total expenditure on health, 1998–2003

Viimase aasta kasvu võib osaliselt seletada andmete hõlmatusel paranemisega. Alates 2003. aastast on kogukulude arvestuses kajastatud mitmete ministereeriumide kaudu töetervishoiule tehtud kulutused ning lisandunud on Välis- ja Rahandusministeeriumi kulutused tervishoiule. Nende ministereeriumide osakaal

tervishoiu kogukuludest on siiski marginaalne. Samuti on 2003. aasta arvestuses suurenenud tervisesüsteemi administreerimisega seotud kulutused, kuna arvesse on võetud Sotsiaalministeeriumi allasutuste omatulusid, mida eelmistel aastatel ei arvestatud.

Tabel/Table 16.1.

Tervishoiu kogukulud ühe elaniku kohta jooksevhindades (krooni), 1999–2003.
Total health care expenses per capita in current prices (EEK), 1999–2003

	1999	2000	2001	2002	2003
THKK / per capita	3589	3751	3917	4377	5037
THCE / per resident					

16.1 Tervishoiu kogukulude suhe sisemajanduse koguprodukti

2004. aastal korrigeeris Statistikaamet lähtuvalt Euroopa Liidu nõuetest sisemajanduse koguprodukti (SKP) arvestust, viies kohaliku arvepidamise vastavusse ELi põhimõtetega. Uue meetodika järgi tõusis

Eesti SKP maht, kuid samas langes tervishoiu kogukulude osa SKP-st. Tervishoiu kogukulud moodustasid 2003. a ümberarvutatud SKP-st 5,4%. Aastatel 1999–2002 näitasid tervishoiu kogukulud SKP-st langustendentsi (6,1–5,1%), kuid 2003. aastal on langus peatunud (5,4%).

Tabel/Table 16.2.

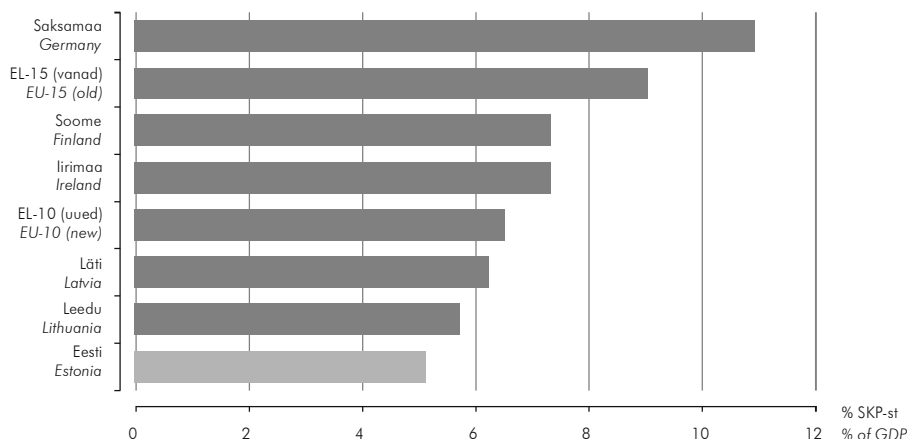
Tervishoiu kogukulud SKP-st (%), 1999–2003.
The proportion of total health care expenses in the GDP (%), 1999–2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Tervishoiu kogukulude % SKP-st	6,1	5,5	5,1	5,1	5,4
Tervishoiu kogukulude % (vana SKP)	6,5	5,9	5,5	5,5	(5,9)
Total health care expenses % in the GDP					
Total health care expenses % (old GDP)					

¹ Põhjalikuma analüüsi ja tabelid leiab Sotsiaalministeeriumi veebilehel: <http://www.sm.ee/>

Laienemiseelses Euroopa Liidus (EL15) moodustasid tervishoiu kogukulud SKP-st 2002. a keskmiselt 9%, Euroopa Liidu kümne uue liikmesriigi keskmine oli

6,5%. Et jõuda 9%-ni SKP-st, peaks Eesti kahekordistama oma kulutusi tervishoiule (joonis 16.2).



Joonis/Figure 16.2.

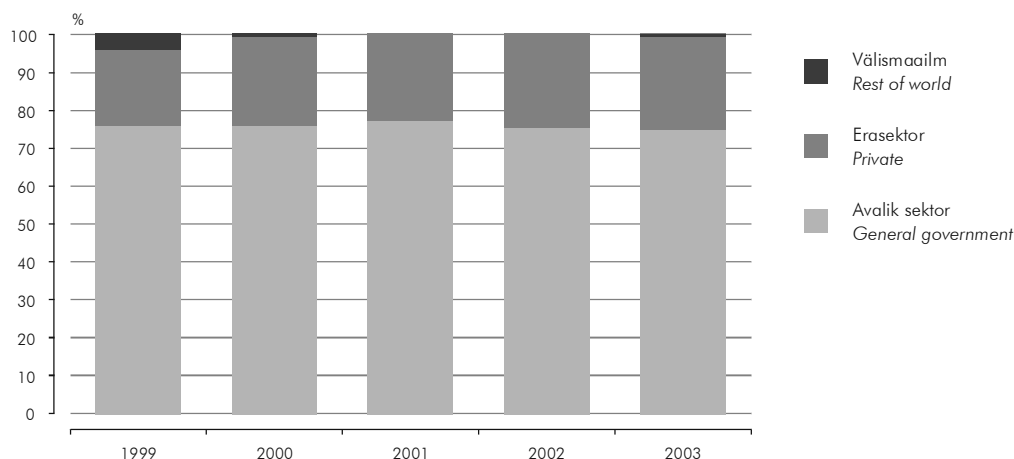
Tervishoiu kogukulude protsent SKP-st¹, 2002.
Percentage of total health care expenses of GDP², 2002

Eestit võrreldakse tihti Iirimaaaga, mille majandus on pärast ELiga liitumist arenenud väga kiiresti. Iirimaa on pidevalt kasvanud ka tervishoiukulutuste osakaal SKP-st, mis oli 2002. aastal 7,3%. Eestist eespool on selle näitaja poolest teiste hulgas ka Läti ja Leedu.

EL15 keskmine avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludest on 75%, Eestis moodustasid avaliku sektori kulutused tervishoiu kogukuludest 2003. a 75,5%, seega oleme selle näitaja osas teiste Euroopa riikidega võrreldaval tasemel (joonis 16.3).

16.2 Tervishoiukulude finantseerimise allikad

Eesti tervishoiusüsteemi finantseeritakse mitmest allikast: avalik sektor, erasektor ja välismaa allikad. Avaliku sektori kulud moodustasid 2003. a 75,5 %, erasektori kulud 24,5 % ja välismaa 0,06 % kogukuludest. 1999–2003 on vähenenud avaliku sektori osa tervishoiu finantseerimisel ja suurenenud erasektori osa, kuigi muutused on väikesed (–1,9 %) (joonis 3).



Joonis/Figure 16.3.

Avaliku-, erasektori ja välismaa osa kogukuludest, 1999–2003 (protsentides).
Proportion of general government, private sector and rest of the world in total health expenditures, 1999–2003 (%)

Avalik sektor on Eestis suurim tervishoiu finantseerija. Võrreldes eelmise aastaga, suurenesid avaliku sektori kulutused 606,7 miljoni krooni võrra e 13,3%. Avalik sektor koosneb omakorda kolmest kompo-

nendist: keskvalitsus (riigieelarve), kohalik omavalitsus (KOV) ja Eesti Haigekassa. Suurima panuse avaliku sektori vahenditest annab Haigekassa eelarvele.

¹ Andmeallikas: Maailma Terviseorganisatsioon

² Source: The World Health Organization

Tabel/Table 16.3.

Tervishoiu kogukulud jooksevhindades finantseerimisallikate lõikes, 1999–2003.
Total health care expenses in current prices, by source of financing, 1999–2003

	1999	2000	2001	2002	2003	2003/ 1999	2003/ 2002	
	miljon krooni/million kroons					%		
Tervishoiu kogukulud	4 949,8	5 145,5	5 353,8	5 958,8	6 830,8	38,0	14,6	Total health care expenses
Tervishoiu jooksvad kulud	4 840,3	5 035,5	5 283,5	5 818,9	6 773,9	39,9	16,4	Current expenditure on health
Avalik sektor	3 803,4	3 932,6	4 165,7	4 547,4	5 154,2	35,5	13,3	Public sector
Keskvalitsus	431,1	431,2	438,5	485,3	598,7	38,9	23,4	Central government
KOV	106,7	105,3	140,0	151,8	99,2	-7,0	-34,7	Local government
Haigekassa	3 265,6	3 396,1	3 587,2	3 910,4	4 456,3	36,5	14,0	Health Insurance Fund
Erasektor	971,4	1 196,7	1 188,1	1 411,4	1 672,6	72,2	18,5	Private sector
Erakindlustus	40,0	49,1	57,1	62,2	69,3	73,3	11,4	Private insurance
Leibkonnad	693,0	1 015,5	1 005,9	1 183,9	1 416,6	104,4	19,7	Private Household
Eraettevõtted	238,4	132,1	125,1	165,7	186,6	-21,7	12,6	Corporations
Välismaailm	175,0	16,2	... ¹	...	3,8	-97,8	...	Rest of the world

Tabelist nähtub, et tervishoiu kogukulud on nominaalväärtuses viie aasta jooksul kasvanud. Kahest põhilisest finantseerimisallikast on kiiremini kasvanud erasektori osa. Erasektori kulude kasv on toimunud peamiselt leibkondade ja erakindlustuse kulutuste kasvu arvelt. Eraettevõtete kulutuste vähenemine on tinglik, sest see on toimunud peamiselt seoses meetodiliste täpsustustega. Osa asutuste omatulu arvelt tehtud kulutusi, mida 1999. a näidati eraettevõtete all, leiab nüüd kajastamist riigieelarves ja näidatakse seega avaliku sektori all. Avaliku sektori finantseerimisallikatest kasvasid kõige kiiremini kohalike omavalitsuste kulutused kuni 2002. aastani, kuid 2003. a omavalitsuste kulutused vähenesid järsult.

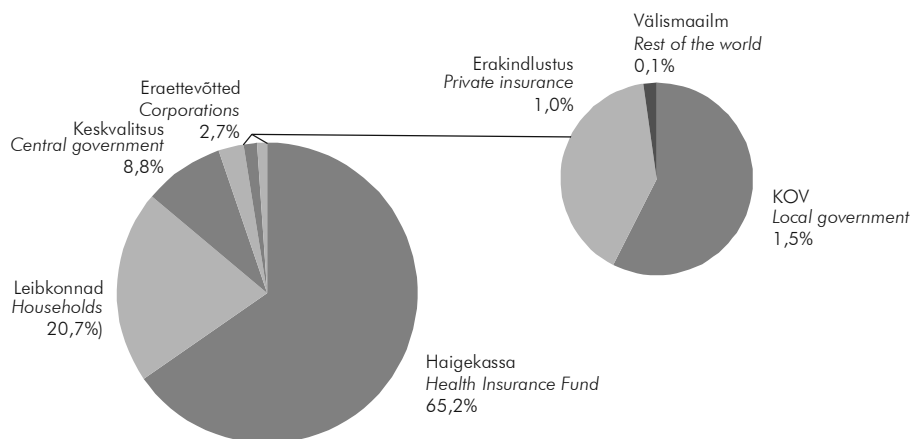
Keskvalitsuse kulud e riigieelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule suurenesid 2003. aastal, võrreldes eelmise aastaga 133 miljoni krooni võrra e 23,4%. Riigieelarvest eraldatud vahendid moodustasid 2003. a 11,6% avaliku sektori kulutustest ja 8,8% kogukuludest. Riigieelarvelisi tervishoiukulutusi realiseeritakse ministriumide kaudu. Kulutuste kasv toimus põhiliselt Sotsiaalministeeriumi arvelt. Kuna Sotsiaalministeerium on põhiline tervishoiu finantseerija riigieelarveliste asutuste rühmas (2003. a moodustasid Sotsiaalministeeriumi kaudu finantseeritud tervishoiukulutused kõigist riigieelarvelistest vahenditest 87,8%), siis väiksemadki meetodilised muutused kulude arvestuses mõjutavad otseselt riigieelarvest tehtud kulutuste osakaalu.

Kohaliku omavalituse (KOV) eelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule moodustasid 1,9% avaliku sektori kulutustest ehk 1,5% tervishoiu kogukuludest. Kohalike omavalitsuste eelarvetest tehtavad kulutused vähenesid 2003. aastal, võrreldes eelmise aastaga 52,6 miljonit krooni e 1,5 korda.

KOV territoriaalne suurus ja elanike arv mõjutavad tervishoiukulude suurust ja nende osakaalu kogukuludest. Tallinna kulutused tervishoiule ühe elaniku kohta ületavad märkimisväärselt teiste omavalitsuste vastavat näitajat. Tallinna kulud tervishoiule moodustavad 73,6% kõigist KOV eelarvetest tehtud kuludest. Tallinna linna kulutused tervishoiule vähenesid 2003. a 52% ning KOV kulutused kokku vähenesid 34,7%. Kõige suurem muutus toimus investeringutes: Tallinna kapitalikulutused vähenesid 71,6%. KOV eelarve osakaalu vähenemine tervishoiu kogukulude rahastamisel on tingitud just viimati nimetatud struktuursetest muutustest, mida võimendab Tallinna linna eelarve suur osakaal kõigi omavalitsuste eelarvest.

Nagu juba eespool mainitud, moodustasid Haigekassa eelarvest rahastatud kulud suurima osa avaliku sektori kulutustest (86,5%). Samuti on Haigekassa suurim tervishoiusteemi rahastaja (65,3% kogukuludest). Haigekassa eelarvest tehtavad kulutused suurenesid 2003. aastal, võrreldes 2002. aastaga 545,9 miljonit krooni e 14%. Seega on Eesti tervishoiu suurimaks finantseerimisallikaks töötasudelt ja erisoodustustelt makstav sotsiaalmaks (13/33 kogu palgafondilt).

¹... - andmeid ei ole saadud või need on avaldamiseks ebakindlad



Joonis/Figure 16.4.

Tervishoiu kogukulude finantseerimise allikad (protsentides), 2003.
Sources of funding of total health expenditure, 2003 (%)

Erasektori osatähtsus tervishoiu kogukulutuste finantseerimisel oli 2003. a 24,5%. Võrreldes eelneva aastaga, suurenesid erakulutused 261,2 miljonit krooni e 18,5%. Erasektori kulud jagunevad omakorda erakindlustuse, leibkondade (eraisikute) ja eraettevõtete kaudu rahastatud kuludeks.

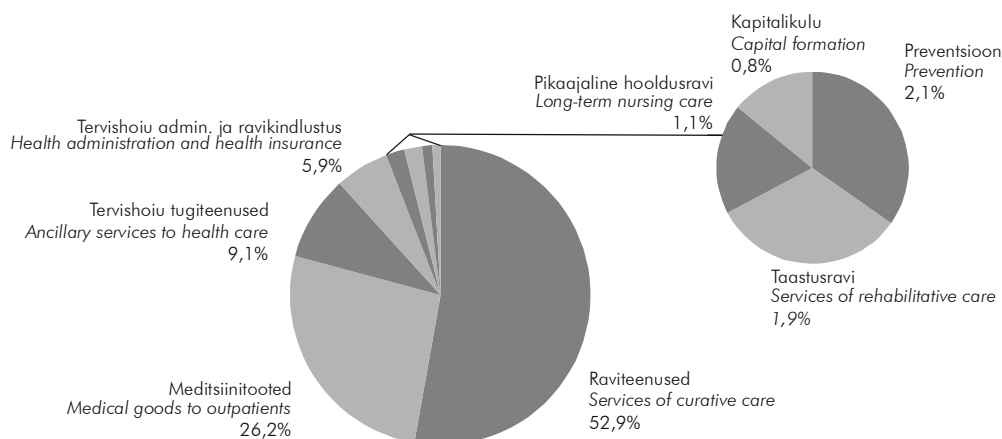
Erakindlustuse all on mõeldud töandja kindlustust töötajatele; selle osatähtsus erasektori kulutustest moodustas 2003. a 4,1%. Erakindlustuse kulutused suurenesid 2003. aastal, võrreldes eelmise aastaga 7,1 miljonit krooni e 11,4%.

Leibkondade osatähtsus oli erasektori kulutustest kõige suurem (84,7%), moodustades 20,7% tervishoiu kogukuludest. Leibkondade kulutused tervishoiule suurenesid 2003. aastal, võrreldes eelmise aastaga 233,1 miljonit krooni e 19,7%. Kulutuste suurenemine toimus peamiselt raviteenuste ja ravimite ostu suurenemise arvelt.

Eraettevõtete kulutused moodustasid erasektori kulutustest 11,2% ja tervishoiu kogukulutustest 2,8%. Eraettevõtete kulutused suurenesid 2003. aastal, võrreldes eelmise aastaga 20,9 miljonit krooni e 12,7%. Eraettevõtete all on näidatud ettevõtete omatulu arvelt tehtud kulutused tervishoiule, sh töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused. Peamise kululiigina olid kajastatud kulutused käsimüügiravimitele ning preventsoonile ja tervishoiule.

16.3 Tervishoiukulutused teenuste kaupa

Tervishoiu kogukuludest moodustavad suurima osa kulutused raviteenustele ja meditsiinitoodetele, ning võrreldes eelmise aastaga on need absoluutarvuliselt kasvanud.



Joonis/Figure 16.5.

Tervishoiu kogukulud teenuste lõikes (protsentides), 2003.
Expenditure on health by services, 2003

Kõige suurem osakaalu juurdekasv on toimunud pikaajalise hooldusravi osas (53%). Absoluutarvuliselt on kõige rohkem kogukulused suurendanud kulutused raviteenustele ja meditsiinitoodetele, mis on kasvanud vastavalt 611 miljoni ja 101 miljoni krooni võrra.

Ühe elaniku kohta kulutati raviteenustele ligi 2700 krooni ja meditsiinitoodetele 1300 krooni. Viimaste hulgas moodustavad suurima osa kulud ravimitele, mis 2003. a olid ühe elaniku kohta 1216 krooni, see-ga 5% rohkem kui aasta varem (2002 – 1152 kr).

Võrreldes eelmise aastaga, jäid taastusravi kulutused peaaegu samale tasemele. 2003. aastal oli kapitaliin-

vesteeringute osakaal tervishoiu kogukuludest 0,8%. Võrreldes 2002. aastaga, on kapitalikulud langenud üle kahe korra. Taolise languse taga on kapitalikulude rahastamise skeemi muutus. Alates 2003. aastast rahastatakse terviseteenuse osutajate kapitalikulud läbi teenuste hinna Haigekassa eelarvest, mistõttu Haigekassa kaudu kogutud andmed ei võimalda enam eristada, milline osa teenuste maksumusest on kulutatud investeeringuteks. Tervishoiuasutuste majandustegevuse andmed (vt ptk 15) on aga 2003. aastal olnud põhivara osas puudulikult täidetud ega võimalda isegi kaudselt hinnata kapitalikulude tege-likku suurust.

Tabel/Table 16.4.

Tervishoiu kogukulud teenuste lõikes, 1999–2003.
Total health care expenses by service, 1999–2003

	1999	2000	2001	2002	2003	2003/ 1999	2003/ 2002	
	miljon krooni/million kroons					%		
Raviteenused	3112,0	3003,8	2833,1	2999,9	3610,9	16,0	20,4	Services of curative care
Taastusravi	59,4	58,7	69,6	131,3	131,2	120,9	-0,1	Rehabilitative care
Pikaajaline hooldusravi	0,3	0,3	44,7	49,0	75,0	...	53,1	Long-term nursing care
Tervishoiu tugiteenused	139,6	367,9	487,8	528,9	623,5	346,6	17,9	Ancillary services
Meditsiinitooted	1045,7	1282,5	1470,2	1689,6	1790,6	71,2	6,0	Medical goods
Preventsioon ja rahvatervis	273,4	90,9	95,2	101,7	140,8	-48,5	38,4	Prevention and Public Health
Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus	209,9	231,4	282,9	318,5	401,9	91,5	26,2	Health administration and health insurance
Kapitalikulu	109,5	110,0	70,3	139,9	56,9	-48,0	-59,3	Capital formation

Võrreldes 1999. aastaga, on 2003. aastaks suurenenud kõige rohkem kulutused pikaajalisele hooldusravile. Kasv on siiski tinglik, sest alles 2001. aastast on pikaajaline hooldusravi eraldi välja toodud, eelmistel aastatel käsitleti seda teenuseliiki haiglaravi osana.

Kiiresti on kasvanud kulutused tervishoiu tugiteenustele. Ka siin on kasv teatud määral tinglik, sest 1999. aastal ei olnud Haigekassa andmetes tervishoiu tugiteenuseid (kliinilised ja laboratoorsed uuringud) eraldi välja toodud ning need kajastusid raviteenuste all. Taastusravi kasv on tingitud leibkondade (eraiisikut) kulutuste hüppelisest kasvust. Andmeid taastusravikeskuste kohta kogub Statistikaamet, kuid 1999. ja 2000. a andmed ei võimaldanud eristada Eesti elanikele osutatud taastusravi välismaalastele osutatud taastusravist.

Võrreldes 1999. aastaga, on vähenenud kulutused ennetustegevusele ja rahvatervisele, kuigi viimase

kahe aasta jooksul võib täheldada nende kulude mõningast suurenemist. 2001. ja 2002. a vähenemine toimus põhiliselt välismaailma all kajastatud välisabiprojektide vähenemise arvelt.

16.4 Tervishoiukulutused teenuseosutajate järgi

Metoodikast tulenevalt käsitleme edaspidi jooksevkuludid (kogukulud ilma kapitalikuludeta). Tervishoiuteenuste osutajate lõikes on kõige suurem osakaalu kasv toimunud jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujate osas, keda aruandluses esindavad peamiselt apteegid. Ambulatoorse ravi osutajate kulutused on kasvanud viie aastaga palju kiiremini kui haiglaravi osutajate kulutused. Siin võib tõdeda, et raviasutused on suutnud rohkem osutada raviteenuseid ambulatoorselt, pöörates ühtlasi suuremat tähelepanu ambulatoorse ja päevaravi teenuste arendamisele.

Tabel/Table 16.5.

Tervishoiu jooksevkulud teenuseosutajate lõikes, 1999–2003.
Current health care expenses by service providers, 1999–2003

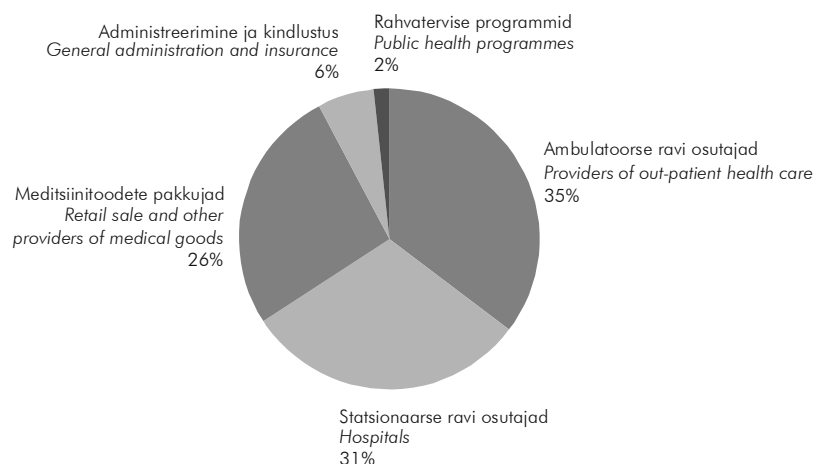
	1999	2000	2001	2002	2003	2003/ 1999	2003/ 2002	
	miljon krooni/million kroons					%		
Statsionaarse ravi osutajad	1754,4	1861,3	1585,5	1819,5	2074,0	18,2	14,0	Hospitals out-patient
Ambulatoorse ravi osutajad	1559,5	1570,8	1857,2	1903,3	2385,0	52,9	25,3	Ambulatory health care
Meditsiinitoodete pakkujad sh apteegid	1045,7 962	1282,4 1148,0	1470,2 1343,9	1689,6 1567,5	1790,6 1648,7	71,2 71,4	6,0 5,2	Retail sale and medical goods chemists
Rahvatervise programmid	95,3	89,6	87,8	88,1	119,1	25,0	35,2	Public Health programmes
Administreerimine ja kindlustus	209,9	231,4	282,9	318,5	400,6	90,9	25,8	General health administration and insurance
Kõik muud tegevusharud	0,5	...	...	...	3,2	540,0	...	Other industries
Välismaailm	175	...	...	...	1,2	-99,3	...	Rest of the world

Aastatel 2000–2002 ei kajastatud kogukuludes välismaal Eesti elanikele osutatud tervise teenuseid. 2003. ja 1999. aasta arvud ei ole aga meetoodilistel põhjustel võrreldavad.

Statsionaarse ravi osutajad osutasid 2003. aastal teenuseid 2074 miljoni krooni eest e 14% rohkem kui 2002. a. Statsionaarse ravi osutajate kulutuste osatähtsus tervishoiu jooksvates kulutustes oli 2003. aastal veidi väiksem kui ambulatoorse ravi pakkujatel, vastavalt 31% ja 35%.

Ambulatoorse ravi osutajate kaudu kulutati kõige rohkem tervishoiuteenustele: 2385 miljonit krooni e 25% rohkem kui 2002. aastal.

Meditsiinitoodete pakkujad osutasid teenuseid 1791 miljoni krooni eest e 6% rohkem kui eelmisel aastal. Nende osatähtsus tervishoiu jooksvates kulutustes oli 2003. aastal 26%. Meditsiinitoodete peamiseks pakkujateks olid apteegid, mille kaudu tehtud kulutused moodustasid 92% meditsiinitoodete pakkujate tervishoiu jooksvatest kulutustest. Apteekide ravimimüügi käive 2003. aastal oli 1649 miljonit krooni, mis oli 81 miljonit krooni ehk 5% rohkem kui 2002. aastal.



Joonis/Figure 16.6.

Tervishoiukulutused teenuseosutajate kaupa (protsentides), 2003.
Health care expenses by service providers (%), 2003

Kulutused rahvatervise programmidele olid 2003. aastal 119 miljonit krooni, mis oli 31 miljonit krooni e 35% rohkem kui eelmisel aastal. Mainitud tegevusele läinud kulutuste osatähtsus tervishoiu jooksvates kulutustes oli 2003. aastal 1,8%. Rahvatervise programmide rahastamine toimub nii riigieelarvest kui ka Haigekassa eelarvest. Alljärgnevalt on toodud

suuremad riigieelarvest rahastatavad tervishoiualased programmid:

- HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste riiklik arengukava;
- laste ja noorukite terviseprogramm aastani 2005;
- alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997–2007;

- tuberkuloositõrje riiklik programm aastateks 1998–2003;
- rahvatervise teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm 1999–2009.

Üldise tervishoiu administreerimise ja kindlustuse kulutused olid 400 miljonit krooni, mis oli 82 miljonit krooni e 26% rohkem kui eelmisel aastal. Administreerimiskulutuste osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2003. aastal 6 %.

INTRODUCTION

The aim of this collection is to provide a comprehensive overview of public health and the functioning of the health care system in Estonia—of the work performed, the location and use of health care resources, and the financing of health care. Up-to-date means of data processing and the notably larger volume of this collection make it possible to present data in more detail and to include sections, which were not discussed in previous years. We hope that this yearbook will open up new perspectives on the current status of health care in Estonia.

The collection focuses mainly on the year 2003, and consists of two parts – explanatory texts and tables. The tables in the second part of the yearbook contain absolute figures and rates for 2003, and mostly data for 2002 is provided for comparison. In composing the explanatory texts, trends of earlier years were also taken into account. For the publishing of longer time series, completion of standardization calculations is necessary, and this is planned to be carried out in the future.

At the end of 2003, the Ministry of Social Affairs started updating the system of health care statistics, with the aim of bringing the system into line with international requirements and the possibilities provided by modern technology. Ensuing from the

above, focus was laid on reviewing systematically the frequency of presenting health statistical reports, the data contents, the form of presenting data and the circle of the presenters of data. Our aim is to transfer to case-based statistics in certain fields, which would make it possible to analyze source data in more detail than before. Here, the upcoming implementation of projects related to digital medical records will broaden statistical possibilities.

In accordance with principles of statistics, individual data collected for statistical purposes will not be used for administrative purposes, and data are published and used only in a consolidated and generalized manner, which makes it impossible to link the data to neither the presenter of data nor the subject of data neither directly nor indirectly. This principle should guarantee the reliability and impartiality of statistics. The Ministry of Social Affairs has been commissioned to collect official statistics in the field of health, and thus all provisions of the law of statistics apply to its activities. The Ministry of Social Affairs guarantees the complete protection of presented data.

Health care statistical information is available also on the web page of the Ministry of Social Affairs www.sm.ee > rahva tervis > statistika

DATA SOURCES

The procedure and forms for presenting health care statistical reports are laid out by legislation of the Ministry of Social Affairs in accordance with the Health Care Services Organization Act. The services provided by the institution define the contents of reports presented. Providers of health care services (legal persons) are obliged by law to prepare reports and to present these reports to the county governor of their place of establishment. In accordance with relevant agreements, the reports presented by institutions located in Tallinn are consolidated by the Tallinn Social and Health Care Board, and in Tartu, by the city medical officer of Tartu. The above-mentioned persons approve the consolidated reports of a county (town) and present them to the Minister of Social Affairs together with a list of subjects obligated to present reports and all necessary clarifications. As of 2003, reports presented by institutions are consolidated using an Internet-based system called the A-Web. Report forms may be viewed on the homepage of the Ministry of Social Affairs.

The methodological structure of report forms sets certain limits to the producing and analyzing of statistics. The reports describe the work carried out at the health care institution during the reporting period: services provided, procedures performed, diseases diagnosed, the personnel and the material resources, etc. Each institution groups the initial data according to the report forms, and thus a certain amount of information gets lost. Therefore, it is not always possible to show the services provided and diseases diagnosed by sex and age. But the main shortcoming here is that the patient's place of residence cannot be found in the reports. It must be kept in mind that all county reports based on data acquired from county governors are compiled by the location where the services were provided, and that the patient's place of residence may be different.

Certain specific reports are collected separately from the above-mentioned system, and the consolidating of these reports is the responsibility of the North Estonian Regional Hospital (malignant neoplasms – the Estonian Cancer Registry; tuberculosis – the Tuberculosis Registry), the HIV Reference Laboratory of the West-Tallinn Central Hospital (data of HIV analyses), the Health Protection Inspectorate (infectious diseases, vaccination) and the North Estonian Blood Center. These institutions present consolidated reports by county to the Ministry of Social Affairs. The Estonian Medical Birth Registry and the Estonian Abortion Registry also present their annual data to the ministry.

The absolute numbers of **incidents** are obtained from the annual report Health Care Institution, which is completed by all providers of health care services involved in diagnosing and treating diseases. Unlike earlier health statistics compilations, this publication also includes cases registered in prisons among new cases within the years 2002 and 2003. Main disease groups from infectious diseases to injuries are treated according to the international disease classification (ICD-10), except for malignant neoplasms. New cases of malignant neoplasms are registered by the Estonian Cancer Registry, but due to data protection issues concerning the obtaining of death case data, the latest final data available is for the year 2000. This data was published in "Health Care Statistics of Estonia 2000–2002" and will not be treated in this compilation. The annual report Mental and Behavioral Disorders is completed by psychiatric hospitals and health care institutions that employ psychiatrists.

The consolidated data of **infectious diseases and immunization** are obtained from reports by the Health Protection Inspectorate, where initial data is collected from doctors' reports (the county indicates the patient's place of residence). Data on diseases that are predominantly sexually transmitted are obtained from the relevant annual report compiled by providers of health care services (the county indicates the service provider's place of establishment). The consolidated data of HIV infection analyses are obtained from the HIV Reference Laboratory, which consolidates the results of negative analyses received from primary laboratories and positive analyses that are confirmed by the laboratory itself. The tuberculosis data are obtained from the Estonian Tuberculosis Registry.

The overview of the use of **mother and child health care services** is based on mainly the data received from the Estonian Medical Birth Registry (EMBR) and the Estonian Abortion Registry (EAR). Breast feeding and infant mobility data are obtained from the annual report Health Care for Children presented by family doctors. Certain data concerning the use of birth control methods are based on the report Pregnant Women and Women Giving Birth.

The absolute numbers of **hospital discharges** are obtained from the annual report Hospital presented by hospitals. The term "hospital discharges" includes patients who have been discharged or who have died, as the reason for their hospital care is known. The data of day care is obtained from the annual report Day Care presented by hospitals.

The data on the use of **outpatient care** is based on various annual reports that are compiled by services provided: outpatient visits to and home visits by family doctors and specialist doctors are obtained from the report Health Care Institution, outpatient visits to dentists from the report Dentist's Report, and the emergency care data can be found in the report Emergency Care.

The data of the use of **hospital beds** is gathered from the monthly report Hospital beds and Hospitalization that is presented by providers of inpatient health care services.

The data of **selected therapeutic and diagnostic procedures** and **surgical procedures** is obtained from the report Health Care Institution, Hospital and Day Care.

The health care personnel statistics are based on the annual report Health Care Personnel that must be presented by all institutions operating at the end of the reporting year, which employ full-time personnel with a medical degree. Thus data is collected only on practicing health care personnel. Holders of a medical degree who are registered with the Health Care Board but who do not work in their field and the personnel of an institution providing health care services who do not have a medical education are not reflected in these data.

The information about **full-time employees** is obtained from the annual report Health Care Institution that is completed by all hospitals and institutions providing outpatient health care services, except for emergency medical care establishments, blood establishments, dental care and prosthodontics establishments who present separate reports relevant to their work.

Population data used for calculating rates are based on the population registration data of the Statistical Office of Estonia.

The data of **the hourly wage of health care personnel** was collected for March 2004 from health care institutions providing inpatient care and/or day care. Data for March 2002 and March 2003 was collected in the similar manner.

Overviews of **economic activities in the field of health care**, remuneration of health personnel and the personnel's use of computers are based on the annual report Economic Activities in the Field of Health Care.

The data of calculating **total health care expenditure** is obtained mainly from various administrative sources. The most important of these sources are the annual report concerning the execution of the state budget by the Ministry of Finance and the execution of the budget of local governments, the data base of the State Treasury and health care costs paid from the reserve capital of the Government of Estonia; the report of health care costs by various ministries in their field of administration; the financial and economic activity reports of the Health Insurance Fund. A study of the income and the expenditure of households performed by the Statistical Office of Estonia Board is the initial source for presenting health care costs by household. In addition to the above, the Financial Supervision Authority, the State Agency of Medicines, the Health Protection Inspectorate and Medicover Eesti AS have provided data. Departments of the Ministry of Social Affairs have supplemented the information collected with data concerning the medical treatment expenses of uninsured persons, foreign aid projects, foreign loans, operational expenditure of the emergency medical care establishments, projects financed via the Ministry of Finance from the gambling tax, health promotion projects and programs, and the social care institutions' expenses on medicines.

1. PROVIDERS OF HEALTH CARE SERVICES

By Madis Aben

At the end of the year 2003, 1230 independent health care institutions were operating in Estonia, which presented reports of health care statistics and economic activities in the field of health care.

Health care institutions can be classified in a number of ways; in this compilation they are classified by type of service provided, by type of ownership and by legal form. In defining the type of service provided, provision of inpatient health care services has been used as the main characteristic – if an institution provides inpatient health care services it is classified as a hospital, regardless of the other services it provides. Providers of outpatient care and day care (day care surgical procedures) are classified by the main service that they provide i.e. the service that forms the largest part of the work of the institution. Accordingly, these institutions are classified as primary health care institutions, specialist health care institutions, dental care institutions, or other.

According to the above classification, 50 hospitals, 697 outpatient care institutions, 426 dental care institutions and 57 other health care institutions were operating in Estonia at the end of 2003. Among the outpatient care institutions there were 476 primary health care institutions and 221 specialized health care institutions; a large majority i.e. 469 of the primary health care institutions were family doctors' offices. Other health care institutions were divided as follows: 7 institutions providing emergency care, 34 institutions providing rehabilitation care, 6 institutions providing diagnostic services, 2 blood services and 8 independent nursing care institutions (Table 1.1).

The total number of institutions providing a certain service cannot be estimated by taking into account only the main service provided by an institution. For example, an outpatient care institution may provide both primary health care services and specialist health care services. Although a total of 221 health care institutions were classified as specialist health care institutions in 2003, specialist health care services were provided by 310 institutions, including 235 outpatient care institutions, 40 hospitals, 28 medical rehabilitation institutions, 4 dental care institutions and 3 diagnostics institutions. It should also be kept in mind that institutions are very different in size, and that the number of institutions operating in a certain segment cannot be used as a basis for estimating the scale of the provision of a certain service.

Classification by type of ownership is based on the nature of shareholders of an institution (majority vote ownership). By type of ownership, an institution is classified as a public sector institution if the share of the state and the local government together is more than 50%. If not, the institution is classified as a private sector institution. Likewise, according to the nature of shareholders, public sector institutions are divided into state institutions and local government institutions, and private sector institutions are divided into institutions owned by Estonian legal persons governed by private law and foreign legal persons governed by private law.

A large majority, i.e. 1155 institutions of 1230 (93.9%), belonged to Estonian legal persons governed by private law, 46 institutions (3.7%) to local governments and 22 institutions (1.8%) to the state (Table 1.2). But it cannot be concluded here that more than 90% of health care services are provided by the private sector, as large hospitals are owned by the state or by local governments.

Classification of service providers by legal form includes sole proprietors, companies (private limited company, public limited company, commercial association, limited partnership), foundations, non-profit associations, state units and local government units. Of the 1230 health care service providers, 650 (53%) were private limited companies, 441 (36%) were sole proprietors and 80 (7%) were public limited companies (Table 1.3).

In dividing health care institutions by county, both the number of institutions in a county and the ratio of the number of institutions to the population of the county are relevant. Both characteristics are related to the availability of health care services, but the size of institutions and the selection of services provided also play an important role here (larger institutions are located in bigger towns). It may be stated in general that considering the ratio of health care institutions to the population, Hiiumaa and Saaremaa have the largest number of health care institutions. The number of outpatient health care institutions per 100,000 residents is the largest in Jõgevamaa, Lääne-Virumaa and Viljandimaa, and the smallest in Tallinn (Harjumaa), Ida-Virumaa and Tartu. The situation is quite different in the field of dental care: the number of dental care institutions per 100,000 residents is the largest in Saaremaa, Hiiumaa, Tallinn and Tartu, and the smallest in Ida-Virumaa (Table 1.4).

1.1 Hospitals

The number of hospitals was stable already by 2002, and in 2003, 50 hospitals were operating in Estonia. This number includes the Tallinn Central Prison Hospital, which was not counted as an independent health care institution up to 2002. So the number of hospitals has decreased by one as compared to 2002 (in 2003 two hospitals were merged into one, and one new hospital was founded).

Classification of hospitals is defined by the Health Care Services Organization Act, which divides hospitals into regional hospitals, central hospitals, general hospitals, local hospitals, specialized hospitals, rehabilitation care hospitals and nursing care hospitals. This Act has undergone several amendments, and the current wording defines local hospital as a separate class of hospitals, although this amendment is not yet reflected in the data of 2003. At the end of 2003 there were 3 regional hospitals, 4 central hospitals, 19 general hospitals, 5 specialized hospitals, 4 rehabilitation hospitals and 15 nursing care hospitals in Estonia. Acute care hospitals include regional hospitals, central hospitals, general hospitals and local hospitals; the total number of acute care hospitals was 26 (Table 1.5).

As for the type of ownership, 50% of hospitals belonged to local governments, 34% to the Estonian private sector and 16% to the state (Table 1.2).

1.2 Outpatient health care institutions

The number of outpatient care institutions continued to increase in 2003, growing by 72 institutions or 12% as compared to 2002. In 2002 the increase was only 7% as compared to 2001. Of the 697 institutions providing outpatient care, 476 (68%) were primary health care institutions, and of these, 469 were family doctors' offices. These proportions have not changed significantly as compared to the previous time period.

Of the outpatient health care institutions, 97% belonged to the Estonian private sector, 1% to the state and 1% to local governments. All family doctors' offices belonged to the Estonian private sector (Table 1.2).

In 2003, the number of institutions providing dental care increased by 17% as compared to the previous time period, while in 2002 the number did not change as compared to 2001. 99% of the dental care institutions belong to the Estonian private sector.

It must be noted here that all numbers of institutions are obtained from reports presented, so the increase in the number of dental care institutions in 2003 may be the result of an improvement in the presenting of reports.

2. MORBIDITY

By Liis Rooväli

In 2003, primary health care institutions registered 67% of all new cases of morbidity (Figure 2.1). While 84% of child new cases (0–14 years of age) were registered at primary health care institutions, the respective percentage for adults (15 years of age and older) was only 61%. Large differences occur also by type of disease – while 94% of respiratory diseases and 91% of diseases of blood and blood-forming organs were registered by general practitioners and family doctors, most benign neoplasms, ophthalmologic diseases, congenital anomalies, and injuries and poisonings were registered at specialist health care institutions.

Current practice with regard to health care statistics does not allow cases to be consolidated by individual patient but only in an aggregated manner. Therefore, if a patient has visited several health care institutions for treatment for the same disease and the doctors have not exchanged information adequately, it is likely that some new cases are registered twice. This problem was pointed out in a study ordered by the Ministry of Social Affairs and the WHO¹.

The most frequent diseases in men, women and children are respiratory diseases (Tables 2.1 and 2.2); of these, acute upper respiratory infections form 34%. In children, infectious and parasitic diseases are second most common, followed by diseases of the ear and mastoid process (of these otitis and mastoiditis form 85%), diseases of the skin and subcutaneous tissue, and injuries and poisonings. In adult men, injuries and poisonings are second most common, followed by diseases of the musculoskeletal and connective tissue (of these dorsopathy forms 33%). In adult women, after respiratory diseases the occurrence of urogenital diseases is most common (of these, pelvic inflammations form 28% and cystitis forms 15%), and diseases of the musculoskeletal and connective tissue (dorsopathy, 31% and arthrosis, 13%).

In most disease groups a continuing increase in incidence rates that is characteristic to the last decade may be observed. While in 2002 the increase was exceptionally large in many disease groups as compared to earlier years, in 2003 a certain decrease in the incidence rates of benign neoplasms, eye diseases and diseases of the circulatory system was observed, but at the same time the trend of increase characteristic to earlier years also continued in these groups.

In children, a trend of decrease in the incidence rates of endocrine, nutritional and metabolic diseases, diseases of the nervous system, certain conditions originating in the perinatal period and congenital anomalies continues. The number of anomalies registered at maternity hospitals was the same as earlier (Table 5.14), so it may be concluded that the number of cases diagnosed during later treatment phases has decreased.

Of registered new incident cases, injuries, poisonings and conditions caused by certain other consequences of external causes continue to be second most common after respiratory diseases. Per every injured woman there are 1.6 injured men (Tables 2.3 and 2.4). A little more than half of the injuries and poisonings occur during leisure activities, 10% of injuries occur during sports activities and 9% occur during non-paid work activities (for example, studying, housework and gardening, taking care of children). The number of injuries caused by intentional self-harm has doubled in 2003; at the same time, these injuries form only 0.7% of all registered injuries. Injuries caused by traffic accidents and injuries occurring during paid work activities have decreased by 40%, and the increase in registered injuries that occurred during non-paid work activities has increased by almost the same amount. In the case of 2.9% of injuries, it was confirmed that the patient suffered from alcohol poisoning; the percentage has increased somewhat compared to that of 2.3% in 2002. These figures should be viewed with some skepticism, as it is obvious that cases of poisoning have been under-registered. Unfortunately the existing reporting does not allow the actual causes and circumstances of injuries to be described. In order to accurately define the causes of injuries and to prepare preventive measures it is necessary to create an injury registry.

In 2003, 62 health care institutions or private practitioners were involved in providing treatment for mental and behavioral disorders. 44% of all new cases of mental and behavioral disorders registered in 2003 were diagnosed by psychiatrists, 51% in children and 36% in adults. In men, 54% of mental and behavioral disorders were diagnosed by psychiatrists, in women, 37%. In the years 2002 to 2003, the frequency of mental and behavioral disorders diagnosed by psychiatrists increased by 5%, while the number of cases diagnosed by all doctors increased by 9%.

The largest number of mental and behavioral disorders is diagnosed in boys of 5–14 years of age; the

¹ Theiloff M. Palo E. Comparative analysis of morbidity information on the basis of annual statistical reports and the database of Estonian Health Insurance Fund. Tallinn, 2004.

incidence is higher in men than in women up to 35 years of age (Figure 2.2).

In 2003, 27% of new cases of mental and behavioral disorders registered in men were caused by the use of psychoactive substances, mainly alcohol; neurotic, stress-related and somatoform disorders were second most common, 22% (Table 2.5). The number of the latter diseases diagnosed in 2003 increased by 30% as compared to the previous year. Neurotic, stress-related and somatoform disorders formed 40% of new cases of mental and behavioral disorders in women, while mood disorders made up 25%. The number of new cases of alcohol dependency has decreased by one-third, but the number of diagnosed cases of alcohol abstinence has increased by one-fifth.

In children (age 0–14), psychological development disorders made up 39% and behavioral and emotional disorders occurring in childhood made up of 28% of

all mental and behavioral disorders. In 2003, the number of neurotic, stress-related and somatoform disorders in children diagnosed by psychiatrists increased by 25% as compared to earlier (Table 2.6).

Of the mental and behavioral disorders caused by the use of psychoactive substances, 78% were caused by the use of alcohol and 13.5% by the use of opioids (Table 2.7). The number of registered mental disorders caused by the use of opioids and cannabinoids has decreased by more than one third as compared to 2002. At the same time, the number of mental and behavioral disorders caused by the use of tranquilizers has doubled and the number of such cases caused by the use of tobacco has tripled. Of the mental and behavioral disorders, 46% were related to substance dependence and 26% to substance withdrawal. The number of registered dependence disorders decreased by 22% and the number of poisonings by 15% as compared to 2002.

3. INFECTIOUS DISEASES

By Merike Rätsep

Infectious diseases, about which information is collected on a uniform basis as required by the European Union, are divided into the following disease groups: diseases preventable by vaccination; sexually transmitted diseases; viral hepatitis; food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin; other diseases (including diseases transmissible by non-conventional agents, diseases transmissible by air, zoonosis (in addition to those listed in the previous group), severe imported diseases).

A list of infectious diseases on which health care providers present data to the Health Protection Inspectorate is laid down by a regulation adopted by the Government of the Republic of Estonia, and in addition to diseases indicated in decisions by the European Commission the list includes diseases relevant to the epidemiologic needs of Estonia. The tables of infectious diseases in the yearbook include a selection of diseases subject to registration. Due to different data collection methods data of sexually transmitted diseases are not included in the general tables of infectious diseases, except for HIV-infection and HIV-disease (Tables 3.1–3.6). The diseases about which information is collected on uniform basis in Europe are marked with an asterisk in the tables; other diseases are listed in respective disease groups.

Diseases preventable by vaccination

Among the adult population of Estonia influenza is the most common disease of the subgroup of diseases preventable by vaccination, followed by whooping cough and tick-borne encephalitis, and also mumps, rubella and tetanus, which are much less common (Table 3.1).

Incidence of whooping cough in adults increased more than 4 times in 2003 (19.5 cases per 100,000 residents in 2003, 4.3 in 2002). It is noteworthy that the number of influenza cases (444.1 in 2003; 205.2 in 2002), tick-borne encephalitis cases (17.4 in 2003; 7.3 in 2002) and mumps cases (1.1 in 2003; 0.5 in 2002) doubled.

Among children the most common disease of this subgroup of diseases in 2003 was also influenza, followed by whooping cough, rubella, tick-borne encephalitis and mumps. Incidence of influenza and tick-borne encephalitis increased the most (more than 4.5 times), while incidence of whooping cough doubled. Incidence of rubella and mumps decreased somewhat as compared to the previous year (Table 3.2).

By county, an increase in the incidence of whooping cough may be observed in several counties, the most significant increase occurred in Jõgeva county and mainly in children (Tables 3.3–3.6). While the average incidence of whooping cough in Estonia in 2003 was 182.5 cases per 100,000 children (72.8 cases in 2002), the incidence in the Jõgeva county was approximately 10 times larger than the Estonian average (Figure 3.1). As whooping cough is especially dangerous in infants, the only re-vaccination is performed already at the age of 2, and in spite of good vaccination coverage of children in Jõgeva county (Table 4.2) it was mainly schoolchildren who fell ill.

By county, the continuously increasing incidence of tick-borne encephalitis has always been most frequent in Western Estonia and on the islands. But in spite of greater infection risk the number of vaccinations and revaccinations against tick-borne encephalitis in these regions was below the Estonian average (Figure 4.2).

Viral hepatitis

As compared to the spreading of the HIV epidemic, the incidence of hepatitis B and C, which are transmitted by the same route, is decreasing. The number of new cases was still the largest in Ida-Virumaa, although it had changed as compared to the previous year. In 2003, the incidence of hepatitis B in adults in all Estonia was 14.7 cases per 100,000 adult residents (20.5 in 2002), but in Ida-Virumaa the number was 34.0 (58.0 in 2002). In all Estonia there were 13.5 new cases of hepatitis C per 100,000 adult residents (17.5 in 2002), but in Ida-Virumaa the number was 33. The incidence ratio in men and women was 2.5:1 for hepatitis B, and 2:1 for hepatitis C.

Other infectious diseases

Concerning zoonosis, an increase in the incidence of borreliosis (Lyme disease) should be noted. By county, the increase in the incidence of borreliosis occurred in the same regions where the incidence of tick-borne encephalitis is higher than elsewhere in Estonia. While the average incidence of new cases of borreliosis in adults in 2003 was 43.8 cases per 100,000 adult residents, in Saaremaa the number was 302.3 (Tables 3.1 and 3.4).

As for serious imported diseases, isolated cases of imported malaria occurred.

The number of bites by animals listed as other infectious diseases has increased in adults (302.5 in 2003, 232.6 in 2002) and stabilized in children (458.1 in

2003, 472.3 in 2002). In 2003, rabies was not diagnosed in people.

3.1 Tuberculosis

Areas where the incidence of tuberculosis is more than 10 cases per 100,000 residents are classified as tuberculosis epidemic areas by the WHO. By 1997, the incidence of tuberculosis had reached 42.7 cases per 100,000 residents in Estonia. In 1997, when 10% of the bacteriologically confirmed new cases proved to be multidrug-resistant, the WHO declared Estonia a so-called global hotspot together with Argentina, the Dominican Republic, Latvia and the Russian Federation. Due to the fact that the incidence of tuberculosis had doubled as compared to 1992, in 1997 the Government of Estonia adopted a regulation laying out the tuberculosis prevention program for 1998 to 2003. Performance indicator of the program is the decreasing of the incidence of tuberculosis to 30 new cases per 100,000 residents by 2005. In 2003, the number was 36.2 new cases per 100,000 residents.

Within the tuberculosis prevention program directly observed treatment system has been introduced, free tuberculosis treatment has been guaranteed to all patients by controlled treatment schemes, tuberculosis treatment has been rearranged in prisons, and the tuberculosis database has been founded, which allows exact surveillance of incidence dynamics and of the efficiency of treatment plans used, and helps to make sure that not a single tuberculosis patient will lose the treatment when changing place of residence or being released from a prison.

The number of new cases of tuberculosis has decreased continuously. In 2003, the number of newly diagnosed tuberculosis cases of, including relapses, was 42.8 cases per 100,000 residents (47.7 in 2002) (Tables 3.7–3.8). The ratio of new cases in men and women was 2:1.

In 2003, 75% of the cases were bacteriologically confirmed (73% in 2002). The number of multidrug-resistant cases among the bacteriologically confirmed cases was a little smaller as compared to the previous year (14% in 2003; 15% in 2002). Although the incidence in custodial institutions has decreased as compared to 1998, the proportion of cases detected in custodial institutions increased in 2003, reaching 4.8% (3.4 in 2002). In 2003, tuberculosis mortality was 7.0 deaths per 100,000 residents (6.5 in 2002). In 2003, a minor increase occurred in the mortality due to an increase in the number of deaths in women.

Considering the large proportion of patients with multidrug-resistant tuberculosis and the impending increase in the proportion of HIV positive tuberculo-

sis patients, the trend of incidence decrease is not persistent. That is why in 2003 the Government of Estonia approved the state tuberculosis prevention program for the years 2004 to 2007.

3.2 Predominantly sexually transmitted diseases

Most of the sexually transmitted diseases were diagnosed by specialist doctors; among the diseases diagnosed by family doctors, herpes infection was the most common, amounting to 2.7 % of new diagnosed cases of anogenital herpes infections.

The incidence of sexually transmitted diseases is decreasing continuously, although it is still quite large as compared to Western and Northern Europe. Sexually transmitted Chlamydia infections form the largest part of sexually transmitted diseases, followed by trichomoniasis, anogenital herpes infections, anogenital warts and gonococcus infections (Table 3.10). Compared to 2002 the incidence of all mentioned disease groups has decreased, except the incidence of anogenital herpes infections, which is increasing. The number of diseases diagnosed in women is still larger than in men in the case of most diagnosed diseases, especially in the case of Chlamydia and herpes infections; this may be explained partly by lesser manifestation of the clinical picture in men and the fact that they seek treatment less frequently.

In children, isolated cases of predominantly sexually transmitted diseases occurred (2 cases of syphilis, including 1 case of congenital syphilis).

3.3 HIV infection

The first case of HIV-infection was diagnosed in Estonia in 1988. Up to 1999 the spread of HIV-infection was limited and the infection was transmitted mainly sexually. In 2000, epidemic spread of HIV-infection began in Ida-Virumaa, mainly among the population of intravenous drug users. In accordance with the UNAIDS/WHO classification, the Ministry of Social Affairs declared a concentrated HIV/AIDS epidemic in 2001, which is characterized by an over 5% prevalence of HIV-infection within the subpopulation of drug users, while HIV prevalence in pregnant women is below 1%.

The first national program of AIDS prevention was initiated in 1992. The latest national program of HIV/AIDS prevention was approved by the Government of Estonia in 2002. This program differs from earlier programs mainly in that other ministries and governmental authorities, local governments, the third sector and several target groups are involved in the activities of the program.

The main performance indicators of the program are the following:

- HIV incidence rate per 100,000 residents;
- number of HIV-infections resulting from the use of donor blood, donor tissue and donor organs;
- number of HIV-positive patients with immunodeficiency who receive prevention treatment;
- incidence of viral hepatitis B and C per 100,000 residents;
- incidence of syphilis per 100,000 residents;
- number of pregnant women with HIV-infection;
- a change in awareness.

The existing data collection system makes it possible to estimate the number of diagnosed new cases, the number of infections among recipients of blood, tissue and organs, incidence of hepatitis B and C, incidence of syphilis and the number of pregnant women with HIV-infection.

The number of diagnosed new cases of HIV-infection per 100,000 residents has stabilized, and in 2003 a small decrease in incidence rates occurred as compared to the previous year (62.1 in 2003; 66.2. in 2002). Figures concerning the incidence of hepatitis B and C in adults and children that was discussed above (Tables 3.1–3.2) showed a trend of decrease. Incidence of hepatitis B per 100,000 residents was 12.8 in 2003 (18.0 in 2002), and of hepatitis C 11.4 in 2003 (14.6 in 2002). Data of sexually transmitted diseases referred to above (Table 3.10) indicates that the number of patients with syphilis infection has decreased. The incidence rate of syphilis per 100,000 inhabitants was 15.7 in 2003 (21.1 in 2002). The proportion of newly diagnosed HIV-positive pregnant women among all pregnant women has increased, reaching 0.4% in 2003 (0.3% in 2002). All pregnant women have an opportunity to take voluntary HIV tests. HIV-testing is compulsory for blood and organ donors. No recipients of blood, tissue and organs were diagnosed HIV-positive in 2003.

In accordance with rules for reporting established by the Ministry of Social Affairs, information is collected monthly about persons who have taken the HIV test in relation to the main indication for testing. Indications for testing include: pregnant women, donors, occupational risks (medical workers, border guards, police, defense forces), inmates, intravenous drug users, patients with venereal diseases, persons who have had sexual intercourse with an HIV-positive person or who have been tested for some

other epidemiological reason. Persons who fall into several risk groups are reflected in the report only by the main risk group, e.g. pregnant inmates are listed as inmates.

More thorough data about new diagnoses of HIV by risk group are published on the home page of the HIV Reference Laboratory.

The number of HIV tests has increased: in 2003, 8813 HIV tests per 100,000 residents were performed (7301 in 2002) (Table 3.12). Considering the epidemiological situation, it is important to ensure that the volume of testing does not decrease in the future. By main indication for testing, most HIV analyses performed in 2003 were prophylactic (including pregnant women, donors, defense forces and other subjects of prophylactic examination). They formed 15% of all persons diagnosed HIV-positive. The number of persons who requested anonymous HIV testing was 4%, and they formed 32% of all persons diagnosed HIV-positive.

Newly diagnosed HIV-positive persons are mainly young people. Comparing the incidence within different age groups per 100,000 residents of the respective group in 2003, incidence among men aged 15 to 19 was 214 (226 in 2000), among men aged 20 to 24 – 519 (176 in 2000) and among men aged 25 to 29 – 247 (68 in 2000), which shows that the age of HIV-infected persons is increasing.

The age of newly diagnosed HIV-positive women is younger than the respective age of men. In 2003, incidence rate among women aged 15 to 19 was 178 (98 in 2000), among women aged 20 to 24 – 179 (28 in 2000), among women aged 25 to 29 – 54 (4 in 2000). Compared to the year 2000 the age of HIV-infected women has increased similar to the respective age of men. In 2003, 46% of HIV-positive pregnant women belonged to the age group of 15 to 19 years.

The proportion of men among HIV-infected persons (72%) has decreased as compared to the year 2000 (80%).

In 2000, HIV was diagnosed in four counties, and 92% of all persons diagnosed with HIV-infection lived in Ida-Virumaa. In 2003, the persons diagnosed with HIV-infection in Ida-Virumaa formed 51% of all persons diagnosed with HIV-infection, the respective number in Harjumaa was 43% and in other regions – 6%. Although the proportion of persons diagnosed with HIV-infection in other regions is small, there are no counties where no cases have been diagnosed within 4 years. In 2003, the largest increase occurred in Lääne-Virumaa.

119 pregnant women, newly diagnosed as HIV-positive in 2003, gave birth to 62 children (74 HIV-positive pregnant women and 16 children in 2002). 3 children received the infection from their mother in 2003 (2 in 2002); the first child who received the infection from the mother was born in 2001 when the total of HIV-infected children was 3.

Compared to 2002, the proportion of intravenous drug users among HIV-positive persons has decreased, and in 2003, it was 41%, according to the data provided by the HIV Reference Laboratory

(65% in 2002), which shows that transmission routes are changing (Figure 3.5).

As the existing system does not guarantee the availability of all data necessary for the planning of prevention and treatment activities (there are no treatment data registered on a uniform basis, there is not enough information of the transmission routes of the infection, all risk groups are not covered), renewal of the surveillance and monitoring system is underway within the framework of the new AIDS strategy.

4. IMMUNIZATION

By Merike Rätsep

The aim of immunization activities is to stop the spread of infectious diseases and to prevent the incidence of diseases with serious results by vaccinating people in accordance with the recommendations by the World Health Organization and scientific studies. Immunization is applied to children and people who are subjected to occupational risks, and in emergency situations to everyone.

In Estonia, immunization activities are carried out mainly within the framework of two state programs, namely the program of immunizing children against infectious diseases and the state program of immunoprophylactic activities for preventing infectious diseases for the years 2001 to 2005.

The vaccination coverage of 2-year-olds against certain diseases may be monitored internationally. The WHO requires that 95% of 2-year-olds be vaccinated against diphtheria, tetanus, poliomyelitis, measles, rubella and mumps, and 90% against pertussis. In addition, the Estonian vaccination program requires the vaccination of children below 2 years of age against tuberculosis and hepatitis B, considering the epidemiological situation in Estonia.

In Estonia as a whole, the vaccination of 2-year-olds in 2003 met the requirements of the WHO, but in some counties the coverage failed to meet the requirements for vaccination against measles, rubella and mumps. Vaccination coverage did not meet the requirements on Hiiumaa, Läänemaa, Tallinn and Lääne-Virumaa, and the percentage was the lowest for Hiiumaa (82%).

Before 2003, the state program required vaccination against hepatitis B only for the newborn infants of hepatitis B infected mothers. Since the end of 2003, the vaccination program foresees general vaccination against hepatitis B. The uneven vaccination coverage of 2-year-old children is due to the fact that in Tallinn the municipally funded vaccination of newborn infants began earlier than elsewhere, and also to the fact that the number of hepatitis B infected women giving birth differs by county (Table 4.1). The vaccination coverage of 14-year-old children against hepatitis B is very good – 95,7%.

There are more problems with revaccination in Estonia. The percentage of the revaccination performed at 2 years of age against diphtheria and tetanus was 90.9 among 3-year-old children; in the case of poliomyelitis – 90,6 (Table 4.2). There is a trend of decrease in the case of each following revaccination. The state program of immuno-prophylactic activities for preventing infectious diseases for the years 2001 to 2005 stresses the importance of increasing the vaccination and revaccination coverage of adults against diphtheria and tetanus. In 2003, the number of over 18-year-old persons per 100,000 residents of the respective age group vaccinated or revaccinated against diphtheria was 2641.9 and against tetanus – 2735.0 (in the case of tetanus, 74% were vaccinated after injury trauma), that is more than the respective numbers in 2002 — 2082.5 against diphtheria and 2448.3 against tetanus.

5. MOTHER AND CHILD HEALTH CARE

By Mare Ruuge

The foundation of a person's health is laid before birth. This is why it is important that every newborn infant enter life equipped with the best abilities. The importance of improving the health and well-being of mother and child cannot be overestimated, therefore, a lot of attention is paid to the relation between the health of mother and child and the availability of necessary health care. Health statistics of mother and child is based mainly on the data of the Estonian Medical Birth Registry and the Estonian Abortion Registry, except for data presented by health care providers concerning breast-feeding of 1-year-old children, child mobility between providers of primary health care and the use of contraceptive methods.

According to data presented by health care institutions, the number of health care providers engaged in the monitoring of pregnant women in 2003 was 152 (36 hospitals, 81 family doctors' offices and 35 outpatient specialist institutions). Still, 80% of the pregnant women are registered at hospitals, 18% at specialist care institutions and only 1.4% at family doctors' offices. Comparing the data of women having given birth in regard to institutions that monitored the pregnancy and provided obstetrical care, it is evident that almost 4% of the women who gave birth are not reflected in the reports by doctors who were monitoring the pregnancy.

The number of women who did not consult a doctor or a midwife about the pregnancy at all before delivery has decreased year by year, and in 2003, the proportion of such women among women who gave birth was only 1%. The proportion of women who did not visit a gynecologist at all during the pregnancy has decreased in a similar manner, and the proportion of women who visited the doctor for consultation more than 14 times before childbirth has also decreased significantly (Table 5.1). In view of the health of both child and mother, it is important to begin the monitoring of the pregnancy at a relatively early stage, preferably before the 12th week of pregnancy. The proportion of pregnant women who register the pregnancy before the 12th week of pregnancy has increased year by year. In 2003 the proportion of such women amounted to 70% (Table 5.2). However, early monitoring of pregnancy differs by county. In the Rapla, Jõgeva, Põlva, Valga and Võru county the number of pregnant women who registered the pregnancy early is below the Estonian average (Figure 5.1).

Ultrasounds performed before the 21st week of pregnancy are considered one of the most important

health indicators, which allows the monitoring of the development of the child and timely discovery of abnormalities. In Estonia, ultrasonography was performed before the 21st week of pregnancy in 90% of the pregnant women, but this number also differs by county. In the Jõgeva, Rapla, Ida-Virumaa, Läänemaa and Saaremaa county the proportion was 84–85% among all pregnant women.

The average number of pre-childbirth visits per woman is lower among the women in Lääne-Virumaa and Pärnumaa, and higher among women in Hiiumaa and Saaremaa. Regional differences in the occurrence of anemia during pregnancy (an indicator of the health condition of the mother, which influences not only the health of the mother but also the outcome of the pregnancy) indicate differences in diagnostic practices. While the average proportion of women giving birth diagnosed with anemia in Estonia was 22%, the number in Viljandimaa, Põlvamaa and Hiiumaa county was, respectively, 7, 8 and 9%, and in Saaremaa the number amounted to 38%.

The decrease of the birth rate that began in the 1990s was caused by the generations with a fundamentally new behavior pattern reaching fertile age at that time. The main expression of this change is the postponement of the age of giving birth. Within the last three years the majority of women giving birth has moved from the age group 20 to 24 years to the age group 25 to 29 years, and in 2003 the age group 25 to 29 years was the largest among women who gave birth (approximately one third of all women who gave birth) (Table 5.3). In 2003, as compared to the previous year, mainly the proportion of older women who gave birth has somewhat increased, but also a relative increase in the proportion of very young women (below 14 years of age) giving birth should be mentioned, although the latter figures are very small.

In addition to the increasing of the age of the women giving birth, the proportion of family deliveries has increased among all deliveries. Compared to 2002 the proportion of family deliveries increased by approximately 8% and amounted to 65% in 2003. The proportion of premature births has been stable (below 6%). The proportion of Caesarean sections has increased a little, amounting to 16% of all deliveries (Table 5.4). The status of newborn infants by the Apgar score has improved continuously. The birth weight of newborn infants has been good in last years — the proportion of newborn infants with birth weight under 2.5 kg has been 4.5–4.8%. (Tables 5.5–5.6).

The number of abortions per 1000 women of 15 to 49 years of age stopped decreasing in 2003, and remained at the same level as in 2002. Figure 5.2 shows that the number of abortions is still higher than the birth rate both in the age group of up to 19-year-old women and in the age group of over 35-year-old women. Thus, despite the wide use of contraceptives, abortion is still an important method for fertility regulation.

Maternal mortality is one of the main general indicators in the assessment of the reproductive health environment. On the one hand it is related to the help provided and its quality, but on the other hand to the fact that induced abortion is still used as a method of family planning, which shows that the use of contraceptives is insufficient and the results of consulting are poor. As the number of such cases is small (3 in 2003), it may be concluded falsely that there are no problems in this field in Estonia. Maternal mortality is assessed in relation to live births and as the latter number is also small, the respective proportion in Estonia is several times higher as compared to the developed countries (23 cases per 100,000 live births in Estonia in 2003, while the average proportion in the European Union is 6–7 cases per 100,000 live births).

Statistics concerning the use of contraceptives based on reports presented by providers of health care services is used quite widely. There are certain problems caused by over-registering and under-registering, but it still allows regular assessment of the general level of the use of certain methods. According to the data of 2003, intrauterine contraceptive devices (IUD) were used by 126, and contraceptive pills and other hormonal methods by 173 women per 1000 women of 15 to 49 years of age. In conclusion, in 2003 there were 300 women per 1000 women who used intrauterine contraceptive devices or hormonal methods for preventing an unwanted pregnancy. In order to link together the data discussed above we should add to the picture the data about the proportion of women who gave birth and of women who had an abortion, and we will see how many women in fertile age used the services of the providers of respective services for the purposes of family planning within a year in different counties.

The same report allows the assessment of the differences in the number of pregnancies ending in abortion and pregnancies ending in childbirth by county.

In some counties the number of pregnancies ending in abortion is still higher than the number of child-births, especially in Ida-Virumaa, Raplamaa, Tallinn, Jõgevamaa and Võrumaa. While in the case of Ida-Virumaa and Tallinn the majority of pregnancies ending in abortion over pregnancies ending in childbirth indicates the presence of a large proportion of population with a different pattern of reproductive behavior¹, the same trend in other counties poses the question of what could be the reason for such a majority. It must be investigated thoroughly to see if these counties have a larger proportion of spontaneous abortions and malformations, or the health of mothers in these counties is poorer than the Estonian average, or it is the result of insufficient preventive care.

The report does not illustrate the age ratio of the use of contraceptive devices. According to the data of the Health Behaviour Among Estonian Adult Population (2004), the use of hormonal contraceptives (pills, plasters, hormonal intrauterine devices) among women was as follows: 20% of 16 to 24 years, 26% of 25 to 34 years, 14% of 35 to 44 years and 2% of 45 to 54 years of age.

According to the data presented by family doctors the proportion of children who have been breastfed for at least 3 months and 6 months has increased continuously, and in 2003 the proportion of 1-year-old children who had been breastfed for at least 3 months was two thirds. The reports show relatively significant differences by region. While the Järva county reports of 2003 showed that only 70% of children were breastfed for at least six weeks, the number in Võru county was 94%, but these numbers do not necessarily reflect a real difference.

The change in primary health care to health care provided by family doctors was completed in Tallinn by the beginning of 2003 when all children were registered at family doctors' offices. The proportion of newly registered children with newborns among all registered children within one year reflects the number of children who changed the family doctor (Table 5.9). By region, the mobility of children was the lowest in Jõgeva county and Lääne county (below 10%) and the highest in Tallinn where four children out of ten changed doctors within one year. The mobility was relatively high (1/4) also in Pärnu county and Rapla county.

¹ Abortion is the preferred method of family planning of non-Estonians and foreign-born residents of Estonia. See EPSU 1994, ETU 1996 etc.

6. HOSPITAL BED UTILIZATION

By Madis Aben

As of the end of 2003, inpatient medical care was provided in Estonia by 50 hospitals with 8,017 usable beds. This figure includes the hospital of the Tallinn Central Prison Hospital as well with its 160 beds (44 in internal medicine, 28 in surgery, 60 in the tuberculosis ward and 28 in the mental ward), which were not counted in the data for 2002 published in the last volume. In light of this fact, the number of hospital beds decreased by 2.8% with respect to 2002 (from 8,248 to 8,017): a significantly smaller drop than in earlier years. (Table 6.1).

In 2003, 47 hospital bed specialities were distinguished. The largest groups formed therapeutic (2,041) and surgical beds (1,678), followed by long-term care (976), psychiatric (793) and beds for obstetrics and gynaecology (616). Active-care beds made up 74% of beds and long-term treatment (psychiatry, long-term care and tuberculosis) comprised 26% of beds. 91% of the beds were destined for adult population (Table 6.2).

The number of beds decreased markedly in the burn unit (44%), pulmonology (36%) and thoracic surgery (24%). Significant numbers of beds were added in cardiosurgery (68%) and endocrinology (32%). (The total of beds in these specialities is not large by any means, however.) There are 593 hospital beds per 100,000 persons in Estonia, which is less than in Latvia (776) or Lithuania (896), but much more than in Sweden (281), Norway (372) or Denmark (413) (figures for other countries are for 2002).

The increasing trend of long-term care beds stopped in 2003, and only 17 beds were added in a year (under 2%). Significant is the distribution of long-term beds by county and ratio of the beds to the number of

the elderly. There are no long-term care beds on the island of Hiiumaa or in Võru county and the figures for Järva county and Lääne-Viru county are far below the Estonian average (Table 6.6).

Over the year 260,108 persons were hospitalized; they were in treatment for 2,123,987 bed-days. The number of patients hospitalized did not change significantly with respect to the previous year, while the number of bed-days decreased by 3.9% (without the prison hospital being counted in either period) (Table 6.3).

Bed occupancy rate has grown somewhat over the years, being on an average of 71.8% (2002 – 67.7%). The biggest growth in occupancy rate was in thoracic surgery (52%), pulmonology (35%) and gastroenterology (32%). Occupancy rate fell significantly in the second grade of adult intensive care (19%), while occupancy rate in the first grade of intensive care rose 18%. The units with the greatest occupancy rate continued to be the second grade of children's intensive care (110%) and children's nose, ear and throat disease beds (100%) (Table 6.4).

Bed turnover continued stable growth in 2003, with an average of 31 patients treated in each bed. The highest turnover was in nose, ear and throat disease beds for both children and adults (117 and 120 patients, respectively) and first grade of adult intensive care (117). Bed turnover decreased the most (-24%) in vascular surgery beds, falling from 45 to 34 patients. The average length of stay continued a stable declining trend and was an average of 8.2 days. Length of stay dropped the most in nose, ear and throat beds (25%) and in burn unit beds (22%) (Table 6.5).

7. HOSPITAL DISCHARGES

By Liis Rooväli

Hospital discharges are treated by the 20 main classes defined by the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD–10). The review focuses on hospital discharges by disease group and gender, with cases of illness counted, not the hospitalized individuals.

Hospital discharge is a term that denotes discharged and deceased patients, since the reason for hospital treatment is known in their case. Patients who proved healthy or were transferred to another hospital are not reflected in the tables; there were 355 and 9,172 of these, respectively, in 2003 (404 and 8,779 in 2002).

The number of discharges in 2003 was 252,822—186.8 cases per 1,000 persons (254,339 and 187.3 in 2002). Children accounted for 15% of discharges.

By age, the most frequent hospitalizations were in children under 1 year of age and age groups 45 and up. In absolute figures, a greater number of women were hospitalized, but the likelihood of hospitalization still exceeds that for men only in the 15–45 age group (Figure 7.1).

At different ages, men and women were hospitalized for different reasons (Figures 7.2 and 7.3). In the case of children (0–14), the most frequent reason is diseases of the respiratory system (33%), followed by infectious diseases (9%), certain conditions originating in the perinatal period (7%), diseases of the digestive system (7%) and injuries (7%). The greatest difference between boys and girls is boys' more frequent hospitalizations for injury and poisoning.

In the case of adults (age 15 and up) the most frequent reason for hospital care continues to be diseases of the circulatory system (21% of all hospitalizations), followed by digestive system diseases (10%) and neoplasms (10%). 20% of all women hospital discharges were connected with pregnancy, childbirth and the puerperium; for men, the most significant reasons were injuries and poisonings (10% of all male hospitalizations) and mental problems (10%).

In comparison to 2002, use of hospital treatment in the case of both children and adults decreased for infectious diseases and increased for respiratory illnesses (Tables 7.1 and 7.2). Similar trends can be seen in morbidity incidence rates (see Chapter 2). A fewer number than usual of new cases and hospitalizations were registered for respiratory illnesses in 2002. In the case of eye diseases, a years-long declining trend continued, and in 2003 one-third fewer

adults were hospitalized than in 2002. There were also fewer new cases of the eye and adnexa registered in 2003 than in 2002. There were one-fifth fewer hospitalizations for diseases of the ear and mastoid process than a year before. The great drop in hospital discharges with respect to the previous year is also caused by the fact that in 2002, the Health Insurance Fund allocated additional financing to health care providers in order to decrease the length of the waiting lists for eye and ear operations.

The average length of stay fell by 3% with respect to 2002, and there was a decline in most groups of illness. The decrease was somewhat larger in the case of respiratory diseases (Table 7.3). This means that hospital admissions are more frequent in the case of diseases of the respiratory system, but patients stay for a shorter time. The average length of stay has risen by one-third in the case of diseases of the eye and adnexa by adults. A ten-percent rise in the average length of stay took place in certain conditions originating in the perinatal period.

The average length of stay varies from one type of hospital to another: it is shortest for specialized hospitals (adults - 6.1 days) and central hospitals (6.7), and longest in rehabilitation (15.4) and nursing care hospitals (30.5) (Table 7.4). There are marked differences in average length of stay for major groups of illnesses between regional, central and general hospitals, with the nature of the differences being different in every diagnosis group.

In 2003, 7,215 people died in hospital, indicating lethality of 2.85% (7,020 and 2.76% in 2002). Of deceased adults, 74% were over 65 years of age and 65% of deceased children were under the age of 1. The most frequent causes of death in hospital were circulatory diseases in the case of adults (53% of deaths) and neoplasms (21%) and in the case of children, conditions originating in the perinatal period (37%) and congenital anomalies (27%). The lethality was greatest in nursing care hospitals, where 18% of hospital discharges were deaths. In nursing care hospitals, the lethality was greatest in the case of neoplasms (60%) and circulatory diseases (20%). At regional, central and general hospitals, the lethality was also higher in the case of circulatory diseases, and at central and general hospitals, in the case of neoplasms as well. This is as expected, since all of the types of hospitals mentioned have a nursing care unit in their structure.

The children's lethality in the case of certain conditions originating in the perinatal period was highest in regional hospitals, in the case of congenital anomalies in regional and central hospitals and in the case of

neoplasms in the general hospital. Regional hospitals ordinarily handle severe cases as well, which is why the aforementioned outcome is understandable.

8. DAY CARE

By Liis Rooväli

In the case of day care, it is important to keep in mind that only treatment administered in hospitals is described in this section: outpatient care providers are not included.

The most frequent users of day care were children up to the age of 4 and women aged 15–55 (Figure 8.1).

Use of day care has grown by one-fifth by children and one-tenth by adults with respect to 2002 (Tables 8.1 and 8.2). The most frequent reasons for day care for children are diseases of the respiratory system (39% of cases) and nervous system diseases (32%). Compared to 2002, there has been a 65% rise in day cases due to diseases of the respiratory system. This growth is parallel to the simultaneous rise in morbidity incidence rates and hospital discharges for this disease group.

For adult women, the reason in half of the day cases was problems relating to pregnancy and childbirth, followed by diseases of the genitourinary system with a 17% share. Neoplasms accounted for 6% of day cases. The most frequent reason for men's day cases was diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (21% of all cases), injuries and poisonings (16%), diseases of the skin and subcutaneous tissue (9%) and neoplasms (9%). Compared to 2002, adults had more frequently day cases due to diseases of the nervous system and the respiratory system. Similarly to children, day cases for diseases of the respiratory system for adults increased simultaneously with the increase in hospital discharges and incidence rates.

9. USE OF OUTPATIENT HEALTH CARE UTILIZATION

By Mare Ruuge

Outpatient visits are the primary yardstick for assessing the volume of provision (and use) of outpatient health care services. The overall number of outpatient visits to doctors, which declined slightly in 2001–2002 rose again in 2003 (Figure 9.1). According to data from health care service providers, each person saw a doctor on an average of 6 times (5 of these due to an illness) in 2003, including 3 family doctor appointments. On average, one in five people made visits to qualified nursing staff, one in six had a doctor home visit, and one in 25 had home visit of a nurse. People saw a dentist 1.4 times a year on average, adults once, children (0-14) twice. Two out of ten people had received aid by emergency calls.

As for doctors' outpatient visits per person, this indicator was rising among adults already in 2002, reaching 5.9 in 2003 (Figure 9.2). The increase of the indicator is seen among children only since 2003 (6.4 visits) after a decline in the previous years. In the case of children, due to their smaller numbers, it is essential to follow the values for the indicator in order to distinguish between the decrease in the number of children or the change in the number of patients' admissions by the doctor (Tables 9.1, 9.11, 9.18).

From 2002 on, use of outpatient medical care includes sanatoriums and from 2003, the work of prison doctors as well (in 2002, the Central Prison Hospital was the only health service provider included). Two-thirds of the increase in visits to the doctor with respect to the previous year is due to better reporting of the work of the doctors of these institutions in 2003.

Institutions for which providing health care services is not the primary activity (such as sanatoriums, prisons, eyeglass stores and the like) accounted for only 2.2% of outpatient visits in 2003.

In terms of various service providers, hospitals accounted for 37% of outpatient visits to doctors, primary health care providers comprised 50%, and providers of specialist health care made up 11% (Figure 9.2).

2003 was notable for the launch of the services of independent nurses. There were a total of 41 home visits per 1,000 persons (22 in 2002), of which qualified nursing services comprised 76% and primary health care facilities 23%. Of all nursing visits—190 per 1,000 persons—hospitals accounted for 47% and primary health care facilities 45%. In the visits made to primary health care facilities predominant propor-

tion (nearly 2/3) forms the work done by the medical departments of prisons (figure 9.8–9.10).

9.1 Family doctors

Visits to family doctors accounted for 48% of total outpatient visits to doctors in 2003, and 93% of all home visits were made by family doctors.

The most comprehensive indicators for comparing the work of family doctors between counties are the ratios with respect to the county population and per family doctor (in full-time employees). Valga and Võru county family doctors had the most visits (visits to doctors plus home visits) per family doctor in 2003 (about 5,900), followed by family doctors in Pärnu, Põlva and Jõgeva county (about 5,700). Hiiu and Lääne county family doctors had the fewest visits (4,200), which may be related to lower population density and smaller patient lists. Family doctors of Põlva and Valga county make the most home visits per family doctor (over 400).

Pärnu and Võru county family doctors have the highest number of visits per person—3.5 and 3.3 visits per inhabitant per year, respectively. The highest number of home visits per inhabitant were made by family doctors of Hiiu county, Põlva county and Valga county (more than 0.2). The greatest proportion of home visits out of the total number of doctor visits (visits to doctors plus home visits) was in Hiiu, Pärnu and Valga county (7%). Among children, the proportion of home visits was the highest in the Hiiu county (15%) and the lowest in Pärnu and Jõgeva county (6%). As the family doctor system develops, the decrease of home visits is related to the better availability of doctors and improved diagnostic conditions in family medical centers and, likewise, on increased use of telephone consultations (Table 9.6, 9.7).

9.2 Dental care

Compared to the previous year, the number of dental care providers increased in 2003 and the number of dental care units that are part of other service providers decreased. On the basis of annual reports, there were 426 independent dental care providers in Estonia and 53 dental subunits. Compared to the end of 2002, there were 11% more providers and 13% fewer subunits, but the number of dentist full-time employees had increased by 5% as a result of reorganizations (Table 1.1, 9.12).

While the past few years were characterized by a decline in the number of visits for dental and pros-

thetic treatment and a certain amount of growth in the number of visits to orthodontists, in 2003 the number of visits to orthodontists also dropped with respect to the last year (–3%). The number of prosthetic-related visits dropped fairly sharply (–16%) and the number of people who got dentures decreased by one-tenth.

In 2003 the number of people who visited dentists also fell for the first time. The number of people who received a complete course of treatment (all teeth requiring treatment were treated) also decreased. In 2003, adults visited the dentist on an average once and children (age 0–14) twice, but by first visits to the dental care provider, three out of 10 adults and 8 out of 10 children saw a dentist.

Children's dental visits, which were increasing in 2002, grew in 2003 as well, but more slowly (+1.5%). Still, the number of children per 1,000 receiving a complete course of treatment remained the same in 2003 compared to the previous year. The increased number of visits by children may have been influenced by a new regulation in force since the end of 2002, whereby dental care is free for children up to the age of 19 at care providers with whom the Health Insurance Fund has a funding agreement.

9.3 Emergency medical care

The emergency medical care report collects data on aid rendered by ambulance crews. The basis is the emergency services card filled out for every person aided. The work of the emergency medical departments of hospitals is reported in outpatient or inpatient work reports.

Even though there were only 7 emergency care providers at the end of 2003 and there were 18 units that were working as part of specialist health care facility (a hospital, as a rule), a number of the emergency care providers are quite big and the resources and work are distributed fairly evenly between these two groups (for example the number of crews and nurses, Table 9.19).

Of emergency care providers or crew dispatchers, 52% belong to municipalities (47% of crews), and 28% belong to the state (44% of crews) and 20% belong to the private sector (9% of crews). Of people aided, 51% were served by the local government, 39% by the state and 11% by the private sector institutions (Table 9.20).

The share of people aided by nursing crews among all people aided exceeded the 50% line for the first time in 2003. In 2002, 48% of people were aided by nursing crews but in 2003, the figure was 54%. In the case of children, however, doctors aided more than half—55%. Persons who received aid by emergency

calls made up 92% of the total number of persons aided.

Looking at those who received aid by emergency calls, there was a notable increase in emergency illness; the emergency calls by other reasons have all fell. Accidents make up more than 16% of all cases (including injury—nearly 94% within it), but in outpatient cases, an accident was the cause for 24% of the cases. Among children, the proportion of accidents is greater—18% of ambulance calls and 27% of outpatient cases. 37% of cases where an ambulance was called were taken to the hospital.

Home and leisure injuries make up the largest category of trauma causes (65%). According to regional differences (based on the location of the crew), a higher than average role is played by traffic injuries in Jõgeva and Järva county, home and leisure injuries in Ida-Viru and Valga county and work injuries in Rapla county.

9.4 Conclusions

Provider-centered medical statistics provide answers to questions of how much and which health care services were offered by various service providers. But aggregate provider-centered reporting does not indicate who received the services and how many people used a particular service. These questions can be answered by using surveys. According to the data from the study Health Behavior Among Estonian Adult Population 2004, 63% of men aged 16–64 and 74% of the women of the same age group visited a family doctor in 2003. Dentists were visited by 39% and 55%, respectively; and specialists, by 34% and 53% of these age groups, respectively. 11% of men and 21% of women had a consultation with a doctor by telephone. 4% of men and nearly 5% of women used day care, 10% of men and 11% of women were hospitalized.

Compared to the data for the previous survey, the number of family doctor visits has grown by 2004 (according to the 2002 study, 57% of men and 66% of women visited a family doctor). The greatest change in time between the two studies is in relation to visits to dentists. According to the 2002 survey, 50% of men aged 16–64 and 65% of the women visited a dentist during the year, which gives a drop of 11 percentage points for the men and 10 percentage points for the women for 2004 indicators.

Just as not all people use health care services every year, the frequency of use of services also varies and this changes with age. While 31% of respondents did not visit a family doctor at all during the year and 40% made one or two visits, 2% of respondents vi-

sited a family doctor more than 11 times. Looking at the frequency of visits to dentists, it turns out that 61% of men and 45% of women did not visit a dentist in 2003, while 26% of men and 30% of women visited once or twice. Only 13% of men and 25% of women had three or more visits, which points to the decreasing of the availability of dental care.

Surveys also ask information on the people's satisfaction with services and availability of care. In

the case of a comprehensive survey where many fields related to health are surveyed, use, availability and satisfaction can be correlated with the health condition of the person and other characteristics, important among which are indicators on social equality and quality of life relating to health. The last Estonian Health Survey took place in 1996. The next one will take place at the end of 2006 and the preparatory work has begun.

10. SELECTED THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC PROCEDURES

By Merike Rätsep

This section covers data on therapeutic procedures for rehabilitation, hemodialysis and radiation and diagnostic investigations and procedures for radiology, endoscopy, functional diagnostics and laboratory studies received from service providers.

One goal in developing rehabilitation services is to increase the proportion of outpatient rehabilitation, which is why outpatient and inpatient provision of these services is compared. Procedures performed at sanatoriums are counted as outpatient, since any overnight stays at such facilities fall under hotel services and are not considered a part of therapeutic care. All counties submitted reports on physical medicine, physical therapy exercises and therapeutical massage. According to the reports, the number of physical exercises has reased from 2002 and the number of therapeutical massage procedures has increased. The share of outpatient and inpatient procedures is different between counties, but on average 73% of adult procedures and 85% of children's procedures were delivered by outpatient care facilities. Creative therapy was provided only in Harju county and Saaremaa, with 80% of adult and 100% of children's procedures performed as outpatient procedures. Occupational therapy was provided in Harju, Lääne, Põlva, Pärnu, Valga and Viljandi county. Only 6.4% of adult occupational therapy was in outpatient form, contrasted with 100% of children's procedures. Speech therapy was not provided in Lääne-Viru county and Hiiumaa. 25% of adult speech therapy was outpatient, contrasted with 82% in the case of children's procedures.

The number of hemodialysis has increased from 2002 by 55%. In the counties, such work was performed in Harju, Tartu, Ida-Viru county and Saaremaa. Of hemodialytic procedures for adults, 84% were outpatient; 100% for children (the number of procedures for children was small). We have not gathered separate information on peritoneal dialysis; these procedures fall under surgical procedures.

Radiotherapy is administered in Tartu and Tallinn. The number of procedures was up by 8% from 2002, mainly due to new cases of illnesses.

Of radiological procedures, ultrasound, magnetic resonance imaging (MRI) and computerized tomography was performed more often than in 2003, but the percentage of X-rays did not drop with respect to

the newer radiological methods. As expected, the number of fluorographie as a subset of X-rays decreased 61%—these are performed practically only in prisons—but total X-ray examinations did not decrease. In 2003, there were 720 X-ray analyses done per 1,000 inhabitants (708 in 2002). The number of sonographies has also grown compared to the previous year, there were 326 per 1,000 persons in 2003 (2002 – 315). The indicator for computerized tomography was 39 per 100 persons in 2003 (2002 – 35), MRIs 8.6 (2002 – 8.3). MRIs were performed in only three facilities, which were located in Tallinn and Tartu. The total number of mammographies decreased a little, while the number of preventive mammographies increased (partly thanks to a breast cancer screening project), making up 64% of the total number of mammographies. To follow differences by counties, it must be considered that even though field trips to counties are made in the framework of the screening project, procedures performed in other counties are reported by county of mammography provider.

Although the number of endoscopies decreased from 2002, with 60 procedures per 1,000 persons in 2003, this ratio is sufficient according to specialists. There were 32 gastroduodenoscopies per 1,000 persons. These procedures were performed in all counties, but while the figure for Tallinn was 53 per 1,000 persons, the corresponding number in Hiiumaa was only 13 per 1,000. There were 7 colonoscopies per 1,000 persons, but they were not performed in all counties. There were 0.7 endoscopic retrograde cholangiopancreatographie (ERCPs) performed per 1,000 persons and 2.9 cystoscopies.

Of functional diagnostics, 18% were carried out by family doctors, even 26% of all procedures of the cardiovascular system. In comparison to 2002 the proportion of functional diagnostics performed by family doctors did not change. By county, the amount of functional diagnostics performed by family doctors fluctuated greatly. While the average was 98 procedures per 1,000 inhabitants, the number for Võru, Lääne-Viru, Jõgeva and Põlva county was over 150 procedures per 1,000 inhabitants.

7% of laboratory tests were performed by family doctors, including 14% of hematological analyses and 23% of urine analyses.

11. SURGICAL PROCEDURES

By Merike Rätsep

Similarly to the rest of the procedures, surgical procedures are divided by the service provided into the outpatient and inpatient treatment. Outpatient surgical procedures include day care surgical procedures in inpatient as well as in outpatient institutions and other surgical procedures performed to outpatients. In 2003 in day care only surgical procedures performed in day care of inpatient institutions can be distinguished.

The inpatient surgical reports were submitted by 26 hospitals, and the day care surgical reports by 15 hospitals. The outpatient surgical reports were submitted by 127 primary health care institutions, by 59 specialist care providers, and by 28 hospitals.

In 2003 a new classification of surgical procedures was adopted – the NOMESCO classification of surgical procedures (NCSP). The adoption of NCSP has led to changes in the coding of procedures, the following being the most important:

- NCSP is more detailed than the previous classification, so the number of procedures performed on one patient is larger. The number of patients operated on is comparable to the previous year's number.
- Individual procedures in the NCSP are partly grouped according to organ systems into other groups, which should be taken into account in drawing comparisons with previous data.
- Since the classification has been used for a short period of time, coding is relatively inconsistent.

Pursuant to NCSP and the counting of patients by the main procedure, it can be supposed that in the case of some groups of organs (like ear-nose-larynx and skin) the ratio of procedures to patients operated on is greater than for others. The maximum was 6.7 procedures per patient in the inpatient operations on skin and subcutaneous tissue and 19.2 procedures per patient in case of outpatient care. Despite the fact that there are only a few providers where the ratio of procedures to patients operated on is so great, generally the ratio of procedures to patients operated on does not vary as much as was expected, by procedures as well as by type of providers.

The overall tendency in surgery is that the proportion of outpatient surgery is increasing and less invasive methods are adopted. Figure 11.1 presents the proportion of inpatient and outpatient patients by NCSP

main procedures in 2003 (operations due to cataracts are listed separately under eye operations).

By groups of main procedure, operations on the central vessels are mostly done as inpatient surgery (100%), followed by operations on the endocrine system (99%), digestive system and spleen (95%) and obstetrical procedures (94%). The procedures mostly done as outpatient surgery are operations on eye (88%) and skin and subcutaneous tissue (87%). For medical reasons, it will not be possible to carry out all procedures as outpatient procedures in the future either. Lack of patient funds and a lack of infrastructure for the post-operative period also place limits on how much the percentage of outpatient procedures may increase (Table 11.1).

In comparing procedures performed using different methods, the following were performed in hospitals in 2003 per 100,000 inhabitants (the procedures compared were only done in hospitals, tables 11.2 and 11.3):

- 117 coronary anastomotic surgery procedures (49 patients operated on) and 43 percutaneous transluminal coronary angioplasty procedures (38 patients operated on);
- 34 mastectomies and 31 partial mastectomies;
- 46 cholecystectomies and 248 laparoscopic cholecystectomies;
- 26 prostatectomies by open method and 173 transurethral prostatectomies;
- Most of the inpatient procedures were done at central and regional hospitals.

Abortions and operations on peripheral vessels comprise a prevalent part of procedures done at specialized hospitals. 19% of all inpatient abortions were done at specialized clinics as well as 20% of operations on peripheral vessels. 36% of inpatient appendectomies, 39% of cholecystectomies, 45% of open prostatectomies and 55% of abortions were performed at general hospitals.

As mentioned above among day care procedures, only procedures performed in inpatient facilities can be considered.

Among the groups of main procedures, the procedures most frequently performed in day care at inpatient facilities in 2003 were operations on the female genital organs (64%), operations on the muscu-

loskeletal system (10%) and operations on the mouth, larynx, facial bones and joints (7%). Among these, for children, more operations on the mouth, larynx, facial bones and joints (52%), ear, nose and larynx (13%), skin and subcutaneous tissue (11%) and female genital procedures (10%) were performed out of the total number of main procedures (Tables 11.5 and 11.6).

Endocrine, eye, heart and major thoracic vessel operations were not done as day care procedures at inpatient facilities.

Figure 11.2 shows a comparison of main procedures done in inpatient surgery and day care procedures in inpatient facilities.

Emergency surgery was performed by all regional, central and general hospitals in the Hospital Network Development Plan and by four other hospitals. By diagnosis as indicated in the report, the number of people admitted to emergency surgery grew slightly from 2002, while the number of patients operated on

stayed practically the same, which shows a slight rise in the share of conservative treatment.

As before the largest proportion of all patients operated on were patients with acute appendicitis – 172 cases per 100,000 inhabitants (Tables 11.7 and 11.8).

The number of people hospitalized with cholecystitis rose compared to 2002. The number of people operated on rose more than those hospitalized, with 59 patients operated on per 100,000 inhabitants (50 in 2002).

The number of admissions to surgery due to gastric or duodenal ulcers or hemorrhages of oesophageal varices decreased compared to 2002.

38% of operations for acute appendicitis and 37% of operations due to acute cholecystitis and mesenteric thrombosis, but only 13% of pancreatitis operations (only a few single cases of unspecified hemorrhage of the digestive system) were done in general hospitals (see Figure 11.3).

12. HEALTH CARE PERSONNEL

By Kristi Villsaar

Information is gathered by annual reports from health care institutions on numbers of employees as well as full-time employees FTEs.

In this analysis, physician specialties are consolidated into five groups: surgical, therapeutic, psychiatric, clinical-consultative fields and professionals trained as doctors—the latter being general practitioners and doctors without a specialty in any field (including residents). They are categorized according to the classification¹ of medical specialties by education, which in turn is based on the list of medical specialties approved in Estonia, the classification devised by the European Union of Medical Specialists, directive 93/16 regulating the recognition of professional qualification of specialists in the European Union and directive 78/686 regulating the recognition of professional qualification of dentists. The distribution of specialties into the respective groups is shown in Table 12.1.

The first part of the chapter provides an overview of practicing health care workers in 2003 and compares changes in employee numbers with 2002. The second part analyzes full-time employees in the health care sector and the workload of employees.

12.1 Practicing health care personnel in 2003

Data on working physicians, employees in nursing care and others who acquired their education in medical school are gathered pursuant to the diploma or specialty certificate independent of the position where the person actually works. Thus these figures show how many practicing employees with the specialty qualification there are. The data on pharmacists are based on the State Agency of Medicines data concerning pharmacies. However, the State Agency of Medicines lacks complete data on 2002 and data has not been gathered for 2003 in all of the sections presented in the analysis.

Reports for 2003 were submitted by 1,153 health care providers. As of 31 December, there were 15,672 practicing health care workers (not including pharmacists and assistant pharmacists); that is 342 more than in 2002 (Table 12.1). The previously published number of health care workers for 2002² has been amended in this publication. Employees from the

Central Prison Hospital and the Estonian Forensic Medical Expertise Bureau are now included.

The total number of doctors has not changed much in two years. At the end of 2003, there were 4,277 physicians working in Estonia (9 more than in 2002). Due to the decrease in the population, the number of doctors per 100,000 inhabitants has risen from 314.7 to 316.6. Larger variations are apparent when viewed by specialty subgroups.

The number of physicians in the surgical specialty has remained relatively stable (2002 – 1,228 and 2003 – 1,225). The number of physicians in therapeutic specialties has grown by around 100 people. The number of graduates of family health care rose by 102 in the year. The growth in the number of family doctors is also due to the re-qualification of many general practitioners and pediatricians to family medicine. The number of pediatricians has decreased from 311 to 283 in a year or almost 10%. The number of general practitioners has also decreased markedly; the figure for 2003 was nearly 100 less than in 2002. There have been changes in other fields as well. Compared to the previous year, the number of occupational health doctors has nearly doubled (from 15 to 29). The number of psychiatrists and doctors in clinical-consultative fields has increased, by 6 and 5 respectively—(3.4% and 1.4 %).

The number of dentists rose from 1,077 to 1,127 (4.6%) and the number per 100,000 people from 79.4 to 83.4. The growth in the number of dentists may also partly be due to the fact that compared to the previous year, 6% more institutions submitted data on practicing dentists with a degree in the field. At the same time, part of the increase in the number of dentists may be due to the redundant submission of data, since many dentists offer treatment in several counties and submit multiple reports. An attempt has been made to avoid counting dentists twice in data processing, but it is not possible to avoid this completely in light of the method of data gathering.

There were 8,815 nursing employees in 2003, 100 more than the previous year. Similarly to doctors, growth of the number of nurses is primarily from those who became family nurses—the number grew by 136. The number of emergency medicine nurses (93 more), anesthesiology-intensive care nurses (50 more), radiology nurses (15 more) and oncology nurses (11 more) also grew. Similarly to physician specialties, the number of general practitioner's nurses and pediatric nurses decreased the most—87

¹ More detailed information on classifications is available on the Ministry of Social Affairs website
<http://www.sm.ee/est/pages/index.html>.

² *Eesti Tervishoiustatistika 2000–2002*. Tallinn: Ministry of Social Affairs, 2003

and 69 respectively. The number of midwives decreased from 422 to 403.

The number of other medical school graduates has grown, but the number of employees with a degree in caring has decreased markedly (266 to 190). It is difficult to assess the reasons behind the decrease in the number of caring professionals. The following analysis, where the full-time employees at health care institutions are viewed, shows that the number of positions filled by caring professionals and auxiliaries is nearly 10 times greater than the number of employees with a corresponding education. This points to the need for employees trained in this field. At the same time, the figures show that the workforce with the required qualification is in fact leaving the health care sector.

According to the State Agency of Medicines, in 2003 there were a total of 551 people educated as pharmacists assistants and 776 people trained as a pharmacists working at retail and hospital pharmacies. The State Agency of Medicines does not have exact data for 2002; instead the estimated number of pharmacists cited by the Ministry of Social Affairs was submitted — 754. The basis for the estimate was the number of pharmacists submitted by health-related institutions in reports and a forecast of pharmacists working at pharmacies on the basis of the trend for the previous five years.

The greatest number of health care employees (37%) worked in the municipality sector (Table 12.4 and Figure 12.2). If we leave out other sectors with marginal importance, then the total number of doctors is nearly evenly divided between state, municipality and private sector. Nearly half of all psychiatrists, clinical-consultative area representatives and general practitioners without any specified specialty worked in the state sector. Over one-half of all professionals in therapeutic areas worked in the private sector, which is due to the large number of family doctors. The majority of dentists are also employed by the private sector (76%).

The municipality sector had the greatest number of nursing employees (41%). Yet nurses with higher education were most often employed by the state sector. The greatest number of “other” medical school graduates, too, worked in the municipality sector (46%).

The share of nurses and doctors varied from sector to sector. The municipality sector had the greatest number of nurses per doctor (2.6) and the private sector the fewest (0.9), which indicates differences in the structure of the services provided in sectors. For example, family doctor care and specialist care and in-

stitutions offering dental care were mainly part of the private sector.

The distribution and structure of health care personnel is different from county to county (Table 12.3). Due to the high concentration of health care providers in Tallinn and Tartu, where regional hospitals are located, the number of workers is the highest in Harju and Tartu county for all professions. Of Estonia's health care workers, 44% work in Harju and 16% in Tartu county.

The number of nurses per doctor in Estonia is 2.06. In the counties, the nurse to doctor ratio is highest in Lääne county, where there are 2.8 nurses per doctor and in Ida-Viru county, where the respective figure is 2.7. The lowest ratio is in the city of Tartu (1.6) and Tartu county (1.6) along with Jõgeva county (1.7) and the island of Hiiumaa (1.8), where there are less than two nurses per physician.

A good overview on the availability of medical aid per county is provided by the number of health care workers for every 1,000 people in a county (Table 12.3). There are an average of 3.17 doctors per 1,000 people in Estonia, with Harju (3.77) and Tartu county (5.49) exceeding that level. In other counties the figure is under 3.0. The fewest doctors for 1,000 people are in Lääne-Viru and Rapla county (~1.5).

The number of family doctors per capita is relatively similar from county to county. Lääne and Valga county have the fewest family doctors per capita, with 0.50 and 0.51 family doctors per 1,000 people, respectively. The people of Hiiumaa are best supplied with family doctors; they have 0.78 per 1,000 people.

Estonia has an average of 0.83 dentists per 1,000 people, but that figure varies significantly from county to county. There are the most dentists per 1,000 people in Harju (0.99) and Tartu county (1.28), the least in Ida-Viru county (0.43), Lääne (0.46), Valga (0.48) and Hiiumaa (0.49).

Looking at the distribution of personnel by service provider (Table 12.5 and Figure 12.1) it emerges that two-thirds of the staff was employed at hospitals. Hospitals employed 65% of doctors and 72% of nursing employees. General medical institutions employed 13%, specialist facilities 5%, dental facilities 10% and other institutions 16% of all health care workers. “Other institutions” include emergency, rehabilitation, diagnostics, nursing institutions and blood services.

At the end of 2003, there were a total of 10,414 employees with medical education at Estonian hospitals (together with pharmacists and chemists). The largest share of them – 39 % – worked in regional hospitals

(Table 12.6), 28% central hospitals and 28% general hospitals. Hospitals employed 2,775 doctors, 167 dentists, 6,376 nursing employees and 1,002 “other” medical school graduates. 92% of the health care staff of hospitals was employed at the hospitals of the Estonian Hospital Network Development Plan.

The ratio of nurses to doctors at hospitals averaged 2.3, which is lower than the optimum of 3 forecasted for 2015. The ratio of nurses to doctors varied according to the type of hospital. Nursing care hospitals had the most nurses per doctor (5.2). Clinics and regional hospitals had the fewest number—1.5 and 2.0 nurses per doctor, respectively. In the hospitals of the Hospital Network Development Plan, the ratio was 2.3.

12.2. Full-time employees and the employees' workload

Information about full-time employees in the health care system is gathered with annual reports, in which health care institutions indicate the number of filled positions, where one position is equal to 40 working hours a week. The number of employees with a so-called main job is also indicated. Individuals who work for several institutions are considered main workers at the institutions where their workload is greatest. The same procedure is followed for individuals who work in several positions at the same institution.

The ratio of full-time employees to number of employees characterizes workload. But considering the particulars of the data, there are some limitations. If the workload indicator is small, it may be influenced by the fact that many of the staff work in the given profession or area as their main job at the facilities. If the workload is great, it could be due to the fact that extra human resources are hired in the form of employees of another institution. Workload can also seem greater on paper if people work in many positions in one institution. In such cases, a health care worker may divide time between several fields, but as an individual the person is only listed as working in one field.

Positions filled per employee are then compared in order to assess workload. It is not possible to assess workload in terms of how intense the working day is, or determine the level of employee stress on the basis of the existing data, since there is no information on the number of hours (overtime) actually worked or the number of patients attended to.

The given figures are not directly comparable with the numbers of practicing personnel presented in the previous section, 12.1, since data on FTEs are gath-

ered in accordance to the positions where the people work and not pursuant to their education as in the “Health Care Personnel” report. In addition, the individuals who submitted reports do not overlap completely.

In the case of physicians, we see that the number of employees is nearly equal to the filled positions, that is, that the workload for doctors is on average equivalent to the base-level (Table 12.7). In surgical fields, doctors have a slightly higher workload than the base level (1.08 filled positions per employee). Employees in therapeutic, psychiatric and clinical-consultative specialties and general practitioners and residents work at a workload lower than one position per person. There are variations in the case of some specialties. In surgical fields, general surgeons (1.04), children's surgeons (1.04), plastic surgeons (2.10), urologists (1.03), anesthesiologists (1.07), gynecologists (1.05), orthopedists (1.11) and emergency medicine doctors (1.38) had a higher workload. Of therapeutic fields, nephrologists (1.11) and occupational health doctors (1.19) had more FTEs than the actual number of employees. Dentists had slightly over the base-level workload—an average of 1.01 positions per employee. Orthodontists' workload was the greatest (1.16).

Analysis reveals that there are more employees than filled positions in nursing. In the case of some specialties, though, the workload is higher than the base level—pulmonology nurses (1.03), emergency medicine nurses (1.03) and radiology nurses (1.02).

Looking at the ratio of filled positions to employees working at a primary job by service provider (Tables 12.8 and 12.9), we see that the doctors, nursing employees and dentists at specialist clinics and dental care facilities do more work than intended for one position. At hospitals, doctors in surgical fields have a workload higher than the base level. In general medical care facilities that employ primarily family doctors the workload is 0.99, which means that every person had one position to fill. Dentists had a higher than base-level workload in general medical (1.09), specialist care facilities (1.20) and dental care facilities (1.04). Nursing employees worked with more than one position to fill at specialist clinics and dental care facilities.

There was an average of 0.95 filled position per doctor at hospitals. At the same time, doctor workloads varied from one type of hospital to another (Table 12.11). Doctors in general hospitals (1.04), nursing care hospitals (1.11) and specialized hospitals (1.28) had a greater than base-level workload. In hospitals part of the Hospital Network Development Plan,

there was 0.94 FTE per each doctor. As was revealed above, doctors in surgical fields had a greater workload than intended for one position. If we place different types of hospitals side by side (Tables 12.10 and 12.11) it emerges that the workload of doctors in surgical fields is greatest (1.45) in specialist hospitals. The workload of nursing employees also varies depending on the category of hospital; it is lowest in regional hospitals (0.91) and, like in the case of doctors, highest in specialized hospitals (1.09).

If we compare the data gathered on health care personnel according to education with the data gathered according to employment, then it is clear that in the case of some fields, there are fewer practicing personnel with a corresponding diploma, specialization certificate or qualification than there are people actually working in the field, and vice versa. This indicates that a major part of the personnel is not working in their actual field (compare Tables 12.1 and 12.7). A certain inconsistency between data gathered according to education and actual employment is inevitable, and is caused by the gathering of data in aggregate form. For example, if a doctor works as a pediatric cardiologist, it could be difficult to decide whether to list him as a cardiologist or pediatrician.

There are 88 doctors who are trained in emergency medicine, but 145 individuals working in this field (all doctors working at emergency facilities are considered doctors of emergency medicine in this analysis), which shows that an estimated 60% of the people in this field studied the same field. The data reveals that there are also more people working in family medicine (818) than have an education in family medicine (803). At the same time, among doctors of internal medicine and pediatricians the situation is reversed – there are markedly more professionals with a corresponding specialist education than there are personnel actually practicing in these fields, 5% and 25%, respectively. The situation is similar in the case of those having the profession of a physician: there are 75% more personnel with that profession than personnel practicing on general practitioners.

While there were no great differences in the case of doctors and between employees in the same fields and qualifications, there were more divergences in the case of nursing employees. There is more practicing personnel with a general nursing and pediatric nursing education than there were people holding positions in these fields, 12.5% and 34.8% respectively. The situation is similar in the case of midwives, where the difference is 8%. The divergences between full-time nursing employees and the number of employees may be greater due to the fact that the people filling out the reports did not know whether to write

down the data for employees under their field of education or field of occupation. The reverse is more frequently seen: that there are more practicing nurses in a field than nurses who have been educated in the field, which indicates that there is a shortage of specialists in that field. Such is the case for infection control, pulmonology, emergency medicine, anaesthesia-intensive care, oncology, psychiatry and school nursing fields, likewise family medicine, operating room nurses and rehabilitation nurses.

Great variation is seen among caring professionals. There were 190 practicing employees with a caring professional (auxiliary) education in 2003, but the number of people working as a caring professional as their main job was actually 10 times larger (1,874 people). This indicates that care services are provided by not professionally educated caring personnel.

12.3 Use of personal computers

Luule Sakkeus

Health care service providers' reports on economic activity provided data on use of personal computers as well, including use of the Internet, according to occupation¹, and on the total number of computers in health care facilities. These data are necessary in order to gain an overview of the use of information technology in health care, above all considering Estonia's long-term plans of digitalizing the health care field and numerous e-health projects.

Fewer people filled out the part of the report on personal computers than the economic activity report (90% of respondents or 1,040 institutions); this percentage remained the same compared to the previous reporting year. Presumably it was those institutions with no computers that skipped this part of the report. The number of employees at these institutions was not added to the results, due to which the actual percentage of computer users could be even smaller than the results presented below.

On an average, every other employee at a health care institution can use a computer for their work. Compared to the previous year, a relatively faster growth of the number of computer users can be noted on the background of the growth of the number of report submitters. The coverage of reports has increased among specialist care providers, however, the usage of computers of their personnel has increased even more remarkably. In 2003, the proportion of computer users among all employees at specialist care providers is already approaching three-fourths. The

¹ The categorization of groups of professions is based on the international classification ISCO-88, available in Estonian on the ESA website: <http://www.stat.ee/index.aw/section=61099>.

biggest computer users are family medicine service providers; more than 80% of their personnel are computer users. Computer users are predominantly also Internet users, and among specialist service providers, 99% of computer users also use the Internet (see Table 12.12).

Analyzing computer use by occupations reveals that on an average physicians use computers more than other health care professionals—more than 87% of physicians use a computer, while the share of nurses using computers slightly exceeds 60% (Table 12.13). Nearly all physicians at institutions in the category of “other health care institution” use computers, followed by family doctors with 92% and physicians working in hospitals with 86%. In the case of computer usage by nurses, similar to physicians, a distinction appears in the computer usage of nurses of “other” health care facilities and family medicine centers (Figure 12.1).

Among health care service providers, dental care facilities have the fewest computer users both among doctors and nurses; in this category of service provider, the primary computer users are medical directors and office staff.

In spite of the growth in the share of computer and Internet users among health care providers, it should still be added that on an average only one in five employees had a computer to use (Table 12.14) and

there were more than two computer users per computer. Family and specialist care providers were in a better situation than others—every other or more than one in three employees had a computer to use. There are relatively fewer computers at “other” health care institutions, where there was one computer for every three employees. It is understandable that the need to use computers is greater at outpatient facilities, where every service provider needs continuous access to a computer during work. At large institutions like hospitals and rehabilitation care providers, computer use is divided between several physicians and nurses. Still, even in hospitals, the level of computer use by physicians and nurses is relatively high (87.7 and 59.2%, respectively); for dentists and dental assistants interacting directly with the patient, the figure was nearly twice as small.

By county, Hiiumaa and Lääne-Viru county were in the best position as far as the number of computers per employee is concerned. Computer users had the least competition for one computer in Lääne county, Saaremaa and Rapla county, while competition was greatest in the city of Tartu (and Tartu county), Tallinn (and Harju county) and Viljandi county (2.5, 2.46 and 2.31 computer users per computer, respectively). It was easiest for Internet users to access a computer in Lääne county, Saaremaa and Rapla county and, surprisingly, in Viljandi county, which was also characterized by a high competition among computer users.

13. THE HEALTH CARE WORKFORCE

By Luule Sakkeus

Data on the economic activity of health care service providers has been included for the first time in the health care statistics yearbook. As referred to earlier, the completeness of the economic activity report has increased year by year and in 2003, the response rate was 86%. The gathered data still do not completely give the opportunity to extrapolate results for all service providers. The extent of activities is unknown for non-respondents and there is no statistical basis for extrapolating data.

It is difficult to compare data for 2003 with data on 2002 and 2001 due to their even greater undercoverage. Thus, even though health care system expenditures appear to be growing annually, this is partly due to better statistical coverage of health care providers, and real growth of resources cannot be evaluated on the basis of the data below.

Even though the actual expenditures in the health care system as a whole have been underestimated, mainly regarding private sector expenditures, it is possible to evaluate the structure of and fundamental differences between the expenditures of various categories of service providers, different sectors and counties. In 2003, the section on earnings in the report submission form was changed to allow better presentation of earning formation. In many cases, institutions had not submitted data on earnings by category, so it is difficult to assess the proportions of the various parts of salary.

13.1. Annual average number of employees

On the basis of the reports received, the annual average number of workers for 2003 at health care institutions was 25,400 (Table 13.1), which is more than 9% more than 2002. Considering that the coverage of the institutions grew 12% this year, it can be concluded that the total number of employees at all institutions did not actually grow. It is possible that the number of employees in fact dropped, masked by better reporting. In the case of numbers of employees treated in the yearbook, it should be noted that the list of institutions that submitted data on employees has varied in various reports and numbers of employees in economic activity reports were submitted from the aspect of personnel receiving salary or computer use (as in the case of part 12.3) and these are not comparable to one another. Such figures can only be generalized in terms of what report respondents have described by each particular set of data presented in the tables (see Data Sources for more detail).

At an average health care institution, managers make up 5%, health care specialists (doctors, dentists, pharmacists) 19%, nurses and midwives as the largest subgroup 34%, other specialists in the field of health 4%, caring professionals are comparable to the share of doctors with 16% and non-health-care related employees almost form 23% (Table 13.2). Based on the particular nature of the institution's work, it is understandable that the greatest share of physicians is in family medicine, dental care and specialist care institutions (30–36%). The blood centers, emergency medicine, diagnostic and rehabilitation institutions reported as "other" health care institutions are notable for their very large share of non-health-care workers (38%). The greatest proportions of nurses are employed at family medicine providers, hospitals and "other" health care institutions. Nearly 97% of caring professionals work in hospitals, where they make up a professional group with a fairly large share. The share of managers is the greatest at specialist care facilities.

In analyzing the structure of health care workers at health care institutions for two years (Figure 13.1), we should take into account the difference in reporting coverage of institutions. This primarily pertains to specialist care, dental care and "other" health care institutions, among which coverage improved significantly in 2003. Thus the relative growth in the number of nurses may in reality be smaller, since the main source of the growth has been the latter three types of institutions. At "other" health care institutions, the increase in the number of nurses has been near double. The fact that the number of caring professionals has remained on a par with the past year is ensured at hospitals by the small increase in their number, whereas at other types of health care institutions their numbers are diminishing. The number of dentists is down, but their share has increased due to better coverage of dental care facilities, whereas it has dropped at all other service providers. The data point to dentists transitioning to dental care facilities (see section 12.1).

By type of service provider, the share of nurses and caring professionals together is largest at hospital care institutions. 96.5% of caring personnel are employed at hospitals. Nurses make up the highest share of all employees at institutions that provide general medical care (42%). At hospitals and other health care institutions (the latter primarily due to institutions that provide emergency services) nurses make up less than one-third of all employees. Even though

a predominant share of doctors is employed at hospitals (67.6%), the share of doctors out of all employees at hospitals is the smallest after the figure for “other” health care institutions (12.8% and 12.5% respectively).

In looking at the distribution of health care workers by sector of the service provider, we see that despite the private sector being predominant in the number of institutions (see chapter 1), employees are distributed nearly equally between the three primary sectors (Table 13.3). Nearly 40% of all employees work in the municipality sector, while the share of employees in the state sector is over 35% and the share of the private sector is ¼. In connection with its homogenous structure of service providers (primarily outpatient facilities), the private sector also has the smallest share of non-health-care-related workers.

Health care workers¹ make up three-fourths of all employees in the health care field. The share of health care workers is greatest in institutions that are in private ownership and smallest in municipality-owned health care institutions. The share of managers is also greatest at private-owned institutions, but at municipality-owned health care institutions there is a greater share of nurses and non-health-care workers.

There is a greater variation in the structure of health care workers are distributed according to type of ownership of the institution they are working in. According to the share of doctors and dentists with regard to nurses and caring personnel, there are slightly more than two nurses and almost 1.5 caring personnel per doctor at state and municipality facilities. In the private sector, which is made up primarily of general, specialist care and dental care providers, there is more than one nurse per doctor, but only one caring professional per five doctors. Here it should be noted that economic activity reports show the number of individuals who received salaries, which is why they are significantly different from the numbers of individuals listed according to specialized education. It is especially visible in the case of caring personnel, since this is an occupation that extensively employs employees without specialized education (see section 12.1). The analysis of full-time employees treated in the section on health care personnel shows an almost two times smaller number for caring personnel (see

section 12.2) compared to the data analyzed in the current section. This different accounting of employees by institutions requires closer analysis, but the hourly wage study data suggests that the number of caring personnel covered by the economic activity report is closer to the number of people actually working in that occupation (see section 14).

Looking at the structure of employees by type of hospital, we see that rehabilitation, specialized and nursing care hospitals have on an average a greater proportion of managers (Table 13.4). Among types of hospitals, the share of highly-trained health specialists is largest at specialized hospitals and, based on the specific nature of the work, smallest at rehabilitation and nursing care hospitals. In the case of the latter two, however, the share of other health care specialists is 2 to 4 times higher than the average for hospitals. The share of caring personnel is relatively even from one type of hospital to another. For self-evident reasons, nursing care hospitals and regional hospitals are distinguished by their higher than average share of caring personnel, at the same time there are nearly one-third less caring personnel than the average at specialized hospitals. There are more non-health-care-related workers than the average at regional hospitals and specialist hospitals, and one-quarter less at rehabilitation hospitals. Officials make up a larger share at regional hospitals, but compared to the average, the share of officials makes up only one-third at nursing care hospitals.

13.2. Average monthly wage for the health care field

The average monthly wage for health care workers was 5,888 EEK in 2003 (5,314 EEK in 2002 and 4,845 EEK in 2001) (Table 13.1). Compared to the growth in the number of employees, the rate of increase of the average wage has been greater, and at the same time, a more rapid growth of the number of higher-paid workers can be seen against a decline in the proportion of lower-paid employees, which may explain the fact of the higher growth rate of the average wage compared to the number of employees (see Figure 13.1). The increase in wages has been greatest for managers (40% compared to 2002).

In comparing the average gross wage in the health care field with Estonia's average wage (6,723 EEK) in 2003, the average wage for the health care sector was 87.6% of the overall average (2002 - 86.5%, 2001 - 87.9%). Considering possible changes in the pay structure due to the better coverage of institutions in 2003, as referred to above, the case can be made that the average wage for the health care sector has not caught up to the national average and that a rela-

¹ Health care workers—defined in this document as: employees directly tied to providing health care service. Health care workers are: managers of the primary activities of the field of medicine, highly-trained medical specialists (doctor, dentist, resident, pharmacist and others), mid-level specialists (including nurses, midwives—both college- and high-school-educated), other auxiliary specialists in health care (such as dental hygienists and other mid-level health care specialists) and caring professionals.

tive decrease of the wage continued in the field of health care in 2003.

According to occupation and institution groups, only the average annual wage for managers and highly-trained health specialists (including doctors and dentists) exceeded the national average (Table 13.5). The salary for managers was 2.2 times higher than the national average, the wage for physicians nearly 1.6 times higher. The average monthly wage for nurses was barely three-fourths of the national average, and the wage for caring personnel less than half.

The economic activity report for 2003 allows for the first time to distinguish different types of wages more precisely. The average main wage without regular and irregular additional payments for time worked is 70% of the average gross wage in this field (Table 13.5). Even though there are quite a few gaps in reporting, the monthly average figures are sufficiently distinct. The main wage for dentists at municipalities and doctors in the public sector (55% and 58%, respectively) formed the smallest part of the average gross wage.

The highest monthly average wage belongs to employees in other sectors (foremost institutions in foreign ownership), followed by institutions in the state and municipality sector, and only then private sector institutions follow with their average gross wage. At the same time, managers, doctors and caring personnel in public sector institutions have on an average a total wage that is higher than the others. Dentists have the highest average gross wage at institutions in municipalities.

There are significant variations in health care worker wages from providers of one health care service to

another. Employees at general and family medicine institutions have the highest average gross wage, followed by wages for workers at "other" health care institutions (primarily emergency and rehabilitation institutions). Hospitals have the lowest average gross wage (see Figure 13.2).

A comparison of health care worker salaries by occupation reveals that of all doctors, hospital doctors have the highest average gross wages (Figure 13.3). However, it should be noted that many general (predominantly family), specialist and dental care facilities are actually sole proprietors, who may well have listed their wage under the occupation of a manager, and thus the wages for these service providers are only 70-90% of the level of hospital doctors. Nurses at "other" health care institutions get the highest average gross wages of all nurses, followed by hospital nurses. It should also be mentioned that doctors and nurses at hospitals and emergency medicine facilities get additional wages for hours at night and on weekends, which could be one of the reasons why average gross wages are higher for the given positions at these institutions (Figure 13.3).

There are also variations in wages from county to county. Counties with larger cities and higher concentrations of health care facilities are among the front lines when it comes to average gross wage, such as Tartu county and Harju county, followed by Pärnu and Järva county. The more than twofold difference in doctors' wages in what are the otherwise almost neighbor counties of Järva and Rapla, is somewhat surprising. Still, poor completion of reports could also be a reason behind the low wages for Rapla county doctors. Other counties notable for lower doctor's wages are Jõgeva county, Hiiumaa, Valga county and Pärnu county (Figure 13.4).

14. HOURLY WAGE IN MARCH 2004 ON THE BASIS OF HOSPITALS

By *Natalja Jedomskihh, Luule Sakkeus*

The rapidly changing wage has an important role in planning health care resources in our transition society. A survey on the hourly wages of health care employees has been organized since 2002 based on hospital data. The survey is conducted in March. In addition to planning resources, the results of the survey are a standard basis for wage negotiations and allow wage agreements to be monitored. In 2004, 51 hospitals took part in the study. The methodology of the study required earned wages to be presented based on the normal base-level workload for an employee in the hourly wage bracket pursuant to the contract. Thus the weighted average method is used to calculate the monthly salary in the analysis below.

The published average gross wages are weighted for full-time employees so that it would be possible to compare various wages irrespective of the length of time-level work. Average gross wages are calculated according to the actual time worked plus overtime and on-call time and minus holiday wages, sabbaticals and other days not worked. The total also includes bonuses, which may significantly affect the monthly salary, since data is gathered for only one month.

The average gross wages do not include remuneration for outsourced employees, since hours worked are difficult to measure for such employees. It is also difficult to weight their work time as full-time work time, since Estonian law does not require accounting for hours worked by outsourced employees. In calculating the average gross monthly wage, the annual average number of hours a month was taken as the basis—168 hours. The number of work hours in March was 184, which is why the average monthly salary for the entire year is smaller than that for March by $184/168=1.1$ times. Salaries for residents are considered as physicians' salaries and it is not possible to list them separately.

On 31 March 2004, there were, at the 51 surveyed institutions, the equivalent of 2,469.4 full-time physicians employed (Table 14.1), which is more than two times less than the number of nurse and midwife full-time employees. The number of full-time nurses employed was 3522.4 and 473.5 for laboratory technicians. It should be stressed that in comparison to 2003 data, the indicators for regional and central hospitals cannot be compared, since in the hourly wage surveys for previous years, the Tallinn Children's Hospital was included among the central hospitals.

Most doctors, nurses and midwives work at central hospitals. The number of nurses and laboratory tech-

nicians is largest at regional hospitals. The average hourly wage for nurses and midwives was 35.4 EEK, which makes up 45% of doctors' average wage (79.3 EEK) (Table 14.1). The average hourly wage for caring personnel makes up 26% of the hourly wage for doctors and 59% of that for nurses and midwives. The average hourly wage for laboratory technicians was 43% of the wage for doctors and 96% of that of nurses and midwives.

The doctors with the highest hourly wage are those working at regional hospitals. Nurses and midwives earn the most at specialized and regional hospitals. Caring personnel earn the highest wages at rehabilitation hospitals.

14.1. Doctors'¹ hourly wage

Most doctors (81%) work a 40-hour week at a base-level workload, about 12% work a 35-hour workload, and nearly 6% work a 30-hour week (in terms of full-time employees) (Figure 14.1).

The hourly wage is highest in the case of a 30-hour weekly workload (Figure 14.2).

In the case of a 40-hour weekly workload, the greatest number of employees fell in the 50–52 EEK hourly wage bracket; these made up 37% of all full-time doctors with a 40-hour work week (Table 14.2). In March 2004, based on a wage agreement, the minimum hourly wage for doctors was set at 50 EEK. For the 35-hour weekly workload group, the greatest number of full-time employees were in the 55.1–58 EEK hourly wage group (30% of all 35-hour work week doctors). In the case of the 30-hour weekly workload, the greatest number of full-time physicians (40%) were in the 66.1–71 EEK hourly wage group.

From 2004, a new distribution of hospital groups is in use, as a result of which comparisons according to a type of hospital to previous years should be taken with certain reservations. Comparing doctors' average hourly wages for March by type of hospital reveals that doctors' wages are lowest at nursing care hospitals and on an average they are lower than the minimum wage requirement, comprising only 48.5 EEK. The average hourly wage for doctors at general and rehabilitation hospitals barely approached the future minimum wages demanded by doctors – 66 EEK—being 61.9 and 66.1 EEK, respectively.

¹ "Doctors" include all physicians working in specialized medical fields listed in Minister of Social Affairs regulation no. 110 of 28 November 2001 (including all ER doctors). Doctors also include department heads.

Doctors' average hourly wage in March 2004 was 79.3 EEK (2003 – 70.2) and the average gross salary for March was 14,019 EEK. The annual average gross monthly salary was 12,800 (2003 – 11,364) EEK in 2004, which is smaller than the March salary, since there were more work hours in March 2004 (184) than the yearly average for one month (168) (Table 14.1). The average monthly salary for doctors grew 13% with respect to the previous year; the number of full-time employees dropped 2.8%. The average wages for doctors was nearly twice the national average gross monthly wages, which was 6,748 EEK in the first quarter of 2004. The average monthly wages for doctors was about 2.2 times higher than the average gross wages in the health care and social work field, which was 5,919 EEK in the first quarter of 2004.

14.2. Nurses and midwives¹ hourly wage

According to hospital data, full-time nurses and midwives were distributed depending on the weekly workload similarly to those of doctors—77% of full-time employees comprised nurses and midwives working 40-hour weekly workloads. The share of nurses and midwives working 35 hour weekly workloads was greater than the same figure for doctors, making up 18.5% of all full-time employees (Figure 14.3).

Similarly to doctors, the hourly wage for nurses and midwives in the case of a 30-hour weekly workload was higher than in the case of a weekly workload of a larger number of hours (Figure 14.4).

In the case of a 40-hour weekly workload, the greatest number (35%) of FTEs were in the 25–26 EEK hourly wage bracket, which conformed to the minimum wage demands of nurses at that time (25 EEK). For the 35- and 30-hour weekly workloads, the most FTEs were in the 35.1-40 EEK hourly wage group; 40% and 34% respectively (Table 14.2).

The average hourly wage for all nurses and midwives was 35.4 EEK in March 2004 and the average gross salary for March was 6,230 EEK. The annual average gross monthly salary was 5,689 (2003 – 5,055) EEK in 2004 (Table 14.1). Nurses' and midwives' average monthly wages were 16% smaller than the average Estonian wages (6,748 EEK in the first quarter of 2004), but in comparison with 2003, the gap in relation with the national average has closed somewhat.

In comparison with the average gross monthly wages for the field of health care and social work in the first quarter of 2004 (5,919 EEK), the average salary for nurses and midwives was about 4% lower. Pay for nurses and midwives were highest at specialized hospitals and lowest at nursing care hospitals and health care institutions providing day care procedures. The average monthly wages for nurses and midwives grew about 13% with respect to the year before, while the number of FTEs dropped in this time by 1.3%.

14.3. Hourly wages for caring personnel²

Caring personnel worked at hospitals predominantly under a 40-hour weekly workload (89%), and only 8.7% of caring personnel positions were filled with employees with less than a 35-hour weekly workload (Figure 14.5).

Caring personnel get their highest hourly wage in the case of a 35-hour weekly workload and slightly lower wages in the case of a 40- and 30-hour weekly workload (Figure 14.6).

In the case of a 40-hour weekly workload, the most employees are in the 16–17 EEK hourly wage bracket (50%). In the case of the 35- and 30-hour weekly workloads, the most employees are in the 20.1-22 EEK hourly wage group; 40% and 53%, respectively (Table 14.2).

The average hourly wage for caring personnel (irrespective of the weekly workload) was 20.8 EEK in 2004 and the average gross wages for March was 3,757 EEK (Table 14.1). The annual gross monthly salary was 3,430 EEK in 2004 (2003 – 2,916) and compared to the data on average gross wages submitted in the economic activity report for 2003 (average for the entire year in 2003 – 3,174 EEK), March is already showing a significant wage increase. In comparison to Estonia's average wage (6,748 EEK in the first quarter of 2004) the average monthly wage of caring personnel was nearly twice as low. In comparison to the average gross monthly salary in the health care and social work field in the 1st quarter of 2004 (5919 EEK) the monthly wages for caring personnel are 42% lower. Just as for the previous occupations, the smallest hourly wage for caring personnel is in nursing care hospitals (18.7 EEK), followed by the hourly wage level for caring personnel at general hospitals (19.7 EEK).

¹ Includes all nurses in nursing specialty fields listed in Minister of Social Affairs regulation no. 58 of 11 June 2001 (including emergency medicine nurses and ambulance nurses) and midwives. Nurses also include senior and head nurses.

² Caring personnel include caring nurses, caring professionals and auxiliaries.

14.5. Laboratory technicians' hourly wage

There were 473.5 full-time laboratory technicians in hospitals as of the end of March 2004. The average hourly wage for laboratory technicians (irrespective of weekly workload) was 34 EEK in March 2004 and the average gross wages for March were 6,268 EEK. The annual average gross monthly wages were 5,995 EEK in 2004. The highest wages for laboratory technicians were at central hospitals and specialist hospitals (Table 14.1).

The average gross monthly wages for laboratory technicians grew 17% with respect to the year before, the number of FTEs remained at practically the same level. Compared to Estonia's average wage (6,748 EEK in the first quarter of 2004) the average monthly wage for laboratory technicians was 12% lower in 2004. The average monthly wages for laboratory technicians are practically at the same level as the average gross wage for the health care and social work field in the first quarter of 2004 (5919 EEK), exceeding it by 1.3%.

Conclusions

The results of the analysis show that the hourly wage for health care workers is higher than the outcome

expected by the public (79.3 EEK per hour for doctors). The reason for the high hourly wage on paper may be the fact that the actual workloads of employees were not taken into account in data gathered for statistical purposes and workloads greater than what is permitted by law were not reported. In order to ensure reliability of statistical data, respondents have been provided with instructions in line with the goals.

The main problem in this study is the high level of data aggregation—the grouping together of employees into hourly wage brackets. Thus it was not possible to analyze the distribution of wages for 2004 by occupation, age or gender. Nor was it possible to establish the median wage, which besides the average wage is another important indicator characterizing the distribution of wages. (The median wage is the middle position among all wage—one-half of employees get more and one-half get less). Considering these shortcomings and problems, the methodology for the 2005 hourly wage survey has been altered and data for the hourly wage survey is gathered on an individual basis with a markedly greater number of variables characterizing the socioeconomic background of each individual.

15. REVENUES AND COSTS OF HEALTH CARE INSTITUTIONS

By Luule Sakkeus

In 2003, total revenue from all sources for health care service providers was 4,856.7 million EEK; in the national health accounts, direct financing of health care services via all financial sources was 4,459 million EEK (see Chapter 16). At the same time a slight under-coverage of costs financed via the Health Insurance Fund can be seen when viewing the costs presented on the basis of the economic activity reports discussed below.

Based on the Health Insurance Fund report, the total costs of the Health Insurance Fund for health services in 2003 were 3,649 million EEK. According to reports received, sales of health care services to the Health Insurance Fund amounted to 3,561 million EEK. Thus the volume of services provided by health care institutions that submitted reports makes up 97.6% of the Health Insurance Fund's expenditure on health care services. It may be assumed that the remaining 2.3% of the volume of health services is provided by institutions that have not presented their report. For 2005 (and partly also for 2004), the coverage of data collected via both reports has been expanded, so that in the future it is possible to define more exactly the institutions involved and the resources used in the health care system.

15.1. Revenues of health care service providers

Based on the reports received, the total revenues of health care institutions in 2003 amounted to 4,856.7 million EEK (in 2002, 3,979.6 million EEK). In the distribution of revenues, a minor decrease down to 73.2% (74.7% in 2002) in the proportion of health care services sold to the Health Insurance Fund may be due to an increase in coverage. As stressed in chapter 13 concerning the number of staff and the average salary, the circle of health care institutions has expanded mostly as the result of better coverage of specialized medical care institutions and dental care institutions, which may be related to the decreasing of the proportion of financing received from the Health Insurance Fund within the revenues of health care institutions.

Of the services sold to the Health Insurance Fund, the proportion of health care services has been the largest and almost invariable over the years amounting to 94.3% (94.9% in 2002), with a total of 3,359.1 million EEK. The second largest type of revenues is the sale of health care services to legal persons and physical persons, amounting to 16.8% of the revenues of health care institutions. More than half of the

latter is made up of revenues from physical persons, first of all, of revenues from other fee-charging services (Table 15.1). Fees for services and medical procedures form the majority of these revenues. As is stated in the chapter concerning the national health accounts (Chapter 16), the increase of the inpatient fee is not the main reason neither for the increase of the expenditures of the private sector nor for the increase of revenues. The total inpatient fee increased to double in 2003, but it forms only 0.4% of the total revenues of health service providers; the proportion of the visit fee increased to almost double as well, amounting to 1.1% of the total revenues.

40% of the revenues of all health care institutions are earned by state sector health service providers, one-third by institutions of the municipality sector and more than a quarter by institutions of the private sector (Table 15.2). At the same time, the distribution by source of financing is much more differentiated. The state budget covers only about 8% of the expenses of the private sector, while the proportion of state financing for institutions of the state sector amounts to more than 53%, and approximately 39% for institutions of the municipality sector. Also, a major part of the budget of the municipality and the budget of the Health Insurance Fund is allocated to health care institutions of the state sector and the municipality sector, and the proportion of funds received from other revenues for the institutions of these sectors is, respectively, 22% and 29%. Other revenues are derived from selling services to other health care institutions, and legal and physical persons; financial and extraordinary revenues also fall under this category. In the case of privately owned health care institutions it is evident that the majority of the revenues — approximately 50% — is made up of other revenues and that public sector funding makes up the other half.

When analyzing the distribution of revenues by type of service provider, it is evident that the largest part of the funds (72%) within the health care system is received by hospitals. Institutions providing family and general health care services receive 10% of the funds, and other institutions receive 5–7% of the funds (Table 15.3). The selling of services to the Health Insurance Fund makes up the largest proportion of the revenues earned by institutions that provide family medicine (90%), the respective proportion is 81% in the case of hospitals and 50% in the case of institutions that provide specialist care services.

In the case of other health care institutions, including independent emergency care institutions, revenues from the selling of services to the Health Insurance Fund form the smallest proportion of all revenues. Funding for emergency care services is received from the state budget (targeted allocation from the state budget makes up 95% of the revenues of emergency care institutions). This category also includes medical rehabilitation institutions, which earn the largest part of revenues from providing services to physical and legal persons (69%). In the case of the latter institutions, the proportion of services sold to the Health Insurance Fund has decreased more than 3 times as compared to the previous year.

When analyzing the distribution of revenues earned by hospitals more specifically, the proportion of revenues earned from the selling of services to the Health Insurance Fund is, as expected, the largest. The proportion of revenues received from the Health Insurance Fund is the smallest in the case of nursing care hospitals, rehabilitation hospitals and specialized hospitals (Table 15.4.), where the difference is compensated mainly by providing fee-charging services to physical persons. In the case of nursing care hospitals, where fees charged from private persons form a little more than 10% of total revenues, the next largest source of revenues is the selling of other services (including the provision of training services and other services not related to the main field of activities, and the selling of purchased goods), and also income from rent. In the case of general hospitals, the proportion of revenues received from state budget is notably larger than that allocated to other hospitals. Naturally, funding received from the municipality forms the largest proportion of the revenues of nursing care hospitals.

15.2. Costs of health care service providers

In 2003, the expenses of health care institutions amounted to 4,668.7 million EEK. For the first time, economic activity reports show that the revenues of health care institutions exceed their expenses—by 188 million EEK (Table 15.1). Viewed by type of ownership, the total net gain was negative for all institutions, except private sector institutions, in previous years, but in 2003 the average net gain was positive for all institutions not depending on type of ownership, and the largest for health care service providers of the private sector. Among health service providers the total net gain was negative in 2003 only for institutions providing emergency care services and for nursing care hospitals.

The structure of expenses did not differ from that in previous years (Table 15.5). Expenses on staff form the largest proportion of expenses (~50%), followed by expenses for purchasing medical goods (26%), other management expenses (11%), and expenses on real estate (7%). Among purchased goods, the proportion of expenses on medications and medical supplies is the largest (7%).

Viewing the expenses of health care service providers by type of ownership, it is evident that the proportion of expenses on staff is the largest in the case of institutions of the municipality sector (57%), while in the case of other institutions these expenses are almost 10% smaller. While the proportion of expenses on real estate maintenance is the largest (~6%) in the case of institutions of the state sector and the municipality sector, the private sector institutions' smaller expenses on real estate maintenance result in larger expenses on rent (~5.8%). In the case of institutions of the state sector, the proportion of the depreciation of fixed assets is large (9.1%) and the proportion of expenses on medications is almost as large (9.3%). Compared to other institutions, the expenses of the private sector on purchasing medical services (~10%) are several times larger.

By type of expenses, the largest expenses for all health care service providers are expenses on staff, which form more than half of all expenses in hospitals, dental care institutions and other health care institutions, in the case of the latter, mainly due to the large proportion of labor costs in emergency care institutions (Table 15.6). The next largest item of expenses are purchased goods, of which expenses on medications are higher than average in hospitals (8.4%), while in family health care institutions and specialist care institutions the next largest item of expenses after expenses on staff are expenses on medical services (~18% and 8%, respectively), which both include mainly the purchasing of diagnostic services (Figure 15.1). For dentists, the largest type of expenses after expenses on staff is expenses on medical supplies (10.5%). The proportion of the depreciation of fixed assets is the largest in hospitals and specialist care institutions. In family health care institutions and dental care institutions the proportion of rent expenses is relatively large (over 6%), and the proportion of the maintenance costs of hospital buildings is just as large. The latter difference in the structure of expenses reflects the service provider's form of ownership of the property where services are provided. Expenses of hospitals form the largest proportion of total expenses, amounting to 73% of all expenses, while the proportion of the expenses of family health care institutions in the structure of total

expenses is over 9%, of specialist care institutions over 5% and of dental care institutions over 7%.

Considering the large proportion of hospital expenses we will take a closer look below at the distribution of expenses by type of hospital. There are relatively large differences in the distribution of expenses by type of hospital. Expenses on staff form the largest proportion of total expenses in general hospitals, nursing care hospitals and rehabilitation hospitals, but at the same time the wage level of the health care staff of general hospitals is one of the lowest (see also Chapter 13). The proportion of expenses on staff is relatively the smallest in regional hospitals, where expenses on medications (over 10%) and depreciation of fixed assets (9.4%), including a large proportion of expenses related to medical equipment, are the largest types of expenses. The proportion of depreciation of fixed assets is also large in rehabilitation hospitals and nursing care hospitals; the latter also stand out among others for the largest proportion of expenses on maintenance of buildings. In specialized hospitals, rent expenses are more than 20 times higher than the average rent expenses of hospitals. The proportion of rent expenses is also larger in rehabilitation hospitals and nursing care hospitals. Differently from other types of hospitals, the expenses on purchasing medical services are high in specialized hospitals.

15.3. Level of costs of health care institutions by county

The expenses of health care institutions reflect the volume of services that they have provided to the population. There is a growing tendency for service providers to serve not only the residents of a county but the whole population of Estonia, a good example of this tendency being health care institutions located in Tallinn and in Tartu. Economic activity reports are compiled by location of the health care institution, which means that the volume of services provided to the residents of different counties is reflected only in the report of the county where the institution is located, and, therefore, it seems that the expenses on services in other counties are smaller. The sum of the expenses of health care institutions per resident amounted to 3,443 EEK in 2003. Considering the under-coverage of reporting, it may be assumed that the actual expenses were somewhat larger. As indicated in the analyses of NHA, the total health expenditure per resident was 5,037 EEK in 2003 (see Table 16.1), which means that expenses involving health care service providers amounted to a little more than 2/3 of national health accounts. The difference arises mainly from the expenditure by the population on medications and other medical resources, but also

from expenses spent on some preventive activities carried out through the provision of various services (including advertising and the media).

The expenses of health care service providers should be regarded as direct expenses for the purposes of providing medical treatment and preventive measures to the population. Economic activity reports consolidate data by type of health care institution, not by services provided; therefore, these reports do not make it possible to measure exactly the expenses spent on different services. However, county-wise it is possible to focus on family physicians' offices providing primary health care, which serve mainly the population of the county. In the case of dental care institutions and specialist care institutions, it should be taken into account that a certain amount of the respective type of service is provided within the outpatient section of hospitals, but economic activity reports do not reflect this difference (Table 15.7).

The differences by county in the expenses of family physicians' offices per resident are relatively small; however, the sum of expenses per resident in Hiiumaa is almost one-third larger than in Põlva county, although the health insurance coverage of the population of Hiiumaa is somewhat smaller than in Põlva county.

Concerning the health of the population, it would seem that it would be best if the expenses of health care institutions— especially expenses for providing medical treatment services— were as low as possible and expenses on preventive activities would be high. Such a ratio of expenses would reflect good health of the population, with less money required for providing medical treatment. Some of the expenses presented in economic activity reports undoubtedly also reflect preventive activities carried out via health care institutions, and therefore it is not possible to illustrate the abovementioned difference with the data presented below. In order to avoid regional disparities, expenses on health care must be related to the population and, above all, the age structure of a certain region, which has a significant influence on the volume of expenses. In this analysis, the dependency ratio¹ is used for calculating the expenses of health

¹ The term dependency ratio describes the ratio between the pre-working-age and post-working-age residents and the working-age residents. In this calculation, pre-working-age residents include all 0- to 14-year old children and post-working-age residents include all elderly people of over 65 years of age not depending on sex. Dependency ratio value below 1 indicates a small proportion of the so-called dependent population, while the increasing of this value over 1 indicates a large proportion of children and elderly people in the county as compared to that of the population in active working age. Source: Multilingual Dictionary of Demography (Mõttekeelne demograafiasõnastik). Tallinn, EDA 1993. The basis for calculating the dependency ratio was the average number of population in 2003 provided by the Estonian Statistical Office.

care institutions according to age structure. The dependency ratio describes the ratio of dependents per working-age residents, so that from the health care aspect the volume of expenses should be larger in regions where the dependency ratio is over 1. In other words, as the morbidity analysis discussed above shows, the need for medical care for both children and elderly people is dependent on age, and this is the basis of the existing allocation of health insurance funds distributed to family doctors.

Standardized by the dependency ratio¹, a family doctor's expenses are cut down even more in counties where the expenses are smaller and the dependency ratio is larger (Table 15.8). There is a tendency towards increasing differences in family doctors' expenses standardized by the dependency ratio. Accordingly, the expenses per resident are the smallest in Valga county, Põlva county and Võru county. But at the same time, dependency is the largest in these counties—i.e. the proportion of children and elderly people exceeds that of working-age residents, which means that larger health care resources are needed. Family doctors' expenses per resident are the largest in Tallinn, Harju county and Tartu, where, on the one hand, working-age residents i.e. population groups requiring less medical care, form the majority of the population, but, on the other hand, expenses are larger due to higher prices and, also, to the better availability of medical tests and specialized medical care. In the future, more exact comparison of these figures will be carried out, taking into account the yearly average of the age composition of family doctors' list of patients.

A general figure like this is important in the planning of medical treatment resources that are necessary for a county. Referring to the general morbidity structure of the population, which in this yearbook is illustrated by the age composition of patients treated in hospitals (see Figure 7.1), it is evident that the largest proportion of general expenses is spent on children and elderly people. The age composition of users of family health care services is probably different from that of patients treated in hospitals, but the data of the Health Insurance Fund concerning residents covered by health insurance supports the statement that 20 percent of the people who visited a doctor are under 14 years old, 65 percent are over 65 years old and only 15 percent are working-age residents. Considering the fact that there are no counties where children would increase the dependency ratio (except for the birth rate in Saaremaa being higher over a relatively long period of time), it may be assumed that the family doctors' resource coverage is below average in counties where the dependency is large.

A general assessment of the use of health care resources can be made on the basis of national health accounts (see Chapter 16). Not all expenses that are presented NHA were spent through health care service providers (for example, medications and health care administration, see Table 16.1). Based on the analysis presented above, a conclusion can be made that notwithstanding the undercoverage of data concerning economic activity reports, the national health accounts, about which data is collected by aggregation and which will be discussed below, are also underestimated in volume, especially concerning the expenses financed by the private sector.

¹ Differences resulting from the age composition of the population of a county are standardized by dividing family doctors' expenses per resident by the dependency ratio, and the result makes it possible to discuss the conceptual volume of expenses if the age composition were the same in all counties dependency-wise i.e. dependency ratio would equal to 1 in all counties.

16. TOTAL HEALTH CARE EXPENSES

By Natalja Jedomskihh

National health accounts hereby presented by total health care expenditure measure economic resources that are spent on health care services and products, and preventive activities provided to residents by the public sector and the private sector. Total expenses also include the administrative and capital expenses of the health care system, but not sickness benefits and expenses on training medical staff.

In 2003, total health care expenditure amounted to 6,831 million EEK, which is 872 million EEK or 14.6% more than in the previous year (Table 16.1). Compared to 1999, total health care expenses have increased 38% (Figure 16.1). In 2003, average health care expenditure per resident amounted to 5,037 EEK in Estonia, which is 670 EEK more than in the previous year.

Last year's increase may be explained partly by improved data coverage. Starting from 2003, total expenditure reflect occupational health care expenditure made through different ministries, and also health care expenditure made by the Ministry of Foreign Affairs and the Ministry of Finance. However, the proportion of these ministries within the total health care expenditure is marginal. Also, expenses related to the administration of the health care system are larger in the 2003 records, as expenditure by subunits of the Ministry of Social Affairs, which were not included in the records of previous years, were taken into account as well.

16.1. Ratio of total health care expenditure to gross domestic product

In 2004, the Statistical Office corrected the accounting of the gross domestic product (GDP) in accordance with the European Union requirements. The use of new methodology resulted in the increase of Estonia's GDP, but at the same time, the proportion of total health care expenditure in the GDP decreased. In 2003, total health care expenditure amounted to 5.4% of the re-calculated GDP. In the years 1999–2002, the proportion of total health care expenditure in the GDP decreased (6.1–5.1%), but the decline stopped in 2003 (5.4%).

In the pre-enlargement European Union (EU-15) total health care expenditure amounted to an average of 9.0% of the GDP in 2002; the respective average of the ten new member states of the European Union was 6.5%. In order to reach 9% of the GDP, Estonia should double its expenses on health care (Figure 16.2).

Estonia is often compared to Ireland, where economy has developed rapidly after the country's accession to the EU. In Ireland, the proportion of health care expenditure of the GDP has also increased continuously, amounting to 7.3% in 2002. Among others, this percentage is also higher in Latvia and Lithuania than in Estonia.

In EU-15, the average proportion of the public sector in total health care expenditure is 75%; in Estonia, expenses made by the public sector amounted to 75.5% of total health care expenditure in 2003, so by this percentage Estonia is on the same level with other European countries (Figure 3).

16.2. Sources of financing health care expenditure

The health care system of Estonia is financed from various sources: the public sector, the private sector and foreign sources. In 2003, expenses covered by the public sector amounted to 75.45 %, by the private sector to 24.49% and by foreign sources to 0.06% of total expenditure. In the years 1999–2003, the proportion of the public sector in the financing of health care has decreased and the proportion of the private sector has increased, although the changes are minor (-1.9 %) (Figure 16.3).

The public sector is the largest financer of health care in Estonia. Compared to the previous year, expenditure made by the public sector increased by 606.7 million EEK or 13.3%. The public sector consists of three components: the central government (state budget), municipalities and the Estonian Health Insurance Fund. The Estonian Health Insurance Fund provides the largest proportion of the means of the public sector.

The table 16.1 shows that the nominal value of total health care expenditure has increased in five years. Of the two main sources of financing, the proportion of the private sector has increased more rapidly. The expenditure covered by the private sector has increased mainly due to an increase in the expenses of households and private insurance. The decrease of the expenditure of private enterprises is conceptual because it has occurred mainly in relation to methodological specifications. Some of the expenses made from the revenues earned by health care institutions, which were recorded under private enterprises in 1999, are now reflected in the state budget and recorded under the public sector. Of the public sector financing sources, the increase of the expenditure of municipalities was most rapid, up until 2002, but in

2003 the expenditure of municipalities decreased suddenly.

Funding of the central government i.e. expenses on health care financed from the state budget increased in 2003 by 133 million EEK or 23.4% as compared to the previous year. In 2003, means allocated from the state budget amounted to 11.6% of the funds of the public sector and 8.8% of total expenditure. Health care expenditure from the state budget are carried out through ministries. The increase of expenditure occurred mainly due to the increase of expenditure made through the Ministry of Social Affairs. As the Ministry of Social Affairs is the main financer of health care among state budget institutions (in 2003, health care expenditure financed through the Ministry of Social Affairs amounted to 87.8% of total means of state budget), even small methodological changes in the accounting of expenditure have a direct effect on the proportion of funding allocated from the state budget.

Health care expenditure financed from the budget of municipalities amounted to 1.9% of the funding of the public sector and 1.5% of total health care expenditure. In 2003, allocations made from the budgets of municipalities decreased by 52.6 million EEK or 1.5 times as compared to the previous year.

The size of the region of a municipality and the number of its residents affect the amount of the municipality's health care expenditure and the proportion of source in the total expenditure. The health care expenditure per resident of Tallinn significantly exceed the respective figure of other municipalities. Tallinn's allocations on health care amount to 73.6% of all expenditure made from the budgets of municipalities. In 2003, the allocations of the city of Tallinn on health care decreased 52% and the total expenditure of the municipality decreased 34.7%. The biggest change concerned investments – the capital investments of Tallinn decreased 71.6%. The decrease of the proportion of the budget of the municipality in the financing of total health care expenditure occurred due to the previously mentioned structural change, which is magnified by the large proportion of the budget of the city of Tallinn in the total budget of all municipalities.

As mentioned above, expenses financed from the budget of the Health Insurance Fund formed the largest proportion (86.5%) of the funding sources of the public sector. The Health Insurance Fund is also the largest financer of the health care system (65.3% of total expenditure). In 2003, expenditure made from the budget of the Health Insurance Fund increased 545.9 million EEK or 14% as compared to 2002. Therefore, the largest source of financing of the Estonian health care system is social tax paid on remuneration and fringe benefits (13/33 on total payroll).

In 2003, the proportion of the private sector in financing total health care expenditure was 24.5%. Compared to the previous year, private allocations increased 261.2 million EEK or 18.5%. Funding by the private sector is divided into finances allocated through private insurance, households (private persons) and private enterprises.

Private insurance means insurance taken by the employer for the employees; in 2003, the proportion of this insurance in the funding of the private sector amounted to 4.1%. In 2003, the allocations of private insurance increased 7.1 million EEK or 11.4% as compared to the previous year.

The proportion allocations by households was the largest in the the private sector (84.7%), amounting to 20.7% of total health care expenditure. In 2003, the expenditure of households of health care increased 233.1 million EEK or 19.7% as compared to the previous year. The increase of allocations occurred mainly due to an increase in the purchasing of health care services and medications.

The allocations of private enterprises amounted to 11.2% of the total finances of the private sector and 2.8% of total health care expenditure. In 2003, the funding by of private enterprises increased 20.9 million EEK or 12.7% as compared to the previous year. Expenses on health care made from the revenues earned by enterprises, including expenses on compulsory medical examination of employees, are recorded under the category of private enterprises. The main type of expenses recorded included expenses on over-the-counter medications, and preventive activities and health care.

16.3. Health care expenditure by services

Expenditure on health care services and medical products form the largest proportion of total health care expenditure, and the absolute value of this expenditure has increased as compared to the previous year.

The share of long-term nursing treatment (53%) has increased the most. By absolute value, expenses on health care services and medical products have increased total expenditure the most, by 611 million EEK and 101 million EEK, respectively.

The amount of expenditure per resident on health care services was approximately 2,700 EEK and on medical products, 1,300 EEK. Among the latter, the proportion of expenses on medications is the largest, amounting to 1,216 EEK per resident in 2003, which is 5% more than in the previous year (1,152 EEK in 2002).

Compared to the previous year, the level of expenditure for medical rehabilitation remained almost the same. In 2003, the proportion of capital investments

in total health care expenditure amounted to 0.8%. Compared to 2002, capital expenses decreased more than two times. Such a decrease is the result of changes in the system of financing capital investments. As of 2003, capital investments of health care service providers are financed through the price of services from the budget of the Health Insurance Fund, and therefore the data collected through the Health Insurance Fund no longer allow to distinguish what part of the cost of services was spent on investments. But the data of the economic activity of health care institutions (see Chapter 15) was recorded insufficiently in the case of entries concerning fixed assets and therefore it is not possible to make even indirect assessments of the actual volume of capital expenses.

Compared to 1999, expenditure on long-term nursing treatment have increased the most by 2003. The growth is conceptual, however, as long-term nursing treatment has been recorded separately only since 2001; in previous years, this type of service was treated as part of hospital treatment.

The growth of expenditure on ancillary services of health care has been rapid. In a sense, the growth is only conceptual here, too, because in 1999 ancillary services (clinical tests and laboratory tests) were not recorded as a separate category within the data of the Health Insurance Fund but included in the category of health care services. The increase of the proportion of rehabilitation care is the result of a sudden growth of expenses made by households (private persons). Data on rehabilitation centers is collected by the Statistical Office, but the data of 1999 and 2000 did not allow to distinguish rehabilitation services provided to residents of Estonia from rehabilitation services provided to foreign nationals.

Compared to 1999, the expenditure on prevention and public health have decreased, but a certain increase of this expenditure has occurred within last two years. The main reason for the decrease of these expenses in 2001 and 2002 was a decrease in the proportion of foreign aid projects recorded under the category of foreign sources.

16.4. Health care expenditure by service providers

In line with the relevant methodology, only current expenditure (total expenditure without capital investments) will be discussed from here on. Among health care service providers, the growth in proportion of expenditure was the largest in the case of retail sales and other providers of medical products represented in the accounting mainly by pharmacies. The expenditure was of providers of outpatient services has increased more rapidly within five years than the expenditure was of providers of hospital treatment. It may be stated here that health care institutions have managed to provide more outpatient health care ser-

vices and have also focused more on developing outpatient services or day care services.

In the years 2000–2002 services provided abroad to residents of Estonia were not reflected in total expenditure was. The respective figures for 2003 and for 1999 are not comparable for methodological reasons.

In 2003, facilities of inpatient treatment provided services for 2,074 million EEK or 14% more than in 2002. In 2003, the proportion of expenses made by providers of inpatient treatment in current health care expenditure was a little smaller than the proportion of expenses made by providers of outpatient treatment, 31% and 35%, respectively.

The largest proportion of expenditure on health care services was made through providers of outpatient treatment — 2,385 million EEK or 25% more than in 2002.

Providers of medical products provided services for 1791 million EEK or 6% more than in the previous year. The proportion of these services in current health care expenditure in 2003 was 26%. Pharmacies were the main providers of medical products, and expenditure made through pharmacies amounted to 92% of current health care expenditure of providers of medical products. In 2003, the pharmacies' turnover of selling medications was 1,649 million EEK, which was 81 million EEK or 5% more than in 2002.

In 2003, expenditure on public health programs amounted to 119 million EEK, which is 31 million EEK or 35% more than in the previous year. In 2003, the proportion of expenditure on public health in current health care expenditure was 1.8%. Public health programs are financed from the state budget and the budget of the Health Insurance Fund. Larger health care programs financed from the state budget are listed below:

- State program concerning HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases;
- Health program concerning children and up until 2005;
- Program for the prevention of alcoholism and drug addiction for the years 1997–2007;
- State program for controlling tuberculosis for the years 1998–2003;
- Specific research program for scientific and developmental activities concerning public health for the years 1999–2009.

Expenditure for general administration of health care and of insurance amounted to 400 million EEK, which is 82 million EEK or 26% more than in the previous year. In 2003, the proportion of expenditure of administration in current health care expenditure was 6%.

TABELID
TABLES

1.1 Iseseisvad tervishoiuasutused (seisuga 31. detsember 2003)

1.1 Number of independent health care institutions (on December 31, 2003)

Asutuse liik	Asutuste arv – number of institutions				Type of institution
	sh era – of which private				
	2002	2003	2002	2003	
KOKKU	...	1230	...	1155	ALL INSTITUTIONS
HAIGLA	50	50	14	17	HOSPITALS
piirkondlik haigla	2	3	–	–	regional hospital
keskhaigla	5	4	–	–	central hospital
erihaigla	4	5	2	4	specialized hospital
üldhaigla	24	19	7	5	general hospital
taastusravihaigla	2	4	1	2	rehabilitation hospital
hooldusravihaigla	13	15	4	6	nursing care hospital
Haiglad voodikohtade arvu järgi					Hospitals by number of beds
50 või vähem	20	20	7	9	50 or less
51–150	18	16	5	7	51–150
151–300	4	7	2	1	151–300
üle 300	8	7	–	–	over 300
Päevastatsionaarid	43	37	15	20	Day care departments
haigla juures	19	17	4	6	by hospital
amb. asutuse juures	24	20	1	14	by outpatient institution
AMBULATOORNE ARSTIABI	625	697	615	677	OUTPATIENT CARE
üldarstiabi	439	476	432	473	primary health care
sh perearstiabi	435	469	429	469	family doctor office
eriarstiabi	186	221	183	204	specialist health care
STOMATOLOOGILINE ABI	364	426	380	422	DENTAL CARE
MUU	...	57	...	...	OTHER
kiirabi	7	7	1	1	emergency care
taastusravi	...	34	...	28	rehabilitation
diagnostika	...	6	...	5	diagnostics
vereteenistus	...	2	...	–	blood service
õendusabi	...	8	...	5	nursing care

1.2 Iseseisvad tervishoiuasutused omaniku liigi järgi (seisuga 31. detsember 2003)

1.2 Independent health care institutions by type of owner (on December 31, 2003)

Asutuse liik	KOKKU TOTAL	Riik		KOV		Eesti era		Välis		Muu		Type of institution
		State		Local gov.		Estonian private		Foreign		Other		
		arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	
KOKKU	1 230	22	1,8	46	3,7	1 155	93,9	–	–	4	0,3	TOTAL
Haigla	50	8	16,0	25	50,0	17	34,0	–	–	–	–	Hospital
Ambulatoorne abi	697	8	1,1	7	1,0	677	97,1	3	0,4	2	0,3	Outpatient care
Stomatoloogia	426	–	–	4	0,9	422	99,1	–	–	–	–	Dental care
Kiirabi	7	2	28,6	4	57,1	1	14,3	–	–	–	–	Emergency care
Vereteenistus	2	2	100,0	–	–	–	–	–	–	–	–	Blood service
Õendusabi	8	1	12,5	1	12,5	5	62,5	–	–	1	12,5	Nursing care
Diagnostika	6	–	–	1	16,7	5	83,3	–	–	–	–	Diagnostics
Taastusravi	34	1	2,9	4	11,8	28	82,4	–	–	1	2,9	Rehabilitation care

1.3 Tervishoiuasutused liigi ja õigusliku vormi järgi, 2003

1.3 Health care institutions by type and legal form, 2003

Asutuse liik	KOKKU	FIE	Osaühing	Aktia- selts	Tulundus- ühistu	Usaldus- ühing	Siht- asutus	Mittetulundus- ühing	Riiklik üksus	KOV üksus	Type of institution
	TOTAL	Private proprietor	Private limited company	Public limited company	Commercial associations	Limited partne- rship	Founda- tion	Non-profet association	Govern- ment instutution	Local government instutution	
KOKKU	1 230	441	650	80	3	1	35	2	15	3	TOTAL
Haigla	50	–	3	18	–	–	28	–	1	–	Hospital
Ambulatoorne	697	293	365	25	1	–	1	2	8	2	Outpatient care
Stomatoloogia	426	137	267	17	2	1	2	–	–	–	Dental care
Kiirabi	7	–	–	1	–	–	3	–	2	1	Emergency care
Vereteenistus	2	–	–	–	–	–	–	–	2	–	Blood service
Õendusabi	8	–	3	4	–	–	–	–	1	–	Nursing care
Diagnostika	6	2	2	2	–	–	–	–	–	–	Diagnostics
Taastusravi	34	9	10	13	–	–	1	–	1	–	Rehabilitation care

1.4 Iseseisvad tervishoiuasutused maakonniti, 2003

1.4 Independent health care institutions by counties, 2003

Asutuse liik	KOKKU / TOTAL	Type of institution																	
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa	Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Tartu	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
<i>Asutuste absoluutarv / Number of institutions</i>																			
Kõik asutused	1230	425	348	14	119	44	36	30	77	37	80	33	43	140	93	40	69	43	All institutions
Haiglad	50	13	8	1	8	2	1	3	2	2	3	2	1	6	2	2	3	1	Hospital
Ambulatoorne abi	697	207	163	7	77	30	23	16	53	23	44	20	26	75	48	24	45	27	Outpatient care
perearstiabi	469	120	82	6	55	20	21	12	31	19	26	16	19	55	30	18	33	18	Family doctor office
Hambaravi	426	181	154	4	27	12	12	8	22	11	25	11	14	54	39	10	20	15	Dental care
<i>Asutuste arv 100 000 elaniku kohta / Number of institutions per 100 000 inhabitants</i>																			
Kõik asutused	91	82	88	136	68	117	94	107	115	116	89	89	122	94	92	114	121	110	All institutions
Ambulatoorne abi	52	40	41	68	44	80	60	57	79	72	49	54	74	50	47	68	79	69	Outpatient care
perearstiabi	35	23	21	58	31	53	55	43	46	59	29	43	54	37	30	51	58	46	Primary doctor office
Hambaravi	32	35	39	39	15	32	31	28	33	34	28	30	40	36	39	29	35	38	Dental care

1.5 Haiglad maakonniti, 2003

1.5 Hospitals by counties, 2003

Haigla liik / Type of hospital	KOKKU / TOTAL	Type of hospital																	
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa	Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Tartu	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
Piirkondlik haigla / Regional hospital	3	2	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Keskhaigla / Central hospital	4	2	2	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
Üldhaigla / General hospital	19	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	–	1	1	–	1	1	1	1
Taastusravihaigla / Rehabilitation hospital	4	2	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Hooldusravihaigla / Nursing care hospital	15	1	1	–	3	–	–	1	–	1	2	1	–	3	–	1	2	–	–
Erihaigla / Specialized hospital	5	3	2	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–
KOKKU / TOTAL	50	13	8	1	8	2	1	3	2	2	3	2	1	6	2	2	3	1	–

2.1 Tervishoiuasutustes registreeritud esmashaigestumus* soo järgi, kokku, 2002–2003

2.1 Incidence* registered by health care institutions by sex, total, 2002–2003

Haigusrühmad	RHK–10	Sugu	Juhtude arv		Kordaja 100 000 inimese kohta		Disease groups
	ICD–10	Sex	Number of cases		Rate per 100 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	125 033	119 325	9 202,8	8 815,7	Certain infectious and parasitic diseases
		M	47 035	44 803	7 510,3	7 183,4	
		N/F	77 998	74 522	10 650,1	10 210,6	
Healoomulised ja täpsustamata kasvaja	D10–D48	K/T	21 156	17 161	1 557,1	1 267,8	Benign and uncertain neoplasm
		M	4 259	3 386	680,1	542,9	
		N/F	16 897	13 775	2 307,2	1 887,4	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	6 917	7 276	509,1	537,5	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	1 810	1 995	289,0	319,9	
		N/F	5 107	5 281	697,3	723,6	
Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	22 721	23 232	1 672,3	1 716,4	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	4 614	4 723	736,7	757,2	
		N/F	18 107	18 509	2 472,4	2 536,0	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	55 478	60 176	4 083,3	4 445,8	Mental and behavioural disorders
		M	22 642	24 401	3 615,3	3 912,3	
		N/F	32 836	35 775	4 483,5	4 901,7	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	32 095	33 613	2 362,3	2 483,3	Diseases of the nervous system
		M	11 890	12 422	1 898,5	1 991,6	
		N/F	20 205	21 191	2 758,9	2 903,5	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	105 990	98 683	7 801,2	7 290,6	Diseases of the eye and adnexa
		M	38 526	36 263	6 151,6	5 814,1	
		N/F	67 464	62 420	9 211,8	8 552,4	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	82 900	85 313	6 101,7	6 302,9	Diseases of the ear and mastoid process
		M	37 544	38 060	5 994,8	6 102,2	
		N/F	45 356	47 253	6 193,1	6 474,3	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	68 421	64 178	5 036,0	4 741,4	Diseases of the circulatory system
		M	26 339	25 800	4 205,7	4 136,6	
		N/F	42 082	38 378	5 746,0	5 258,3	
Hingamiseldundite haigused	J00–J99	K/T	609 235	713 483	44 841,4	52 711,7	Diseases of the respiratory system
		M	272 674	321 431	43 539,0	51 535,7	
		N/F	336 561	392 052	45 955,2	53 716,6	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	73 512	74 401	5 410,7	5 496,7	Diseases of the digestive system
		M	30 727	31 249	4 906,3	5 010,2	
		N/F	42 785	43 152	5 842,0	5 912,4	
Naha- ja nahaaluskoehaigused	L00–L99	K/T	117 049	111 102	8 615,1	8 208,2	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	48 259	45 681	7 705,7	7 324,1	
		N/F	68 790	65 421	9 392,8	8 963,6	
Lihaskonna ja sidekoehaigused	M00–M99	K/T	154 121	165 484	11 343,7	12 225,9	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	59 726	64 972	9 536,7	10 417,1	
		N/F	94 395	100 512	12 889,0	13 771,6	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	133 325	133 758	9 813,1	9 882,0	Diseases of the genitourinary system
		M	18 004	17 442	2 874,8	2 796,5	
		N/F	115 321	116 316	15 746,3	15 936,9	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99, v.a / but 04, 80	N/F	12 566	14 005	1 715,8	1 918,9	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96	K/T	1 150	1 055	84,6	77,9	Certain conditions originating in the perinatal period
		M	577	567	92,1	90,9	
		N/F	573	488	78,2	66,9	
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	3 950	3 282	290,7	242,5	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	1 947	1 617	310,9	259,3	
		N/F	2 003	1 665	273,5	228,1	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbep	R00–R99	K/T	45 738	49 149	3 366,4	3 631,1	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	16 445	18 103	2 625,8	2 902,5	
		N/F	29 293	31 046	3 999,8	4 253,7	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	185 441	182 207	13 649,0	13 461,3	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	114 819	112 921	18 333,6	18 104,9	
		N/F	70 622	69 286	9 643,0	9 493,2	

* v. a pahaloomulised kasvaja

* excl. malignant neoplasm

2.2 Tervishoiuasutustes registreeritud esmashaigestumus* soo järgi, lapsed, 2002–2003

2.2 Incidence* registered by health care institutions by sex, children, 2002–2003

Haigusrühmad	RHK–10 ICD–10	Sugu Sex	Juhtude arv		Kordaja 100 000 inimese kohta		Disease groups
			Number of cases		Rate per 100 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	39 030	36 235	17 021,7	16 452,6	Certain infectious and parasitic diseases
		M	19 413	17 934	16 478,4	15 855,5	
		N/F	19 617	18 301	17 595,9	17 083,0	
Healoomulised ja täpsustamata kasvaja	D10–D48	K/T	1 228	952	535,6	432,3	Benign and uncertain neoplasm
		M	545	412	462,6	364,3	
		N/F	683	540	612,6	504,1	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	2 011	2 193	877,0	995,7	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	1 034	1 179	877,7	1 042,4	
		N/F	977	1 014	876,3	946,5	
Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	1 551	1 152	676,4	523,1	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	706	518	599,3	458,0	
		N/F	845	634	757,9	591,8	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	10 015	9 913	4 367,7	4 501,0	Mental and behavioural disorders
		M	6 246	6 192	5 301,8	5 474,4	
		N/F	3 769	3 721	3 380,7	3 473,4	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	5 941	4 901	2 591,0	2 225,3	Diseases of the nervous system
		M	3 083	2 449	2 616,9	2 165,2	
		N/F	2 858	2 452	2 563,6	2 288,8	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	22 674	19 208	9 888,6	8 721,4	Diseases of the eye and adnexa
		M	10 653	9 310	9 042,6	8 231,0	
		N/F	12 021	9 898	10 782,5	9 239,2	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	34 460	33 754	15 028,7	15 326,1	Diseases of the ear and mastoid process
		M	17 861	17 120	15 161,0	15 135,8	
		N/F	16 599	16 634	14 888,9	15 526,9	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	1 019	830	444,4	376,9	Diseases of the circulatory system
		M	466	381	395,6	336,8	
		N/F	553	449	496,0	419,1	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	K/T	278 741	304 927	121 564,4	138 452,8	Diseases of the respiratory system
		M	142 282	154 533	120 773,5	136 623,1	
		N/F	136 459	150 394	122 400,1	140 384,6	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	16 492	15 335	7 192,5	6 962,9	Diseases of the digestive system
		M	8 408	7 600	7 137,0	6 719,2	
		N/F	8 084	7 735	7 251,1	7 220,2	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	K/T	37 509	33 443	16 358,4	15 184,9	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	18 379	16 262	15 600,7	14 377,3	
		N/F	19 130	17 181	17 159,1	16 037,5	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	K/T	14 541	12 656	6 341,6	5 746,5	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	7 193	6 048	6 105,6	5 347,1	
		N/F	7 348	6 608	6 591,0	6 168,2	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	7 148	7 106	3 117,4	3 226,5	Diseases of the genitourinary system
		M	2 851	2 623	2 420,0	2 319,0	
		N/F	4 297	4 483	3 854,3	4 184,6	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99, v.a / but 04, 80	N/F	1	4	0,9	3,7	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96	K/T	1 150	1 055	501,5	479,0	Certain conditions originating in the perinatal period
		M	577	567	489,8	501,3	
		N/F	573	488	514,0	455,5	
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	2 917	2 129	1 272,2	966,7	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	1 477	1 102	1 253,7	974,3	
		N/F	1 440	1 027	1 291,6	958,6	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbepildid	R00–R99	K/T	14 630	14 883	6 380,4	6 757,7	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	7 079	7 190	6 008,9	6 356,7	
		N/F	7 551	7 693	6 773,0	7 181,0	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	37 858	31 506	16 510,6	14 305,4	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	22 763	18 574	19 322,0	16 421,3	
		N/F	15 095	12 932	13 539,8	12 071,3	

* v. a. pahaloomulised kasvaja

* excl. malignant neoplasm

**2.3 Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (RHK-10: S00–T75).
Esmasjuhud välispõhjuste järgi, 2002–2003**

2.3 Injury, poisoning and certain consequences of external causes (ICD-10: S00–T75). New cases by external causes, 2002–2003

Tegevuse juhtumise ajala	Tegevuse kood Activity code	Sugu Sex	Sõiduki-õnnetused		Muud õnnetus-juhtumid		Tahtlik enese-kahjustus		Rünne		Ebaselge tahtlusega sündmus		Kokku		Activity		
			Transport accidents		Other external causes of accidental injury		Intentional self-harm		Assault		Event of undetermined intent		Total				
			V01–V99	2002	2003	W00–X59	2002	2003	X60–X84	2002	2003	X85–Y09	2002	2003		Y10–Y34	2002	2003	V01–Y34	2002	2003
Kokku		K/T	6 613	6 493	162 067	157 385	560	1 168	10 044	10 667	4 652	3 979	183 936	179 692	Total		
		M	4 371	4 195	98 976	96 304	368	714	7 534	8 026	3 080	2 538	114 329	111 777			
		N/F	2 242	2 298	63 091	61 081	192	454	2 510	2 641	1 572	1 441	69 607	67 915			
Sportlik tegevus	0	K/T	400	352	16 504	17 023	2	5	68	59	422	475	17 396	17 914	Sports activity		
		M	284	270	10 591	10 915	1	1	52	45	283	331	11 211	11 562			
		N/F	116	82	5 913	6 108	1	4	16	14	139	144	6 185	6 352			
Puhke- ja vaba aja tegevus	1	K/T	3 394	3 514	79 680	79 943	193	560	5 141	6 070	1 582	940	89 990	91 027	Leisure activity		
		M	2 167	2 190	48 053	46 961	132	300	3 837	4 389	958	565	55 147	54 405			
		N/F	1 227	1 324	31 627	32 982	61	260	1 304	1 681	624	375	34 843	36 622			
Töötamine tasu eest	2	K/T	349	210	10 093	11 322	1	4	257	289	70	55	10 770	11 880	Working for income		
		M	250	155	7 668	8 841	1	3	185	239	51	38	8 155	9 276			
		N/F	99	55	2 425	2 481	-	1	72	50	19	17	2 615	2 604			
Muu töö ja tegevus	3	K/T	215	314	13 215	14 104	26	78	643	227	321	583	14 420	15 306	Other types of work		
		M	148	217	8 194	8 896	10	41	598	186	189	308	9 139	9 648			
		N/F	67	97	5 021	5 208	16	37	45	41	132	275	5 281	5 658			
Muude eluvaldustega seotud tegevus	4	K/T	215	587	10 050	5 326	65	38	343	330	156	156	10 829	6 437	Other vital activities		
		M	175	350	6 212	2 998	35	30	238	293	105	103	6 765	3 774			
		N/F	40	237	3 838	2 328	30	8	105	37	51	53	4 064	2 663			
Muu täpsustatud tegevus	8	K/T	1 739	977	26 525	20 695	186	152	3 138	2 843	939	221	32 527	24 888	Other specified activities		
		M	1 141	679	14 448	12 741	133	92	2 341	2 293	809	128	18 872	15 933			
		N/F	598	298	12 077	7 954	53	60	797	550	130	93	13 655	8 955			
Muu täpsustamata tegevus	9	K/T	301	539	5 998	8 972	87	331	448	849	1 170	1 549	8 004	12 240	Other unspecified activity		
		M	206	334	3 807	4 952	56	247	275	581	696	1 065	5 040	7 179			
		N/F	95	205	2 191	4 020	31	84	173	268	474	484	2 964	5 061			
Alkoholi juures juhtumise ajal		K/T	274	354	2 380	3 466	80	97	1 380	1 264	111	76	4 225	5 257	Evidence of alcohol involvement		
		M	241	301	1 930	2 662	59	62	1 127	1 087	81	52	3 438	4 164			
		N/F	33	53	450	804	21	35	253	177	30	24	787	1 093			

2.4 Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (RHK-10: S00–T75). Esmasjuhud välispõhjuste järgi 100 000 inimese kohta, 2002–2003

2.4 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (ICD-10: S00–T75). Incidence rate per 100 000 by external causes, 2002–2003

Tegevus juhtumi toimumise ajal	Tegevuse kood	Sugu Sex	Sõiduki-õnnetused		Muud õnnetus-juhtumid		Tahtlik enese-kahjustus		Rünne		Ebaselge tahtlusega sündmus		Kokku		Activity
			Transport accidents		Other external causes of accidental injury		Intentional self-harm		Assault		Event of undetermined intent		Total		
			V01–V99	W00–X59	X60–X84	X85–Y09	Y10–Y34	V01–Y34	2002	2003	2002	2003	2002	2003	
Kokku		K/T	486,7	479,7	11 928,6	11 627,5	41,2	86,3	739,3	788,1	342,4	294,0	13 538,2	13 275,5	Total
		M	697,9	672,6	15 803,9	15 440,6	58,8	114,5	1 203,0	1 286,8	491,8	406,9	18 255,4	17 921,5	
		N/F	306,1	314,9	8 614,7	8 369,0	26,2	62,2	342,7	361,9	214,6	197,4	9 504,4	9 305,3	
Sportlik tegevus	0	K/T	29,4	26,0	1 214,7	1 257,6	0,1	0,4	5,0	4,4	31,1	35,1	1 280,4	1 323,5	Sports activity
		M	45,3	43,3	1 691,1	1 750,0	0,2	0,2	8,3	7,2	45,2	53,1	1 790,1	1 853,8	
		N/F	15,8	11,2	807,4	836,9	0,1	0,5	2,2	1,9	19,0	19,7	844,5	870,3	
Puhke- ja vaba aja tegevus	1	K/T	249,8	259,6	5 864,7	5 906,1	14,2	41,4	378,4	448,4	116,4	69,4	6 623,5	6 725,0	Leisure activity
		M	346,0	351,1	7 672,8	7 529,4	21,1	48,1	612,7	703,7	153,0	90,6	8 805,5	8 722,9	
		N/F	167,5	181,4	4 318,5	4 519,0	8,3	35,6	178,1	230,3	85,2	51,4	4 757,6	5 017,7	
Töötamine tasu eest	2	K/T	25,7	15,5	742,9	836,5	0,1	0,3	18,9	21,4	5,2	4,1	792,7	877,7	Working for income
		M	39,9	24,9	1 224,4	1 417,5	0,2	0,5	29,5	38,3	8,1	6,1	1 302,1	1 487,2	
		N/F	13,5	7,5	331,1	339,9	-	0,1	9,8	6,9	2,6	2,3	357,1	356,8	
Muu töö ja tegevus	3	K/T	15,8	23,2	972,7	1 042,0	1,9	5,8	47,3	16,8	23,6	43,1	1 061,4	1 130,8	Other types of work
		M	23,6	34,8	1 308,4	1 426,3	1,6	6,6	95,5	29,8	30,2	49,4	1 459,3	1 546,9	
		N/F	9,1	13,3	685,6	713,6	2,2	5,1	6,1	5,6	18,0	37,7	721,1	775,2	
Muude eluvaldustega seotud tegevus	4	K/T	15,8	43,4	739,7	393,5	4,8	2,8	25,2	24,4	11,5	11,5	797,0	475,6	Other vital activities
		M	27,9	56,1	991,9	480,7	5,6	4,8	38,0	47,0	16,8	16,5	1 080,2	605,1	
		N/F	5,5	32,5	524,1	319,0	4,1	1,1	14,3	5,1	7,0	7,3	554,9	364,9	
Muu täpsustatud tegevus	8	K/T	128,0	72,2	1 952,3	1 528,9	13,7	11,2	231,0	210,0	69,1	16,3	2 394,1	1 838,7	Other specified activities
		M	182,2	108,9	2 307,0	2 042,8	21,2	14,8	373,8	367,6	129,2	20,5	3 013,4	2 554,6	
		N/F	81,7	40,8	1 649,0	1 089,8	7,2	8,2	108,8	75,4	17,8	12,7	1 864,5	1 227,0	
Muu täpsustamata tegevus	9	K/T	22,2	39,8	441,5	662,8	6,4	24,5	33,0	62,7	86,1	114,4	589,1	904,3	Other unspecified activity
		M	32,9	53,6	607,9	794,0	8,9	39,6	43,9	93,2	111,1	170,8	804,8	1 151,0	
		N/F	13,0	28,1	299,2	550,8	4,2	11,5	23,6	36,7	64,7	66,3	404,7	693,4	
Alkoholi juures juhtumi toimumise ajal		K/T	20,2	26,2	175,2	256,1	5,9	7,2	101,6	93,4	8,2	5,6	311,0	388,4	Evidence of alcohol involvement
		M	38,5	48,3	308,2	426,8	9,4	9,9	180,0	174,3	12,9	8,3	549,0	667,6	
		N/F	4,5	7,3	61,4	110,2	2,9	4,8	34,5	24,3	4,1	3,3	107,5	149,8	

2.5 Psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumus soo järgi (psühhiaatrite andmed), kokku, 2002–2003
2.5 Incidence of mental and behavioural disorders by sex (psychiatrists' data), total, 2002–2003

Haigus või häire	RHK–10 ICD–10	Sugu Sex	Juhtude arv		Kordaja 100 000 inimese kohta		Disease or disorder
			Number of cases		Rate per 100 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Kokku	F00–F98	K/T	25 224	26 628	1 856,6	1 967,3	Total
		M	12 309	13 246	1 965,4	2 123,8	
		N/F	12 915	13 382	1 763,5	1 833,5	
Orgaanilised, k.a sümptomaatilised psüühikahäired	F00–F09	K/T	2 842	2 970	209,2	219,4	Organic, including symptomatic, mental disorders
		M	1 086	1 201	173,4	192,6	
		N/F	1 756	1 769	239,8	242,4	
dementsus	F00–F03	K/T	697	711	51,3	52,5	dementia
		M	237	260	37,8	41,7	
		N/F	460	451	62,8	61,8	
orgaanilised meeleoluhäired	F06.3	K/T	687	661	50,6	48,8	organic mood [affective] disorders
		M	165	144	26,3	23,1	
		N/F	522	517	71,3	70,8	
Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	F10–F19	K/T	4 543	4 240	334,4	313,2	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
		M	3 666	3 600	585,4	577,2	
		N/F	877	640	119,7	87,7	
alkoholisõltuvus	F10.2	K/T	1 943	1 373	143,0	101,4	dependence syndrome due to use of alcohol
		M	1 587	1 214	253,4	194,6	
		N/F	356	159	48,6	21,8	
alkoholabstinents	F10.3	K/T	734	869	54,0	64,2	withdrawal state due to use of alcohol
		M	618	752	98,7	120,6	
		N/F	116	117	15,8	16,0	
Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	F20–F29	K/T	590	570	43,4	42,1	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
		M	233	238	37,2	38,2	
		N/F	357	332	48,7	45,5	
skisofreenia	F20	K/T	206	232	15,2	17,1	schizophrenia
		M	96	106	15,3	17,0	
		N/F	110	126	15,0	17,3	
Meeleoluhäired	F30–F39	K/T	4 489	4 882	330,4	360,7	Mood [affective] disorders
		M	1 359	1 481	217,0	237,5	
		N/F	3 130	3 401	427,4	466,0	
depressiivne episood	F32	K/T	3 300	3 760	242,9	277,8	depressive episode
		M	1 003	1 199	160,2	192,2	
		N/F	2 297	2 561	313,6	350,9	
Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	F40–F49	K/T	7 064	8 251	519,9	609,6	Neurotic, stress-related and somatoform disorders
		M	2 239	2 954	357,5	473,6	
		N/F	4 825	5 297	658,8	725,8	
rasked stressireaktsioonid ja kohanemishäired	F43	K/T	3 315	4 045	244,0	298,8	reaction to severe stress and adjustment disorders
		M	1 134	1 609	181,1	258,0	
		N/F	2 181	2 436	297,8	333,8	
Psüühika- ja käitumishäired füsioloogilise düsfunktsiooniga	F50–F59	K/T	483	488	35,6	36,1	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical
		M	146	166	23,3	26,6	
		N/F	337	322	46,0	44,1	
Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired	F60–F69	K/T	390	501	28,7	37,0	Disorders of adult personality and physical factors
		M	234	370	37,4	59,3	
		N/F	156	131	21,3	17,9	
spetsiifilised isiksushäired	F60	K/T	276	409	20,3	30,2	specific personality disorders
		M	149	314	23,8	50,3	
		N/F	127	95	17,3	13,0	
Vaimne alaareng	F70–F79	K/T	842	890	62,0	65,8	Mental retardation
		M	535	576	85,4	92,4	
		N/F	307	314	41,9	43,0	
Psühholoogilise arengu häired	F80–F89	K/T	2 172	2 156	159,9	159,3	Disorders of psychological development
		M	1 496	1 450	238,9	232,5	
		N/F	676	706	92,3	96,7	
õpivilumuste spetsiifilised häired	F81	K/T	1 141	1 190	84,0	87,9	specific developmental disorders of scholastic skills
		M	777	781	124,1	125,2	
		N/F	364	409	49,7	56,0	
Tavaliselt lapseaas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	F90–F98	K/T	1 809	1 680	133,1	124,1	Behavioural and emotional disorders usually occurring in childhood and adolescence
		M	1 315	1 210	210,0	194,0	
		N/F	494	470	67,5	64,4	
hüperkineetilised häired	F90	K/T	551	585	40,6	43,2	hyperkinetic disorders
		M	476	506	76,0	81,1	
		N/F	75	79	10,2	10,8	

2.6 Psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumus soo järgi (psühhiaatrite andmed), lapsed 2002–2003

2.6 Incidence of mental and behavioural disorders by sex (psychiatrists' data), children, 2002–2003

Haigus või häire	RHK–10 ICD–10	Sugu Sex	Juhtude arv		Kordaja 100 000 inimese kohta		Disease or disorder
			Number of cases		Rate per 100 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Kokku	F00–F98	K/T	5 057	5 087	2 205,5	2 309,8	Total
		M	3 449	3 423	2 927,6	3 026,3	
		N/F	1 608	1 664	1 442,3	1 553,3	
Orgaanilised, k.a sümptomaatilised psüühikahäired	F00–F09	K/T	67	82	29,2	37,2	Organic, including symptomatic, mental disorders
		M	58	63	49,2	55,7	
		N/F	9	19	8,1	17,7	
dementsus	F00–F03	K/T	-	1	-	0,5	dementia
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	1	-	0,9	
orgaanilised meeleoluhäired	F06.3	K/T	1	3	0,4	1,4	organic mood [affective] disorders
		M	1	2	0,8	1,8	
		N/F	-	1	-	0,9	
Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	F10–F19	K/T	25	12	10,9	5,4	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
		M	18	9	15,3	8,0	
		N/F	7	3	6,3	2,8	
alkoholisõltuvus	F10.2	K/T	1	3	0,4	1,4	dependence syndrome due to use of alcohol
		M	1	3	0,8	2,7	
		N/F	-	-	-	-	
alkoholabstinents	F10.3	K/T	-	-	-	-	withdrawal state due to use of alcohol
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	F20–F29	K/T	13	3	5,7	1,4	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
		M	11	2	9,3	1,8	
		N/F	2	1	1,8	0,9	
skisofreenia	F20	K/T	1	-	0,4	-	schizophrenia
		M	1	-	0,8	-	
		N/F	-	-	-	-	
Meeleoluhäired	F30–F39	K/T	171	174	74,6	79,0	Mood [affective] disorders
		M	98	91	83,2	80,5	
		N/F	73	83	65,5	77,5	
depressiivne episood	F32	K/T	156	162	68,0	73,6	depressive episode
		M	91	84	77,2	74,3	
		N/F	65	78	58,3	72,8	
Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	F40–F49	K/T	776	946	338,4	429,5	Neurotic, stress-related and somatoform disorders
		M	469	573	398,1	506,6	
		N/F	307	373	275,4	348,2	
rasked stressireaktsioonid ja kohanemishäired	F43	K/T	604	761	263,4	345,5	reaction to severe stress and adjustment disorders
		M	381	475	323,4	419,9	
		N/F	223	286	200,0	267,0	
Psüühika- ja käitumishäired füsioloogilise düsfunktsiooniga	F50–F59	K/T	64	57	27,9	25,9	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical
		M	30	28	25,5	24,8	
		N/F	34	29	30,5	27,1	
Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired	F60–F69	K/T	2	1	0,9	0,5	Disorders of adult personality and physical factors
		M	-	-	-	-	
		N/F	2	1	1,8	0,9	
spetsiifilised isiksushäired	F60	K/T	1	1	0,4	0,5	specific personality disorders
		M	-	-	-	-	
		N/F	1	1	0,9	0,9	
Vaimne alaareng	F70–F79	K/T	419	445	182,7	202,1	Mental retardation
		M	274	291	232,6	257,3	
		N/F	145	154	130,1	143,8	
Psühholoogilise arengu häired	F80–F89	K/T	1 960	1 961	854,8	890,4	Disorders of psychological development
		M	1 345	1 325	1 141,7	1 171,4	
		N/F	615	636	551,6	593,7	
õpivilumuste spetsiifilised häired	F81	K/T	1 021	1 086	445,3	493,1	specific developmental disorders of scholastic skills
		M	693	714	588,2	631,2	
		N/F	328	372	294,2	347,2	
Tavaliselt lapseeas alanud käitumis- ja tundeoluhäired	F90–F98	K/T	1 560	1 406	680,3	638,4	Behavioural and emotional disorders usually occurring in childhood and adolescence
		M	1 146	1 041	972,8	920,4	
		N/F	414	365	371,3	340,7	
hüperkineetilised häired	F90	K/T	518	553	225,9	251,1	hyperkinetic disorders
		M	445	479	377,7	423,5	
		N/F	73	74	65,5	69,1	

**2.7 Psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, 2002–2003
(ambulaatorisel vastuvõtul või statsionaarsel ravil viibinud isikud)**

2.7 Mental and behavioural disorders caused by the use of psychoactive substances, 2002–2003 (out- and inpatients)

Psüühika- ja käitumishäired, mis on tingitud	RHK-10	Intoksikatsioon		Kuritarvitamine		Sõltuvus		Võõrutus-seisund		Võõrutus-deliirium	
	ICD-10	Intoxication		Misuse		Addiction		Condition of estrangement		Delirium of estrangement	
		X=0		X=1		X=2		X=3		X=4	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Kokku	F10.X–F19.X	195	165	1 557	1 493	7 169	5 581	3 532	3 130	461	486
alkoholi tarvitamisest	F10.X	167	125	1 402	1 342	4 672	4 132	2 398	2 252	459	479
opioiidide tarvitamisest	F11.X	5	8	13	36	2 218	934	693	653	-	-
kannabioide tarvitamisest	F12.X	2	-	26	16	34	23	143	93	-	1
rahustite või uinutite tarvitamisest	F13.X	4	10	3	1	56	143	21	68	-	-
kokaiini tarvitamisest	F14.X	-	2	11	4	11	9	2	-	-	-
muude stimulaatorite tarvitamisest	F15.X	5	2	53	39	67	64	112	24	-	1
hallutsinogeenide tarvitamisest	F16.X	4	1	-	-	2	6	3	0	-	-
tubaka tarvitamisest	F17.X	-	-	1	-	20	218	36	20	-	-
lenduvate lahustite tarvitamisest	F18.X	2	6	11	14	23	8	-	3	-	-
mitme või muude psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest	F19.X	6	11	37	41	66	44	124	17	2	5

Muud psühhosid		Muud püsivad häired		Kokku		Ravil viibinuid 100 000 inimese kohta		Mental and behavioural disorders caused by the use of
Other psychosis		Other permanent interference		Total		Treated per 100 000 inhabitants		
X=5		X=6,7						
2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	
741	729	454	644	14 109	12 228	1 038,5	903,4	Total
713	693	380	555	10 191	9 578	750,1	707,6	alcohol
4	8	1	14	2 934	1 653	216,0	122,1	Opioids
4	1	-	-	209	134	15,4	9,9	Cannabinoids
-	-	20	-	104	222	7,7	16,4	Tranquillizers
2	1	-	-	26	16	1,9	1,2	cocaine
11	11	26	22	274	163	20,2	12,0	other stimulants
2	-	-	-	11	7	0,8	0,5	Hallucinogens
-	-	-	-	57	238	4,2	17,6	tobacco
-	1	2	2	38	34	2,8	2,5	Solvents
5	14	25	51	265	183	19,5	13,5	multiple use or other substances

3.1 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, täiskasvanud, 2002–2003

3.1 Incidence of selected infectious diseases by sex, adults, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Vaktsineeritavad haigused							
Diseases preventable by vaccination							
Teetanus*	A33-A35	K/T	-	1	-	0,1	Tetanus*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	1	-	0,2	
Difteeria*	A36	K/T	-	-	-	-	Diphtheria*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Läkaköha*	A37.0	K/T	48	221	4,3	19,5	Whooping cough*
		M	10	73	2,0	14,3	
		N/F	38	148	6,1	23,8	
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	K/T	-	-	-	-	<i>Haemophilus influenzae</i> group B septicaemia**
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Poliomüeliit*	A80	K/T	-	-	-	-	Poliomyelitis*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Puukentsefaliit	A84	K/T	81	197	7,2	17,4	Tick-borne viral encephalitis
		M	49	106	9,6	20,8	
		N/F	32	91	5,2	14,6	
Leetrid*	B05	K/T	-	-	-	-	Measles*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Mumps*	B26	K/T	6	12	0,5	1,1	Mumps*
		M	2	7	0,4	1,4	
		N/F	4	5	0,6	0,8	
Punetised*	B06; P35.0	K/T	14	4	1,2	0,4	Rubella*
		M	6	4	1,2	0,8	
		N/F	8	-	1,3	-	
Gripp*	J10-J11	K/T	2 316	5 031	205,2	444,1	Influenza*
		M	1 059	2 418	208,4	473,8	
		N/F	1 257	2 613	202,5	419,7	
Viirushepatiitid							
Viral hepatitis							
Äge A- viirushepatiit*	B15	K/T	15	8	1,3	0,7	Acute hepatitis A*
		M	5	6	1,0	1,2	
		N/F	10	2	1,6	0,3	
Äge B-viirushepatiit*	B16	K/T	231	167	20,5	14,7	Acute hepatitis B*
		M	165	123	32,5	24,1	
		N/F	66	44	10,6	7,1	
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	K/T	197	153	17,5	13,5	Acute hepatitis C*
		M	147	100	28,9	19,6	
		N/F	50	53	8,1	8,5	
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused							
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin							
Salmonelloos*	A02	K/T	149	74	13,2	6,5	<i>Salmonella</i> infections*
		M	60	33	11,8	6,5	
		N/F	89	41	14,3	6,6	
Shigelloos*	A03	K/T	253	109	22,4	9,6	Shigellosis*
		M	134	55	26,4	10,8	
		N/F	119	54	19,2	8,7	
Botulism*	A05.1	K/T	4	-	0,4	-	Botulism*
		M	1	-	0,2	-	
		N/F	3	-	0,5	-	

Järg

Cont.

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
			Giardiaas (Iambliiaas)*	A07.1	K/T	73		67	6,5	5,9	Giardiasis (Iambliiasis )*
		M	19	21	3,7	4,1	
		N/F	54	46	8,7	7,4	
Rotaviirusenteriit	A08.0	K/T	206	195	18,2	17,2	Rotaviral enteritis
		M	74	77	14,6	15,1	
		N/F	132	118	21,3	19,0	
Siberi katk*	A22	K/T	-	-	-	-	Anthrax*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Difüllobotriias	B70.0	K/T	215	160	19,0	14,1	Diphyllobothriasis
		M	100	75	19,7	14,7	
		N/F	115	85	18,5	13,7	
Askaridiaas	B77	K/T	163	79	14,4	7,0	Ascariasis
		M	32	23	6,3	4,5	
		N/F	131	56	21,1	9,0	
Enterobiaas	B80	K/T	102	96	9,0	8,5	Enterobiasis
		M	33	33	6,5	6,5	
		N/F	69	63	11,1	10,1	
Muud haigused. Rasked sissetoodud haigused							Other diseases. Serious imported diseases
Koolera*	A00	K/T	-	-	-	-	Cholera*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Malaaria*	B50-B54	K/T	3	3	0,3	0,3	Malaria*
		M	1	3	0,2	0,6	
		N/F	2	-	0,3	-	
Katk*	A20	K/T	-	-	-	-	Plague*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	K/T	5	-	0,4	-	Hemorrhagic fever with renal syndrome***
		M	5	-	1,0	-	
		N/F	-	-	-	-	
Kollapalavik*	A95	K/T	-	-	-	-	Yellow fever*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Muud haigused. Õhu kaudu levivad haigused							Other diseases. Air-borne diseases
Tuberkuloos*	A15-A19	K/T	521	486	46,2	42,9	Tuberculosis*
		M	345	338	67,9	66,2	
		N/F	176	148	28,4	23,8	
Sarlakid	A38	K/T	21	5	1,9	0,4	Scarlet fever
		M	7	3	1,4	0,6	
		N/F	14	2	2,3	0,3	
Tuulerõuged	B01	K/T	322	276	28,5	24,4	Chickenpox
		M	173	149	34,0	29,2	
		N/F	149	127	24,0	20,4	
Nakkuslik mononukleosis	B27	K/T	57	64	5,0	5,6	Infectious mononucleosis
		M	25	31	4,9	6,1	
		N/F	32	33	5,2	5,3	
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	K/T	121 946	138 001	1 0802,1	12 181,1	Acute upper respiratory infections
		M	53 593	61 488	1 0545,6	12 048,3	
		N/F	68 353	76 513	1 1012,2	12 290,0	

Järg

Cont.

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)							Other diseases. Zoonoses (other than previous)
Puukborrelioos	A69.2	K/T	278	496	24,6	43,8	Lyme disease
		M	106	174	20,9	34,1	
		N/F	172	322	27,7	51,7	
Marutaud*	A82	K/T	-	-	-	-	Rabies*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Muud haigused. Skaabies							Others diseases. Scabies
Sügelised	B86	K/T	2 626	2 034	232,6	179,5	Scabies
		M	1 273	941	250,5	184,4	
		N/F	1 353	1 093	218,0	175,6	
Muud haigused. Kandlused							Other diseases. Carriers
B-hepatiidi viirus kandja	Z22.5	K/T	47	36	4,2	3,2	Carrier of B hepatitis
		M	26	17	5,1	3,3	
		N/F	21	19	3,4	3,1	
Muud haigused. Muud							Other diseases. Others
Loomahammustused	W53-59; W64	K/T	2 850	3 427	252,5	302,5	Bites by animals
		M	1 360	1 618	267,6	317,0	
		N/F	1 490	1 809	240,0	290,6	
Sugulisel teel nakkavad haigused							Sexually transmitted diseases
HIV- nakkus*	Z21	K/T	890	830	78,8	73,3	HIV infection status*
		M	629	600	123,8	117,6	
		N/F	261	230	42,0	36,9	
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	K/T	4	9	0,4	0,8	HIV disease (AIDS)*
		M	4	7	0,8	1,4	
		N/F	-	2	-	0,3	

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

3.2 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, lapsed, 2002–2003

3.2 Incidence of selected infectious diseases by sex, children, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Vaktsineeritavad haigused							
Diseases preventable by vaccination							
Teetanus*	A33-A35	K/T	-	-	-	-	Tetanus*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Difteeria*	A36	K/T	-	-	-	-	Diphtheria*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Läkaköha*	A37.0	K/T	167	402	72,8	182,5	Whooping cough*
		M	73	185	62,0	163,6	
		N/F	94	217	84,3	202,6	
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	K/T	3	1	1,3	0,5	<i>Haemophilus influenzae</i> group B septicaemia**
		M	1	1	0,8	0,9	
		N/F	2	0	1,8	-	
Poliomüeliit*	A80	K/T	-	-	-	-	Poliomyelitis*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Puukentsfaliit	A84	K/T	9	40	3,9	18,2	Tick-borne viral encephalitis
		M	3	24	2,5	21,2	
		N/F	6	16	5,4	14,9	
Leetrid*	B05	K/T	-	-	-	-	Measles*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Mumps*	B26	K/T	30	23	13,1	10,4	Mumps*
		M	20	16	17,0	14,1	
		N/F	10	7	9,0	6,5	
Punetised*	B06; P35.0	K/T	82	44	35,8	20,0	Rubella*
		M	38	22	32,3	19,5	
		N/F	44	22	39,5	20,5	
Gripp*	J10-J11	K/T	480	2 163	209,3	982,1	Influenza*
		M	251	1 107	213,1	978,7	
		N/F	229	1 056	205,4	985,7	
Viirushepatiitid							
Viral hepatitis							
Äge A- viirushepatiit*	B15	K/T	8	2	3,5	0,9	Acute hepatitis A*
		M	6	2	5,1	1,8	
		N/F	2	-	1,8	-	
Äge B-viirushepatiit*	B16	K/T	13	6	5,7	2,7	Acute hepatitis B*
		M	7	3	5,9	2,7	
		N/F	6	3	5,4	2,8	
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	K/T	2	1	0,9	0,5	Acute hepatitis C*
		M	1	-	0,8	-	
		N/F	1	1	0,9	0,9	
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused							
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin							
Salmonelloos*	A02	K/T	188	110	82,0	49,9	<i>Salmonella</i> infections*
		M	93	62	78,9	54,8	
		N/F	95	48	85,2	44,8	
Shigelloos*	A03	K/T	83	33	36,2	15,0	Shigellosis*
		M	45	18	38,2	15,9	
		N/F	38	15	34,1	14,0	
Botulism*	A05.1	K/T	-	-	-	-	Botulism*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	

Järg.

Cont.

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Giardiaas (lambliaas)*	A07.1	K/T	589	527	256,9	239,3	<i>Giardiasis (lambliaosis) *</i>
		M	277	237	235,1	209,5	
		N/F	312	290	279,9	270,7	
Rotaviirusenteriit	A08.0	K/T	908	776	396,0	352,3	<i>Rotaviral enteritis</i>
		M	508	421	431,2	372,2	
		N/F	400	355	358,8	331,4	
Siberi katk*	A22	K/T	-	-	-	-	<i>Anthrax*</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Difüllobothriaas	B70.0	K/T	11	7	4,8	3,2	<i>Diphyllobothriasis</i>
		M	3	3	2,5	2,7	
		N/F	8	4	7,2	3,7	
Askaridiaas	B77	K/T	274	173	119,5	78,6	<i>Ascariasis</i>
		M	128	78	108,7	69,0	
		N/F	146	95	131,0	88,7	
Enterobiaas	B80	K/T	1 092	742	476,2	336,9	<i>Enterobiasis</i>
		M	473	352	401,5	311,2	
		N/F	619	390	555,2	364,0	
Muud haigused. Risked sissetoodud haigused							Other diseases. Serious imported diseases
Koolera*	A00	K/T	-	-	-	-	<i>Cholera*</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Malaaria*	B50-B54	K/T	-	-	-	-	<i>Malaria*</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Katk*	A20	K/T	-	-	-	-	<i>Plague*</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	K/T	1	-	0,4	-	<i>Hemorrhagic fever with renal syndrome***</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	1	-	0,9	-	
Kollapalavik*	A95	K/T	-	-	-	-	<i>Yellow fever*</i>
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Muud haigused. Õhu kaudu levivad haigused							Other diseases. Air-borne diseases
Tuberkuloos*	A15-A19	K/T	4	4	1,7	1,8	<i>Tuberculosis*</i>
		M	3	-	2,5	-	
		N/F	1	4	0,9	3,7	
Sarlakid	A38	K/T	1 293	396	563,9	179,8	<i>Scarlet fever</i>
		M	698	211	592,5	186,5	
		N/F	595	185	533,7	172,7	
Tuulerõuged	B01	K/T	5 928	4 777	2 585,3	2 169,0	<i>Chickenpox</i>
		M	3 085	2 428	2 618,7	2 146,6	
		N/F	2 843	2 349	2 550,1	2 192,7	
Nakkuslik mononukleoos	B27	K/T	114	69	49,7	31,3	<i>Infectious mononucleosis</i>
		M	67	33	56,9	29,2	
		N/F	47	36	42,2	33,6	
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	K/T	99 656	107 584	43 461,9	48 848,6	<i>Acute upper respiratory infections</i>
		M	49 350	54 303	41 890,0	48 009,2	
		N/F	50 306	53 281	45 123,0	49 734,9	

Järg.

Cont.

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 kohta/ Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)							Other diseases. Zoonoses (other than previous)
Puukborrelioos	A69.2	K/T	41	66	17,9	30,0	Lyme disease
		M	20	34	17,0	30,1	
		N/F	21	32	18,8	29,9	
Marutaud*	A82	K/T	-	-	-	-	Rabies*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Muud haigused. Skaabies							Others diseases. Scabies
Sügelised	B86	K/T	1 405	1 105	612,7	501,7	Scabies
		M	647	554	549,2	489,8	
		N/F	758	551	679,9	514,3	
Muud haigused. Kandlused							Other diseases. Carriers
B-hepatiidi viiruskandja	Z22.5	K/T	-	-	-	-	Carrier of B hepatitis
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Muud haigused. Muud							Other diseases. Others
Loomahammustused	W53-59; W64	K/T	1 083	1 009	472,3	458,1	Bites by animals
		M	631	562	535,6	496,9	
		N/F	452	447	405,4	417,3	
Sugulisel teel nakkavad haigused							Sexually transmitted diseases
HIV- nakkus*	Z21	K/T	9	10	3,9	4,5	HIV infection status*
		M	3	6	2,5	5,3	
		N/F	6	4	5,4	3,7	
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	K/T	-	1	-	0,5	HIV disease (AIDS)*
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	1	-	0,9	

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

3.3 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud maakonniti, täiskasvanud, 2003

3.3 Incidence of selected infectious diseases by counties, adults, 2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	Maakonnad/ Counties							
		kokku/ total	Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida- Virumaa	Jõgeva	Järva-maa	Lääne- maa
Vaktsiinivõltsitud haigused									
Teetanus*	A33-A35	1	-	-	-	-	-	-	-
Difteeria*	A36	-	-	-	-	-	-	-	-
Läkakõha*	A37.0	221	13	10	-	14	128	3	2
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomüeliit*	A80	-	-	-	-	-	-	-	-
Puukentsefaliit	A84	197	35	29	2	54	3	-	8
Leetrid*	B05	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps*	B26	12	3	2	-	2	-	-	-
Punetised*	B06;P35.0	4	3	3	-	1	-	-	-
Griip*	J10-J11	5031	1768	1757	16	1116	53	120	48
Viirushepatiidid									
Äge A- viirushepatiit*	B15	8	4	3	-	2	-	-	-
Äge B-viirushepatiit*	B16	167	92	78	-	51	-	-	-
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	153	92	75	-	50	-	1	-
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused									
Salmonelloos*	A02	74	29	19	-	12	3	2	-
Shigelloos*	A03	109	64	57	-	36	-	-	-
Botulism*	A05.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiaas (lambliias)*	A07.1	67	43	30	5	-	-	2	1
Rotaviirusenteriit	A08.0	195	106	88	-	21	-	2	-
Siberi katk*	A22	-	-	-	-	-	-	-	-
Difülobotriaas	B70.0	160	9	6	1	31	15	-	1
Askariaas	B77	79	5	3	5	8	5	2	-
Enterobiaas	B80	96	10	5	1	4	3	5	-
Muud haigused. Risked sissetoodud haigused									
Koolera*	A00	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaaria*	B50-B54	3	3	3	-	-	-	-	-
Katk*	A20	-	-	-	-	-	-	-	-
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Kollapalavik*	A95	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Õhu kaudu levivad haigused									
Tuberkuloos*	A15-A19	486	199	149	1	84	11	14	5
Sarlakid	A38	5	1	-	-	-	-	-	-
Tuulerõuged	B01	276	118	93	5	44	4	11	1
Nakkuslik mononukleos	B27	64	31	28	-	7	1	-	-
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	138001	55254	42435	944	19161	3451	4099	2515
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)									
Puukborrelioos	A69.2	496	121	91	11	77	7	7	25
Marutaud*	A82	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused.Skaabies									
Sügelised	B86	2034	596	493	22	430	71	36	26
Muud haigused. Kandlused									
B-hepatiidi viiruskandja	Z22.5	36	12	11	-	8	-	2	-
Muud haigused. Muud									
Loomahammustused	W53-59; W64	3427	1264	1057	8	439	86	92	64
Sugulisel teel nakkavad haigused									
HIV- nakkus*	Z21	830	358	319	-	422	1	1	1
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	9	3	3	-	5	-	-	-

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

Maakonnad/ Counties									Disease
Lääne- Virumaa	Põlva- maa	Pärnu- maa	Rapla- maa	Saare- maa	Tartu- maa	Valga- maa	Viljandi- maa	Võru- maa	
Diseases preventable by vaccination									
-	-	-	-	-	1	-	-	-	Tetanus*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Diphtheria*
3	2	7	1	4	36	3	2	3	Whooping cough*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Haemophilus influenzae group B septicaemia**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Poliomyelitis*
12	3	17	1	27	23	3	7	2	Tick-borne viral encephalitis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Measles*
-	-	-	-	-	7	-	-	-	Mumps*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Rubella*
323	134	240	196	11	743	100	72	91	Influenza*
Viral hepatitis									
-	-	1	-	-	1	-	-	-	acute hepatitis A*
2	-	6	2	4	1	-	-	-	acute hepatitis B*
1	-	9	-	-	-	-	-	-	acute hepatitis C*
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin									
12	-	4	-	-	8	-	2	2	Salmonella infections*
-	-	-	-	-	4	1	-	4	Shigellosis*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Botulism*
-	1	1	3	3	1	-	6	1	Giardiasis (lamblia) *
-	2	55	4	1	3	-	1	-	Rotaviral enteritis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Anthrax*
8	3	29	-	3	58	-	1	1	Diphyllobothriasis
4	4	5	2	1	33	-	4	1	Ascariasis
4	4	16	7	-	26	-	9	7	Enterobiasis
Other diseases. Serious imported diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Cholera*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Malaria*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plague*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Hemorrhagic fever with renal syndrome***
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Yellow fever*
Other diseases. Air-borne diseases									
38	8	21	4	7	57	15	12	10	Tuberculosis*
1	1	-	-	-	1	1	-	-	Scarlet fever
13	8	14	2	6	22	4	3	21	Chickenpox
1	2	7	2	-	9	2	1	1	Infectious mononucleosis
7953	1668	9402	2729	1591	15938	3272	6350	3674	Acute upper respiratory infections
Other diseases. Zoonosis (Other than previous)									
11	5	45	10	88	69	4	16	-	Lyme disease
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Rabies*
Other diseases. Scabies									
61	28	276	28	46	202	64	71	77	Scabies
Other diseases. Carriers									
3	-	4	3	2	2	-	-	-	Carrier of B hepatitis
Other diseases. Others									
160	113	223	201	63	483	39	92	100	Bites by animals
Sexually transmitted diseases									
20	-	1	1	2	20	-	1	2	HIV infection status*
-	-	-	-	1	-	-	-	-	HIV disease (AIDS)*

3.4 Valitud nakkushaiguste haigestumus 100 000 elaniku kohta maakonniti, täiskasvanud, 2003

3.4 Incidence of selected infectious diseases per 100 000 inhabitants by counties, adults, 2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	Maakonnad/ Counties							
		kokku/ total	Harju- maa	Tallinn	Hiiu- maa	Ida- Virumaa	Jõgeva	Järvamaa	Lääne- maa
Vaktsiinivõltsitud haigused									
Teetanus*	A33-A35	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Difteeria*	A36	-	-	-	-	-	-	-	-
Läkakõha*	A37.0	19,5	2,9	2,9	-	9,3	417,5	9,6	8,6
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomüeliit*	A80	-	-	-	-	-	-	-	-
Puukentsfaliit	A84	17,4	7,9	8,5	24,0	36,0	9,8	-	34,6
Leetrid*	B05	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps*	B26	1,1	0,7	0,6	-	1,3	-	-	-
Punetised*	B06; P35.0	0,4	0,7	0,9	-	0,7	-	-	-
Gripp*	J10-J11	444,1	398,1	514,8	192,1	743,9	172,9	382,7	207,5
Viirushepatiitid									
Äge A- viirushepatiit*	B15	0,7	0,9	0,9	-	1,3	-	-	-
Äge B-viirushepatiit*	B16	14,7	20,7	22,9	-	34,0	-	-	-
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	13,5	20,7	22,0	-	33,3	-	3,2	-
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused									
Salmonelloos*	A02	6,5	6,5	5,6	-	8,0	9,8	6,4	-
Shigelloos*	A03	9,6	14,4	16,7	-	24,0	-	-	-
Botulism*	A05.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiaas (lambliias)*	A07.1	5,9	9,7	8,8	60,0	-	-	6,4	4,3
Rotaviirusenteriit	A08.0	17,2	23,9	25,8	-	14,0	-	6,4	-
Siberi katk*	A22	-	-	-	-	-	-	-	-
Difülobotriaas	B70.0	14,1	2,0	1,8	12,0	20,7	48,9	-	4,3
Askaridiaas	B77	7,0	1,1	0,9	60,0	5,3	16,3	6,4	-
Enterobiaas	B80	8,5	2,3	1,5	12,0	2,7	9,8	15,9	-
Muud haigused. Risked sissetoodud haigused									
Koolera*	A00	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaaria*	B50-B54	0,3	0,7	0,9	-	-	-	-	-
Katk*	A20	-	-	-	-	-	-	-	-
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Kollapalavik*	A95	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Öhu kaudu levivad haigused									
Tuberkuloos*	A15-A19	42,9	44,8	43,7	12,0	56,0	35,9	44,6	21,6
Sarlakid	A38	0,4	0,2	-	-	-	-	-	-
Tuulerõuged	B01	24,4	26,6	27,2	60,0	29,3	13,0	35,1	4,3
Nakkuslik mononukleosis	B27	5,6	7,0	8,2	-	4,7	3,3	-	-
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	12181,1	12440,6	12432,5	11334,6	12771,5	11256,1	13071,0	10872,4
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)									
Puukborrelioos	A69.2	43,8	27,2	26,7	132,1	51,3	22,8	22,3	108,1
Marutaud*	A82	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused.Skaabies									
Sügelised	B86	179,5	134,2	144,4	264,2	286,6	231,6	114,8	112,4
Muud haigused. Kandlused									
B-hepatiidi viirus kandja	Z22.5	3,2	2,7	3,2	-	5,3	-	6,4	-
Muud haigused. Muud									
Loomahammustused	W53-59; W64	302,5	284,6	309,7	96,1	292,6	280,5	293,4	276,7
Sugulisel teel nakkavad haigused									
HIV- nakkus*	Z21	73,3	80,6	93,5	-	281,3	3,3	3,2	4,3
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	0,8	0,7	0,9	-	3,3	-	-	-

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

Maakonnad/ Counties									Disease
Lääne- Virumaa	Põlva- maa	Pärnu- maa	Rapla- maa	Saare- maa	Tartu- maa	Valga- maa	Viljandi- maa	Võru- maa	
Diseases preventable by vaccination									
-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	Tetanus*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Diphtheria*
5,5	7,6	9,4	3,3	13,7	29,2	10,5	4,3	9,4	Whooping cough*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Haemophilus influenzae group B septicaemia**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Poliomyelitis*
22,0	11,4	22,9	3,3	92,8	18,7	10,5	15,0	6,2	Tick-borne viral encephalitis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Measles*
-	-	-	-	-	5,7	-	-	-	Mumps*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Rubella*
591,3	509,1	323,0	650,1	37,8	602,7	349,1	153,9	283,9	Influenza*
Viral hepatitis									
-	-	1,3	-	-	0,8	-	-	-	Acute hepatitis A*
3,7	-	8,1	6,6	13,7	8,1	-	-	-	Acute hepatitis B*
1,8	-	12,1	-	-	-	-	-	-	Acute hepatitis C*
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin									
22,0	-	5,4	-	-	6,5	-	4,3	6,2	Salmonella infections*
-	-	-	-	-	3,2	3,5	-	12,5	Shigellosis*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Botulism*
-	3,8	1,3	10,0	10,3	0,8	-	12,8	3,1	Giardiasis (lambliaosis)*
-	7,6	74,0	13,3	3,4	2,4	-	2,1	-	Rotaviral enteritis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Anthrax*
14,6	11,4	39,0	-	10,3	47,1	-	2,1	3,1	Diphyllobothriasis
7,3	15,2	6,7	6,6	3,4	26,8	-	8,6	3,1	Ascariasis
7,3	15,2	21,5	23,2	-	21,1	-	19,2	21,8	Enterobiasis
Other diseases. Serious imported diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Cholera*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Malaria*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plague*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Hemorrhagic fever with renal syndrome***
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Yellow fever*
Other diseases. Air-borne diseases									
69,6	30,4	28,3	13,3	24,0	46,2	52,4	25,7	31,2	Tuberculosis*
1,8	3,8	-	-	-	0,8	3,5	-	-	Scarlet fever
23,8	30,4	18,8	6,6	20,6	17,8	14,0	6,4	65,5	Varicella
1,8	7,6	9,4	6,6	-	7,3	7,0	2,1	3,1	Infectious mononucleosis
14558,7	6337,0	12653,5	9052,3	5465,9	12929,4	11424,2	13574,2	11460,1	Acute upper respiratory infections
Other diseases. Zoonosis									
20,1	19,0	60,6	33,2	302,3	56,0	14,0	34,2	-	Lyme disease
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Rabies*
Other diseases. Scabies									
111,7	106,4	371,4	92,9	158,0	163,9	223,5	151,8	240,2	Scabies
Other diseases. Carriers									
5,5	-	5,4	10,0	6,9	1,6	-	-	-	Carrier of B hepatitis
Other diseases. Others									
292,9	429,3	300,1	666,7	216,4	391,8	136,2	196,7	311,9	Bites by animals
Sexually transmitted diseases									
36,6	-	1,3	3,3	6,9	16,2	-	2,1	6,2	HIV infection status*
-	-	-	-	3,4	-	-	-	-	HIV disease (AIDS)*

3.5 Valitud nakkushaiguste esmasjuhud maakonniti, lapsed, 2003

3.5 Incidence of selected infectious diseases by counties, children, 2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	Maakonnad/ Counties							
		kokku/ total	Harju- maa	Tallinn	Hiiumaa	Ida- Virumaa	Jõgeva	Järvamaa	Lääne- maa
Vaktsiinivõltsitud haigused									
Teetanus*	A33-A35	-	-	-	-	-	-	-	-
Difteeria*	A36	-	-	-	-	-	-	-	-
Läkaköha*	A37.0	402	65	47	-	50	123	14	13
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	1	-	-	-	-	-	-	-
Poliomüeliit*	A80	-	-	-	-	-	-	-	-
Puukentsfaliit	A84	40	5	3	-	11	2	-	2
Leetrid*	B05	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps*	B26	23	13	9	-	2	-	-	1
Punetised*	B06; P35.0	44	14	14	-	18	-	5	-
Griip*	J10-J11	2 163	181	170	6	484	11	79	-
Viirushepatiitid									
Äge A- viirushepatiit*	B15	2	2	2	-	-	-	-	-
Äge B-viirushepatiit*	B16	6	2	2	-	2	-	-	-
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	1	1	1	-	-	-	-	-
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused									
Salmonelloos*	A02	110	39	23	-	21	-	4	1
Shigelloos*	A03	33	13	6	-	13	-	-	-
Botulism*	A05.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiaas (lambliias)*	A07.1	527	415	304	33	8	-	7	6
Rotaviirusenteriit	A08.0	776	353	267	2	184	4	16	11
Siberi katk*	A22	-	-	-	-	-	-	-	-
Difülobotriaas	B70.0	7	3	3	-	-	2	-	-
Askariaas	B77	173	29	11	12	10	53	2	-
Enterobiaas	B80	742	135	70	13	28	39	37	25
Muud haigused. Risked sissetoodud haigused									
Koolera*	A00	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaaria*	B50-B54	-	-	-	-	-	-	-	-
Katk*	A20	-	-	-	-	-	-	-	-
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Kollapalavik*	A95	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Õhu kaudu levivad haigused									
Tuberkuloos*	A15-A19	4	4	3	-	-	-	-	-
Sarlakid	A38	396	182	144	3	51	5	3	2
Tuulerõuged	B01	4 777	1411	1026	64	857	113	158	280
Nakkuslik mononukleosis	B27	69	37	28	-	9	1	1	1
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	10 7584	29 022	15 674	913	19 172	4 212	4 378	1 958
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)									
Puukborrelioos	A69.2	66	26	19	4	9	-	1	3
Marutaud*	A82	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused.Skaabies									
Sügelised	B86	1 105	250	167	24	181	51	48	24
Muud haigused. Kandlused									
B-hepatiidi viiruskandja	Z22.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Muud									
Loomahammustused	W53-59; W64	1 009	298	225	10	145	36	17	25
Sugulisel teel nakkavad haigused									
HIV- nakkus*	Z21	10	4	4	-	6	-	-	-
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	1	-	-	-	1	-	-	-

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

Maakonnad/ Counties									Disease
Lääne- Virumaa	Põlva- maa	Pärnu- maa	Rapla- maa	Saare- maa	Tartu- maa	Valga- maa	Viljandi- maa	Võrumaa	
Diseases preventable by vaccination									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tetanus*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Diphtheria*
29	7	24	1	7	49	2	3	15	Whooping cough*
1	-	-	-	-	-	-	-	-	Haemophilus influenzae group B septicaemia**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Poliomyelitis*
1	1	8	-	3	3	1	-	3	Tick-borne viral encephalitis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Measles*
-	-	-	1	1	4	-	1	-	Mumps*
-	-	-	-	-	7	-	-	-	Rubella*
152	151	58	64	-	799	41	42	95	Influenza*
Viral hepatitis									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Acute hepatitis A*
-	-	1	-	-	1	-	-	-	Acute hepatitis B*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Acute hepatitis C*
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin									
36	-	-	-	-	-	-	8	1	Salmonella infections*
2	-	-	-	-	2	-	-	3	Shigellosis*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Botulism*
13	1	5	16	6	-	-	15	2	Giardiasis (lambliasis)*
16	9	79	18	7	36	6	27	8	Rotaviral enteritis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Anthrax*
-	-	1	-	-	1	-	-	-	Diphyllobothriasis
6	7	15	13	-	7	1	10	8	Ascariasis
66	43	78	40	15	28	19	81	95	Enterobiasis
Other diseases. Serious imported diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Cholera*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Malaria*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Plague*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Hemorrhagic fever with renal syndrome***
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Yellow fever*
Other diseases. Air-borne diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tuberculosis*
12	4	47	7	15	30	7	21	7	Scarlet fever
166	83	317	128	99	381	135	148	437	Varicella
2	1	10	-	-	5	-	-	2	Infectious mononucleosis
8 596	1 839	9 280	3 536	1 965	11 607	2 415	5 493	3 198	Acute upper respiratory infections
Other diseases. Zoonosis (Other than previous)									
2	1	4	2	9	5	-	-	-	Lyme disease
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Rabies*
Other diseases. Scabies									
97	17	95	10	57	103	37	34	77	Scabies
Other diseases. Carriers									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	Carrier of B hepatitis
Other diseases. Others									
38	48	72	49	35	159	2	36	39	Bites by animals
Sexually transmitted diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	HIV infection status*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	HIV disease (AIDS)*

3.6 Valitud nakkushaiguste haigestumus 100 000 elaniku kohta maakonniti, lapsed, 2003

3.6 Incidence of selected infectious diseases per 100 000 inhabitants by counties, children, 2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	Maakonnad/ Counties							
		kokku/ total	Harju- maa	Tallinn	Hiiumaa	Ida- Virumaa	Jõgeva	Järva-maa	Lääne- maa
Vaktsiinivõlitud haigused									
Teetanus*	A33-A35	-	-	-	-	-	-	-	-
Difteeria*	A36	-	-	-	-	-	-	-	-
Läkakõha*	A37.0	182,5	84,0	85,1	-	196,7	1 730,6	200,8	258,4
B-tüüpi <i>haemophilus influenzae</i> septitseemia**	A41.3	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Poliomüeliit*	A80	-	-	-	-	-	-	-	-
Puukentsefaliit	A84	18,2	6,5	5,4	-	43,3	28,1	-	39,8
Leetrid*	B05	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps*	B26	10,4	16,8	16,3	-	7,9	-	-	19,9
Punetised*	B06; P35.0	20,0	18,1	25,4	-	70,8	-	71,7	-
Griip*	J10-J11	982,1	233,8	307,8	301,7	1 903,8	154,8	1 133,1	-
Viirushepatiitid									
Äge A- viirushepatiit*	B15	0,9	2,6	3,6	-	-	-	-	-
Äge B-viirushepatiit*	B16	2,7	2,6	3,6	-	7,9	-	-	-
Äge C-viirushepatiit*	B17.1	0,5	1,3	1,8	-	-	-	-	-
Toidu ja vee kaudu levivad ja keskkonnast tulenevad haigused									
Salmonelloos*	A02	49,9	50,4	41,6	-	82,6	-	57,4	19,9
Shigelloos*	A03	15,0	16,8	10,9	-	51,1	-	-	-
Botulism*	A05.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiaas (lambliias)*	A07.1	239,3	536,0	550,5	1 659,1	31,5	-	100,4	119,3
Rotaviirusenteriit	A08.0	352,3	455,9	483,5	100,6	723,8	56,3	229,5	218,6
Siberi katk*	A22	-	-	-	-	-	-	-	-
Difülobotriaas	B70.0	3,2	3,9	5,4	-	-	28,1	-	-
Askariaas	B77	78,6	37,5	19,9	603,3	39,3	745,7	28,7	-
Enterobiaas	B80	336,9	174,4	126,8	653,6	110,1	548,7	530,7	496,9
Muud haigused. Risked sissetoodud haigused									
Koolera*	A00	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaaria*	B50-B54	-	-	-	-	-	-	-	-
Katk*	A20	-	-	-	-	-	-	-	-
Neerusündroomiga hemorraagiline palavik***	A98.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Kollapalavik*	A95	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Õhu kaudu levivad haigused									
Tuberkuloos*	A15-A19	1,8	5,2	5,4	-	-	-	-	-
Sarlakid	A38	179,8	235,1	260,8	150,8	200,6	70,3	43,0	39,8
Tuulerõuged	B01	2 169,0	1 822,4	1 857,9	3 217,7	3 371,0	1 589,9	2 266,2	5 565,5
Nakkuslik mononukleosis	B27	31,3	47,8	50,7	-	35,4	14,1	14,3	19,9
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J06	48 848,6	37 483,5	28 383,4	45 902,5	75 413,5	59 261,3	62 794,0	38 918,7
Muud haigused. Zoonoosid (lisaks)									
Puukborrelioos	A69.2	30,0	33,6	34,4	201,1	35,4	-	14,3	59,6
Marutaud*	A82	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Skaabies									
Sügelised	B86	501,7	322,9	302,4	1206,6	712,0	717,6	688,5	477,0
Muud haigused. Kandlused									
B-hepatiidi viiruskandja	Z22.5	-	-	-	-	-	-	-	-
Muud haigused. Muud									
Loomahammustused	W53-59; W64	458,1	384,9	407,4	502,8	570,4	506,5	243,8	496,9
Sugulisel teel nakkavad haigused									
HIV- nakkus*	Z21	4,5	5,2	7,2	-	23,6	-	-	-
HIV- tõbi (AIDS)*	B20-B24	0,5	-	-	-	3,9	-	-	-

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

** H.influenzae nakkused EK otsuses/ Infections with haemophilus influenza group B in decision of EC

*** A90-A99 EK otsuses/ A90-A99 in decision of EC

Maakonnad/ Counties									Disease
Lääne- Virumaa	Põlva- maa	Pärnu- maa	Rapla- maa	Saare- maa	Tartu- maa	Valga- maa	Viljandi- maa	Võrumaa	
Diseases preventable by vaccination									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Tetanus*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Diphtheria*
236,4	122,5	154,2	14,2	110,0	191,3	30,7	29,4	213,6	Whooping cough*
8,2	-	-	-	-	-	-	-	-	Haemophilus influenzae group B septicaemia**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Poliomyelitis*
8,2	17,5	51,4	-	47,2	11,7	15,4	-	42,7	Tick-borne viral encephalitis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Measles*
-	-	-	14,2	15,7	15,6	-	9,8	-	- Mumps*
-	-	-	-	-	27,3	-	-	-	- Rubella*
1 239,3	2 643,3	372,7	910,6	0,0	3 119,3	630,1	411,1	1 353,0	Influenza*
Viral hepatitis									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Acute hepatitis A*
-	-	6,4	-	-	3,9	-	-	-	- Acute hepatitis B*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Acute hepatitis C*
Food- and water-borne diseases and diseases of environmental origin									
293,5	-	-	-	-	-	-	78,3	14,2	Salmonella infections*
16,3	-	-	-	-	7,8	-	-	42,7	Shigellosis*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Botulism*
106,0	17,5	32,1	227,7	94,3	-	-	146,8	28,5	Giardiasis (lambliasis)*
130,5	157,5	507,6	256,1	110,0	140,5	92,2	264,3	113,9	Rotaviral enteritis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Anthrax*
-	-	6,4	-	-	3,9	-	-	-	- Diphyllorhosis
48,9	122,5	96,4	185,0	-	27,3	15,4	97,9	113,9	Ascariasis
538,1	752,7	501,2	569,2	235,8	109,3	292,0	792,8	1 353,0	Enterobiasis
Other diseases. Serious imported diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Cholera*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Malaria*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Plague*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Hemorrhagic fever with renal syndrome***
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Yellow fever*
Other diseases. Air-borne diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Tuberculosis*
97,8	70,0	302,0	99,6	235,8	117,1	107,6	205,5	99,7	Scarlet fever
1 353,4	1 453,0	2 036,8	1 821,3	1 556,4	1 487,4	2 074,7	1 448,5	6 223,7	Varicella
16,3	17,5	64,3	-	-	19,5	-	-	28,5	Infectious mononucleosis
70 085,6	32 192,6	59 624,8	50 313,0	30 891,4	45 313,3	37 113,9	53 760,7	45 545,8	Acute upper respiratory infections
Other diseases. Zoonosis (other than previous)									
16,3	17,5	25,7	28,5	141,5	19,5	-	-	-	- Lyme disease
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Rabies*
Other diseases. Scabies									
790,9	297,6	610,4	142,3	896,1	402,1	568,6	332,8	1096,6	Scabies
Other diseases. Carriers									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- Carrier of B hepatitis
Other diseases. Others									
309,8	840,3	462,6	697,2	550,2	620,7	30,7	352,3	555,4	Bites by animals
Sexually transmitted diseases									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- HIV infection status*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	- HIV disease (AIDS)*

3.7 Aktiivse tuberkuloosi esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, 2002–2003

3.7 Incidence of active tuberculosis by sex, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu/ sex	Esmasjuhtude arv/ incidence cases		Kordaja 100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Tuberkuloos kokku	A15-A19	K/T	525	490	38,6	36,2	Tuberculosis
		M	348	338	55,6	54,2	
		N/F	177	152	24,2	20,8	
batsillaarne		K/T	385	365	28,3	27,0	bacillary
		M	262	264	41,8	42,3	
		N/F	123	101	16,8	13,8	
Kopsutuberkuloos	A15.0-3; A15.5; A15.7; A16.0-2; A16.4; A19	K/T	451	435	33,2	32,1	Pulmonary tuberculosis
		M	305	307	48,7	49,2	
		N/F	146	128	19,9	17,5	
batsillaarne		K/T	355	335	26,1	24,7	bacillary
		M	246	247	39,3	39,6	
		N/F	109	88	14,9	12,1	
MDR		K/T	61	47	4,5	3,5	MDR
		M	42	31	6,7	5,0	
		N/F	19	16	2,6	2,2	
Kopsuväline	A15.4; A15.6; A15.8-9; A16.3; A16.5-9; A17; A18; A19.0	K/T	74	55	5,4	4,1	Extrapulmonary tuberculosis
		M	43	31	6,9	5,0	
		N/F	31	24	4,2	3,3	
bakterioloogiliselt kinnitatud		K/T	29	30	2,1	2,2	bacillary
		M	15	17	2,4	2,7	
		N/F	14	13	1,9	1,8	
MDR		K/T	3	4	0,2	0,3	MDR
		M	1	2	0,2	0,3	
		N/F	2	2	0,3	0,3	
Vanglates avastatud juhud	A15-A19	K/T	17	24	1,3	1,8	Found in prison
		M	17	22	2,7	3,5	
		N/F	-	2	-	0,3	

3.8 Aktiivse tuberkuloosi retsidiivid ja haigestumuskordajad soo järgi, 2002–2003

3.8 Relapses of active tuberculosis by sex, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu/ sex	Retsidiivide arv/ number of relapses		Kordaja 100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000 inhabitants		Disease
			2002	2003	2002	2003	
			Tuberkuloos kokku	A15-A19	K/T	123		89	9,1	6,6	Tuberculosis
		M	96	66	15,3	10,6	
		N/F	27	23	3,7	3,2	
batsillaarne		K/T	99	69	7,3	5,1	bacillary
		M	76	54	12,1	8,7	
		N/F	23	15	3,1	2,1	
Kopsutuberkuloos	A15.0-3; A15.5; A15.7; A16.0-2; A16.4; A19	K/T	114	78	8,4	5,8	Pulmonary tuberculosis
		M	89	62	14,2	9,9	
		N/F	25	16	3,4	2,2	
batsillaarne		K/T	95	63	7,0	4,7	bacillary
		M	73	51	11,7	8,2	
		N/F	22	12	3,0	1,6	
MDR		K/T	34	31	2,5	2,3	MDR
		M	27	25	4,3	4,0	
		N/F	7	6	1,0	0,8	
Kopsuväline	A15.4; A15.6; A15.8-9; A16.3; A16.5-9; A17; A18; A19.0	K/T	10	11	0,7	0,8	Extrapulmonary tuberculosis
		M	8	4	1,3	0,6	
		N/F	2	7	0,3	1,0	
bakterioloogiliselt kinnitatud		K/T	4	6	0,3	0,4	bacillary
		M	3	3	0,5	0,5	
		N/F	1	3	0,1	0,4	
MDR		K/T	2	1	0,1	0,1	MDR
		M	1	-	0,2	-	
		N/F	1	1	0,1	0,1	
Vanglates avastatud juhud	A15-A19	K/T	5	4	0,4	0,3	Found in prison
		M	5	4	0,8	0,6	
		N/F	-	-	-	-	

3.9 Aktiivse tuberkuloosi levijuhud ja levimuskordajad soo järgi, 2002–2003

3.9 Prevalence of active tuberculosis by sex, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu/ sex	Levijuhude arv/ Prevalence cases		Kordaja 100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000 inhabitants		Disease
			2002	2003	2002	2003	
			Tuberkuloos kokku	A15-A19	K/T	603		550	44,4	40,6	Tuberculosis
		M	428	384	68,3	61,6	
		N/F	175	166	23,9	22,7	
batsillaarne		K/T	295	241	21,7	17,8	bacillary
		M	208	171	33,2	27,4	
		N/F	87	70	11,9	9,6	
MDR		K/T	209	183	15,4	13,5	MDR
		M	157	133	25,1	21,3	
		N/F	52	50	7,1	6,9	
Kopsutuberkuloos	A15.0-3; A15.5; A15.7; A16.0-2; A16.4; A19	K/T	539	493	39,7	36,4	Pulmonary tuberculosis
		M	385	351	61,5	56,3	
		N/F	154	142	21,0	19,5	
Kopsuväline	A15.4; A15.6; A15.8-9; A16.3; A16.5-9; A17; A18; A19.0	K/T	64	57	4,7	4,2	Extrapulmonary tuberculosis
		M	43	33	6,9	5,3	
		N/F	21	24	2,9	3,3	
Surnud tuberkuloosi*	A15-A19	K/T	88	95	6,5	7,0	Deceased to tuberculosis*
		M	75	75	12,0	12,0	
		N/F	13	20	1,8	2,7	

* on kasutatud Statistikaameti andmeid/ data of Statistical Office of Estonia

3.10 Peamiselt sugulisel teel levivate haiguste esmasjuhud ja haigestumuskordajad soo järgi, täiskasvanud, 2002–2003

3.10 Incidence of predominantly sexually transmitted diseases by sex, adults, 2002–2003

Haigus	RHK-10 ICD-10	sugu sex	Esmasjuhtude arv / Incident cases		Kordaja 100 000 inimese kohta / Rate per 100 000		Disease
			2002	2003	2002	2003	
Süüfilis kokku*	A50-A53	K/T	286	210	25,3	18,5	Syphilis*
		M	110	59	21,6	11,6	
		N/F	176	151	28,4	24,3	
varane süüfilis	A51	K/T	205	99	18,2	8,7	early syphilis
		M	86	40	16,9	7,8	
		N/F	119	59	19,2	9,5	
hiline süüfilis	A52	K/T	25	20	2,2	1,8	late syphilis
		M	16	1	3,1	0,2	
		N/F	9	19	1,4	3,1	
muu ja täpsustamata süüfilis	A53	K/T	56	91	5,0	8,0	other and unspecified syphilis
		M	8	18	1,6	3,5	
		N/F	48	73	7,7	11,7	
Gonokokknakkus*	A54	K/T	537	455	47,6	40,2	Gonococcal infection*
		M	283	235	55,7	46,0	
		N/F	254	220	40,9	35,3	
Suguliselt levivad klamüüdiahaigused*	A55-A56	K/T	4 107	2 960	363,8	261,3	Urogenital chlamydial diseases*
		M	1 353	639	266,2	125,2	
		N/F	2 754	2 321	443,7	372,8	
Trihomoniasis	A59	K/T	2 608	2 262	231,0	199,7	Trichomoniasis
		M	1 098	1 009	216,1	197,7	
		N/F	1 510	1 253	243,3	201,3	
Anogenitaalsed herpesviirusnakkused	A60	K/T	399	510	35,3	45,0	Anogenital herpesviral infections
		M	144	141	28,3	27,6	
		N/F	255	369	41,1	59,3	
Anogenitaalsed tüükad	A63.0	K/T	629	485	55,7	42,8	Anogenital warts
		M	359	220	70,6	43,1	
		N/F	270	265	43,5	42,6	

* kuuluvad ühtsete reeglite järgi registreerimisele Euroopa Liidus/ are registered by common rules in EU

3.11 HIV-uuringud testimise peamise põhjuse alusel, 2002–2003

3.11 HIV tests by main reason of testing, 2002–2003

Testimise põhjus	Uuritute	Nendest	Uuritute	Nendest	Reason for testing
	arv/number of tested persons	seroposiitvused/ of them seropositive	arv/number of tested persons	seroposiitvused/ of them seropositive	
	2002		2003		
UURITUD ISIKUD KOKKU	99 211	899	119 296	840	TOTAL NUMBER OF TESTED PERSONS
Neist:					Of them:
Profülaktiliselt	81 830	118	102 293	122	Prophylactically
Rasedad	19 374	44	22 580	59	Pregnant women
Abortlõppega rasedused	1 788	11	2 328	4	Abortations
Vere- ja organite doonorid	48 116	25	61 964	15	Blood and organs donors
Relvajõududes teenivad isikud	136	-	67	-	Persons who serve in the Army
Profülaktiliselt uuritud	12 416	38	15 354	44	Prophylactically tested
Riskiteguri või kliiniku alusel	10 874	467	11 780	451	Tested by risk type or clinic
Tervishoiutöötajad	544	-	363	1	Workers of health services
Narkootiliste ainete tarvitajad	1 186	73	342	30	Intravenous drug users
Kinnipidamiskohtades viibivad isikud	1 923	243	5 009	266	Imprisoned people
Vere- ja organite retsiipientid	1	-	7	-	Blood and organs recipients
Epidemioloogilistel näidustustel	994	12	1 359	42	Due to epidemical indications
Veneeriliste haigustega haiged	2 898	17	1 135	13	Infected by venereal disease
HIV-positiivsega seksuaalvahekorras olnud	125	4	24	-	Persons who had sexual contact with HIV positiv person
Kliinilistel näidustustel uuritud	3 203	118	3 541	99	Due to clinical indications
Anonüümselt uuritud	6 507	313	5 223	267	Anonymously tested

3.12 HIV-uuringud 100 000 elaniku kohta testimise peamise põhjuse alusel, 2002–2003

3.12 HIV tests per 100 000 inhabitants by main reason of testing, 2002–2003

Testimise põhjus	Uuritute arv / tested persons rate per 100 000 inhabitants	Nendest seropositiivsed/ of them seropositive per 100 000 inhabitants	Uuritute arv /tested persons rate per 100 000 inhabitants	Nendest seropositiivsed/ of them seropositive per 100 000 inhabitants	Reason for testing
UURITUD ISIKUD KOKKU	7 302,2	66,2	8 813,5	62,1	TOTAL NUMBER OF TESTED PERSONS
Neist:					Of them:
Profülaktiliselt	6 022,9	8,7	7 557,3	9,0	Prophylactically
Rasedad*	2 645,4	6,0	3 093,8	8,1	Pregnant women*
Abortlõppega rasedused*	244,1	1,5	319,0	0,5	Abortations*
Vere- ja organite doonorid	3 541,5	1,8	4 577,9	1,1	Blood and organs donors
Relvajõududes teenivad isikud	10,0	-	4,9	-	Persons who serve in the Army
Profülaktiliselt uuritud	913,9	2,8	1 134,3	3,3	Prophylactically tested
Riskiteguri või kliiniku alusel	800,4	34,4	870,3	33,3	Tested by risk type or clinic
Tervishoiutöötajad	40,0	-	26,8	0,1	Workers of health services
Narkootiliste ainete tarvitajad	87,3	5,4	25,3	2,2	Intravenous drug users
Kinnipidamiskohtades viibivad isikud	141,5	17,9	370,1	19,7	Imprisoned people
Vere- ja organite retsiipientid	0,1	-	0,5	-	Blood and organs recipients
Epidemioloogilistel näidustustel	73,2	0,9	100,4	3,1	Due to epidemiological indications
Veneeriliste haigustega haiged	213,3	1,3	83,9	1,0	Infected by venereal disease
HIV-haigega või HIV-seropositiivsega seksuaalvahekorras olnud isikud	9,2	0,3	1,8	0,0	Persons who had sexual contact with HIV positive person
Kliinilistel näidustustel uuritud	235,7	8,7	261,6	7,3	Due to clinical indications
Anonümselt uuritud	478,9	23,0	385,9	19,7	Anonymously tested

*100 000 naise kohta/per 100 000 female

4.1 2-aastaste laste vaksineerimisega hõlmatus maakonniti 2003

4.1 Coverage of 2-year old children with immunization by counties, 2003

	BCG	Bhepatiit*/ hepatitis B	poliomüeliit/ poliomyelitis	difteeria, teetanus/ diphtheria, tetanus	punetised, leetrid, mumps/ rubella, measles, mumps	lõõgaha, pertussis
WHO nõue/recommendations	..	..	95%	95%	95%	90%
Eesti kokku/ total 2003	99,7	35,0	97,5	97,5	95,3	96,6
Eesti kokku/ total 2002	99,1	..	97,5	97,6	95,2	96,8
Harjumaa	99,4	70,0	96,8	96,6	94,1	94,1
Tallinn	99,3	91,6	96,4	96,5	93,3	95,8
Hiiumaa	100	0,0	97,9	97,9	82,1	94,7
Ida-Virumaa	99,9	42,1	98,0	98,0	96,9	97,4
Jõgevamaa	100	1,9	100	99,7	99,7	99,7
Järvamaa	99,4	1,9	98,1	98,1	96,3	97,8
Läänemaa	100	1,7	97	96,6	92,7	92,7
Lääne-Virumaa	99,7	2,5	97,1	97,1	94,0	96,8
Põlvamaa	100	1,7	98,7	98,7	97,8	98,3
Pärnumaa	99,8	1,7	97,9	97,3	95,5	96,9
Raplamaa	100	10,2	99,4	99,4	98,7	99,4
Saaremaa	100	0,0	99,7	99,7	94,9	99,7
Tartumaa	99,9	1,4	98,1	98,7	96,9	97,7
Valgamaa	100	0,6	98,5	98,5	97,6	98,2
Viljandimaa	99,8	0,4	97,9	97,9	97,1	97,5
Võrumaa	100	0,3	97,4	97,4	97,7	97,4

*alustati vaksineerimist 2003.a. lõpus/started at the end of 2003

4.2 3-aastaste laste revaktsineerimisega hõlmatus maakonniti 2003

4.2 Coverage of 3-year old children with revaccination by counties, 2003

Maakond/ county	difteeria, teetanus/ diphtheria, tetanus	poliomüeliit/ poliomyelitis	lõkakõha/ pertussis
Eesti kokku/ total	90,9	90,6	89,3
Harjumaa	85,0	84,9	94,5
Tallinn	83,4	83,3	82,8
Hiiumaa	72,9	63,5	72,9
Ida-Virumaa	93,4	93,4	87,5
Jõgevamaa	99,4	99,4	99,4
Järvamaa	96,1	96,1	95,5
Läänemaa	90,3	89,9	91,6
Lääne-Virumaa	91,5	91,5	89,5
Põlvamaa	95,1	95,8	94,3
Pärnumaa	92,7	92,7	91,5
Raplamaa	95,4	95,7	92,9
Saaremaa	96,4	96,4	91,6
Tartumaa	96,5	95,8	95,9
Valgamaa	98,0	98,0	98,0
Viljandimaa	96,5	94,3	95,9
Võrumaa	97,2	97,2	97,2

5.1 Sünnitanute sünnituseelsed nõuandlakülastused, 2002–2003

5.1 Antenatal visits, 2002–2003

	Sünnitanute arv		Osatähtsus (%)	
	Number of mothers		Percentage	
	2002	2003	2002	2003
Sünnitanud / <i>All deliveries</i>	12 890	12 932	100	100
Kõik sünnituseelsed külastused / <i>All antenatal visits</i>				
ei käinud kordagi / <i>no visits</i>	161	126	1,2	1,0
külastas / <i>has visited</i>	12 582	12 745	97,6	98,6
1–4 korda / <i>times</i>	467	393	3,6	3,0
5–9 korda / <i>times</i>	4 152	4 396	32,2	34,0
10–14 korda / <i>times</i>	7 229	7 278	56,1	56,3
15+ korda / <i>times</i>	734	678	5,7	5,2
teadmata / <i>unknown</i>	147	61	1,1	0,5
sh naistearsti külastused / <i>of which visits to gynaecologist</i>				
ei käinud kordagi / <i>no visits</i>	383	219	3,0	1,7
külastas / <i>has visited</i>	12 361	12 653	95,9	97,8
1–4 korda / <i>times</i>	942	1 053	7,3	8,1
5–9 korda / <i>times</i>	4 326	4 619	33,6	35,7
10–14 korda / <i>times</i>	6 451	6 393	50,0	49,4
15+ korda / <i>times</i>	642	588	5,0	4,5
teadmata / <i>unknown</i>	146	60	1,1	0,5
Raseduse kestus esimesel külastusel alla 12 nädala / <i>gestational age at first visit under 12 weeks</i>	8 744	9 059	68,7	70,1
Rasedusaegsed toimingud / <i>Examinations during pregnancy</i>				
ultraheliuuring enne 21. nädalat / <i>ultrasound examination before 21st week</i>	11 240	11 647	87,2	90,1
kardiotokograafia / <i>cardiotocography</i>	7 579	8 460	58,8	65,4

5.2 Sünnitajate rasedusaegne arstiabi naise elukohta järgi, 2003

5.2 Antenatal medical care by place of residence, 2003

Sünnitaja elukoht	Sünnitajaid kokku	neist võtsid arvele enne 12. rasedusnädalat (%)	Rasedusaegsete arstikülastuste arv*			Keskmine külastuste arv naise kohta*	Rasedusaegsed uuringud (%)		Aneemia	
			kokku	perearst	naiste-arst		ultraheliuuring enne 21. nädalat	KTG	kokku	100 sünnitaja kohta
Place of residence of women	Number of women	of whom first visit before 12th week (%)	Number of antenatal visits*			Average number of visits per women*	Examinations during pregnancy (%)		Anaemia	
			total	family doctor	gynaecologist		ultrasound before 21st week	KTG	total	per 100 women
Kõik sünnitajad / All deliveries	12932	70,1	121449	864	120585	9,4	90,1	65,4	2820	21,8
Elukoht Eestis / Place of residence in Estonia	12916	70,1	121328	864	120464	9,4	90,1	65,4	2819	21,8
Harjumaa	5480	76,8	53133	235	52898	9,7	92,3	76,6	918	16,8
Tallinn	4221	77,9	41148	198	40950	9,8	93,1	79,5	685	16,2
Hiiumaa	80	86,3	893	-	893	11,2	93,8	12,5	7	8,8
Ida-Virumaa	1473	66,9	14868	3	14865	10,2	85,9	62,3	435	29,5
Jõgevamaa	275	59,6	2641	-	2641	9,7	84,4	35,6	67	24,4
Järvamaa	329	62,9	2753	22	2731	8,4	91,5	15,5	59	17,9
Läänemaa	217	64,1	1961	42	1919	9,0	85,3	51,6	42	19,4
Lääne-Virumaa	632	64,1	3720	132	3588	5,9	88,6	80,7	211	33,4
Põlvamaa	269	61,3	2580	46	2534	9,6	89,6	87,4	22	8,2
Pärnumaa	823	65,1	5833	32	5801	7,1	91,7	78,5	167	20,3
Raplamaa	273	59,0	2507	172	2335	9,2	84,2	80,6	65	23,8
Saaremaa	258	72,5	3142	36	3106	12,2	85,7	46,1	99	38,4
Tartumaa	1687	66,3	16362	108	16254	9,8	90,1	42,9	501	29,7
Tartu	1205	69,3	11738	85	11653	9,8	91,6	45,2	359	29,8
Valgamaa	301	60,5	2941	-	2941	9,8	86,0	52,5	101	33,6
Viljandimaa	496	65,3	4845	36	4809	9,8	89,9	68,1	34	6,9
Võrumaa	323	62,2	3149	-	3149	9,7	89,5	35,3	91	28,2
Elukoht väljaspool Eestit / Place of residence outside of Estonia	16	50,0	121	-	121	8,1	68,8	75	1	6,3

* arstikülastuste arv on teadmata 13 juhul / number of visits is unknown for 13 cases

Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister
Source: Estonian Medical Birth Registry

5.3 Sünnitajad ja abortlõppega rasedad vanuse järgi, 2002–2003

5.3 Number of deliveries and abortions by age of women, 2002–2003

Vanus / Age	Arv Number		Osatähtsus (%) Percentage		1000 naise kohta Per 1000 women	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
SÜNNITAJAD / MOTHERS	12 890	12 932	100	100	37,6	37,7
esmassünnitajad / first deliveries	6 244	6 410	48,4	49,6	18,2	18,7
Sünnitaja vanus / Age of mother						
–14	2	4	0,0	0,0	0,2	0,4
15–17	293	274	2,3	2,1	9,4	8,7
18–19	843	820	6,5	6,3	40,4	39,0
20–24	3 629	3 592	28,2	27,8	76,1	73,7
25–29	4 072	4 079	31,6	31,5	87,8	88,0
30–34	2 690	2 757	20,9	21,3	57,2	58,3
35–39	1 103	1 159	8,6	9,0	23,8	25,5
40–44	250	233	1,9	1,8	4,8	4,5
45–49	6	14	0,0	0,1	0,1	0,3
50+	1	-	0,0	-	..	..
teadmata / unknown	1	-	0,0	-	..	..
ABORDID / ABORTIONS	13 158	13 021	100	100	38,4	38,0
Abortlõppega raseda vanus / Abortions by age of women						
–14	19	24	0,2	0,2	1,8	2,3
15–17	568	583	4,3	4,5	18,2	18,6
18–19	1 029	1 073	7,8	8,2	49,3	51,1
20–24	3 130	3 032	23,8	23,3	65,6	62,2
25–29	2 947	2 970	22,4	22,8	63,6	64,1
30–34	2 572	2 608	19,6	20,0	54,7	55,1
35–39	1 897	1 806	14,4	13,9	41,0	39,7
40–44	913	841	6,9	6,5	17,6	16,4
45–49	81	83	0,6	0,6	1,6	1,6
50+	1	1	0,0	0,0	..	..
teadmata / unknown	1	-	0,0	-	..	..
KESKMINE VANUS / AVERAGE AGE						
Sünnitaja / Delivery	27,4	27,5	..	..	..	..
Esmassünnitaja / First delivery	24,5	24,6	..	..	..	..
Abortlõppega rase / Abortion	28,7	28,5	..	..	..	..

5.4 Sünnituste ja vastsündinute üldandmed, 2002–2003

5.4 General data of deliveries and newborns, 2002–2003

	Arv Number		Osatähtsus (%) Percentage	
	2002	2003	2002	2003
Sünnitused / Deliveries	12 890	12 932	100	100
loomulik / spontaneous	10 582	10 391	82,1	80,4
keisrilõikega / Caesarean section	1 947	2 133	15,1	16,5
teised / others	361	408	2,8	3,2
Toimus enne 37. rasedusnädalat / Under 37 weeks	712	745	5,5	5,8
Peresünnitused / Family deliveries	7 767	8 435	60,3	65,2
Vastsündinud / Newborns	13 061	13 082	100	100
poisse / boys	6 650	6 651	50,9	50,8
tüdrukuid / girls	6 411	6 431	49,1	49,2
Elussünnid / Live births	12 987	13 018	..	..
Surnultsünnid / Stillbirths	74	64	100,0	100,0
antenataalne surm / antenatal death	61	53	82,4	82,8
intranataalne surm / intranatal death	11	10	14,9	15,6
surma aeg täpsustamata / time unknown	2	1	2,7	1,6

5.5 Vastsündinute seisund (Apgar'i indeks ja vastsündinu asukoht), 2002–2003

5.5 Condition of newborns (Apgar score, location 2002–2003)

Elusalt sündinud Live births	Laste arv Number of children		Osatähtsus (%) Percentage	
	2002	2003	2002	2003
1. minuti Apgar'i indeks / First minute Apgar score				
1–3	146	120	1,1	0,9
4–5	187	199	1,4	1,5
6–7	1 602	1 569	12,3	12,1
8–10	11 016	11 082	84,8	85,1
teadmata / unknown	36	48	0,3	0,4
7-päeva vanuste laste asukoht / place of being of 7-day old children				
endiselt vastsündinute osakonnas / still in newborn`s ward	164	233	1,3	1,8
koju viidud / discharged	12 158	12 042	93,6	92,5
ravil mujal osakonnas / haiglas treatment in another ward/hospital	633	703	4,9	5,4
surnud / dead	32	40	0,2	0,3

5.6 Vastsündinute keskmine sünnikaal (g), 2002–2003

5.6 Average birth weight (g), 2002–2003

Vastsündinud Births	Keskmine sünnikaal Average birth weight		Standardhälve St. deviation	
	2002	2003	2002	2003
Kõik / All	3 486,2	3 498,4	582,1	593,2
elusalt sündinud / live births	3 492,6	3 505,1	571,5	582,2
surnultsündinud / stillbirths	2 344,7	2 112,4	1 097,2	1 059,3
surnud vanuses 0–6 päeva / died in age 0–6 days	1 701,5	1 741,9	1 227,5	1 049,4
Ajalised lapsed* / Term newborns*	3 566,6	3 586,3	472,4	473,2
Elusalt sündinuist sünnikaaluga (%) / Percentage of live births with birth weight				
–999 g	0,3	0,4		
–1499 g	0,7	0,9		
–2499 g	4,6	4,4		
Surnult sündinuist sünnikaaluga (%) / Percentage of stillbirths with birth weight				
–999 g	16,2	15,6		
–1499 g	27,0	53,1		
–2499 g	50,0	64,1		

*arvestatud raseduskestusega 37–41 nädalat üksikrasedustest sündinuid.

*singleton term (gestational age 37–41 weeks) newborns

5.7 Imikute rinnapiimaga toitmine, 2002–2003

5.7 Breastfed children, 2002–2003

Lapsed / Children	Arv / Number		Osatähtsus (%) Percentage	
	2002	2003	2002	2003
1-aastaseks saanud / 1-year old neist rinnapiima toidul vanuses / of which were breastfed at age	11 326	12 190	100	100
6 nädalat / 6 weeks	9 490	10 291	83,8	84,4
3 kuud / 3 months	7 305	8 135	64,5	66,7
6 kuud / 6 months	4 769	5 458	42,1	44,8

5.8 Imikute rinnapiimaga toitmine maakonniti, 2003

5.8 Breastfed children by counties, 2003

Tervishoiuasutuse asukoht	1-a. saanud laste arv	neist rinnapiimatoidul			Rinnapiimatoidul olnute osakaal (%)			1-a laste arv 1.01.2004*	Perearsti arvu ja rahvaarvu suhe %
		6 nädalat	3 kuud	6 kuud	6 nädalat	3 kuud	6 kuud		
		of which were breastfed at age			Proportion of breastfed (%)				
Place of health care provider	Number of 1-year old children	6 weeks	3 months	6 months	6 weeks	3 months	6 months	Number of 1-year old*	% of family doctor's data to population
Kokku / Total	12 190	10 291	8 135	5 458	84,4	66,7	44,8	12 916	94
Harjumaa	4 766	3 868	3 095	2 102	81,2	64,9	44,1	4 815	99
Tallinn	3 580	2 861	2 346	1 612	79,9	65,5	45,0	3 512	102
Hiiumaa	72	64	53	39	88,9	73,6	54,2	93	77
Ida-Virumaa	1 546	1 350	1 090	741	87,3	70,5	47,9	1 638	94
Jõgevamaa	318	265	199	134	83,3	62,6	42,1	348	91
Järvamaa	317	222	175	120	70,0	55,2	37,9	399	79
Läänemaa	242	197	148	107	81,4	61,2	44,2	255	95
Lääne-Virumaa	611	541	400	264	88,5	65,5	43,2	652	94
Põlvamaa	262	230	176	125	87,8	67,2	47,7	310	85
Pärnumaa	793	665	540	292	83,9	68,1	36,8	858	92
Raplamaa	316	259	189	139	82,0	59,8	44,0	378	84
Saaremaa	257	228	197	140	88,7	76,7	54,5	302	85
Tartumaa	1 587	1 428	1 142	756	90,0	72,0	47,6	1 664	95
Tartu	1 162	1 071	853	583	92,2	73,4	50,2	1 195	97
Valgamaa	305	258	196	125	84,6	64,3	41,0	337	91
Viljandimaa	463	402	305	206	86,8	65,9	44,5	521	89
Võrumaa	335	314	230	168	93,7	68,7	50,1	346	97

* Statistikaameti andmed / Data of Statistical Office of Estonia

5.9 Laste (0–14-a) liikumine perearstide juures maakonniti, 2003

5.9 Children (0–14 years) in primary care by counties, 2003

Tervishoiuasutuse asukoht	Lapsi arvel 2002 a lõpus	saabus 2003. a	sh vastsündinud	suri	lahkus	sh 15-a	Lapsi arvel 2003 a lõpus	Aasta jooksul vahetus %
	Number of children end-year 2002	arrived in 2003	of whom newborns	dead	left	of whom 15-years old	Number of children end-year 2003	Have changed during the year %
Kokku / Total	229 438	56 176	11 635	85	62 321	22 476	223 208	25
Harjumaa	84 676	32 482	4 655	20	33 500	9 285	83 638	39
Tallinn	61 838	25 440	3 596	18	25 235	7 552	62 025	41
Hiiumaa	2 001	125	72	0	249	177	1 877	7
Ida-Virumaa	25 896	5 313	1 359	19	7 245	2 581	23 945	22
Jõgevamaa	7 106	538	245	5	1 038	625	6 601	8
Järvamaa	7 111	667	336	2	1 225	696	6 551	10
Läänemaa	4 989	433	216	1	632	412	4 789	9
Lääne-Virumaa	12 610	1 239	624	6	1 597	1 053	12 246	10
Põlvamaa	5 600	631	266	4	875	511	5 352	12
Pärnumaa	16 408	3 900	736	3	4 488	1 225	15 817	25
Raplamaa	6 666	1686	263	1	1 763	698	6588	26
Saaremaa	6 397	610	258	4	800	613	6 203	10
Tartumaa	26 573	5 137	1 517	6	4 928	2 515	26 776	19
Tartu	18 193	4 102	1 115	4	3 521	1 682	18 770	22
Valgamaa	5 832	1 269	288	3	907	562	6 191	20
Viljandimaa	10 367	1 434	489	7	1 960	871	9 834	15
Võrumaa	7 206	712	311	4	1 114	652	6 800	10

5.10 Teatud rasestumisvastaste vahendite kasutamine, 2002–2003

5.10 Use of IUD and oral contraceptives, 2002–2003

Rasestumisvastane vahend Type of contraceptive	Naiste arv Number of women		1000 15–49-a naise kohta per 1000 women aged 15–49	
	2002	2003	2002	2003
	Emakasisene spiraal (aasta lõpul arvel) / IUD (at end-year)	45 556	43 225	133,0	126,0
Hormonaalne kontratseptsioon (kasutatud aasta jooksul) / Oral contraceptives (used during the year)	63 303	59 123	184,9	172,5

5.11 Rasestumisvastaste vahendite kasutamine, rasedused ja sünnitused maakonniti, 2003

5.11 Use of certain contraceptives, pregnancies and deliveries by counties, 2003

	Naiste arv Number of women				1000 15–49 a naise kohta Per 1000 women aged 15–49				
	emaka- sisese spiraaliga	hormonaal-se kontra- tseptsiooni kasutajad	sünnitajad	rasedus lõppes abordiga	emaka- sisese spiraaliga	hormonaalse kontra- tseptsiooni kasutajad	sünnitajad	rasedus lõppes abordiga	kasutas nimetatud teenuseid aasta jooksul
	used IUD	used oral contracep- tives	deliveries	pregnancy ended with abortion	used IUD	used oral contracep- tives	deliveries	pregnancy ended with abortion	have used services during the year
Kokku / Total	43 225	59 123	12 916	13 008	126,0	172,5	37,7	40,5	376,7
Harjumaa	12 297	21 763	5 480	5 632	88,5	156,5	39,4	42,6	327,0
Tallinn	10 749	20 540	4 221	4 399	100,4	191,4	39,3	43,7	374,9
Hiiumaa	761	228	80	60	312,8	94,4	33,1	26,1	466,4
Ida-Virumaa	6 276	10 481	1 473	1 901	140,3	233,5	32,8	43,5	450,1
Jõgevamaa	798	1 059	275	302	92,8	123,9	32,2	35,3	284,2
Järvamaa	2 336	809	329	269	252,3	87,8	35,7	29,7	405,5
Läänemaa	542	791	217	197	79,3	116,2	31,9	29,2	256,6
Lääne-Virumaa	1 417	2 397	632	571	87,2	148,2	39,1	37,6	312,0
Põlvamaa	1 236	1 100	269	230	170,0	152,3	37,2	32,5	392,1
Pärnumaa	4 311	4 481	823	716	200,1	208,7	38,3	34,5	481,6
Raplamaa	429	626	273	322	48,7	71,5	31,2	36,9	188,3
Saaremaa	3 194	1 019	258	189	383,6	123,5	31,3	24,0	562,4
Tartumaa	6 464	9 018	1 687	1 580	161,4	225,6	42,2	40,9	470,1
Tartu	5 917	8 154	1 205	1 139	204,1	281,5	41,6	41,2	568,4
Valgamaa	687	994	301	271	87,0	126,3	38,3	35,1	286,7
Viljandimaa	1 805	3 658	496	432	135,8	276,3	37,5	33,6	483,1
Võrumaa	672	699	323	335	76,0	79,4	36,7	40,0	232,1

5.12 Abortilõppega rasedused (100 elussünni ning 1000 15–49 a naise kohta), 2002–2003

5.12 Abortions per 100 live births and 1000 women aged 15–49, 2002–2003

Abordid Abortions	Arv Number		1000 15–49-a naise kohta per 1000 women aged 15–49	
	2002	2003	2002	2003
Kõik abordid / All abortions	13 158	13 021	38,4	38,0
legaalselt indutseeritud abordid legally induced abortions	10 839	10 625	31,7	31,0
spontaanabordid / spontaneous abortions	1 249	1 142	3,6	3,3
muud abordid / other abortions	1 070	1 254	3,1	3,7
Peale selle emakaväliseid rasedusi / Ectopic pregnancies	491	520	1,4	1,5
100 elussünni kohta / Per 100 live births				
kõik abordid / all abortions	101,3	100,0	..	..
legaalselt indutseeritud abordid / legally induced	83,5	81,6	..	..
Keskmine raseduse kestus (nädalates) aborti ajal / Average gestational age (weeks)	7,9	7,9		
legalne abort (naise soovil) / legal abortion	7,7	7,7		
terapeutiline abort / therapeutic abortion	14,2	13,3		
spontaanabort / spontaneous abortion	8,6	8,7		

5.13 Emasuremus ja imikusuremus, 2000–2003

5.13 Maternal mortality and infant mortality, 2000–2003

	Surmajuhude arv Number of deaths				Kordaja / Rate				
	2000	2001	2002	2003	väärtus / value				arvutamise alus calculated as
					2000	2001	2002	2003	
Emasuremus ¹ Maternal mortality ¹	5	1	1	3	38,3	7,9	7,7	23,0	100 000 elussünni kohta per 100 000 live births
Imikusuremus ² Infant mortality ²	110	111	74	91	8,4	8,8	5,7	7,0	1000 elussünni kohta per 1000 live births
Varane neonataalsuremus ³ Early neonatal mortality ³	51	33	32	39	3,9	2,6	2,5	3,0	1000 elussünni kohta per 1000 live births
Surnultsündimus ³ Stillbirths, late foetal mortality ³	65	69	74	63	5,0	5,4	5,7	4,8	1000 sünni kohta per 1000 births
Perinataalsuremus ³ Perinatal mortality ³	116	102	106	102	8,8	8,0	8,1	7,8	1000 sünni kohta per 1000 births

Allikas / Source

1 Sotsiaalministeerium / Ministry of Social Affairs

2 Eesti Statistikaamet / Estonian Statistical Office of Estonia

3 Eesti Meditsiiniline Sünniregister / Estonian Medical Birth Registry

5.14 Vastsündinute haigestumus (sünnitusmajade andmed), 2002–2003

5.14 Incidence of newborn (registered by maternal hospitals), 2002–2003

Haigused / Diseases	RHK-10 ICD-10	Haigusjuhtude arv		1000 elussünni kohta*	
		New cases		per 1000 live births*	
		2002	2003	2002	2003
Kokku haigeid vastsündinuid / Number of ill newborns		2 496	2 533	192,2	194,6
Kokku haigusi / Total number of diseases		3 823	3 955	294,4	303,8
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused / Acute upper respiratory infections	J00-J06	-	1	-	0,1
Pneumoonia / Pneumonia	J12-J18	-	-	-	-
Naha- ja nahaaluskoehaigused / Infections of the skin and subcutaneous tissue	L00-L08	-	-	-	-
Kaasasündinud vääraarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad / Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Q00-Q99	317	320	24,4	24,6
närvisüsteemi / of the nervous system	Q00-Q07	10	19	0,8	1,5
anentsefaalia / of which anencephaly	Q00	-	-	-	-
spina bifida / spina bifida	Q05	4	6	0,3	0,5
silma / of eye	Q10-Q15	1	-	0,1	-
kõrva, kaela, näo / of ear, face and neck	Q16-Q18	4	5	0,3	0,4
vereringeelundite / of the circulatory system	Q20-Q28	82	83	6,3	6,4
hingamiselundite / of the respiratory system	Q30-Q34	6	1	0,5	0,1
seedeelundite / of the digestive system	Q35-Q45	25	30	1,9	2,3
suguelundite / of genital organs	Q50-Q56	44	36	3,4	2,8
kuseelundite / of the urinary system	Q60-Q64	10	19	0,8	1,5
lihaskonna- ja väliskatete / of the musculoskeletal system and integument	Q65-Q84	111	110	8,5	8,4
MK-ta kromosoomianomaaliad / chromosomal abnormalities not elsewhere classified	Q90-Q99	17	8	1,3	0,6
Downi sündroom / of which are Down's syndrome	Q90	10	8	0,8	0,6
Aeglane kasv ja väärtoitumus / Slow fetal growth, malnutrition	P05	353	319	27,2	24,5
Lühiaegse raseduse ja väikese sünnikaaluga seotud haigusseisundid / Disorders related to short gestation and high birth weight	P07	528	563	40,7	43,2
Pikaajase raseduse ja suure sünnikaaluga seotud haigusseisundid / Disorders related to long gestation and low birth weight	P08	147	187	11,3	14,4
Sünnitrauma / Birth trauma	P10-P15	385	325	29,6	25,0
subduraalne, tserebraalne hematoom / subdural, cerebral haemorrhage	P10.0-1	2	4	0,2	0,3
kesknärvisüsteemi muud sünnitraumad / other birth injuries to central nervous system	P11	36	13	2,8	1,0
Emakasisene hüpoksia ja sünniasfüksia / Intrauterine and birth asphyxia	P20-P21	380	338	29,3	26,0
Vastsündinu respiratoorne distress / Respiratory distress of newborn	P22	212	253	16,3	19,4
Kaasasündinud kopsupõletik / Congenital pneumonia	P23	13	11	1,0	0,8
Teised sünniperioodis tekkivad hingamiselundite nakkused / Other respiratory diseases originating the perinatal period	P24-P28	44	55	3,4	4,2
Sünniperioodile iseloomulikud nakkused / Infections specific to the perinatal period	P35-P39	506	594	39,0	45,6
vastsündinu baktersepsis / bacterial sepsis of newborns	P36	10	25	0,8	1,9
omfaliit / omphalitis	P38	13	27	1,0	2,1
konjunktiviit, dakrüotsüstiit / conjunctivitis, dacryocystitis	P39.1	148	94	11,4	7,2
Intraventrikulaarne verevalum / Intraventricular haemorrhage	P52	2	-	0,2	-
Hemolüütiline haigus / Haemolytic disease	P55-P56	101	125	7,8	9,6
Vastsündinu kollatõbi / Neonatal jaundice	P57-P59	218	258	16,8	19,8
Muud vastsündinuhaigused / Other newborn diseases		617	606	47,5	46,6

* aluseks on meditsiinilise sünniregistri elusündide arv
based on live births of Medical Birth Registry

6.1 Ravivoodite kasutamise üldnäitajad, 2002–2003

6.1 General indicators of hospital beds, 2002–2003

Üldnäitaja	2002	2003	General indicator
HAIGLA			HOSPITAL
Hospitaliseeritute arv	259 772	260 108	Hospital admissions
Hospitaliseeritute arv 1000 inimese kohta	191,2	192,5	Hospital admissions per 1000 inhabitants
Ravivoodite arv	7 324	7 268	Number of hospital beds
Ravivoodid 100 000 inimese kohta	540,1	537,9	Number of hospital beds per 1000 inhabitants
Voodipäevade arv	2 173 837	2 123 987	Number of bed days
Voodipäevade arv 100 inimese kohta	160,3	157,2	Number of bed days per 1000 inhabitants
Voodikoormus (päevades)	247,0	255,6	Bed occupancy (days)
Voodihõive (%)	67,7	71,8	Bed occupancy rate (%)
Voodikäive (haigete arv ühe ravivoodi kohta)	29,5	31,3	Bed turnover
Keskmine ravikestus (päevades)	8,4	8,2	Average length of stay
PÄEVASTATSIONAAR /			DAY CARE
Hospitaliseeritute arv	29 465	29 547	Hospital admissions
haigla juures (aasta jooksul)	16 466	17 391	by hospital
ambulatoorse asutuse juures (ravi lõpetanud)	12 999	12 156	by outpatient institution
Hospitaliseeritute arv 1000 inimese kohta	21,7	21,8	Hospital admissions per 1000 inhabitants
Ravivoodite arv	403	375	Number of hospital beds
haigla juures	219	198	by hospital
ambulatoorse asutuse juures	184	177	by outpatient institution
Ravivoodid 100 000 inimese kohta (31. detsember)	29,7	27,7	Number of hospital beds per 1000 inhabitants (on Dec. 31)

6.2 Ravivoodid voodiprofiili järgi (seisuga 31. detsember 2003)

6.2 Hospital beds by speciality (on Dec 31, 2003)

Ravivoodi profiil	Voodite arv		Kordaja / Rate		Hospital bed speciality
	Number beds		per 100 000 kohta		
	2002 ¹	2003	2002	2003	
KÕIK PROFIILID	8 088	8 017	596,4	593,4	ALL BEDS
Täiskasvanute profiilid	7 324	7 268	540,1	537,9	For adults
Laste profiilid	764	749	56,3	55,4	For children
TERAPEUTILISED RAVIVOODID	2 081	2 041	153,5	151,1	THERAPEUTIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	1 634	1 618	120,5	119,8	For adults
sise	975	974	71,9	72,1	internal medicine
kardioloogia	343	340	25,3	25,2	cardiology
gastroenteroloogia	56	54	4,1	4,0	gastroenterology
endokrinoloogia	25	33	1,8	2,4	endocrinology
hematoloogia	40	48	2,9	3,6	haematology
nefroloogia	40	52	2,9	3,8	nephrology
pulmonoloogia	120	77	8,8	5,7	pulmonology
reumatoloogia	35	40	2,6	3,0	rheumatology
Laste ravivoodid (lastehaigused)	447	423	33,0	31,3	For children (pediatrics)
KIRURGILISED RAVIVOODID	1 724	1 678	127,1	124,2	SURGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	1 646	1 600	121,4	118,4	For adults
kirurgia	778	760	57,4	56,3	surgery
neurokirurgia	74	70	5,5	5,2	neurosurgery
rindkerekirurgia	45	34	3,3	2,5	thoracic surgery
südamekirurgia	22	37	1,6	2,7	cardiosurgery
traumatoloogia	143	138	10,5	10,2	traumatology

Järg

Cont.

Ravivoodi profiil	Voodite arv		Kordaja / Rate		Hospital bed speciality
	Number beds		per 100 000 kohta		
	2002 ¹	2003	2002	2003	
põletus	25	14	1,8	1,0	burns
ortopeedia	221	224	16,3	16,6	orthopaedics
uroloogia	119	120	8,8	8,9	urology
näo- ja lõualuukirurgia	27	30	2,0	2,2	stomatology and oral surgery
onkoloogia	99	105	7,3	7,8	oncology
veresoontekirurgia	70	68	5,2	5,0	vascular surgery
Laste ravivoodid	78	78	5,8	5,8	For children
lastekirurgia	45	45	3,3	3,3	surgery
ortopeedia	33	33	2,4	2,4	orthopaedics
INTENSIIVRAVI RAVIVOODID	463	493	34,1	36,5	INTENSIVE CARE BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	407	437	30,0	32,3	For adults
intensiivravi I aste	169	160	12,5	11,8	grade I
intensiivravi II aste	146	182	10,8	13,5	grade II
intensiivravi III aste	92	95	6,8	7,0	grade III
Laste ravivoodid	56	56	4,1	4,1	For children
laste intensiivravi I aste	26	26	1,9	1,9	grade I
laste intensiivravi II aste	9	9	0,7	0,7	grade II
laste intensiivravi III aste	21	21	1,5	1,6	grade III
TAASTUSRAVI VOODID	381	357	28,1	26,4	REHABILITATION BEDS
NAHA-SUGUHAIGUSTE RAVIVOODID	69	84	5,1	6,2	DERMATOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	69	84	5,1	6,2	For adults
NAKKUSHAIGUSTE RAVIVOODID	190	195	14,0	14,4	BEDS FOR INFECTIOUS DISEASES
Täiskasvanute ravivoodid	88	90	6,5	6,7	For adults
Laste ravivoodid	102	105	7,5	7,8	For children
NEUROLOOGILISED RAVIVOODID	367	327	27,1	24,2	NEUROLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	344	298	25,4	22,1	For adults
Laste ravivoodid	23	29	1,7	2,1	For children
NINA-, KÕRVA-, KURGUHAIGUSTE RAVIVOODID	99	93	7,3	6,9	OTORHINOLARYNGOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	85	79	6,3	5,8	For adults
Laste ravivoodid	14	14	1,0	1,0	For children
PSÜHHIAATRIA RAVIVOODID	854	793	63,0	58,7	PSYCHIATRIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	810	749	59,7	55,4	For adults
psühhiaatria	...	678	...	50,2	psychiatrics
akuutpsühhiaatria	...	71	...	5,3	acute psychiatrics
Laste ravivoodid	44	44	3,2	3,3	For children
RADIOLOOGIA RAVIVOODID	23	27	1,7	2,0	RADIOLOGICAL BEDS
SILMAHAIGUSTE RAVIVOODID	49	39	3,6	2,9	OPHTHALMOLOGICAL BEDS
SÜNNITUSABI JA GÜNEKOLOOGIA RAVIVOODID	600	616	44,2	45,6	BEDS FOR OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY
sünnitusabi	244	242	18,0	17,9	obstetrics
raseduspatoloogia	96	90	7,1	6,7	pregnancy pathology
günekoloogia	260	284	19,2	21,0	gynecology
TUBERKULOOS	229	298	16,9	22,1	BEDS FOR TUBERCULOSIS
PIKARAVIVOODID	959	976	70,7	72,2	LONG-TERM BEDS
AKTIIVRAVIVOODID KOKKU	6 046	5 950	445,9	440,4	ACTIVE CARE BEDS TOTAL

¹ 2002 aasta arvud ei sisalda Keskvangla haigla voodeid, mis jagunesid profiiliti järgmiselt:
(kokku 160, sise 44, kirurgia 28, psühhiaatria 28, tuberkuloos 60
Beds in Central Prison Hospitals are not included in 2002
(total 160 beds of which 44 therapeutic, 28 surgical, 28 psychiatric and 60 beds for tuberculosis)

6.3 Hospitaliseeritud voodiprofiili järgi, 2002–2003

6.3 Hospital admissions by hospital bed speciality, 2002–2003

Ravivoodi profiil	Hospitaliseeritute arv		Kordaja / Rate		Hospital bed speciality
	Number of admissions		per 100 000 kohta		
	2002	2003	2002	2003	
KÕIK PROFIILID	259 772	260 108	191,2	192,5	ALL BEDS
Täiskasvanute profiilid	227 469	228 546	167,4	169,2	For adults
Laste profiilid	32 303	31 562	23,8	23,4	For children
TERAPEUTILISED RAVIVOODID	68 465	69 326	50,4	51,3	THERAPEUTIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	51 919	52 414	38,2	38,8	For adults
sise	30 072	29 862	22,1	22,1	internal medicine
kardioloogia	10 534	11 022	7,8	8,2	cardiology
gastroenteroloogia	1 918	2 155	1,4	1,6	gastroenterology
endokrinoloogia	1 236	1 219	0,9	0,9	endocrinology
hematoloogia	2 802	2 323	2,1	1,7	haematology
nefroloogia	1 410	1 749	1,0	1,3	nephrology
pulmonoloogia	2 484	2 203	1,8	1,6	pulmonology
reumatoloogia	1 463	1 881	1,1	1,4	rheumatology
Laste ravivoodid (lastehaigused)	16 546	16 912	12,2	12,5	For children (pediatrics)
KIRURGILISED RAVIVOODID	72 409	70 629	53,3	52,3	SURGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	67 248	65 883	49,5	48,8	For adults
kirurgia	34 957	33 985	25,7	25,2	surgery
neurokirurgia	2 737	2 828	2,0	2,1	neurosurgery
rindkerekirurgia	676	923	0,5	0,7	thoracic surgery
südamekirurgia	586	1 120	0,4	0,8	cardiosurgery
traumatoloogia	4 602	4 628	3,4	3,4	traumatology
põletus	339	268	0,2	0,2	burns
ortopeedia	7 432	7 926	5,5	5,9	orthopaedics
uroloogia	6 166	6 522	4,5	4,8	urology
näo- ja lõualuukirurgia	1 520	1 429	1,1	1,1	stomatology and oral surgery
onkoloogia	4 189	4 014	3,1	3,0	oncology
veresoontekirurgia	2 699	2 240	2,0	1,7	vascular surgery
Laste ravivoodid	5 161	4 746	3,8	3,5	For children
lastekirurgia	3 721	3 407	2,7	2,5	surgery
ortopeedia	1 440	1 339	1,1	1,0	orthopaedics
INTENSIIVRAVI RAVIVOODID	13 677	14 109	10,1	10,4	INTENSIVE CARE BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	11 515	11 889	8,5	8,8	For adults
intensiivravi I aste	5 093	5 413	3,7	4,0	grade I
intensiivravi II aste	4 199	4 163	3,1	3,1	grade II
intensiivravi III aste	2 223	2 313	1,6	1,7	grade III
Laste ravivoodid	2 162	2 220	1,6	1,6	For children
laste intensiivravi I aste	1 563	1 529	1,2	1,1	grade I
laste intensiivravi II aste	182	272	0,1	0,2	grade II
laste intensiivravi III aste	417	419	0,3	0,3	grade III
TAASTUSRAVI VOODID	6 017	6 321	4,4	4,7	REHABILITATION BEDS
NAHA-SUGUHAIGUSTE RAVIVOODID	1 962	1 813	1,4	1,3	DERMATOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	1 962	1 813	1,4	1,3	For adults
NAKKUSHAIGUSTE RAVIVOODID	7 604	7 100	5,6	5,3	BEDS FOR INFECTIOUS DISEASES
Täiskasvanute ravivoodid	3 373	3 423	2,5	2,5	For adults
Laste ravivoodid	4 231	3 677	3,1	2,7	For children
NEUROLOOGILISED RAVIVOODID	12 992	12 183	9,6	9,0	NEUROLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	11 357	10 550	8,4	7,8	For adults
Laste ravivoodid	1 635	1 633	1,2	1,2	For children
NINA-, KÕRVA-, KURGUHAIGUSTE RAVIVOODID	9 140	11 635	6,7	8,6	OTORHINOLARYNGOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	7 382	10 023	5,4	7,4	For adults
Laste ravivoodid	1 758	1 612	1,3	1,2	For children

Järg

Cont.

Ravivoodi profiil	Hospitaliseeritute arv		Kordaja / Rate		Hospital bed speciality
	Number fo admissions		per 100 000 kohta		
	2002	2003	2002	2003	
PSÜHHIAATRIA RAVIVOODID	14 122	14 369	10,4	10,6	PSYCHIATRIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	13 312	13 607	9,8	10,1	For adults
psühhiaatria	...	11 638	...	8,6	psychiatrics
akuutpsühhiaatria	...	1 969	...	1,5	acute psychiatrics
Laste ravivoodid	810	762	0,6	0,6	For children
RADIOLOOGIA RAVIVOODID	474	536	0,3	0,4	RADIOLOGICAL BEDS
SILMAHAIGUSTE RAVIVOODID	3 448	2 447	2,5	1,8	OPHTHALMOLOGICAL BEDS
SÜNNITUSABI JA GÜNEKOLOOGIA RAVIVOODID	37 858	38 038	27,9	28,2	BEDS FOR OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY
sünnitusabi	11 862	11 566	8,7	8,6	obstetrics
raseduspatoloogia	6 749	7 401	5,0	5,5	pregnancy pathology
günekoloogia	19 247	19 071	14,2	14,1	gynecology
TUBERKULOOS	1 281	1 434	0,9	1,1	BEDS FOR TUBERCULOSIS
PIKARAVIVOODID	10 323	10 168	7,6	7,5	LONG-TERM BEDS
AKTIIVRAVIVOODID KOKKU	234 046	234 137	173,2	173,3	ACTIVE CARE BEDS TOTAL

6.4 Ravivoodite hõivatus voodiprofiili järgi, 2002–2003

6.4 Bed occupancy by hospital bed speciality, 2002–2003

Ravivoodi profiili	Voodikoormus päevades		Voodihõive (%)		Hospital bed speciality
	Number fo beds		Bed occupancy (%)		
	2002	2003	2002	2003	
KÕIK PROFIIID	247,0	255,6	67,7	71,8	ALL BEDS
Täiskasvanute profiilid	250,1	256,0	68,5	71,9	For adults
Laste profiilid	217,0	226,4	59,5	63,6	For children
TERAPEUTILISED RAVIVOODID	235,4	241,3	64,5	67,8	THERAPEUTIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	246,0	247,4	67,4	69,5	For adults
sise	251,0	246,6	68,8	69,3	internal medicine
kardioloogia	242,6	235,0	66,5	66,0	cardiology
gastroenteroloogia	190,0	245,0	52,1	68,8	gastroenterology
endokrinoloogia	227,1	227,1	62,2	63,8	endocrinology
hematoloogia	321,3	291,0	88,0	81,7	haematology
nefroloogia	283,2	275,7	77,6	77,4	nephrology
pulmonoloogia	197,2	258,7	54,0	72,7	pulmonology
reumatoloogia	270,3	290,5	74,1	81,6	rheumatology
Laste ravivoodid (lastehaigused)	196,8	217,5	53,9	61,1	For children (pediatrics)
KIRURGILISED RAVIVOODID	265,9	262,6	72,9	73,8	SURGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	266,0	264,3	72,9	74,2	For adults
kirurgia	265,4	272,8	72,7	76,6	surgery
neurokirurgia	310,7	298,7	85,1	83,9	neurosurgery
rindkerekirurgia	187,6	278,2	51,4	78,1	thoracic surgery
südamekirurgia	270,1	271,9	74,0	76,4	cardiosurgery
traumatoloogia	281,8	273,9	77,2	76,9	traumatology
põletus	232,9	205,0	63,8	57,6	burns
ortopeedia	244,8	222,9	67,1	62,6	orthopaedics
uroloogia	264,3	276,7	72,4	77,7	urology
näo- ja lõualuukirurgia	248,9	205,4	68,2	57,7	stomatology and oral surgery
onkoloogia	303,2	275,2	83,1	77,3	oncology
veresoontekirurgia	311,5	255,1	85,3	71,6	vascular surgery
Laste ravivoodid	264,9	227,2	72,6	63,8	For children
lastekirurgia	264,9	287,2	90,8	80,7	surgery
ortopeedia	175,4	145,9	48,0	41,0	orthopaedics

Järg

Cont.

Ravivoodi profiili <i>Hospital bed speciality</i>	Voodikoormus päevades		Voodihõive (%)		<i>Hospital bed speciality</i>
	<i>Number fo beds</i>		<i>Bed occupancy (%)</i>		
	2002	2003	2002	2003	
INTENSIIVRAVI RAVIVOODID	220,9	219,3	60,5	61,6	INTENSIVE CARE BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	216,2	214,4	59,2	60,2	<i>For adults</i>
intensiivravi I aste	190,3	218,7	52,2	61,4	<i>grade I</i>
intensiivravi II aste	231,3	182,9	63,4	51,4	<i>grade II</i>
intensiivravi III aste	242,1	268,6	66,3	75,5	<i>grade III</i>
Laste ravivoodid	256,1	252,9	70,2	71,0	<i>For children</i>
laste intensiivravi I aste	233,6	224,4	64,0	63,0	<i>grade I</i>
laste intensiivravi II aste	407,6	391,9	111,7	110,1	<i>grade II</i>
laste intensiivravi III aste	219,1	220,9	60,0	62,0	<i>grade III</i>
TAASTUSRAVI VOODID	211,6	224,0	58,0	62,9	REHABILITATION BEDS
NAHA-SUGUHAIGUSTE RAVIVOODID	246,2	232,8	67,5	65,4	DERMATOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	246,2	232,8	67,5	65,4	<i>For adults</i>
NAKKUSHAIGUSTE RAVIVOODID	212,6	218,7	58,2	61,4	BEDS FOR INFECTIOUS DISEASES
Täiskasvanute ravivoodid	241,4	260,6	66,1	73,2	<i>For adults</i>
Laste ravivoodid	188,6	182,7	51,7	51,3	<i>For children</i>
NEUROLOOGILISED RAVIVOODID	267,1	274,7	73,2	77,2	NEUROLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	261,5	270,4	71,7	76,0	<i>For adults</i>
Laste ravivoodid	344,6	325,5	94,4	91,4	<i>For children</i>
NINA-, KÕRVA-, KURGUHAIGUSTE RAVIVOODID	235,9	250,2	64,6	70,3	OTORHINOLARYNGOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	211,0	232,8	57,8	65,4	<i>For adults</i>
Laste ravivoodid	403,1	354,8	110,5	99,7	<i>For children</i>
PSÜHHIAATRIA RAVIVOODID	260,1	307,1	71,3	86,3	PSYCHIATRIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	261,0	308,6	71,5	86,7	<i>For adults</i>
psühhiaatria	...	307,9	...	86,5	<i>psychiatrics</i>
akuutpsühhiaatria	...	314,8	...	88,4	<i>acute psychiatrics</i>
Laste ravivoodid	241,8	281,3	66,2	79,0	<i>For children</i>
RADIOLOOGIA RAVIVOODID	276,3	256,3	75,7	72,0	RADIOLOGICAL BEDS
SILMAHAIGUSTE RAVIVOODID	125,3	149,5	34,3	42,0	OPHTHALMOLOGICAL BEDS
SÜNNITUSABI JA GÜNEKOLOOGIA RAVIVOODID	177,8	193,5	48,7	54,4	BEDS FOR OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY
sünnitusabi	178,0	196,4	48,8	55,2	<i>obstetrics</i>
raseduspatoloogia	198,7	226,7	54,5	63,7	<i>pregnancy pathology</i>
günekoloogia	169,7	180,8	69,3	50,8	<i>gynecology</i>
TUBERKULOOS	299,7	263,9	82,1	74,1	BEDS FOR TUBERCULOSIS
PIKARAVIVOODID	291,6	284,9	79,9	80,0	LONG-TERM BEDS
AKTIIVRAVIVOODID KOKKU	...	240,3	...	67,5	ACTIVE CARE BEDS TOTAL

6.5 Haigete arv ühe ravivoodi kohta (voodikäive) ja keskmine ravikestus (päevades) voodiprofiili järgi, 2002–2003

6.5 Bed turnover and average length of stay (ALOS) by hospital bed speciality, 2002–2003

Ravivoodi profiili	Voodikäive		Keskmine ravikestus		Hospital bed speciality
	Bed turnover		ALOS		
	2002	2003	2002	2003	
KÕIK PROFILID	29,5	31,3	8,4	8,2	ALL BEDS
Täiskasvanute profiilid	28,2	30,0	8,7	8,5	For adults
Laste profiilid	41,9	40,4	5,6	5,6	For children
TERAPEUTILISED RAVIVOODID	30,7	32,8	7,4	7,1	THERAPEUTIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	29,6	31,2	8,1	7,6	For adults
sise	27,9	28,8	8,8	8,4	internal medicine
kardioloogia	32,1	33,8	6,9	6,3	cardiology
gastroenteroloogia	28,6	38,6	6,7	6,4	gastroenterology
endokrinoloogia	30,4	32,1	7,4	6,9	endocrinology
hematoloogia	57,5	49,3	5,7	5,8	haematology
nefroloogia	36,5	33,9	7,5	7,9	nephrology
pulmonoloogia	21,3	26,6	9,2	9,5	pulmonology
reumatoloogia	39,9	47,5	6,8	6,1	rheumatology
Laste ravivoodid (lastehaigused)	34,6	38,9	5,5	5,4	For children (pediatrics)
KIRURGILISED RAVIVOODID	61,9	41,4	6,3	6,2	SURGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	61,5	40,3	6,5	6,5	For adults
kirurgia	42,9	43,7	6,1	6,1	surgery
neurokirurgia	41,6	41,8	7,1	6,9	neurosurgery
rindkerekirurgia	13,6	27,4	13,0	9,9	thoracic surgery
südamekirurgia	26,0	32,3	10,0	8,0	cardiosurgery
traumatoloogia	32,7	33,3	8,4	8,1	traumatology
põletus	13,7	14,7	16,8	13,1	burns
ortopeedia	33,7	32,2	7,2	6,8	orthopaedics
uroloogia	49,4	54,2	5,3	5,1	urology
näo- ja lõualuukirurgia	52,7	47,6	4,7	4,3	stomatology and oral surgery
onkoloogia	41,3	39,3	7,3	6,9	oncology
veresoontekirurgia	44,6	34,1	6,9	7,5	vascular surgery
Laste ravivoodid	70,6	64,7	3,8	3,3	For children
lastekirurgia	90,2	82,2	3,4	3,3	surgery
ortopeedia	44,1	41,2	3,9	3,5	orthopaedics
INTENSIIVRAVI RAVIVOODID	82,4	84,5	2,7	2,6	INTENSIVE CARE BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	84,0	86,8	2,6	2,5	For adults
intensiivravi I aste	97,6	117,4	2,0	1,9	grade I
intensiivravi II aste	81,6	67,9	2,8	2,7	grade II
intensiivravi III aste	61,7	71,3	3,9	3,8	grade III
Laste ravivoodid	69,9	68,0	3,7	3,7	For children
laste intensiivravi I aste	103,6	92,5	2,3	2,4	grade I
laste intensiivravi II aste	61,1	64,8	6,7	6,1	grade II
laste intensiivravi III aste	32,0	34,9	6,9	6,3	grade III
TAASTUSRAVI VOODID	15,4	16,5	13,5	13,5	REHABILITATION BEDS
NAHA-SUGUHAIGUSTE RAVIVOODID	22,2	22,7	11,1	10,3	DERMATOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	22,2	22,7	11,1	10,3	For adults
NAKKUSHAIGUSTE RAVIVOODID	36,8	36,4	5,8	6,0	BEDS FOR INFECTIOUS DISEASES
Täiskasvanute ravivoodid	35,9	38,0	6,7	6,9	For adults
Laste ravivoodid	37,5	35,0	5,0	5,2	For children
NEUROLOOGILISED RAVIVOODID	32,8	36,0	8,2	7,5	NEUROLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	30,7	33,8	8,6	7,9	For adults
Laste ravivoodid	63,1	62,4	5,4	5,1	For children
NINA-, KÕRVA-, KURGUHAIGUSTE RAVIVOODID	85,0	119,3	2,8	2,1	OTORHINOLARYNGOLOGICAL BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	78,6	119,7	2,7	1,9	For adults
Laste ravivoodid	127,6	117,1	3,1	3,0	For children

Järg

Cont.

Ravivoodi profiili	Voodikäive		Keskmine ravikestus		Hospital bed speciality
	Bed turnover		ALOS		
	2002	2003	2002	2003	
PSÜHHIAATRIA RAVIVOODID	13,5	17,7	19,0	17,3	PSYCHIATRIC BEDS
Täiskasvanute ravivoodid	13,4	17,7	19,2	17,4	For adults
psühhiaatria	...	17,1	...	17,6	psychiatrics
akuutpsühhiaatria	...	23,4	...	16,3	acute psychiatrics
Laste ravivoodid	15,3	17,7	15,4	15,6	For children
RADIOLOOGIA RAVIVOODID	18,7	19,8	14,9	12,9	RADIOLOGICAL BEDS
SILMAHAIGUSTE RAVIVOODID	54,8	60,0	2,3	2,5	OPHTHALMOLOGICAL BEDS
SÜNNITUSABI JA GÜNEKOLOOGIA RAVIVOODID	60,2	61,0	3,1	3,2	BEDS FOR OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY
sünnitusabi	47,1	52,2	3,5	3,5	obstetrics
raseduspatoloogia	70,3	86,9	2,8	2,6	pregnancy pathology
günekoloogia	69,3	65,7	2,5	2,8	gynecology
TUBERKULOOS	5,0	4,7	58,1	54,5	BEDS FOR TUBERCULOSIS
PIKARAVIVOODID	11,4	10,2	24,0	26,7	LONG-TERM BEDS
AKTIIVRAVIVOODID kokku	...	37,6	...	6,4	ACTIVE CARE BEDS TOTAL

6.6 Pikaravivoodid maakondade järgi (seisuga 31. detsember 2003)

6.6 Long-term beds by counties (on December 31, 2003)

Maakond / County	Voodite arv / Number of beds	Kordaja 100 000 65+ elaniku kohta / Rate per 100 000 65+ inhabitants
KOKKU / TOTAL	976	446
Harjumaa	291	372
Tallinn	215	346
Hiiumaa	-	-
Ida-Virumaa	136	443
Jõgevamaa	35	550
Järvamaa	10	164
Läänemaa	31	672
Lääne-Virumaa	35	318
Põlvamaa	39	658
Pärnumaa	98	635
Raplamaa	35	614
Saaremaa	23	378
Tartumaa	149	643
sh Tartu linn	85	566
Valgamaa	32	497
Viljandimaa	62	619
Võrumaa	-	-

7.1 Haiglast lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, täiskasvanud, 2002–2003

7.1 Hospital discharges by main disease groups and by sex, adults, 2002–2003

Haigusrühmad	RHK-10 ICD-10	Sugu Sex	Juhtude arv		Kordaja 1 000 inimese kohta		Disease groups
			Number of cases		Rate per 1 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Kokku		K/T	216 846	215 748	192,1	190,4	Total
		M	86 235	86 743	169,7	170,0	
		N/F	130 611	129 005	210,4	207,2	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	5 784	5 185	5,1	4,6	Certain infectious and parasitic diseases
		M	3 115	2 683	6,1	5,3	
		N/F	2 669	2 502	4,3	4,0	
Kasvajad	C00–D48	K/T	21 004	20 612	18,6	18,2	Neoplasms
		M	8 219	8 488	16,2	16,6	
		N/F	12 785	12 124	20,6	19,5	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	1 108	1 111	1,0	1,0	Diseases of the blood and blood- forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	363	348	0,7	0,7	
		N/F	745	763	1,2	1,2	
Sisesekretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	4 340	4 261	3,8	3,8	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	1 478	1 544	2,9	3,0	
		N/F	2 862	2 717	4,6	4,4	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	14 926	14 699	13,2	13,0	Mental and behavioural disorders
		M	8 361	8 264	16,5	16,2	
		N/F	6 565	6 435	10,6	10,3	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	5 655	5 426	5,0	4,8	Diseases of the nervous system
		M	2 703	2 537	5,3	5,0	
		N/F	2 952	2 889	4,8	4,6	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	3 061	2 109	2,7	1,9	Diseases of the eye and adnexa
		M	1 224	843	2,4	1,7	
		N/F	1 837	1 266	3,0	2,0	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	1 527	1 245	1,4	1,1	Diseases of the ear and mastoid process
		M	578	479	1,1	0,9	
		N/F	949	766	1,5	1,2	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	42 677	44 401	37,8	39,2	Diseases of the circulatory system
		M	19 433	20 470	38,2	40,1	
		N/F	23 244	23 931	37,4	38,4	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	K/T	13 880	15 376	12,3	13,6	Diseases of the respiratory system
		M	6 739	7 611	13,3	14,9	
		N/F	7 141	7 765	11,5	12,5	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	21 215	21 015	18,8	18,5	Diseases of the digestive system
		M	9 820	9 762	19,3	19,1	
		N/F	11 395	11 253	18,4	18,1	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	K/T	4 105	3 923	3,6	3,5	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	2 041	1 965	4,0	3,9	
		N/F	2 064	1 958	3,3	3,1	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	K/T	17 699	17 275	15,7	15,2	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	6 731	6 243	13,2	12,2	
		N/F	10 968	11 032	17,7	17,7	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	16 475	16 360	14,6	14,4	Diseases of the genitourinary system
		M	4 957	5 138	9,8	10,1	
		N/F	11 518	11 222	18,6	18,0	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99	N/F	25 631	25 242	41,3	40,5	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	693	677	0,6	0,6	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	301	287	0,6	0,6	
		N/F	392	390	0,6	0,6	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbep	R00–R99	K/T	1 209	1 610	1,1	1,4	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	543	764	1,1	1,5	
		N/F	666	846	1,1	1,4	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	14 609	13 993	12,9	12,4	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	9 217	8 902	18,1	17,4	
		N/F	5 392	5 091	8,7	8,2	
Terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	Z00–Z99, v.a / but Z03	K/T	1 248	1 228	1,1	1,1	Factors influencing health status and contact with health services
		M	412	415	0,8	0,8	
		N/F	836	813	1,3	1,3	

7.2 Haiglast lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, lapsed, 2002–2003

7.2 Hospital discharges by main disease groups and by sex, children, 2002–2003

Haigusrühmad	RHK–10	Sugu	Juhtude arv		Kordaja 1 000 inimese kohta		Disease groups
	ICD–10	Sex	Number of cases		Rate per 1 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Kokku		K/T	37 493	37 074	163,5	168,3	Total
		M	20 696	20 323	175,7	179,7	
		N/F	16 797	16 751	150,7	156,4	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	4 010	3 404	17,5	15,5	Certain infectious and parasitic diseases
		M	2 114	1 817	17,9	16,1	
		N/F	1 896	1 587	17,0	14,8	
Kasvajad	C00–D48	K/T	1 124	1 138	4,9	5,2	Neoplasms
		M	561	555	4,8	4,9	
		N/F	563	583	5,0	5,4	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	417	426	1,8	1,9	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	278	333	2,4	2,9	
		N/F	139	93	1,2	0,9	
Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	433	428	1,9	1,9	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	209	204	1,8	1,8	
		N/F	224	224	2,0	2,1	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	1 496	1 436	6,5	6,5	Mental and behavioural disorders
		M	886	873	7,5	7,7	
		N/F	610	563	5,5	5,3	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	1 917	1 850	8,4	8,4	Diseases of the nervous system
		M	1 089	1 035	9,2	9,2	
		N/F	828	815	7,4	7,6	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	253	234	1,1	1,1	Diseases of the eye and adnexa
		M	146	125	1,2	1,1	
		N/F	107	109	1,0	1,0	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	1 298	1 320	5,7	6,0	Diseases of the ear and mastoid process
		M	727	716	6,2	6,3	
		N/F	571	604	5,1	5,6	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	439	384	1,9	1,7	Diseases of the circulatory system
		M	227	190	1,9	1,7	
		N/F	212	194	1,9	1,8	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	K/T	10 978	12 268	47,9	55,7	Diseases of the respiratory system
		M	6 130	6 883	52,0	60,9	
		N/F	4 848	5 385	43,5	50,3	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	2 917	2 634	12,7	12,0	Diseases of the digestive system
		M	1 524	1 376	12,9	12,2	
		N/F	1 393	1 258	12,5	11,7	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	K/T	985	953	4,3	4,3	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	596	514	5,1	4,5	
		N/F	389	439	3,5	4,1	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	K/T	839	756	3,7	3,4	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	440	380	3,7	3,4	
		N/F	399	376	3,6	3,5	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	1 608	1 525	7,0	6,9	Diseases of the genitourinary system
		M	751	610	6,4	5,4	
		N/F	857	915	7,7	8,5	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99	N/F	14	20	0,1	0,2	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96	K/T	2 572	2 689	11,2	12,2	Certain conditions originating in the perinatal period
		M	1 370	1 451	11,6	12,8	
		N/F	1 202	1 238	10,8	11,6	
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	1 694	1 637	7,4	7,4	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	977	940	8,3	8,3	
		N/F	717	697	6,4	6,5	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbep	R00–R99	K/T	969	869	4,2	3,9	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	485	459	4,1	4,1	
		N/F	484	410	4,3	3,8	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	2 826	2 509	12,3	11,4	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	1 818	1 543	15,4	13,6	
		N/F	1 008	966	9,0	9,0	
Terviseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega	Z00–Z99, v.a / but Z03	K/T	704	594	3,1	2,7	Factors influencing health status and contact with health services
		M	368	319	3,1	2,8	
		N/F	336	275	3,0	2,6	

7.3 Haiglast väljakirjutatud, keskmine ravikestus ja letaalsus, Täiskasvanud (T) ja lapsed (L), 2002–2003

7.3 Hospital discharges (excl transferred to another inpatient facility and dead), average length of stay and lethality, Adults (A) and children (C), 2002–2003

Haigusrühmad	RHK-10	Iga	Väljakirjutatute arv		Kordaja 1000 inimese kohta		Keskmine ravikestus (päeva)		Letaalsus		Disease groups
	ICD-10	Age	Number of discharges		Rate per 1 000 inhabitants		ALOS (days)		Lethality		
			2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	
Kokku		T / A	210 066	208 638	186,1	184,2	8,7	8,4	3,19	3,30	Total
		L / C	37 400	36 969	163,1	167,9	5,2	5,0	0,25	0,28	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	T / A	5 664	5 047	5,0	4,5	21,4	21,6	2,07	2,66	Certain infectious and parasitic diseases
		L / C	4 008	3 400	17,5	15,4	4,3	4,4	0,05	0,12	
Kasvajad	C00–D48	T / A	19 552	19 127	17,3	16,9	7,9	7,8	6,91	7,20	Neoplasms
		L / C	1 115	1 129	4,9	5,1	4,0	4,1	0,80	0,79	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	T / A	1 093	1 096	1,0	1,0	9,7	8,8	1,35	1,35	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		L / C	417	425	1,8	1,9	4,1	4,1	0,00	0,23	
Sisesekretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	T / A	4 255	4 167	3,8	3,7	9,0	9,2	1,96	2,21	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		L / C	432	428	1,9	1,9	5,2	4,7	0,23	0,00	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	T / A	15 027	14 656	13,3	12,9	17,2	16,3	0,29	0,29	Mental and behavioural disorders
		L / C	1 496	1 436	6,5	6,5	9,6	8,9	0,00	0,00	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	T / A	5 549	5 349	4,9	4,7	9,5	10,1	1,86	1,42	Diseases of the nervous system
		L / C	1 915	1 849	8,4	8,4	7,9	7,3	0,10	0,05	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	T / A	3 061	2 108	2,7	1,9	2,3	2,9	0,00	0,05	Diseases of the eye and adnexa
		L / C	253	234	1,1	1,1	1,9	1,8	0,00	0,00	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	T / A	1 527	1 245	1,4	1,1	4,7	4,8	0,00	0,00	Diseases of the ear and mastoid process
		L / C	1 298	1 319	5,7	6,0	4,7	4,5	0,00	0,08	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	T / A	39 062	40 611	34,6	35,8	11,0	10,8	8,48	8,54	Diseases of the circulatory system
		L / C	438	380	1,9	1,7	4,5	3,8	0,23	1,04	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	T / A	13 488	14 990	11,9	13,2	7,7	6,6	2,82	2,51	Diseases of the respiratory system
		L / C	10 974	12 264	47,9	55,7	4,8	4,4	0,04	0,03	
Seedeelundite haigused	K00–K93	T / A	20 751	20 527	18,4	18,1	6,1	5,9	2,19	2,32	Diseases of the digestive system
		L / C	2 917	2 633	12,7	12,0	3,8	3,6	0,00	0,04	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	T / A	4 089	3 903	3,6	3,4	9,2	9,3	0,39	0,51	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		L / C	985	953	4,3	4,3	4,9	5,0	0,00	0,00	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	T / A	17 658	17 238	15,6	15,2	8,7	8,3	0,23	0,21	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		L / C	839	754	3,7	3,4	5,9	5,3	0,00	0,26	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	T / A	16 343	16 240	14,5	14,3	4,7	4,7	0,80	0,73	Diseases of the genitourinary system
		L / C	1 608	1 524	7,0	6,9	5,2	4,9	0,00	0,07	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99	T / A	25 630	25 240	22,7	22,3	3,3	3,2	0,00	0,01	Pregnancy, childbirth and the puerperium
		L / C	14	20	0,1	0,1	3,3	2,1	0,00	0,00	
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96	T / A	-	-	-	-	-	-	-	-	Certain conditions originating in the perinatal period
		L / C	2 539	2 650	11,1	12,0	7,7	8,4	1,28	1,45	
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	T / A	688	669	0,6	0,6	6,3	6,3	0,72	1,18	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		L / C	1 667	1 609	7,3	7,3	6,4	6,2	1,59	1,71	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbepildid	R00–R99	T / A	1 189	1 580	1,1	1,4	4,6	4,5	1,65	1,86	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		L / C	969	868	4,2	3,9	3,1	3,1	0,00	0,12	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	T / A	14 192	13 617	12,6	12,0	10,0	9,9	2,85	2,69	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		L / C	2 813	2 500	12,3	11,4	4,4	3,9	0,46	0,36	
Terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	Z00–Z99, v.a / but Z03	T / A	1 248	1 228	1,1	1,1	4,7	4,8	0,00	0,00	Factors influencing health status and contact with health services
		L / C	703	594	3,1	2,7	3,1	3,4	0,14	0,00	

7.4 Keskmise ravikestus (päevades) ja letaalsus haigusrühmiti ja haigla liigiti, täiskasvanud (T) ja lapsed (L), 2003

7.4 Average length of stay (ALOS) and lethality by disease groups and hospital type, adults (A) and children (C), 2003

Haigusrühmad	RHK-10 / CD-10	Iga Age	Piirkondlik haigla		Keskhaigla		Üldhaigla	
			Kesk- ravikestus	Letaalsus	Kesk- ravikestus	Letaalsus	Kesk- ravikestus	Letaalsus
			Regional hospital		Central hospital		General hospital	
			ALOS	Lethality	ALOS	Lethality	ALOS	Lethality
Kokku		T / A	8,0	2,73	6,7	2,83	9,2	3,68
		L / C	5,0	0,39	4,5	0,24	5,0	0,12
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00-B99	T / A	35,2	5,10	8,1	1,33	23,8	1,93
		L / C	4,0	0,27	4,9	-	4,4	0,09
Kasvajad	C00-D48	T / A	7,8	3,29	7,0	8,94	7,8	14,64
		L / C	4,2	0,72	1,5	0,00	2,9	5,00
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50-D89	T / A	6,6	1,96	8,3	1,14	9,6	1,07
		L / C	3,8	0,28	6,3	0,00	5,9	0,00
Sisesekretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00-E90	T / A	6,8	1,92	9,2	2,35	9,7	1,70
		L / C	4,6	0,00	4,8	0,00	4,9	0,00
Psüühika- ja käitumishäired	F00-F99	T / A	19,0	0,11	13,5	0,95	20,3	0,34
		L / C	8,6	0,00	4,5	0,00	10,7	0,00
Närvisüsteemahaigused	G00-G99	T / A	5,7	1,66	8,6	1,12	10,3	1,52
		L / C	6,9	0,07	4,4	0,00	6,4	0,00
Silma- ja silmamanuste haigused	H00-H59	T / A	2,7	0,00	2,4	0,00	3,1	0,00
		L / C	3,2	0,00	1,3	0,00	3,2	0,00
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60-H95	T / A	3,9	0,00	5,2	0,00	6,5	0,00
		L / C	3,6	0,11	5,3	0,00	6,5	0,00
Vereringeelundite haigused	I00-I99	T / A	7,7	6,80	9,3	8,21	10,5	8,76
		L / C	3,5	2,16	2,2	0,00	4,6	0,00
Hingamiselundite haigused	J00-J99	T / A	4,3	1,93	7,2	3,51	8,5	2,52
		L / C	3,2	0,00	4,8	0,00	5,4	0,07
Seedeelundite haigused	K00-K93	T / A	5,0	2,44	5,7	2,29	6,8	2,16
		L / C	3,2	0,07	4,1	0,00	4,2	0,00
Naha- ja nahaaluskoehaigused	L00-L99	T / A	10,3	0,36	8,7	0,31	9,5	1,14
		L / C	4,9	0,00	4,9	0,00	5,1	0,00
Lihaskonna ja sidekoehaigused	M00-M99	T / A	6,5	0,18	7,6	0,22	9,5	0,18
		L / C	4,8	0,35	6,0	0,00	6,2	0,00
Kuse- ja suguelundite haigused	N00-N99	T / A	5,0	0,59	4,5	0,60	4,8	0,85
		L / C	4,4	0,13	5,4	0,00	5,4	0,00
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00-O99	T / A	3,5	0,00	3,3	0,00	3,2	0,02
		L / C	-	-	2,2	0,00	1,9	0,00
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00-P96	T / A	-	-	-	-	-	-
		L / C	13,0	2,09	4,7	0,86	3,3	0,80
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomi-anomaaliad	Q00-Q99	T / A	6,0	0,78	5,7	1,44	5,7	3,28
		L / C	6,5	1,70	3,5	3,85	4,4	1,16
Mujal klf-ta sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hõlbed	R00-R99	T / A	2,7	0,00	6,1	2,21	5,5	3,77
		L / C	2,9	0,18	2,6	0,00	3,6	0,00
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00-T98	T / A	7,2	3,72	10,8	1,91	10,5	2,06
		L / C	4,0	0,37	3,2	0,62	3,7	0,19
Terviseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega	Z00-Z99, v.a / but Z03	T / A	4,1	0,00	3,6	0,00	6,4	0,00
		L / C	2,8	0,00	6,7	0,00	3,1	0,00

Taastusravi-haigla		Hooldushaigla		Erihaigla		Disease groups
Keskm. ravikestus	Letaalsus	Keskm. ravikestus	Letaalsus	Keskm. ravikestus	Letaalsus	
Rehabilitation hospital		Nursing care hospital		Specialized hospital		
ALOS	Lethality	ALOS	Lethality	ALOS	Lethality	
15,4	0,94	30,5	18,19	6,1	0,39	Total
11,2	0,00	-	-	1,4	0,00	
17,0	0,00	18,8	11,11	5,0	0,00	Certain infectious and parasitic diseases
11,5	0,00	-	-	-	-	
18,7	14,00	31,9	59,95	1,7	0,51	Neoplasms
-	-	-	-	-	-	
40,0	0,00	30,0	0,00	-	-	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
-	-	-	-	-	-	
14,6	0,00	31,4	7,75	2,8	0,00	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
10,4	0,00	-	-	-	-	
16,1	0,00	47,5	9,57	7,8	0,13	Mental and behavioural disorders
10,8	0,00	-	-	-	-	
13,6	0,00	34,3	2,96	15,2	0,00	Diseases of the nervous system
11,4	0,00	-	-	-	-	
-	-	77,8	9,09	-	-	Diseases of the eye and adnexa
-	-	-	-	-	-	
-	-	10,0	0,00	1,0	0,00	Diseases of the ear and mastoid process
-	-	-	-	1,0	0,00	
23,2	2,16	30,4	19,95	6,1	3,36	Diseases of the circulatory system
-	-	-	-	-	-	
12,2	0,00	23,6	6,22	1,0	0,81	Diseases of the respiratory system
-	-	-	-	1,0	0,00	
8,4	0,00	19,9	10,61	2,0	0,00	Diseases of the digestive system
-	-	-	-	-	-	
-	-	34,7	0,00	1,2	0,00	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
-	-	-	-	-	-	
8,9	0,00	25,7	1,57	9,7	0,00	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
9,6	0,00	-	-	7,5	0,00	
14,0	50,00	28,9	17,31	1,4	0,54	Diseases of the genitourinary system
-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	2,5	0,00	Pregnancy, childbirth and the puerperium
-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	2,1	0,00	Certain conditions originating in the perinatal period
-	-	-	-	-	-	
10,9	0,00	33,9	0,00	-	-	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
11,1	0,00	-	-	2,0	0,00	
10,5	0,00	31,0	20,00	2,0	0,00	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
12,0	0,00	-	-	-	-	
18,8	0,00	36,1	5,77	9,1	3,51	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
11,8	0,00	-	-	-	-	
11,8	0,00	34,0	0,00	1,0	0,00	Factors influencing health status and contact with health services
-	-	-	-	-	-	

8.1 Päevaravilt lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Täiskasvanud

8.1 Day cases by sex and main disease groups, 2002–2003. Adults

Haigusrühmad	RHK-10	Sugu	Juhtude arv		Kordaja 1 000 inimese kohta		Disease groups
	ICD-10	Sex	Number of cases		Rate per 1 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Kokku		K/T	14 467	16 048	12,8	14,2	Total
		M	2 217	2 226	4,4	4,4	
		N/F	12 250	13 822	19,7	22,2	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	163	146	0,1	0,1	Certain infectious and parasitic diseases
		M	61	63	0,1	0,1	
		N/F	102	83	0,2	0,1	
Kasvajad	C00–D48	K/T	1 044	994	0,9	0,9	Neoplasms
		M	210	202	0,4	0,4	
		N/F	834	792	1,3	1,3	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	10	19	0,0	0,0	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	3	6	0,0	0,0	
		N/F	7	13	0,0	0,0	
Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	41	42	0,0	0,0	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	5	12	0,0	0,0	
		N/F	36	30	0,1	0,0	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	107	124	0,1	0,1	Mental and behavioural disorders
		M	74	78	0,1	0,2	
		N/F	33	46	0,1	0,1	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	385	568	0,3	0,5	Diseases of the nervous system
		M	102	153	0,2	0,3	
		N/F	283	415	0,5	0,7	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	-	-	-	-	Diseases of the eye and adnexa
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	21	17	0,0	0,0	Diseases of the ear and mastoid process
		M	7	3	0,0	0,0	
		N/F	14	14	0,0	0,0	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	353	331	0,3	0,3	Diseases of the circulatory system
		M	151	131	0,3	0,3	
		N/F	202	200	0,3	0,3	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	K/T	251	349	0,2	0,3	Diseases of the respiratory system
		M	106	180	0,2	0,4	
		N/F	145	169	0,2	0,3	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	241	302	0,2	0,3	Diseases of the digestive system
		M	134	179	0,3	0,4	
		N/F	107	123	0,2	0,2	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	K/T	627	426	0,6	0,4	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	291	205	0,6	0,4	
		N/F	336	221	0,5	0,4	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	K/T	1 152	980	1,0	0,9	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	533	465	1,0	0,9	
		N/F	619	515	1,0	0,8	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	2 013	2 508	1,8	2,2	Diseases of the genitourinary system
		M	92	92	0,2	0,2	
		N/F	1 921	2 416	3,1	3,9	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99	N/F	7 119	8 257	11,5	13,3	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	14	14	0,0	0,0	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	7	6	0,0	0,0	
		N/F	7	8	0,0	0,0	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbud	R00–R99	K/T	21	46	0,0	0,0	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	12	21	0,0	0,0	
		N/F	9	25	0,0	0,0	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	508	560	0,4	0,5	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	364	387	0,7	0,8	
		N/F	144	173	0,2	0,3	
Tervise seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	Z00–Z99, v.a / but Z03	K/T	397	365	0,4	0,3	Factors influencing health status and contact with health services
		M	65	43	0,1	0,1	
		N/F	332	322	0,5	0,5	

8.2 Päevaravilt lahkunud haigusrühmade ja soo järgi, 2002–2003. Lapsed
8.2 Day cases by sex and main disease groups, 2002–2003. Children

Haigusklassid	RHK-10 ICD-10	Sugu Sex	Juhtude arv		Kordaja 1 000 inimese kohta Rate per 1 000 inhabitants		Disease groups
			Number of cases				
			2002	2003	2002	2003	
Kokku		K/T	1 995	2 350	8,7	10,7	Total
		M	1 092	1 219	9,3	10,8	
		N/F	903	1 131	8,1	10,6	
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99	K/T	57	23	0,2	0,1	Certain infectious and parasitic diseases
		M	28	12	0,2	0,1	
		N/F	29	11	0,3	0,1	
Kasvajad	C00–D48	K/T	48	53	0,2	0,2	Neoplasms
		M	26	28	0,2	0,2	
		N/F	22	25	0,2	0,2	
Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89	K/T	-	-	-	-	Diseases of the blood and blood- forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90	K/T	4	7	0,0	0,0	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
		M	4	3	0,0	0,0	
		N/F	-	4	-	0,0	
Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99	K/T	123	88	0,5	0,4	Mental and behavioural disorders
		M	56	50	0,5	0,4	
		N/F	67	38	0,6	0,4	
Närvisüsteemihaigused	G00–G99	K/T	724	753	3,2	3,4	Diseases of the nervous system
		M	404	337	3,4	3,0	
		N/F	320	416	2,9	3,9	
Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59	K/T	1	-	0,0	-	Diseases of the eye and adnexa
		M	1	-	0,0	-	
		N/F	-	-	-	-	
Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95	K/T	26	36	0,1	0,2	Diseases of the ear and mastoid process
		M	19	20	0,2	0,2	
		N/F	7	16	0,1	0,1	
Vereringeelundite haigused	I00–I99	K/T	2	3	0,0	0,0	Diseases of the circulatory system
		M	1	1	0,0	0,0	
		N/F	1	2	0,0	0,0	
Hingamiselundite haigused	J00–J99	K/T	586	927	2,6	4,2	Diseases of the respiratory system
		M	316	502	2,7	4,4	
		N/F	270	425	2,4	4,0	
Seedeelundite haigused	K00–K93	K/T	49	45	0,2	0,2	Diseases of the digestive system
		M	29	30	0,2	0,3	
		N/F	20	15	0,2	0,1	
Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99	K/T	47	38	0,2	0,2	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
		M	22	20	0,2	0,2	
		N/F	25	18	0,2	0,2	
Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99	K/T	145	145	0,6	0,7	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
		M	52	57	0,4	0,5	
		N/F	93	88	0,8	0,8	
Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99	K/T	54	82	0,2	0,4	Diseases of the genitourinary system
		M	51	77	0,4	0,7	
		N/F	3	5	0,0	0,0	

Järg

Cont.

Haigusklassid	RHK-10	Sugu	Juhtude arv		Kordaja 1 000 inimese kohta		Disease groups
	ICD-10	Sex	Number of cases		Rate per 1 000 inhabitants		
			2002	2003	2002	2003	
Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	O00–O99	N/F	5	11	0,0	0,1	Pregnancy, childbirth and the puerperium
Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96	K/T	-	-	-	-	Certain conditions originating in the perinatal period
		M	-	-	-	-	
		N/F	-	-	-	-	
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99	K/T	67	71	0,3	0,3	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
		M	43	47	0,4	0,4	
		N/F	24	24	0,2	0,2	
Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbed	R00–R99	K/T	4	19	0,0	0,1	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC
		M	1	10	0,0	0,1	
		N/F	3	9	0,0	0,1	
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98	K/T	52	46	0,2	0,2	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
		M	38	24	0,3	0,2	
		N/F	14	22	0,1	0,2	
Tervise seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega	Z00–Z99, v.a / but Z03	K/T	1	3	0,0	0,0	Factors influencing health status and contact with health services
		M	1	1	0,0	0,0	
		N/F	-	2	-	0,0	

9.1 Ambulatoorsed vastuvõttud ja koduviisid, 2000–2003

9.1 Outpatient and home visits, 2000–2003

Abi liik Type of care	Arv Number				Kordaja 1000 inimese kohta Rate per 1000 inhabitants			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
<OKKU / TOTAL								
Arsti vastuvõttud / Outpatient visits	8 151 104	8 027 844	7 967 028	8 111 871	5952	5885	5864	5993
haiguse tõttu / of which because of disease	7 034 585	6 884 391	6 626 193	6 745 289	5137	5047	4877	4983
perearsti vastuvõttud (arsti vastuvõttudest) / visits to family doctor (of total)	1 972 280	2 763 460	3 614 688	3 873 345	1440	2026	2661	2862
Koduviisid / Home visits	502 991	398 516	291 835	223 106	367	292	215	165
Õendusalatöötaja iseseisvad vastuvõttud* / Visits to qualified nursing staff	180 978	200 067	161 978	257 797	132	147	119	190
Õendusalatöötaja koduviisid / Home visits of qualified nursing staff	4 657	3 156	29 304	55 526	3	2	22	41
TÄISKASVANUD / ADULTS								
Arsti vastuvõttud / Outpatient visits	6 502 688	6 479 241	6 573 752	6 710 110	5790	5754	5821	5921
haiguse tõttu / of which because of disease	5 691 464	5 635 062	5 509 032	5 537 614	5068	5005	4878	4886
perearsti vastuvõttud (arsti vastuvõttudest) / visits to family doctor (of total)	1 558 498	2 199 550	2 885 676	3 070 238	1388	1953	2555	2709
Koduviisid / Home visits	289 531	217 852	165 840	126 129	258	193	147	111
Õendusalatöötaja iseseisvad vastuvõttud / Visits to qualified nursing staff	167 686	189 517	151 134	191 732	149	168	134	169
Õendusalatöötaja koduviisid / Home visits of qualified nursing staff	3 079	1 564	26 377	48 982	3	1	23	43
LAPSED / CHILDREN								
Arsti vastuvõttud / Outpatient visits	1 648 416	1 548 603	1 393 276	1 401 761	6688	6503	6076	6365
haiguse tõttu / of which because of disease	1 343 121	1 249 329	1 117 161	1 207 675	5450	5247	4872	5483
perearsti vastuvõttud (arsti vastuvõttudest) / visits to family doctor (of total)	413 782	563 910	729 012	803 107	1679	2368	3179	3647
Koduviisid / Home visits	213 460	180 664	125 995	96 977	866	759	549	440
haiguse tõttu / of which because of disease	197 299	166 180	111 512	86 062	801	698	486	391
Õendusalatöötaja iseseisvad vastuvõttud / Visits to qualified nursing staff	13 292	10 550	10 844	66 065	54	44	47	300
Õendusalatöötaja koduviisid / Home visits of qualified nursing staff	1 578	1 592	2 927	6 544	6	7	13	30

* aastani 2001 velskri iseseisev töö / till 2001 visits to feldscher (physician's assistant)
aastast 2001 koos vanglate keskhaiagla / from 2001 included Central Prison Hospital

9.2 Arsti ambulatoorsed vastuvõttud ja koduviisid teenuseosutaja liigi järgi, 2003

9.2 Physician's outpatient and home visits by type of provider, 2003

	Kokku	haigla	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	taastus-	diagnos-	
	Total	hospital	primary care	specialist care	dental care	rehabili-tation	diagnos-tics	
KOKKU								
Vastuvõttud	8 111 871	2 994 200	4 050 803	883 611	15 197	166 534	1 526	TOTAL
seoses haigusega	6 745 289	2 423 038	3 537 991	693 349	11 752	77 633	1 526	Outpatient visits of which because of disease
Koduviisid	223 106	2 349	218 978	1 501	-	278	-	Home visits
TÄISKASVANUD								
Vastuvõttud	6 710 110	2 576 213	3 191 048	765 968	14 264	161 113	1 504	ADULTS
seoses haigusega	5 537 614	2 004 312	2 828 494	617 258	11 267	74 779	1 504	Outpatient visits of which because of disease
Koduviisid	126 129	2 319	122 226	1 351	-	233	-	Home visits
LAPSED								
Vastuvõttud	1 401 761	417 987	859 755	117 643	933	5 421	22	CHILDREN
seoses haigusega	1 207 675	418 726	709 497	76 091	485	2 854	22	Outpatient visits of which because of disease
Koduviisid	96 977	30	96 752	150	-	45	-	Home visits

9.3 Ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

9.3 Outpatient and home visits by type of owner, 2003

	Kokku Total	Riik state	KOV local go- vernment	Eesti era Estonian private	Välis foreign private	Muu other	
KOKKU							TOTAL
Arsti vastuvõetud	8 111 871	1 074 056	1 929 624	5 094 310	6 358	7 523	Outpatient visits
Arsti koduvisiidid	223 106	219	2 542	220 342	3	-	Home visits
perearsti vastuvõetud	3 873 345	-	9 938	3 863 407	-	-	outpatient visits of family doctor
perearsti koduvisiidid	208 581	-	375	208 206	-	-	home visits of family doctor
Õe vastuvõetud	257 797	39 766	103 891	113 140	-	1 000	Outpatient visits of nurse
Õe koduvisiidid	55 526	-	17	55 509	-	-	Home visits of nurse
TÄISKASVANUD							ADULTS
Arsti vastuvõetud	6 710 110	960 400	1 631 229	4 106 814	6 297	5 370	Outpatient visits
Arsti koduvisiidid	126 129	218	2 409	123 499	3	-	Home visits
perearsti vastuvõetud	3 070 238	-	8 280	3 061 958	-	-	outpatient visits of family doctor
perearsti koduvisiidid	120 004	-	271	119 733	-	-	home visits of family doctor
Õe vastuvõetud	191 732	39 361	70 285	81 086	-	1 000	Outpatient visits of nurse
Õe koduvisiidid	48 982	-	3	48 979	-	-	Home visits of nurse
LAPSED							CHILDREN
Arsti vastuvõetud	1 401 761	113 656	298 395	987 496	61	2 153	Outpatient visits
Arsti koduvisiidid	96 977	1	133	96 843	-	-	Home visits
perearsti vastuvõetud	803 107	-	1 658	801 449	-	-	outpatient visits of family doctor
perearsti koduvisiidid	88 577	-	104	88 473	-	-	home visits of family doctor
Õe vastuvõetud	66 065	405	33 606	32 054	-	-	Outpatient visits of nurse
Õe koduvisiidid	6 544	-	14	6 530	-	-	Home visits of nurse

9.4 Arsti ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid maakonniti, 2003

9.4 Physician's outpatient and home visits by counties, 2003

Tervishoiu- asutuse asukoht Health care provider	Vastuvõetud					Koduvisiidid			Visiite kokku ühe		
	Kokku	täiskasva- nute	laste	Seoses haigusega	sh lapsed	Kokku	sh lapsed	neist seoses haigusega	inimese kohta	täiskas- vanu kohta	lapse kohta
	Total	adults	children	Because of disease	of which children	Total	of which children	because of disease	person	adult	child
Kokku / Total	8 111 871	6 710 110	1 401 761	6 745 289	1 207 675	223 106	96 977	86 062	6,2	6,0	6,8
Harjumaa	3 503 999	2 880 892	623 107	2 879 930	580 133	83 398	40 496	36 839	6,9	6,6	8,6
Tallinn	3 034 973	2 509 835	525 138	2 482 055	508 699	67 245	31 853	29 500	7,8	7,5	10,1
Hiiumaa	45 529	38 058	7 471	39 664	5 825	2 421	1 268	1 108	4,6	4,7	4,4
Ida-Virumaa	1 038 989	863 210	175 779	878 267	140 628	33 094	11 902	10 310	6,1	5,9	7,4
Jõgevamaa	179 904	149 132	30 772	150 523	22 715	4 468	1 486	1 161	4,9	5,0	4,5
Järvamaa	176 868	143 256	33 612	147 198	25 963	7 018	2 996	2 677	4,8	4,7	5,3
Läänemaa	120 006	96 603	23 403	106 145	19 188	3 025	1 455	1 252	4,4	4,2	4,9
Lääne-Virumaa	340 865	273 620	67 245	304 350	54 701	12 412	5 267	4 751	5,3	5,1	5,9
Põlvamaa	158 777	135 696	23 081	130 785	18 070	7 950	2 903	2 577	5,2	5,3	4,5
Pärnumaa	595 158	495 137	100 021	476 213	78 517	9 822	3 999	3 567	6,7	6,7	6,7
Raplamaa	161 975	128 809	33 166	133 349	26 340	4 467	2 084	1 678	4,5	4,4	5,0
Saaremaa	206 137	178 461	27 676	186 250	21 974	5 585	2 163	1 845	6,0	6,2	4,7
Tartumaa	950 595	798 302	152 293	760 381	129 399	28 106	13 011	11 433	6,6	6,6	6,5
Tartu	787 928	664 557	123 371	618 543	107 031	18 794	9 565	8 414	8,0	8,0	7,9
Valgamaa	172 453	146 246	26 207	150 862	22 180	7 302	2 959	2 664	5,1	5,3	4,5
Viljandimaa	270 411	223 891	46 520	227 851	36 343	7 595	2 693	2 245	4,9	4,9	4,8
Võrumaa	190 205	158 797	31 408	173 521	25 699	6 443	2 295	1 955	5,0	5,1	4,8

9.5 Perearsti ambulatoorsed vastuvõttud ja koduvisiidid teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

9.5 Family doctor's outpatient and home visits by type of owner, 2003

	Kokku	KOV	Eesti era	
	Total	local government	Estonian private	
KOKKU				TOTAL
Vastuvõttud	3 873 345	9 938	3 863 407	Outpatient visits
seoses haigusega	3 392 976	8 876	3 384 100	of which because of disease
Koduvisiidid	208 581	375	208 206	Home visits
TÄISKASVANUD				ADULTS
Vastuvõttud	3 070 238	8 280	3 061 958	Outpatient visits
seoses haigusega	2 726 574	7 791	2 718 783	of which because of disease
Koduvisiidid	120 004	271	119 733	Home visits
LAPSED				CHILDREN
Vastuvõttud	803 107	1 658	801 449	Outpatient visits
seoses haigusega	666 402	1 085	665 317	of which because of disease
Koduvisiidid	88 577	104	88 473	Home visits
seoses haigusega	78 042	75	77 967	of which because of disease

9.6 Perearsti vastuvõttud ja koduvisiidid maakonniti, 2003

9.6 Family doctor's outpatient and home visits by counties, 2003

Tervishoiu- asutuse asukoht	Vastuvõttud					Koduvisiidid			
	Kokku	täiskasva- nute	laste	Seoses haigusega	sh lapsed	Kokku	täiskasva- nute	laste	sh seoses haigusega
	Total	adults	children	Because of disease	of which children	Total	adults	children	because of disease
Kokku / Total	3 873 345	3 070 238	803 107	3 392 976	666 402	208 581	120 004	88 577	78 042
Harjumaa	1 405 598	1 134 524	271 074	1 230 147	251 705	74 412	41 075	33 337	30 041
Tallinn	1 031 689	851 054	180 635	915 412	185 121	58 268	33 573	24 695	22 703
Hiiumaa	31 817	24 749	7 068	27 185	5 429	2 418	1 150	1 268	1 108
Ida-Virumaa	484 726	369 807	114 919	413 004	87 088	30 907	19 010	11 897	10 305
Jõgevamaa	114 945	90 229	24 716	91 943	16 772	4 403	2 917	1 486	1 161
Järvamaa	120 705	94 057	26 648	102 040	19 940	7 010	4 014	2 996	2 393
Läänemaa	55 908	44 156	11 752	50 625	9 533	2 071	1 243	828	715
Lääne-Virumaa	217 790	168 467	49 323	192 631	40 730	12 327	7 073	5 254	4 711
Põlvamaa	102 533	83 876	18 657	91 906	14 765	7 854	4 963	2 891	2 567
Pärnumaa	313 003	251 280	61 723	290 855	52 438	9 613	5 629	3 984	3 556
Raplamaa	109 537	82 422	27 115	92 109	21 409	4 218	2 280	1 938	1 671
Saaremaa	91 510	73 547	17 963	80 624	13 873	4 946	2 949	1 997	1 697
Tartumaa	428 385	338 866	89 519	375 908	68 064	27 250	14 442	12 808	11 313
Tartu	290 492	228 383	62 109	257 295	46 846	18 147	8 701	9 446	8 358
Valgamaa	98 782	79 316	19 466	87 665	16 023	7 275	4 353	2 922	2 633
Viljandimaa	169 072	132 823	36 249	148 979	26 939	7 440	4 764	2 676	2 216
Võrumaa	129 034	102 119	26 915	117 355	21 694	6 437	4 142	2 295	1 955

9.7 Perearsti vastuvõttud ja koduvisiidid maakonniti (suhtarvud), 2003

9.7 Family doctor's outpatient and home visits by counties (rates), 2003

Tervishoiuasutuse asukoht	Vastuvõtte ühe inimese kohta			Koduvisiite ühe inimese kohta			Ühe perearsti ametikoha kohta			koduvisiite üldarvust %	
	kokku	täiskasvanud	lapsed	kokku	täiskasvanud	lapsed	kokku	vastuvõtte	koduvisiite	kokku	lapsed
	Outpatient visits per one person			Home visits per one person			Per FTE of family doctor			% of home visits of total	
Health care provider	total	adults	children	total	adults	children	total	outpatient visits	home visits	total	children
Kokku / Total	2,86	2,71	3,65	0,15	0,11	0,40	5 053	4 795	258	5,1	9,9
Harjumaa	2,69	2,55	3,50	0,14	0,09	0,43	4 866	4 621	245	5,0	11,0
Tallinn	2,60	2,49	3,27	0,15	0,10	0,45	4 572	4 328	244	5,3	12,0
Hiiumaa	3,08	2,97	3,55	0,23	0,14	0,64	4 279	3 977	302	7,1	15,2
Ida-Virumaa	2,76	2,46	4,52	0,18	0,13	0,47	4 901	4 608	294	6,0	9,4
Jõgevamaa	3,04	2,94	3,48	0,12	0,10	0,21	5 656	5 448	209	3,7	5,7
Järvamaa	3,15	3,00	3,82	0,18	0,13	0,43	4 950	4 678	272	5,5	10,1
Läänemaa	1,98	1,91	2,34	0,07	0,05	0,16	4 217	4 066	151	3,6	6,6
Lääne-Virumaa	3,26	3,08	4,02	0,18	0,13	0,43	5 302	5 018	284	5,4	9,6
Põlvamaa	3,20	3,19	3,27	0,25	0,19	0,51	5 705	5 299	406	7,1	13,4
Pärnumaa	3,48	3,38	3,97	0,11	0,08	0,26	5 761	5 589	172	3,0	6,1
Raplamaa	2,95	2,73	3,86	0,11	0,08	0,28	5 171	4 979	192	3,7	6,7
Saaremaa	2,58	2,53	2,82	0,14	0,10	0,31	4 593	4 358	236	5,1	10,0
Tartumaa	2,88	2,75	3,49	0,18	0,12	0,50	4 953	4 656	296	6,0	12,5
Tartu	2,87	2,71	3,67	0,18	0,10	0,56	4 884	4 596	287	5,9	13,2
Valgamaa	2,81	2,77	2,99	0,21	0,15	0,45	5 892	5 488	404	6,9	13,1
Viljandimaa	2,97	2,84	3,55	0,13	0,10	0,26	5 043	4 831	213	4,2	6,9
Võrumaa	3,30	3,18	3,83	0,16	0,13	0,33	5 890	5 610	280	4,8	7,9

9.8 Õendusalatöötaja iseseisev töö teenuseosutaja liigi järgi, 2003

9.8 Visits of qualified nursing staff by type of provider, 2003

	Kokku Total	haigla hospital	üldarstiabi primary care	eriarstiabi specialist care	taastusravi rehabilitation	õendusabi nursing care	
KOKKU							TOTAL
Vastuvõttud	257 797	122 064	116 150	14 237	102	5 244	Outpatient visits
seoses haigusega	170 681	75 204	85 374	8 646	-	1 457	of which because of disease
Koduvisiidid	55 526	-	12 330	430	520	42 246	Home visits
TÄISKASVANUD							ADULTS
Vastuvõttud	191 732	88 053	93 096	5 237	102	5 244	Outpatient visits
seoses haigusega	142 259	61 947	75 974	2 881	-	1 457	of which because of disease
Koduvisiidid	48 982	-	5 870	430	520	42 162	Home visits
LAPSED							CHILDREN
Vastuvõttud	66 065	34 011	23 054	9 000	-	-	Outpatient visits
seoses haigusega	28 422	13 257	9 400	5 765	-	-	of which because of disease
Koduvisiidid	6 544	-	6 460	-	-	84	Home visits

9.9 Õendusalatöötaja iseseisev töö teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

9.9 Visits to qualified nursing staff by type of owner, 2003

	Kokku <i>Total</i>	Riik <i>state</i>	KOV <i>local go- vernment</i>	Eesti era <i>Estonian private</i>	Muu <i>other</i>	
KOKKU						TOTAL
Vastuvõetud	257 797	39 766	103 891	113 140	1 000	Outpatient visits
seoses haigusega	170 681	26 187	66 871	77 561	62	of which because of disease
Koduvisiidid	55 526	-	17	55 509	-	Home visits
TÄISKASVANUD						ADULTS
Vastuvõetud	191 732	39 361	70 285	81 086	1 000	Outpatient visits
seoses haigusega	142 259	25 782	54 019	62 396	62	of which because of disease
Koduvisiidid	48 982	-	3	48 979	-	Home visits
LAPSED						CHILDREN
Vastuvõetud	66 065	405	33 606	32 054	-	Outpatient visits
seoses haigusega	28 422	405	12 852	15 165	-	of which because of disease
Koduvisiidid	6 544	-	14	6 530	-	Home visits

9.10 Õendusalatöötaja iseseisev töö maakonniti, 2003

9.10 Visits of qualified nursing staff by counties, 2003

Tervishoiu-asutuse asukoht	Vastuvõetud kokku	sh lapsed	seoses haigusega kokku	sh lapsed	Koduvisiidid kokku	sh lapsed	neist seoses haigusega	Visiite 100 in. kohta	Visiite 100 lapse kohta
<i>Health care provider</i>	<i>Outpatient visits</i>	<i>of whom children</i>	<i>because of disease</i>	<i>of whom children</i>	<i>Home visits</i>	<i>of whom children</i>	<i>because of disease</i>	<i>All visits per 100 person</i>	<i>All visits per 100 children</i>
Kokku / Total	257 797	66 065	170 681	28 422	55 526	6 544	1 022	23,1	33,0
Harjumaa	125 579	40 645	72 320	16 704	43 051	820	203	32,3	53,6
Tallinn	112 268	39 854	59 505	16 292	42 879	706	184	39,1	73,4
Hiiumaa	766	102	64	29	138	26	0	8,8	6,4
Ida-Virumaa	51 747	1 824	46 764	551	3 858	1 056	164	31,7	11,3
Jõgevamaa	3 562	949	1 214	162	91	53	16	9,7	14,1
Järvamaa	8 603	1 071	5 689	351	454	126	53	23,6	17,2
Läänemaa	2 200	514	1 686	103	130	68	41	8,3	11,6
Lääne-Virumaa	11 123	4 017	7 338	2 477	511	85	34	17,4	33,4
Põlvamaa	2 804	533	1 807	258	300	139	10	9,7	11,8
Pärnumaa	10 288	6 488	7 764	4 417	481	224	105	12,0	43,1
Raplamaa	1 385	502	800	210	161	104	78	4,2	8,6
Saaremaa	1 911	485	1 173	74	73	52	0	5,6	8,4
Tartumaa	13 856	3 246	8 621	1 371	679	256	163	9,8	13,7
Tartu	16 168	4 103	9 142	1 096	4 447	3 137	36	20,4	42,8
Valgamaa	4 069	1 037	3 327	538	862	280	104	14,0	20,2
Viljandimaa	3 069	385	2 430	52	157	74	9	5,7	4,5
Võrumaa	667	164	542	29	133	44	6	2,0	3,0

9.11 Stomatoloogiline abi, 2002–2003

9.11 Dental care, 2002–2003

Abi liik Type of care	Arv Number		Kordaja 1000 kohta Rate per 1000	
	2002	2003	2002	2003
HAMBARAVI / DENTAL CARE				
Arsti vastuvõttud / Visits	1 728 206	1 631 262	1272,0	1205,2
sh esmakordsed antud aastal / first visits at present year	600 942	550 864	442,3	407,0
Saneeritud / Cured persons	312 802	280 955	230,2	207,6
Sihilised profülaktilised külastused / prophylactic visits	136 482	151 945	100,5	112,3
sh sanatsiooni vajajad / persons needed sanitation	76 246	85 738	56,1	63,3
saneeritud / cured persons	49 100	48 044	36,1	35,5
Ravitud hammaste arv / Number of cured teeth	1 182 128	1 134 773	870,1	838,4
Hamba ekstraktsioonid / Extractions	248 033	229 310	182,6	169,4
Ambulatoorsed operatsioonid / Outpatient operations	13 378	16 561	9,8	12,2
TÄISKASVANUTE HAMBARAVI / DENTAL CARE FOR ADULTS				
Arsti vastuvõttud / Visits	1 314 890	1 211 622	1164,3	1069,1
sh esmakordsed antud aastal / first visits at present year	417 806	371 546	370,0	327,8
Saneeritud / Cured persons	213 774	185 854	189,3	164,0
LASTE HAMBARAVI / DENTAL CARE FOR CHILDREN				
Arsti vastuvõttud / Visits	413 316	419 640	1802,6	1905,4
sh esmakordsed antud aastal / first visits at present year	183 136	179 318	798,7	814,2
Saneeritud / Cured persons	99 028	95 101	431,9	431,8
PROTEESIMINE / DENTURES				
Arsti vastuvõttud / Visits	280 856	236 716	206,7	174,9
Proteese saanud inimesed / Persons got dentures	63 153	56 718	46,5	41,9
sh tasuta / free of charge	22 142	16 507	16,3	12,2
Proteesid / Dentures				
kroonid / crowns	25 050	21 686	18,4	16,0
sillad / bridges	12 424	10 008	9,1	7,4
täisprotees / full denture	13 626	12 166	10,0	9,0
osaline / partial denture	21 698	20 307	16,0	15,0
büügel	6 367	5 033	4,7	3,7
muud / other	4 715	4 990	3,5	3,7
ORTODONTIA / ORTHODONTICS				
Arsti vastuvõttud / Visits	130 087	125 708	95,7	92,9
täiskasvanud / adults	19 762	21 054	17,5	18,6
laste / children	110 325	104 654	481,1	475,2
Valmistatud aparate / Made instruments	16 455	13 627	12,1	10,1
suust eemaldatavad / removable	12 088	9 788	8,9	7,2
mitteeemaldatavad / unremovable	4 028	3 772	3,0	2,8
Breketeid saanud / Persons got brackets	4 172	4 118	3,1	3,0
Röntgenuuringud / x-ray examinations	202 250	206 441	148,9	152,5
üksikhammaste / tooth	159 537	161 590	117,4	119,4
panoraam / panorama	42 713	44 851	31,4	33,1

9.12 Täidetud ametikohad hambaravis teenuseosutaja ja omaniku liigi järgi, 2003

9.12 Full-time equivalent employment in dental care by type of provider and owner, 2003

	Kokku	Teenuseosutaja liik / põhiteenus					Omaniku liik			
		Haigla	Üldarstiabi	Eriarstiabi	Hambaravi	Taastusravi	Riik	KOV	Eesti era	
	Total	Type of provider					Type of owner state			
	hospital	primary care	specialist care	dental care	rehabilitation	state	local government	Estonian private		
Hambaraviasutused	479									Dental care provider
iseseisev	426	-	-	6	420	-	-	4	422	independent
allüksus	53	16	11	13	12	1	9	12	32	department
Ametikohad kokku	2742,00	370,60	14,85	120,70	2230,85	5,00	158,85	585,00	1998,15	Total
Arstid-kokku	1131,75	126,35	9,80	58,95	934,65	2,00	54,60	166,25	910,90	Doctors total
hambaarst	961,95	103,40	9,80	52,75	794,00	2,00	42,40	126,50	793,05	dentists
ortodont	38,20	5,70	0,00	1,50	31,00	0,00	3,20	11,75	23,25	orthodonts
proteesiarst	131,60	17,25	0,00	4,70	109,65	0,00	9,00	28,00	94,60	denture
Teised kõrgharidusega spetsialistid	54,45	3,50	0,00	3,00	47,95	0,00	0,50	5,00	48,95	Other specialists with higher education
asutuse juht	22,00	0,00	0,00	2,00	20,00	0,00	0,00	1,00	21,00	head of provider
Õendusalatöötajad kokku	583,45	91,00	1,30	37,50	452,65	1,00	30,00	144,00	409,45	Qualified nurses
õde	507,45	90,00	1,30	36,50	378,65	1,00	29,00	138,75	339,70	nurse
radioloogiaõde	7,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	4,25	2,75	nurse of radiology
muu	69,00	1,00	0,00	1,00	67,00	0,00	1,00	1,00	67,00	other
Hambatehnik	200,75	40,50	0,00	2,75	155,50	2,00	22,00	83,00	95,75	Dental technician
Dentist	39,75	10,75	0,00	0,50	28,50	0,00	0,00	13,75	26,00	Dentist's assistant
Meditšiinistatistik	2,75	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00	0,00	1,00	1,75	Medical statistician
Arstiabiline	372,95	61,00	2,75	10,00	299,20	0,00	39,00	42,00	291,95	Assistant nurse
Muud töötajad	356,15	37,50	1,00	8,00	309,65	0,00	12,75	130,00	213,40	Other

9.13 Hambaravi teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

9.13 Dental care by type of owner, 2003

	Kokku	riik	KOV	Eesti era	
	Total	state	local government	Estonian private	
Külastused kokku	1 631 262	82 709	348 827	1 199 726	All visits
täiskasvanud	1 211 622	59 398	261 228	890 996	adults
lapsed	419 640	23 311	87 599	308 730	children
esmakordsed antud aastal*	550 864	18 595	129 604	402 665	first visits*
täiskasvanud	371 546	13 614	88 187	269 745	adults
lapsed	179 318	4 981	41 417	132 920	children
sihilised prof. külastused	151 945	10 647	22 842	118 456	prophylactic visits
täiskasvanud	40 231	2 568	3 280	34 383	adults
lapsed	111 714	8 079	19 562	84 073	children
Ravitud hambad	1 134 773	31 613	216 847	886 313	Number of cured teeth
Hamba ekstraktsioonid	229 310	13 746	62 673	152 891	Extractions
Saneeritud	280 955	5 804	61 114	214 037	Cured persons
täiskasvanud	185 854	3 296	41 927	140 631	adults
lapsed	95 101	2 508	19 187	73 406	children
Proteesikülastused	236 716	18 711	85 952	132 053	Denture visits
Proteese saanud isikud	56 718	5 553	14 519	36 646	Persons got dentures
Ortodondikülastused	125 708	9 043	54 687	61 978	Orthodont's visits
esmakordsed antud aastal	16 338	1 681	4 030	10 627	first visits
Valmistatud aparaadid	13 627	1 010	5 286	7 331	Instruments made
Ambulatoorsed operatsioonid	16 561	4 536	5 307	6 718	Outpatient operations
Röntgenuuringuid kokku	206 441	796	46 645	159 000	X-ray examinations

* aasta jooksul pöördunud inimeste arv

* number of persons

9.14 Hambaravi teenuseosutaja liigi järgi, 2003

9.14 Dental care by type of provider, 2003

	Kokku Total	Haigla hospital	Üldarstiabi primary care	Eriarstiabi specialist care	Hambaravi dental care	Taastusravi rehabilitation	
Külastused kokku	1 631 262	254 797	14 228	67 421	1 291 615	3 201	All visits
esmakordsed antud							
aastal	550 864	76 974	6 187	21 912	444 604	1 187	first visits
sihilised prof. külastused	151 945	21 534	2 786	3 201	124 424	0	prophylactic visits
Ravitud hambad	1 134 773	148 931	10 179	59 738	913 470	2 455	Number of cured teeth
Hamba ekstraktsioonid	229 310	43 272	2 795	10 410	172 771	62	Extractions
Saneeritud	280 955	39 772	2 430	10 147	228 284	322	Cured persons
Proteesikülastused	236 716	43 212	0	5 359	188 145	0	Denture visits
Proteese saanud isikud	56 718	11 609	0	1 667	43 442	0	Persons got dentures
Ortodondikülastused	125 708	17 290	0	3 128	105 290	0	Orthodont's visits
esmakordsed antud aastal	16 338	2 553	0	998	12 787	0	first visits
Ambulatoorsed operatsioonid	16 561	5 669	9	1 248	9 635	0	Outpatient operations
Röntgenuuringuid kokku	206 441	9 064	354	12 851	184 172	0	X-ray examinations

9.15 Hambaravi asutused ja ravivõimalused maakonniti, 2003

9.15 Dental care institutions and possibilities by counties, 2003

	Asutused		Ravi võimalused							Hambaarsti ametikohti (täidetud)	Inimesi hambaarsti ametikohale	Hambaarste 1000 in kohta
	iseseisev	allüksus	ravi	proteesi-	ortodon-	endo-	parodon-	kirurgia	röntgeno-			
	independ-	depart-	cure	mine	tia	dontia	tologia	surgery	X-ray			
	Institutions		Care possibilities							Dentists FTE	Persons per	Dentists FTE
	independ-	depart-	cure	dentures	othodon-	endo-	parodon-	surgery	X-ray	employment	1 dentist FTE	per 1000 pop
Kokku / Total	426	53	467	241	57	306	180	123	316	1131,75	1194	0,84
Harjumaa	181	18	191	128	18	110	65	41	117	514,45	1014	0,99
Tallinn	154	10	158	115	18	110	65	41	104	448,7	883	1,13
Hiiumaa	4	1	5	2	0	4	3	2	4	5	2058	0,49
Ida-Virumaa	27	4	31	14	5	14	9	4	15	83	2106	0,47
Jõgevamaa	12	4	15	7	3	10	3	4	7	28,65	1314	0,76
Järvamaa	12	1	13	4	1	9	1	3	10	21	1822	0,55
Läänemaa	8	0	8	2	2	4	2	3	7	13,75	2044	0,49
Lääne-Virumaa	22	1	22	10	4	19	4	5	13	41,9	1593	0,63
Põlvamaa	11	3	13	5	1	9	7	6	12	19,7	1622	0,62
Pärnumaa	25	4	29	18	3	19	17	5	18	83	1080	0,93
Raplamaa	11	2	13	4	2	3	3	1	4	26	1427	0,70
Saaremaa	14	1	15	4	1	14	7	11	14	25	1414	0,71
Tartumaa	54	10	63	27	12	49	37	21	50	180,6	824	1,21
Tartu	39	7	45	24	11	34	28	15	38	133,05	761	1,31
Valgamaa	10	2	12	3	1	9	3	2	12	16,5	2125	0,47
Viljandimaa	20	1	21	10	3	20	13	5	20	43,3	1313	0,76
Võrumaa	15	1	16	3	1	13	6	10	13	29,9	1303	0,77

9.16 Hambaravi maakonniti, 2003

9.16 Dental care by counties, 2003

	Hambaravikülastused			sh esmakordsed antud aastal			Saneeritud			Esmakülastused üldarvust (%)	Saneeritud esmakülastustest (%)
	kokku	täiskasvanud	lapsed	kokku	täiskasvanud	lapsed	kokku	täiskasvanud	lapsed		
	Dental care visits			of which first visits (current year)			Cured persons			First visits of	Cured of first
	total	adults	children	total	adults	children	total	adults	children	total (%)	visits (%)
Kokku / Total	1 631 262	1 211 622	419 640	550 864	371 546	179 318	280 955	185 854	95 101	34	51
Harjumaa	640 205	513 272	126 933	208 099	153 442	54 657	106 431	76 449	29 982	33	51
Tallinn	553 529	456 890	96 639	175 010	133 008	42 002	91 117	67 549	23 568	32	52
Hiiumaa	10 843	6 714	4 129	2 797	1 497	1 300	1 519	733	786	26	54
Ida-Virumaa	170 606	125 741	44 865	67 723	44 171	23 552	29 651	19 775	9 876	40	44
Jõgevamaa	51 329	33 036	18 293	20 284	13 125	7 159	10 646	6 558	4 088	40	52
Järvamaa	38 237	25 797	12 440	14 804	8 312	6 492	8 120	5 087	3 033	39	55
Läänemaa	23 920	16 117	7 803	8 755	5 152	3 603	4 509	2 880	1 629	37	52
Lääne-Virumaa	82 717	54 819	27 898	29 952	15 645	14 307	15 527	7 632	7 895	36	52
Põlvamaa	29 511	20 455	9 056	9 136	6 087	3 049	4 344	2 592	1 752	31	48
Pärnumaa	126 949	91 651	35 298	42 394	30 087	12 307	23 123	16 277	6 846	33	55
Raplamaa	34 154	24 380	9 774	14 047	8 143	5 904	11 072	6 447	4 625	41	79
Saaremaa	41 361	28 640	12 721	16 779	9 764	7 015	8 893	4 919	3 974	41	53
Tartumaa	224 924	161 482	63 442	61 112	41 260	19 852	27 761	17 537	10 224	27	45
Tartu	173 503	127 657	45 846	44 560	31 528	13 032	20 456	13 924	6 532	26	46
Valgamaa	40 027	25 282	14 745	12 457	8 073	4 384	7 713	5 087	2 626	31	62
Viljandimaa	64 838	47 561	17 277	26 139	16 588	9 551	15 638	10 089	5 549	40	60
Võrumaa	51 641	36 675	14 966	16 386	10 200	6 186	6 008	3 792	2 216	32	37

9.16 Hambaravi maakonniti, 2003 (järg)

9.16 Dental care by counties, 2003 (cont.)

	Hamba ekstraksioonid			Ambulatoorsed operatsioonid			Proteesikülastused	Proteese saanud isikud	sh tasuta
	kokku	täiskasvanud	lapsed	kokku	täiskasvanud	lapsed			
	Extractions			Outpatient operations			Denture visits	Persons got dentures	of whom free of charge
	total	adults	children	total	adults	children			
Kokku / Total	229 310	182 883	46 427	16 561	14 604	1 957	236 716	56 718	16 507
Harjumaa	84 497	68 018	16 479	7 734	6 637	1 097	96 645	22 831	3 278
Tallinn	72 466	59 284	13 182	7 734	6 637	1 097	93 055	21 847	3 024
Hiiumaa	2 237	1 842	395	15	15	-	1 347	553	6
Ida-Virumaa	33 223	27 757	5 466	299	259	40	36 872	7 605	3 953
Jõgevamaa	7 188	5 699	1 489	303	278	25	6 966	1 508	577
Järvamaa	5 235	4 468	767	63	57	6	4 912	813	415
Läänemaa	3 486	2 924	562	76	51	25	2 796	507	382
Lääne-Virumaa	11 531	9 353	2 178	267	251	16	9 706	2 047	694
Põlvamaa	4 789	3 479	1 310	337	275	62	2 767	565	324
Pärnumaa	15 298	12 195	3 103	825	686	139	13 914	3 175	946
Raplamaa	5 161	3 969	1 192	9	5	4	4 357	1 267	225
Saaremaa	5 909	4 809	1 100	357	339	18	6 763	1 187	490
Tartumaa	28 738	20 715	8 023	5 571	5 214	357	30 808	9 189	2 161
Tartu	21 582	15 834	5 748	5 335	5 021	314	27 326	8 635	1 993
Valgamaa	4 851	4 108	743	174	134	40	4 797	2 910	1 686
Viljandimaa	10 553	8 408	2 145	287	186	101	8 357	1 464	765
Võrumaa	6 614	5 139	1 475	244	217	27	5 709	1 097	605

9.17 Hambaravi maakonniti ühe elaniku kohta, 2003

9.17 Dental care per 1 person by counties, 2003

	Hambaravikülastused			sh esmakordsed antud aastal			Saneeritud		
	kokku	täis- kasvanud	lapsed	kokku	täis- kasvanud	lapsed	kokku	täis- kasvanud	lapsed
	Dental care visits			of which first visits (current year)			Cured persons		
	total	adults	children	total	adults	children	total	adults	children
Kokku / Total	1,21	1,07	1,91	0,41	0,33	0,81	0,21	0,16	0,43
Harjumaa	1,23	1,15	1,64	0,40	0,35	0,71	0,20	0,17	0,39
Tallinn	1,40	1,34	1,75	0,44	0,39	0,76	0,23	0,20	0,43
Hiiumaa	1,05	0,81	2,08	0,27	0,18	0,65	0,15	0,09	0,40
Ida-Virumaa	0,97	0,84	1,76	0,39	0,29	0,93	0,17	0,13	0,39
Jõgevamaa	1,36	1,08	2,57	0,54	0,43	1,01	0,28	0,21	0,58
Järvamaa	1,00	0,82	1,78	0,39	0,27	0,93	0,21	0,16	0,44
Läänemaa	0,85	0,70	1,55	0,31	0,22	0,72	0,16	0,12	0,32
Lääne-Virumaa	1,24	1,00	2,27	0,45	0,29	1,17	0,23	0,14	0,64
Põlvamaa	0,92	0,78	1,59	0,29	0,23	0,53	0,14	0,10	0,31
Pärnumaa	1,41	1,23	2,27	0,47	0,40	0,79	0,26	0,22	0,44
Raplamaa	0,92	0,81	1,39	0,38	0,27	0,84	0,30	0,21	0,66
Saaremaa	1,17	0,98	2,00	0,47	0,34	1,10	0,25	0,17	0,62
Tartumaa	1,51	1,31	2,48	0,41	0,33	0,78	0,19	0,14	0,40
Tartu	1,71	1,51	2,71	0,44	0,37	0,77	0,20	0,17	0,39
Valgamaa	1,14	0,88	2,27	0,35	0,28	0,67	0,22	0,18	0,40
Viljandimaa	1,14	1,02	1,69	0,46	0,35	0,93	0,27	0,22	0,54
Võrumaa	1,32	1,14	2,13	0,42	0,32	0,88	0,15	0,12	0,32

9.17 Hambaravi maakonniti ühe elaniku kohta, 2003 (järg)

9.17 Dental care per 1 person by counties, 2003 (cont.)

	Hamba ekstraktsioonid			Ambulatoorsed operatsioonid			Proteesi- külastused	Proteese- saanud isikud	Ekstrakt- sioone külastuse kohta
	kokku	täis- kasvanud	lapsed	kokku	täis- kasvanud	lapsed			
	Extractions			Outpatient operations			Denture visits	Persons got dentures	Extractions per visit
	total	adults	children	total	adults	children			
Kokku / Total	0,17	0,16	0,21	0,01	0,01	0,01	0,17	0,04	0,14
Harjumaa	0,16	0,15	0,21	0,01	0,01	0,01	0,19	0,04	0,13
Tallinn	0,18	0,17	0,24	0,02	0,02	0,02	0,23	0,06	0,13
Hiiumaa	0,22	0,22	0,20	0,00	0,00	0,00	0,13	0,05	0,21
Ida-Virumaa	0,19	0,18	0,22	0,00	0,00	0,00	0,21	0,04	0,19
Jõgevamaa	0,19	0,19	0,21	0,01	0,01	0,00	0,18	0,04	0,14
Järvamaa	0,14	0,14	0,11	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02	0,14
Läänemaa	0,12	0,13	0,11	0,00	0,00	0,00	0,10	0,02	0,15
Lääne-Virumaa	0,17	0,17	0,18	0,00	0,00	0,00	0,15	0,03	0,14
Põlvamaa	0,15	0,13	0,23	0,01	0,01	0,01	0,09	0,02	0,16
Pärnumaa	0,17	0,16	0,20	0,01	0,01	0,01	0,15	0,04	0,12
Raplamaa	0,14	0,13	0,17	0,00	0,00	0,00	0,12	0,03	0,15
Saaremaa	0,17	0,17	0,17	0,01	0,01	0,00	0,19	0,03	0,14
Tartumaa	0,19	0,17	0,31	0,04	0,04	0,01	0,21	0,06	0,13
Tartu	0,21	0,19	0,34	0,05	0,06	0,02	0,27	0,09	0,12
Valgamaa	0,14	0,14	0,11	0,00	0,00	0,01	0,14	0,08	0,12
Viljandimaa	0,19	0,18	0,21	0,01	0,00	0,01	0,15	0,03	0,16
Võrumaa	0,17	0,16	0,21	0,01	0,01	0,00	0,15	0,03	0,13

9.18 Kiirabilt abisaanud põhjuse järgi, 2002–2003

9.18 Number of persons aided by emergency medical care, 2002–2003

	Arv / Number		Kordja 1000 in / Rate per 1000		
	2002	2003	2002	2003	
Väljakutsete üldarv	251 103	260 482	184,8	192,4	Number of calls
täidetud väljakutsed (visiidid)	244 508	253 811	180,0	187,5	fulfilled emergency calls
Abi saanud inimeste arv kokku	267 372	254 301	196,8	187,9	Total number of persons aided
Väljasõitudel abi saanud inimeste arv	238 662	233 085	175,7	172,2	Persons who received aid by calls
õnnetusjuhtumid					accidents
traumad	34 238	32 983	25,2	24,4	traumas
mürgistused	4 533	3 574	3,3	2,6	poisoning
haigestumine					illness
erakorraline	137 820	142 292	101,4	105,1	emergency
muu	49 328	42 587	36,3	31,5	other
haigete, rasedate ja sünnitajate vedu	12 743	11 649	9,4	8,6	transport of ill or pregnant persons
sh väljasõitudel abi saanud laste arv	29 369	28 734	128,1	130,5	of whom children
õnnetusjuhtumid					accidents
traumad	5 308	4 887	23,1	22,2	traumas
mürgistused	455	337	2,0	1,5	poisoning
haigestumine					illness
erakorraline	17 243	17 518	75,2	79,5	emergency
muu	5 669	5 327	24,7	24,2	other
haigete, rasedate ja sünnitajate vedu	694	665	3,0	3,0	transport of ill or pregnant persons
Väljakutsetel abisaanutest viidud haiglasse	85 724	86 503	63,1	63,9	Taken to hospital of all persons aided by calls
Kiirabiasutusse pöördunud ja ambulatoorselt abi saanud inimeste arv	28 710	21 216	21,1	15,7	Outpatient medical care provided in emergency care institutions
õnnetusjuhtumid					accidents
traumad	7 702	5 076	5,7	3,8	traumas
mürgistused	1 240	74	0,9	0,1	poisoning
haigestumine					illness
erakorraline	13 949	9 697	10,3	7,2	emergency
muu	5 819	6 369	4,3	4,7	other
sh ambulatoorselt abi saanud laste arv	3 862	3 666	16,8	16,6	of whom children
õnnetusjuhtumid					accidents
traumad	967	988	4,2	4,5	traumas
mürgistused	189	8	0,8	0,0	poisoning
haigestumine					illness
erakorraline	1 888	1 615	8,2	7,3	emergency
muu	818	1 055	3,6	4,8	other
Elustamised	693	767	0,5	0,6	Reanimations
efektiivsed	247	232	..	..	effective
mitteefektiivsed	446	535	..	..	ineffective
Trauma tõttu abi saanud kokku	41 940	38 059	30,9	28,1	Aided because of trauma
sh trauma liigi järgi					by type of trauma
liiklus	3 718	3 944	2,7	2,9	traffic
olme	20 198	24 719	14,9	18,3	home and leisure
töö	1 438	1 421	1,1	1,0	work
suitsiid	653	766	0,5	0,6	suicide
sport	1 057	1 194	0,8	0,9	sport
muu	5 177	6 015	3,8	4,4	other
teadmata trauma liik	9699	-	7,1	-	unknown

9.19 Kiirabi erialabrigaadid ja täidetud ametikohad teenuseosutaja liigi järgi, 2003

9.19 Teams of emergency care and full-time equivalent employment by type of provider, 2003

	Arv / Number			%			
	Kokku	Eriarstiabi	Kiirabi	Kokku	Eriarstiabi	Kiirabi	
	Total	Specialist care	Emergency care	Total	Specialist care	Emergency care	
Kiirabiasutuste arv	25	18	7				Number of providers
Täidetud ametikohad kokku	1175,55	534,30	641,25	100	100	100	Total FTE employment
arstid	174,00	68,50	105,50	14,8	12,8	16,5	physicians
õendusalatöötajad	513,55	251,55	262,00	43,7	47,1	40,9	nurses
muu tervishoiupersonal	49,00	48,00	1,00	4,2	9,0	0,2	other health personnel
kiirabitehnikud	343,75	118,50	225,25	29,2	22,2	35,1	technicians
muud	95,25	47,75	47,50	8,1	8,9	7,4	other
Brigaadid kokku	90	45	45	100	100	100	Total ambulance crew
reanimobiili	5	2	3	5,6	4,4	6,7	reanimobile
arsti	34	15	19	37,8	33,3	42,2	physician
õe	51	28	23	56,7	62,2	51,1	nurse
Visiidid kokku	253 811	113 797	140 014	100	100	100	Total visits
reanimobiili	5 663	2 033	3 630	2,2	1,8	2,6	reanimobile
arsti	112 053	40 128	71 925	44,1	35,3	51,4	physician
õe	136 095	71 636	64 459	53,6	63,0	46,0	nurse
Visiite brigaadi kohta kokku	2 820	2 529	3 111	100	100	100	Visits per ambulance
reanimobiili	1 133	1 017	1 210	2,2	1,8	2,6	reanimobile
arsti	3 296	2 675	3 786	44,1	35,3	51,4	physician
õe	2 669	2 558	2 803	53,6	63,0	46,0	nurse

9.20 Kiirabilt abisaanud teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

9.20 Persons aided by emergency care by type of owner, 2003

	Kokku	Riik	KOV	Eesti era	
	Total	state	local go- vernment	Estonian private	
Teenuseosutajad kokku	25	7	13	5	Number of providers
Brigaade kokku	90	40	42	8	Total ambulance crew
reanimobiili	5	5	-	-	reanimobile
arsti	34	14	16	4	physician
õe	51	21	26	4	nurse
Kiirabilt abi saanud kokku	254 301	98 656	128 347	27 298	Total number of aided persons
täiskasvanud	221 901	85 834	111 899	24 168	adults
lapsed	32 400	12 822	16 448	3 130	children
Väljasõitudel abi saanud kokku	233 085	88 037	120 074	24 974	Aided by calls
täiskasvanud	204 351	77 061	105 178	22 112	adults
lapsed	28 734	10 976	14 896	2 862	children
Ambulatoorselt abi saanud kokku	21 216	10 619	8 273	2 324	Outpatient medical care
täiskasvanud	17 550	8 773	6 721	2 056	adults
lapsed	3 666	1 846	1 552	268	children
Väljasõitudel abi saanutest haiglasse viidud	86 503	34 089	43 165	9 249	Taken to hospital of all persons aided by calls

9.21 Kiirabibrigaadid ja visiidid teenuseosutaja (brigaadipidaja) paiknemise järgi maakonniti, 2003

9.21 Ambulance crews and visits by the provider's county, 2003

Maakond	Brigaadi pidajate arv	Brigaadid				Visiidid				Visiite brigaadi kohta
		Kokku	reani- mobiili	arsti	õe	Kokku	reani- mobiili	arsti	õe	
County	number of providers	Ambulance crews				Visits				Visits per ambulance crew
		Total	reanimobile	physician	nurse	Total	reanimobile	physician	nurse	
Kokku / Total	25	90	5	34	51	253 811	5 663	112 053	136 095	2820
Harjumaa	6	28	2	14	12	92 087	2 033	50 195	39 859	3289
Tallinn	4	25	2	12	11	86 977	2 033	46 605	38 339	3479
Hiiumaa	1	-	-	-	-	3 257	-	1 726	1 531	3257
Ida-Virumaa	2	12	-	7	5	36 743	-	24 793	11 950	3062
Jõgevamaa	1	1	-	-	1	5 861	-	-	5 861	5861
Järvamaa	1	2	-	1	1	3 962	-	980	2 982	1981
Läänemaa	2	3	-	-	3	5 661	-	-	5 661	1887
Lääne-Virumaa	2	5	-	-	5	9 785	-	-	9 785	1957
Pärnumaa	1	8	-	4	4	20 224	-	8 805	11 419	2528
Raplamaa	2	2	-	-	2	9 459	-	-	9 459	4730
Saaremaa	2	3	-	-	3	4 695	-	84	4 611	1565
Tartumaa	1	17	3	6	8	42 733	3 630	21 363	17 740	2514
Tartu	1	17	3	6	8	42 733	3 630	21 363	17 740	2514
Valgamaa	2	3	-	1	2	5 577	-	1 418	4 159	1859
Viljandimaa	1	4	-	1	3	8 632	-	2 689	5 943	2158
Võrumaa	1	2	-	-	2	5 135	-	-	5 135	2568

10.1 Valitud raviprotseduurid, 2002–2003

10.1 Selected therapeutic procedures, 2002–2003

Protseduur	Protseduuride arv/ procedures		sh ambulatoorselt/ of which in ambulatory		Procedure
	2002	2003	2002	2003	
Liikumisravi	682 982	646 522	401 436	321 018	Physical therapy exercises
Ravimassaaž	664 786	718 232	536 902	449 283	Therapeutical massage treatment
Füüsikaline ravi*	1 714 503	1 767 455	1 424 739	1 257 526	Physical medicine*
Logopeediline ravi	65 396	62 099	52 590	45 047	Speech therapy
Tegevusteraapia	15 142	16 860	4 560	996	Occupational therapy
Loovusteraapia	1 292	2 438	633	2 103	Creative therapy
Baroteraapia	5 144	5 356	1 591	1 855	Barotherapy
Hemodialüüs	10 341	16 058	7 899	13 885	Hemodialysis
Kiiritusravi ravi lõpetanute arv	2 136	2 303			Radiotherapy (number of patients)

10.2 Valitud raviprotseduurid 1000 elaniku kohta, 2002–2003

10.2 Selected therapeutic procedures per 1000 inhabitants, 2002–2003

Protseduur	1000 elaniku kohta/ per 1000 inhabitants		1000 elaniku kohta ambulatoorselt/ per 1000 inhabitants in ambulatory		Procedure
	2002	2003	2002	2003	
Liikumisravi	502,7	477,6	295,5	237,2	Physical therapy exercises
Ravimassaaž	489,3	530,6	395,2	331,9	Therapeutical massage treatment
Füüsikaline ravi*	1261,9	1305,8	1048,6	929,1	Physical medicine*
Logopeediline ravi	48,1	45,9	38,7	33,3	Speech therapy
Tegevusteraapia	11,1	12,5	3,4	0,7	Occupational therapy
Loovusteraapia	1,0	1,8	0,5	1,6	Creative therapy
Baroteraapia	3,8	4,0	1,2	1,4	Barotherapy
Hemodialüüs	7,6	11,9	5,8	10,3	Hemodialysis
kiiritusravi ravi lõpetanute arv	1,6	1,7			Radiotherapy(in number of patients)

*sisaldab: elektriravi, ultraheliravi, valgusravi, laserravi, magnetravi, inhalatsiooniravi, soojusravi (parafiin, osokeriit), krüoteraapia, külmravikamber, vesiravi, mudaravi, manuaalteraapia, akupunktuur, haloteraapia, vibroteraapia, vibroakustiline teraapia, muu

*consists: electrotherapy, ultrasound therapy, light therapy, laser therapy, magnet treatment, inhalations, warm applications, cold applications, hydrotherapy, mud treatment, manual medicine, acupuncture, halotherapy, vibrotherapy, vibroacoustic treatment, other

10.3 Valitud raviprotseduurid maakonniti, 2003

10.3 Selected therapeutic procedures by counties, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
füüsikaline ravi, massaaž, liikumisravi	3132209	905515	661699	11117	452872	21945	35186	282350	21560
baroteraapia	5356	2582	2582	-	1352	-	-	-	-
hemodialüüs	16058	8771	8771	-	1279	-	-	-	-
logopeediline ravi	62099	25536	19790	-	11618	-	1099	930	-
tegevusravi	16860	6108	2268	-	-	-	-	5415	-
loovusravi	2438	1826	1826	-	-	-	-	-	-

10.4 Lastele teostatud valitud raviprotseduurid maakonniti, 2003

10.4 Selected therapeutic procedures for children by counties, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
füüsikaline ravi, massaaž, liikumisravi	346134	170882	160280	1226	68123	1814	6233	1486	1474
baroteraapia	21	21	21	-	-	-	-	-	-
hemodialüüs	8	8	8	-	-	-	-	-	-
logopeediline ravi	45417	16924	16924	-	10289	-	1099	170	-
tegevusravi	4477	637	637	-	-	-	-	1172	-
loovusravi	142	142	142	-	-	-	-	-	-

10.5 Valitud raviprotseduurid 1000 elaniku kohta maakonniti, 2003

10.5 Selected therapeutic procedures by counties per 1000 inhabitants, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
füüsikaline ravi, massaaž, liikumisravi	2314,1	1735,3	1667,7	1077,4	2580,5	581,1	917,9	10024,3	322,3
baroteraapia	4,0	4,9	6,5	-	7,7	-	-	-	-
hemodialüüs	11,9	16,8	22,1	-	7,3	-	-	-	-
logopeediline ravi	45,9	48,9	49,9	-	66,2	-	28,7	33,0	-
tegevusravi	12,5	11,7	5,7	-	-	-	-	192,2	-
loovusravi	1,8	3,5	4,6	-	-	-	-	-	-

10.6 Valitud raviprotseduurid 1000 lapse kohta maakonniti, 2003

10.6 Selected therapeutic procedures by counties per 1000 children, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
füüsikaline ravi, massaaž, liikumisravi	1571,6	2207,0	2902,4	616,4	2679,6	255,2	894,0	295,4	120,2
baroteraapia	0,1	0,3	0,4	-	-	-	-	-	-
hemodialüüs	0,0	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-
logopeediline ravi	206,2	218,6	306,5	-	404,7	-	157,6	33,8	-
tegevusravi	20,3	8,2	11,5	-	-	-	-	233,0	-
loovusravi	0,6	1,8	2,6	-	-	-	-	-	-

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
98069	433106	31139	457828	210352	85978	43280	41912	Physiotherapy
-	-	-	-	1422	-	-	-	Barotherapy
-	-	-	486	5522	-	-	-	Hemodialysis
1854	5196	307	1574	10604	1369	810	1202	Speech therapy
110	782	-	-	-	4286	159	-	Occupational therapy
-	-	-	612	-	-	-	-	Creative therapy

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
7404	12965	3294	7617	38158	19025	3681	2752	Physiotherapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Barotherapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Hemodialysis
-	4158	287	1556	8242	1351	296	1045	Speech therapy
7	-	-	-	-	2661	-	-	Occupational therapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Creative therapy

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
3061,1	4818,0	837,5	12907,5	1412,4	2446,0	759,3	1072,3	Physiotherapy
-	-	-	-	9,5	-	-	-	Barotherapy
-	-	-	13,7	37,1	-	-	-	Hemodialysis
57,9	57,8	8,3	44,4	71,2	38,9	14,2	30,8	Speech therapy
3,4	8,7	-	-	-	121,9	2,8	-	Occupational therapy
-	-	-	17,3	-	-	-	-	Creative therapy

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
1296,1	833,0	468,7	1197,5	1489,7	2923,8	360,3	391,9	Physiotherapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Barotherapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Hemodialysis
-	267,2	40,8	244,6	321,8	207,6	29,0	148,8	Speech therapy
1,2	-	-	-	-	408,9	-	-	Occupational therapy
-	-	-	-	-	-	-	-	Creative therapy

10.7 Diagnostiliste protseduurid ja kordajad 1000 elaniku kohta 2002–2003

10.7 Diagnostic procedures, 2002-2003

Protseduur	Uuringute arv/ diagnostic procedures		1000 elaniku kohta/ per 1000 inhabitants		Procedure
	2002	2003	2002	2003	
Ultraheliuuringud	427 979	440 896	315	325,7	Ultrasonography
Röntgendiagnostika	961 305	974 633	707,5	720,1	X-ray examinations
kontrastainega	28 986	30 638	21,3	22,6	with using contrastmaterial
fluorograafia	5 791	2 261	4,3	1,7	fluorography
Mammograafia	61 723	60 759	45,4	44,9	mammography
profülaktiline	34 542	38 863	25,4	28,7	prophylactic
Kompuutertomograafia	46 656	53 318	34,3	39,4	Computerized tomography
Tuumamagnetresonantstomograafia	11 327	11 665	8,3	8,6	Magnetic resonance imaging
Radioisotoopdiagnostika	2 959	2 793	2,2	2,1	Radiodiagnosics
Endoskoopia	86 572	81 109	63,7	59,9	Endoscopy
Funktsionaaldiagnostika	688 859	718 099	507,0	530,5	Functional diagnostics
Laboratoorsed uuringud	9 211 156	9 943 558	6780	7346	Laboratory tests

10.8 Diagnostilised protseduurid maakonniti, 2003

10.8 Diagnostic procedures by counties, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
Ultraheliuuringud	440896	207486	204025	1376	47187	3903	8334	4430	16355
Röntgendiagnostika	974633	460115	443475	3634	85592	20289	19165	13952	36373
kontrastainega	30638	11832	11298	29	2729	350	366	247	692
fluorograafia	2261	1877	1204	-	-	-	-	-	-
mammograafia	60759	40949	40949	-	1163	-	-	549	-
profülaktiline	38863	29363	29363	-	67	-	-	-	-
Kompuutertomograafia	53318	25237	25237	-	4622	-	-	-	-
Tuumamagnet- resonantstomograafia	11665	6648	6648	-	-	-	-	-	-
Radioisotoopdiagnostika	2793	1638	1638	-	-	-	-	-	-
Endoskoopia	81109	43219	43216	133	9525	842	834	1054	4342
Funktsionaaldiagnostika	718099	367706	348245	2088	61320	11048	9358	5962	27602
Laboratoorsed uuringud	9943558	4854369	4701788	21621	934064	129910	189650	114513	399395

10.9 Diagnostilised protseduurid maakonniti 1000 elaniku kohta, 2003

10.9 Diagnostic procedures by counties per 1000 inhabitants, 2003

protseduur	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa
Ultraheliuuringud	325,7	397,6	514,2	133,4	268,9	103,3	217,4	157,3	244,5
Röntgendiagnostika	720,1	881,7	1117,7	352,2	487,7	537,2	500,0	495,3	543,7
kontrastainega	22,6	22,7	28,5	2,8	15,6	9,3	9,5	8,8	10,3
fluorograafia	1,7	3,6	3,0	-	-	-	-	-	-
mammograafia	44,9	78,5	103,2	-	6,6	-	-	19,5	-
profülaktiline	28,7	56,3	74,0	-	0,4	-	-	-	-
Kompuutertomograafia	39,4	48,4	63,6	-	26,3	-	-	-	-
Tuumamagnet- resonantstomograafia	8,6	12,7	16,8	-	-	-	-	-	-
Radioisotoopdiagnostika	2,1	3,1	4,1	-	-	-	-	-	-
Endoskoopia	59,9	82,8	108,9	12,9	54,3	22,3	21,8	37,4	64,9
Funktsionaaldiagnostika	530,5	704,6	877,7	202,4	349,4	292,5	244,1	211,7	412,6
Laboratoorsed uuringud	7346,2	9302,6	11850,4	2095,4	5322,5	3439,8	4947,6	4065,6	5970,3

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
4152	27830	4103	10100	83551	6116	9452	6521	Ultrasonography
12543	67102	17123	22426	147590	22209	25007	21513	X-ray examinations
249	1661	201	478	10085	597	656	466	with using contrast material
-	79	-	-	-	305	-	-	fluorography
-	4172	-	-	13906	20	-	-	mammography
-	2726	-	-	6692	15	-	-	prophylactic
-	4892	-	-	18567	-	-	-	Computerized tomography
-	-	-	-	5017	-	-	-	Magnetic resonance imaging
-	-	-	-	1155	-	-	-	Radiodiagnostics
1127	5219	891	1461	8801	835	1647	1179	Endoscopy
8843	35026	9380	11977	125436	7798	19415	15140	Functional diagnostics
129165	516263	158715	171842	1767231	104760	291813	160247	Laboratory tests

Maakonnad/ counties								Procedure
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa	
129,6	309,6	110,4	284,7	561,0	174,0	165,8	166,8	Ultrasonography
391,5	746,5	460,5	632,3	991,0	631,8	438,7	550,4	X-ray examinations
7,8	18,5	5,4	13,5	67,7	17,0	11,5	11,9	with using contrast material
-	0,9	-	-	-	8,7	-	-	fluorography
-	46,4	-	-	93,4	0,6	-	-	mammography
-	30,3	-	-	44,9	0,4	-	-	prophylactic
-	54,4	-	-	124,7	-	-	-	Computerized tomography
-	-	-	-	33,7	-	-	-	Magnetic resonance imaging
-	-	-	-	7,8	-	-	-	Radiodiagnostics
35,2	58,1	24,0	41,2	59,1	23,8	28,9	30,2	Endoscopy
276,0	389,6	252,3	337,7	842,2	221,8	340,6	387,4	Functional diagnostics
4031,7	5743,1	4268,7	4844,7	11866,0	2980,3	5119,4	4100,0	Laboratory tests

11.1 Kirurgiliste protseduuride ja opereeritute suhe põhiprotseduuride peatükkide järgi, 2003

11.1 Ratio of surgical procedures to operated patients by main procedures, 2003

Protseduur	haiglas/hospital					ambulaatoorselt/ambulatory					Procedure
	asutuste arv/nr	Min	Max	Keskmine Mean	Median	asutuste arv/nr	Min	Max	Mean Keskmine	Median	
Närvisüsteemi protseduurid	15	1,0	2,0	1,1	1,0	10	1,0	16,5	2,7	1,0	Operations on the nervous system
Endokriinsüsteemi protseduurid	5	1,0	1,1	1,0	1,0	1	1,0	1,0	1,0	1,0	Operations on the endocrine system
Silmaprotseduurid	8	1,0	1,7	1,2	1,0	27	1,0	2,1	1,2	1,0	Operations on the eye
katarakti	3	1,0	1,3	1,1	1,0	7	1,0	1,4	1,1	1,0	Cataract surgery
Kõrva-nina-kõriprotseduurid	19	1,0	2,8	1,6	1,4	31	1,0	4,5	1,2	1,0	Operations on the ear, nose, larynx
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	18	1,0	1,6	1,1	1,0	22	1,0	3,9	1,2	1,0	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	7	1,0	1,9	1,3	1,4	-	-	-	-	-	Operations on the heart and major thoracic vessels
Hingamiselundite protseduurid	15	1,0	2,3	1,4	1,3	4	1,0	1,3	1,2	1,2	Operations on the respiratory system
Rinnanäärme protseduurid	11	1,0	1,2	1,0	1,0	7	1,0	1,5	1,1	1,0	Operations on the breast
Seedetrakti ja põrna protseduurid	22	1,0	1,6	1,2	1,1	10	1,0	6,6	1,7	1,0	Operations on the digestive system and spleen
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	22	1,0	1,3	1,1	1,1	16	1,0	1,3	1,1	1,0	Operations on the urinary and male genital organs
Naissuguorganite protseduurid	22	1,0	2,6	1,2	1,1	35	1,0	2,1	1,1	1,0	Operations on the female genital organs
Sünnitusabi protseduurid	20	1,0	1,7	1,2	1,1	3	1,0	1,3	1,1	1,0	Obstretical procedures
Luu- ja lihaskoe protseduurid	23	1,0	2,5	1,3	1,2	35	1,0	3,3	1,2	1,0	Operations on the musculoskeletal system
Perifeersetes veresoonte ja lümfisüsteemi protseduurid	22	1,0	4,4	1,6	1,2	17	1,0	11,6	1,8	1,0	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
Naha ja nahaaluskoe protseduurid	24	1,0	6,7	1,7	1,2	84	1,0	19,2	1,4	1,0	Operations on skin and subcutaneous tissue

11.2 Statsionaaris teostatud kirurgiliste protseduuride arv, sh lastele, 2003

11.2 Surgical procedures in stationary, 2003

Protseduuri nimetus	NCSP kood	Opereeritud/ patients were operated		Protseduure/ procedures		Procedures
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
Närvisüsteemi protseduurid	A	2456	108	2706	192	Operations on the nervous system
diskogeense patoloogia	ABC 01-26	917	1	926	1	disc operations
perifeerse närvisüsteemi	AC	231	3	263	4	operations on peripheral nerves
Endokriinsüsteemi protseduurid	B	535	4	554	5	Operations on the endocrine system
kilpnäärme	BA	479	4	488	4	operations on thyroid gland
Silmaprotseduurid	C	2161	209	3112	317	Operations on the eye
katarakti	CJC, CJD, CJE, CJF00, CJF10, CJF40, CJF45, CJF50, CJF55, CJG10, CJG15, CJG20, CJG25	745	19	783	22	cataract surgery
Kõrva-nina- kõriprotseduurid	D	4196	635	7591	1821	Operations on the ear, nose, larynx
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	E	8093	3271	9220	3778	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
adenotonsillektoomiad	EMB10, 20, 30	6393	3021	6795	3343	adenotonsillectomies
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	F	2033	64	3494	73	Operations on the heart and major thoracic vessels
koronaaršunteerimine	FNA, FNB, FNC, FNE	552	-	1325	-	coronary anastomotic surgery
perkutaansed transluminaalsed koronaarangioplastikad	FNG02, 05	433	-	485	-	percutaneous expansion of the coronary artery
Hingamiselundite protseduurid	G	1215	36	1905	43	Operations on the respiratory system
Rinnanäärme protseduurid	H	767	-	797	-	Operations on the breast
mastektomiad	HAC	363	-	387	-	mastectomies
rinnanäärme osalised reseksioonid	HAB40, 99	340	-	356	-	partial excisions of mammary gland
Seedetrakti ja põrna protseduurid	J	13707	1230	16403	1355	Operations on the digestive system and spleen
herniotoomiad	JAB - JAG, JBB	2874	367	3106	382	repairs of hernia
apendektomiad	JE	2472	617	2606	646	appendectomies
koletsüstektomiad	JKA20	430	-	523	-	cholecystectomies
LAPkoletsüstektomiad	JKA21	2790	6	2811	6	laparoscopic cholecystectomies
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	K	5043	592	5902	679	Operations on the urinary and male genital organs
neeru siirdamised	KAS00,10,20	33	-	33	-	kidney transplants
radikaalsed prostatektoomiad*	KEC	126	-	129	-	radical prostatectomies*
osalised prostata eemaldamised avatud meetodil*	KED00,96	130	2	134	2	open prostatectomies*
osalised transuretraalsed prostata eemaldamised*	KED 22, 52, 62, 72, 98	826	-	883	-	transurethral prostatectomies*
Naissuguorganite protseduurid**	L	13096	30	15665	33	Operations on the female genital organs**
hüsterektoomiad**	LCC, LCD, LCE, LEF13	2066	-	2137	-	hysterectomies**
abordioperatsioonid**	LCH	3462	9	3579	11	terminations of pregnancy**
Sünnitusabi protseduurid**	M	7672	3	9452	4	Obstretical procedures**
keisrilõiked**	MCA	2019	-	2062	-	caesarean sections**

Järg

Cont

Protseduuri nimetus	NCSP kood	Opereeritud/ patients were operated		Protseduure/ procedures		Procedures
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
Luu- ja lihaskoe protseduurid	N	12971	926	15643	1041	Operations on the musculoskeletal system
sh luumurdude paigaldused	NBJ,NCJ,NDJ,NEJ,NFJ,NGJ,NHJ	3404	335	4194	397	reductions of fractures
endoproteesimised	NBB,NBC,NCB,NCC,NDB,NDC,NEB,NEC,NFB,NFC,NGB,NGC,NHB,NHC	2564	1	2614	1	replacements
totaalsed puusaliigese proteesimised	NFB20,30,40,NFC20,30,40	1170	-	1178	-	total hip replacements
artroskoopilised	NBA*1,NBE*1,NBF*1,NBH*1,NCA*1,NCE*1,NCF*1,NCH*1,NDA*1,NDE*1,NDF*1,NDH*1,NEA*1,NFA*1,NFE*1,NFF*1,NFH*1,NGA*1,NGD*1,NGF*1,NGH*1,NHA*1,NHF*1,NHH*1,NGE*5,NGE*6	1385	27	1506	27	arthroscopies
Perifeersetes veresoonte ja lümfisüsteemi protseduurid	P	3471	30	7374	40	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
Naha ja nahaaluskoe protseduurid	Q	3599	749	4968	912	Operations on skin and subcutaneous tissue
Organite või kudede eemaldamine transplantatsiooniks	Y	11	1	31	1	Removing organs or tissues for transplantation
Operatsioonide arv, mis tehtud üldanesteesias		36598	1824	44632	2179	Operations, done by anesthesia

11.3 Statsionaaris teostatud kirurgiliste protseduuride kordajad 100 000 elaniku kohta, 2003

11.3 Surgical procedures in stationary per 100 000 inhabitants, 2003

Protseduuri nimetus	NCSP kood	Statsionaaris 100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000				Procedures
		Opereeritud/ patients operated		Protseduure/ procedures		
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
Närvisüsteemi protseduurid	A	216,8	49,0	238,9	87,2	Operations on the nervous system
diskogeense patoloogia	ABC 01-26	80,9	0,5	81,7	0,5	disc operations
perifeerse närvisüsteemi	AC	17,1	1,4	19,4	1,8	operations on peripheral nerves
Endokriinsüsteemi protseduurid	B	47,2	1,8	48,9	2,3	Operations on the endocrine system
kilpnäärme	BA	42,3	1,8	43,1	1,8	operations on thyroid gland
Silmaprotseduurid	C	190,7	94,9	274,7	143,9	Operations on the eye
katarakti	CJC, CJD, CJE, CJF00, CJF10, CJF40, CJF45, CJF50, CJF55, CJG10, CJG15, CJG20, CJG25	65,8	8,6	69,1	10,0	cataract surgery
Kõrva-nina- kõriprotseduurid	D	370,4	288,3	670,0	826,8	Operations on the ear, nose, larynx
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	E	714,4	1485,2	813,8	1715,4	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
adenotonsillektoomiad	EMB10, 20, 30	564,3	1371,7	599,8	1517,9	adenotonsillectomies
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	F	179,4	29,1	308,4	33,1	Operations on the heart and major thoracic vessels
koronaaršunteerimine	FNA, FNB, FNC, FNE	48,7	-	117,0	-	Coronary anastomotic surgery

Järg		Cont				
Protseduuri nimetus	NCSP kood	Statsionaaris 100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000				Procedures
		Opereeritud/ patients operated		Protseduure/ procedures		
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
perkutaansed transluminaalsed koronaarangioplastikad	FNG02, 05	38,2	0,0	42,8	0,0	Percutaneous expansion of the coronary artery
Hingamiselundite protseduurid	G	107,2	16,3	168,2	19,5	Operations on the respiratory system
Rinnanäärme protseduurid	H	67,7	0,0	70,3	0,0	Operations on the breast
mastektoomiad	HAC	32,0	0,0	34,2	0,0	Mastectomies
rinnanäärme osalised resektsioonid	HAB40, 99	30,0	0,0	31,4	0,0	Partial excisions of mammary gland
Seedetrakti ja põrna protseduurid	J	1209,9	558,5	1447,9	615,2	Operations on the digestive system and spleen
herniotoomiad	JAB - JAG, JBB	253,7	166,6	274,2	173,4	repairs of hernia
apendektomiat	JE	218,2	280,1	230,0	293,3	appendectomies
koletsüstektomiat	JKA20	38,0	0,0	46,2	0,0	cholecystectomies
LAPkoletsüstektomiat	JKA21	246,3	2,7	248,1	2,7	laparoscopic cholecystectomies
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	K	445,1	268,8	521,0	308,3	Operations on the urinary and male genital organs
neeru siirdamised	KAS00,10,20	2,9	0,0	2,9	0,0	kidney transplants
radikaalsed prostataktoomiat*	KEC	24,7	0,0	25,3	0,0	radical prostatectomies*
osalised prostata eemaldamised avatud meetodil*	KED00,96	25,5	1,8	26,3	1,8	open prostatectomies*
osalised transuretraalsed prostata eemaldamised*	KED 22, 52, 62, 72, 98	161,9	0,0	173,0	0,0	transurethral prostatectomies*
Naissuguorganite protseduurid**	L	2103,6	28,0	2516,2	30,8	Operations on the female genitale organs**
hüsterektoomiat**	LCC, LCD, LCE, LEF13	331,9	0,0	343,3	0,0	hysterectomies**
abordioperatsioonid**	LCH	556,1	8,4	574,9	10,3	terminations of pregnancy**
Sünnitusabi protseduurid**	M	1232,3	2,8	1518,2	3,7	Obstretical procedures**
keisrilõiked**	MCA	324,3	0,0	331,2	0,0	Caeserean sections**
Luu- ja lihaskoe protseduurid	N	1144,9	420,5	1380,8	472,7	Operations on the musculoskeletal system
luumurdude paigaldused	NBJ,NCJ,NDJ,NEJ,NFJ,NGJ, NHJ	300,5	152,1	370,2	180,3	reductions of fractures
endoproteesimised	NBB,NBC,NCB, NCC,NDB, NDC,NEB,NEC,NFB,NFC, NGB,NGC, NHB, NHC	226,3	0,5	230,7	0,5	Replacements
totaalsed puusaliigese proteesimised	NFB20,30,40, NFC20,30,40	103,3	-	104,0	-	total hip replacements
artroskoopilised	NBA*1, NBE*1, NBF*1, NBH*1, NCA*1, NCE*1, NCF*1, NCH*1, NDA*1, NDE*1, NDF*1, NDH*1, NEA*1, NFA*1, NFE*1, NFF*1, NFH*1, NGA*1, NGD*1, NGF*1, NGH*1, NHA*1, NHF*1, NHH*1, NGE*5, NGE*6	102,3	12,3	111,3	12,3	arthroscopies
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi protseduurid	P	306,4	13,6	650,9	18,2	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
Naha ja nahaaluskoe protseduurid	Q	317,7	340,1	438,5	414,1	Operations on skin and subcutaneous tissue
Organite või kudede eemaldamine transplantatsiooniks	Y	1,0	0,5	2,7	0,5	Removing organs or tissues for transplantation
Operatsioonide arv, mis tehtud üldanesteesias		3230,4	828,2	3939,6	989,4	Operations, done by anesthesia

*100 000 mehe kohta/ per 100 000 male

** 100 000 naise kohta/ per 100 000 female

11.4 Statsionaarne kirurgia haigla liikide järgi, 2003

11.4 Hospital surgical procedures by type of hospital, 2003

Kirurgilise protseduuri nimetus	kokku/ total		erihai glad/ specialized hospitals		keskhai glad/ central hospitals	
	opereeritud/patients operated	protseduure/ procedures	opereeritud/patients operated	protseduure/ procedures	opereeritud/patients operated	protseduure/ procedures
Närvisüsteemi protseduurid	2456	2706	2	2	35	44
diskogeenne patoloogia	917	926	-	-	-	-
Endokriinsüsteemi protseduurid	535	554	-	-	224	239
kilpnäärme	479	488	-	-	193	202
Silmaprotseduurid	2161	3112	2	2	1558	2301
katarakti	745	783	-	-	655	681
Kõrva-nina- kõri protseduurid	4196	7591	17	17	447	761
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	8093	9220	203	203	1087	1251
adenotonsillektoomiad	6393	6795	203	203	957	1051
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	2033	3494	-	-	5	7
koronaaršunteerimine	552	1325	-	-	-	-
perkutaansed transluminaalsed koronaarangioplastikad	433	485	-	-	-	-
Hingamiselundite protseduurid	1215	1905	2	2	108	191
Rinnanäärme protseduurid	767	797	-	-	19	21
mastektoomiad	363	387	-	-	6	6
Seedetrakti ja põrna protseduurid	13707	16403	10	10	4484	5785
herniotoomiad	2874	3106	4	4	1058	1165
apendektoomiad	2472	2606	2	2	681	725
koletsüstektoomiad	430	523	1	1	143	196
LAPkoletsüstektoomiad	2790	2811	-	-	1045	1058
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	5043	5902	14	14	1954	2371
neeru siirdamised	33	33	-	-	-	-
radikaalsed prostatektoomiad	126	129	-	-	69	72
osalised prostata eemaldamised avatud meetodil	130	134	-	-	39	41
osalised transuretraalsed prostata eemaldamised	826	883	-	-	328	353
Naissuguorganite protseduurid	13096	15665	914	914	4123	5082
hüsterektoomiad	2066	2137	10	10	680	716
abordioperatsioonid	3462	3579	643	643	632	674
Sünnitusabi protseduurid	7672	9452	67	67	4751	6114
keisrilõiked	2019	2062	15	15	1019	1019
Luu- ja lihaskoe protseduurid	12971	15643	273	278	3703	4681
luumurdude paigaldused	3404	4194	1	1	810	1196
totaalsed puusaliigese proteesimised	1170	1178	77	77	482	486
Perifeersete veresoonte ja lõmfisüsteemi protseduurid	3471	7374	692	841	661	2196
Naha ja nahaaluskoe protseduurid	3599	4968	214	235	909	1474
Organite või kudede eemaldamine transplantatsiooniks	11	31	-	-	-	3

regionaalhaiglad/ regional hospitals		üldhaiglad/ general hospitals		Surgical procedure
opereeritud/ patients operated	protseduure/ procedures	opereeritud/ patients operated	protseduure/ procedures	
2325	2565	94	95	Operations on the nervous system
917	926	-	-	disc operations
294	298	17	17	Operations on the endocrine system
269	269	17	17	operations on thyroid gland
428	631	173	178	Operations on the eye
45	57	45	45	cataract surgery
3238	6101	494	712	Operations on the ear, nose, larynx
5754	6669	1049	1097	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
4214	4482	1019	1059	adenotonsillectomies
2024	3483	4	4	Operations on the heart and major thoracic vessels
552	1325	-	-	coronary anastomotic surgery
433	485	-	-	percutaneous expansion of the coronary artery
1019	1599	86	113	Operations on the respiratory system
737	765	11	11	Operations on the breast
356	380	1	1	mastectomies
5797	6888	3416	3720	Operations on the digestive system and spleen
1051	1112	761	825	repairs of hernia
879	944	910	935	appendectomies
102	123	184	203	cholecystectomies
1078	1085	667	668	laparoscopic cholecystectomies
2146	2465	929	1052	Operations on the urinary and male genital organs
33	33	-	-	kidney transplants
54	54	3	3	radical prostatectomies
30	32	61	61	open prostatectomies
271	295	227	235	transurethral prostatectomies
2436	3427	5623	6242	Operations on the female genitale organs
952	960	424	451	hysterectomies
239	276	1948	1986	terminations of pregnancy
1291	1449	1563	1822	Obstretical procedures
417	419	568	609	Caeserean sections
6817	8174	2178	2510	Operations on the musculoskeletal system
1924	2256	669	741	reductions of fractures
577	581	34	34	total hip replacements
1676	3801	442	536	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
1582	2062	894	1197	Operations on skin and subcutaneous tissue
11	24	-	4	Removing organs or tissues for transplantation

11.5 Statsioonari päevakirurgias teostatud protseduuride arv, sh lastele, 2003

11.5 Procedures in day surgery, 2003

Protseduuri nimetus	NCSP	Opereeritud/ patients were operated		Protseduure/ procedures		Procedures
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
Närvisüsteemi protseduurid	A	508	1	595	2	Operations on the nervous system
diskogeense patoloogia	ABC 01-26	1	-	1	-	disc operations
perifeerse närvisüsteemi	AC	505	-	591	-	operations on peripheral nerves
Endokriinsüsteemi protseduurid	B	-	-	-	-	Operations on the endocrine system
Silmaprotseduurid	C	-	-	-	-	Operations on the eye
Kõrva-nina- kõriprotseduurid	D	202	51	375	167	Operations on the ear, nose, larynx
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	E	791	525	1002	684	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
adenotonsillektoomiad	EMB10, 20, 30	646	426	809	549	adenotonsillectomies
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	F	-	-	-	-	Operations on the heart and central vessels
Hingamiselundite protseduurid	G	5	-	5	-	Operations on the respiratory system
Rinnanäärme protseduurid	H	7	-	7	-	Operations on the breast
Seedetrakti ja põrna protseduurid	J	249	32	272	49	Operations on the digestive system and spleen
herniotoomiad	JAB - JAG, JBB	146	20	155	35	repairs of hernia
apendektoomiad	JE	49	11	51	13	appendectomies
koletsüstektoomiad	JKA20	-	-	-	-	cholecystectomies
LAPkoletsüstektoomiad	JKA21	1	-	1	-	laparoscopic cholecystectomies
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	K	138	68	148	69	Operations on the urinary and male genital organs
Naissuguorganite protseduurid	L	9365	12	9908	128	Operations on the female genital organs
abordioperatsioonid	LCH	6654	10	6978	116	terminations of pregnancy
Sünnitusabi protseduurid	M	258	-	351	-	Obstretical procedures
Luu- ja lihaskoe protseduurid	N	1317	36	1497	44	Operations on the musculoskeletal system
luumurdude paigaldused	NBJ,NCJ,NDJ,NEJ,NFJ,N GJ,NHJ	69	10	85	14	reductions of fractures
artroskoopilised	NBA*1, NBE*1, NBF*1,NBH*1, NCA*1, NCE*1, NCF*1, NCH*1, NDA*1, NDE*1, NDF*1, NDH*1, NEA*1, NFA*1, NFE*1, NFF*1, NFH*1, NGA*1, NGD*1, NGF*1, NGH*1, NHA*1, NHF*1, NHH*1, NGE*5, NGE*6	535	4	590	4	arthroscopies
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi protseduurid	P	186	-	248	15	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
varikektoomiad ja teised veenide operatsioonid	PHD	118	-	124	15	vein legations and stripping
Naha ja nahaaluskoeprotseduurid	Q	623	35	682	147	Operations on skin and subcutaneous tissue
Organite või kudede eemaldamine transplantaatsiooniks	Y	263	17	439	17	Removing organs or tissues for transplantation
Operatsioonide arv, mis tehtud üldanesteesias		10192	508	10806	631	Operations, done by anesthesia

11.6 Statsionaari päevakirurgias teostatud protseduuride kordajad 100 000 elaniku kohta, 2003

11.6 Procedures in day surgery per 100 000 inhabitants, 2003

Protseduuri nimetus	NCSP kood	100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000				Procedures
		Opereeritud/ patients were operated		Protseduure/ procedures		
		Kokku/ total	neist lapsi/ of them children	Kokku/ total	neist lastele/ of them to children	
Närvüsteemi protseduurid	A	44,8	0,5	52,5	0,9	Operations on the nervous system
diskogeense patoloogia	ABC 01-26	0,1	-	0,1	-	disc operations
perifeerse närvüsteemi	AC	44,6	-	52,2	-	operations on peripheral nerves
Endokriinsüsteemi protseduurid	B	-	-	-	-	Operations on the endocrine system
Silmaprotseduurid	C	-	-	-	-	Operations on the eye
Kõrva-nina- kõriprotseduurid	D	17,8	23,2	33,1	75,8	Operations on the ear, nose, larynx
Hammaste, lõualuude, suu ja neelu protseduurid	E	69,8	238,4	88,4	310,6	Operations on the mouth, pharynx, facial bones and joints
adenotonsillektoomiad	EMB10, 20, 30	57,0	193,4	71,4	249,3	adenotonsillectomies
Südame ja suurte torakaalveresoonte protseduurid	F	-	-	-	-	Operations on the heart and central vessels
Hingamiseldrite protseduurid	G	0,4	-	0,4	-	Operations on the respiratory system
Rinnanäärme protseduurid	H	0,6	-	0,6	-	Operations on the breast
Seedetrakti ja põrna protseduurid	J	22,0	14,5	24,0	22,2	Operations on the digestive system and spleen
herniotoomiad	JAB - JAG, JBB	12,9	9,1	13,7	15,9	repairs of hernia
apendektoomiad	JE	4,3	5,0	4,5	5,9	appendectomies
koletsüstektoomiad	JKA20	-	-	-	-	cholecystectomies
LAPkoletsüstektoomiad	JKA21	0,1	-	0,1	-	laparoscopic cholecystectomies
Urotrakti, meessuguorganite ja retroperitoneaalruumi protseduurid	K	12,2	30,9	13,1	31,3	Operations on the urinary and male genital organs
Naissuguorganite protseduurid	L	1504,3	11,2	1591,5	119,5	Operations on the female genital organs
abordioperatsioonid	LCH	1068,8	9,3	1120,9	108,3	terminations of pregnancy
Sünnitusabi protseduurid	M	41,4	-	56,4	-	Obstetrical procedures
Luu- ja lihaskoe protseduurid	N	116,2	16,3	132,1	20,0	Operations on the musculoskeletal system
luumurdude paigaldused	NBJ,NCJ,NDJ,NEJ,NFJ,NGJ,NHJ	6,1	4,5	7,5	6,4	reductions of fractures
artroskoopilised	NBA*1, NBE*1,NBF*1,NBH*1, NCA*1,NCE*1,NCF*1, NCH*1,NDA*1,NDE*1, NDF*1,NDH*1,NEA*1, NFA*1,NFE*1,NFF*1, NFH*1,NGA*1,NGD*1, NGF*1,NGH*1,NHA*1, NHF*1,NHH*1,NGE*5, NGE*6	47,2	1,8	52,1	1,8	arthroscopies
Perifeersete veresoonte ja lümfisüsteemi protseduurid	P	16,4	-	21,9	6,8	Operations on the peripheral vessels and lymphatic system
varikektoomiad ja teised veenide operatsioonid	PHD	10,4	-	10,9	6,8	vein legations and stripping
Naha ja nahaaluskoeprotseduurid	Q	55,0	15,9	60,2	66,7	Operations on skin and subcutaneous tissue
Organite või kudede eemaldamine transplantatsiooniks	Y	23,2	7,7	38,7	7,7	Removing organs or tissues for transplantation
Operatsioonide arv, mis tehtud üldanesteesias		899,6	230,7	953,8	286,5	Operations, done by anesthesia

*100 000 naise kohta/ per 100 000 female

11.7 Välimatus kirurgias ravitute ja opereeritute arv, 2003

11.7 Patients and operated patients in emergency surgery, 2003

Diagnoos	RHK-10 ICD-10	haigeid/ patients		suri/ of whom died		neist opereeritud/ were operated		opereeritustest suri/of whom died		Diagnosis
		2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	
		Äge apenditsiit	K35	2438	2456	5	1	2325	2400		3	-	Acute appendicitis
Äge koletsüstiit	K80.0,3,4 K81.0	1588	1427	15	10	799	677	10	3	Acute cholecystitis
Äge pankreatiit	K85	1103	1052	37	33	55	56	17	15	Acute pancreatitis
Emakaväline rasedus	O00	520	491	-	-	324	315	-	-	Extrauterine pregnancy
Mao- ja duodeenumihaavandi verejooks	K25.0,4;K26.0,4;K27.0,4; K28.0,4	855	872	29	37	95	126	9	11	Hemorrhage of gastric- and duodenal ulcer
Soolesulgus	K56.0,1,2,3,4,5,6	748	669	15	10	223	190	14	6	Intestinal obstruction
Pitsunud song	K40.0,1,3,4; K41.0,1,3,4; K42.0,1;K43.0,1	376	430	5	5	338	397	5	2	Hernia with obstruction
Mao- ja duodeenumi haavandi perforatsioon	K25.1,2,5,6; K26.1,2,5,6	225	260	13	28	212	235	7	17	Gastric- and duodenal ulcer with perforation
Mesenteriaaltromboos	K55.0	126	120	95	91	73	70	52	51	Mesenterial thrombosis
Portaalhüpertensiooni verejooks	I85.0	29	38	4	5	3	3	1	-	Hemorrhage of oesophageal varices
Ebaselge etiol. seedelundite verejooks	K92.0,1,2	109	95	3	4	4	2	2	-	Unspecified hemorrhage of digestive system

11.8 Välimatus kirurgias ravitute ja opereeritute arv 100 000 elaniku kohta, 2003

11.8 Patients and operated patients in emergency surgery per 100 000 inhabitants, 2003

Diagnoos	RHK-10 ICD-10	100 000 elaniku kohta/ rate per 100 000								Diagnosis
		haigeid/ patients		suri/ of whom died		neist opereeritud/ were operated		opereeritustest suri/of which died		
		2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	
Äge apenditsiit	K35	180,1	180,8	0,4	0,1	171,8	176,6	0,2	-	Acute appendicitis
Äge koletsüstiit	K80.0,3,4 K81.0	117,3	105,0	1,1	0,7	59,0	49,8	0,7	0,2	Acute cholecystitis
Äge pankreatiit	K85	81,5	77,4	2,7	2,4	4,1	4,1	1,3	1,1	Acute pancreatitis
Emakaväline rasedus*	O00	71,2	67,0	-	-	44,4	43,0	-	-	Extrauterine pregnancy*
Mao- ja duodeenumihaavandi verejooks	K25.0,4;K26.0,4;K27.0,4; K28.0,4	63,2	64,2	2,1	2,7	7,0	9,3	0,7	0,8	Hemorrhage of gastric- and duodenal ulcer
Soolesulgus	K56.0,1,2,3,4,5,6	55,3	49,2	1,1	0,7	16,5	14,0	1,0	0,4	Intestinal obstruction
Pitsunud song	K40.0,1,3,4; K41.0,1,3,4; K42.0,1;K43.0,1	27,8	31,6	0,4	0,4	25,0	29,2	0,4	0,1	Hernia with obstruction
Mao- ja duodeenumi haavandi perforatsioon	K25.1,2,5,6;K26.1,2,5,6	16,6	19,1	1,0	2,1	15,7	17,3	0,5	1,3	gastric- and duodenal ulcer with perforation
Mesenteriaaltromboos	K55.0	9,3	8,8	7,0	6,7	5,4	5,2	3,8	3,8	Mesenterial thrombosis
Portaalhüpertensiooni verejooks	I85.0	2,1	2,8	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	-	Hemorrhage of oesophageal varices
Ebaselge etiol. seedelundite verejooks	K92.0,1,2	8,1	7,0	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	-	Unspecified hemorrhage of digestive system

*100 000 naise kohta/ per 100 000 female

12.1. Praktiseeriv tervishoiupersonal eriala järgi, 2002–2003

12.1. Practicing health personnel by speciality, 2002 – 2003

Eriala	Tervishoiutöötajate arv Number of health personnel		Töötajaid 100 000 elaniku kohta Rate per 100 000 inhabitants		Spetsialtiiv
	2002	2003	2002	2003	
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	..	16999	..	1258,19	TOTAL
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU (ilma proviisorite ja farmatseutideta)	15330	15672	1130,49	1159,97	TOTAL (pharmacists and assistant pharmacists excluded)
1. ARSTID	4268	4277	314,74	316,56	1. PHYSICIANS
KIRURGILISED ERIALAD	1228	1225	90,56	90,67	SURGICAL SPECIALTIES
Üldkirurg	184	182	13,57	13,47	General surgeon
Neurokirurg	13	12	0,96	0,89	Neurological surgeon
Rindkerekirurg	6	7	0,44	0,52	Thorax surgeon
Kardiovaskulaarkirurg	22	21	1,62	1,55	Cardiovascular surgeon
Lastekirurg	19	16	1,40	1,18	Pediatric surgeon
Plastikakirurg	3	2	0,22	0,15	Plastic surgeon
Uroloog	42	45	3,10	3,33	Urologist
Anestesioloog	257	256	18,95	18,95	Anaesthesiologist
Günekoloog	287	276	21,16	20,43	Gynaecologist
Ortopeed (traumatoloog-ortopeed)	101	109	7,45	8,07	Orthopaedist
Oftalmoloog	114	118	8,41	8,73	Ophthalmologist
Otorinolarüngoloog	96	93	7,08	6,88	Otorhinolaryngologist
Erakorralise meditsiini arst	84	88	6,19	6,51	Emergency medicine doctor
TERAPEUTILISED ERIALAD	1925	2023	141,96	149,73	THERAPEUTIC SPECIALTIES
Perearst	701	803	51,69	59,43	Family doctor
Sisearst	187	176	13,79	13,03	Internist
Hematoloog	24	31	1,77	2,29	Hematologist
Kardioloog	134	138	9,88	10,21	Cardiologist
Gastroenteroloog	30	33	2,21	2,44	Gastroenterologist
Nefroloog	11	10	0,81	0,74	Nephrologist
Pulmonoloog	57	61	4,20	4,51	Pulmonologist
Reumatoloog	39	36	2,88	2,66	Rheumatologist
Infektsionist	28	30	2,06	2,22	Infection specialist
Onkoloog	28	30	2,06	2,22	Oncologist
Pediaater	311	283	22,93	20,95	Pediatrician
Neuroloog	146	141	10,77	10,44	Neurologist
Dermatoveneroloog	77	80	5,68	5,92	Dermatovenerologist
Endokrinoloog	34	34	2,51	2,52	Endocrinologist
Taastusraviarst	103	108	7,60	7,99	Therapist
Töötervishoiuarst	15	29	1,11	2,15	Doctor of occupational health
PSÜHHIAATRIA	175	181	12,91	13,40	PSYCHIATRY
Psühhiaater	175	181	12,91	13,40	Psychiatrist
KLIINILIS-KONSULTATIIVSED ERIALAD	356	361	26,25	26,72	CLINICAL-CONSULTATIVE SPECIALTIES
Laboriarst	120	122	8,85	9,03	Clinical laboratory doctor
Radioloog	179	182	13,20	13,47	Radiologist
Patoloog	57	57	4,20	4,22	Pathologist
ARSTI KUTSE	584	487	43,07	36,05	PROFESSION OF PHYSICIAN
Üldarst, sh resident	556	487	41,00	36,05	General practitioner (including residents)
Internarstid	28	-	2,06	-	Interns

Järg					Cont
Eriala	Tervishoiutöötajate arv Number of health personnel		Töötajaid 100 000 elaniku kohta Rate per 100 000 inhabitants		Specialtiy
	2002	2003	2002	2003	
2. HAMBAAARSTID	1077	1127	79,42	83,42	2. DENTISTS
Hambaravi	1036	1079	76,40	79,86	Dentist
Näo- ja lõualuukirurgia	12	15	0,88	1,11	Oral-maxillofacial surgeon
Ortodont	29	33	2,14	2,44	Orthodont
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8716	8815	642,75	652,45	3. NURSES AND MIDWIVE
sh kõrgharidusega õed	520	617	38,35	45,67	Nurses with higher education
ÕED	8294	8412	611,63	622,62	NURSES
Üldõde	5145	5058	379,41	374,37	General nurse
Pereõde	368	504	27,14	37,30	Family doctor's nurse
Lasteõde	449	380	33,11	28,13	Pediatric nurse
Diabeediõde	5	4	0,37	0,30	Diabetic nurse
Nakkustõrjeõde	2	4	0,15	0,30	Infection control nurse
Pulmonoloogiaõde	4	6	0,29	0,44	Pulmonology nurse
Erakorralise meditsiini õde	353	447	26,03	33,08	Emergency medicine nurse
Radioloogiaõde	288	303	21,24	22,43	Radiology nurse
Anesteesia-intensiivravi õde	452	502	33,33	37,16	Anaesthesia and intensive care nurse
Operatsiooniruumi õde	292	285	21,53	21,09	Operating room nurse
Onkoloogiaõde	33	44	2,43	3,26	Oncology nurse
Psühhiaatriaõde	119	115	8,78	8,51	Psychiatric nurse
Taastusraviõde	462	436	34,07	32,27	Rehabilitation nurse
Terviseõde	0	1	0,00	0,07	Public health nurse
Kooliõde	118	121	8,70	8,96	School nurse
Töötervishoiuõde	18	18	1,33	1,33	Occupational health nurse
Muu	186	184	13,72	13,62	Other nurses
ÄMMAEMANDAD	422	403	31,12	29,83	MIDWIVES
Ämmaemand	422	403	31,12	29,83	Midwife
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1269	1453	93,58	107,54	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
Laborant	555	590	40,93	43,67	Clinical laboratory assistant
Dentist	43	40	3,17	2,96	Dentist's assistant
Hambatehnik	215	205	15,85	15,17	Dental technician
Meditsiinistatistik	34	22	2,51	1,63	Medical statistician
Hooldusõde (põetaja)	266	190	19,62	14,06	Caring professional
Muu	156	406	11,50	30,05	Other
5. PROVIISORID ¹	754	776	55,60	57,44	5. PHARMACISTS¹
6. FARMATSEUDID ¹	...	551	...	40,78	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹

¹ Raviametandi andmed/ Data of State Agency of Medicines.

12.2. Praktiseeriv tervishoiupersonal teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

12.2 Practicing health personnel by type of owner of health care institution, 2003

Eriala	KOKKU TOTAL		Riik State		Kohalik omavalitsus Local government		Erasektor Private		Muu Other		Specialty
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%	
	number	%	number	%	number	%	number	%	number	%	
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU (ilma proviisorite ja farmatseutideta)	15672	100,0	4769	30,4	5842	37,3	5036	32,1	25	0,2	TOTAL (pharmacists and assistant pharmacists excluded)
1. ARSTID	4277	100,0	1423	33,3	1383	32,3	1458	34,1	13	0,3	1. PHYSICIANS
Kirurgilised erialad	1225	100,0	449	36,7	573	46,8	200	16,3	3	0,2	Surgical specialities
Terapeutilised erialad	2023	100,0	435	21,5	525	26,0	1053	52,1	10	0,5	Therapeutical specialities
perearst	803	100,0	5	0,6	4	0,5	794	98,9	-	-	family doctor
Psühhiaatria	181	100,0	101	55,8	37	20,4	43	23,8	-	-	Psychiatry
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	361	100,0	168	46,5	144	39,9	49	13,6	-	-	Clinical- consultative specialities
Arsti kutse	487	100,0	270	55,4	104	21,4	113	23,2	-	-	Profession of physician
2. HAMBAARSTID	1127	100,0	78	6,9	192	17,0	857	76,0	-	-	2. DENTISTS
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8815	100,0	2922	33,1	3599	40,8	2282	25,9	12	0,1	3. NURSES AND MIDWIVES
kõrgharidusega õed	617	100,0	366	59,3	181	29,3	68	11,0	2	0,3	Nurses with higher education
Õed	8412	100,0	2820	33,5	3365	40,0	2215	26,3	12	0,1	Nurses
Ämmaemandad	403	100,0	102	25,3	234	58,1	67	16,6	-	-	Midwives
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1453	100,0	346	23,8	668	46,0	439	30,2	-	-	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
Õdesid arsti kohta	2,06		2,05		2,60		1,57		0,92		Nurses per physicians

12.3. Praktiseeriv tervishoiupersonal maakonna järgi, 2003

12.3. Practising health personnel by county, 2003

Erialad	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida- Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne- Virumaa
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	16999	7432	6872	74	2122	267	273	289	659
1. ARSTID	4277	1966	1832	20	450	67	67	57	105
Kirurgilised erialad	1225	603	584	4	137	15	19	13	30
Terapeutilised erialad	2023	886	792	13	238	40	43	36	64
perearst	803	292	228	8	105	24	25	14	42
Muud erialad	1029	477	456	3	75	12	5	8	11
2. HAMBAAARSTID	1127	517	456	5	76	31	22	13	38
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8815	3925	3691	36	1221	114	134	159	234
kõrgharidusega õed	617	355	352	1	13	1	8	11	2
Õed	8412	3736	3509	31	1184	108	127	158	215
Ämmaemandad	403	189	182	5	37	6	7	1	19
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1453	501	436	2	243	21	17	34	224
5. PROVIISORID ¹	776	255	217	4	55	22	19	17	35
6. FARMATSEUDID ¹	551	268	240	7	77	12	14	9	23
Õdesid arsti kohta	2,06	2,00	2,01	1,80	2,71	1,70	2,00	2,79	2,23

¹ Ravimiameti andmed/ Data of State Agency of Medicines.

12.4. Praktiseeriv tervishoiupersonal maakonna järgi. Kordaja 1000 elaniku kohta, 2003

12.4. Practising health personnel by county, 2003

Erialad	kokku/ total	Maakonnad/ counties							
		Harjumaa	Tallinn	Hiiumaa	Ida- Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne- Virumaa
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	12,58	14,25	17,34	7,19	12,14	7,09	7,14	10,28	9,87
1. ARSTID	3,17	3,77	4,62	1,94	2,57	1,78	1,75	2,03	1,57
Kirurgilised erialad	0,91	1,16	1,47	0,39	0,78	0,40	0,50	0,46	0,45
Terapeutilised erialad	1,50	1,70	2,00	1,26	1,36	1,06	1,12	1,28	0,96
perearst	0,59	0,56	0,58	0,78	0,60	0,64	0,65	0,50	0,63
Muud erialad	0,76	0,91	1,15	0,29	0,43	0,32	0,13	0,28	0,16
2. HAMBAAARSTID	0,83	0,99	1,15	0,49	0,43	0,82	0,58	0,46	0,57
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	6,52	7,53	9,31	3,50	6,98	3,03	3,50	5,66	3,51
Õed	6,23	7,17	8,85	3,01	6,77	2,87	3,32	5,62	3,22
Ämmaemandad	0,30	0,36	0,46	0,49	0,21	0,16	0,18	0,04	0,28
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1,08	0,96	1,10	0,19	1,39	0,56	0,44	1,21	3,36
5. PROVIISORID ¹	0,57	0,49	0,55	0,39	0,31	0,58	0,50	0,60	0,52
6. FARMATSEUDID ¹	0,41	0,51	0,61	0,68	0,44	0,32	0,37	0,32	0,34

¹ Ravimiameti andmed/ Data of State Agency of Medicines.

Maakonnad/ counties									Specialty
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Tartu	Valgamaa	Viljandi- maa	Võrumaa	
241	1099	251	362	2642	2387	319	607	362	TOTAL
58	236	56	85	818	763	70	138	84	1. PHYSICIANS
16	55	13	22	213	208	22	37	26	Surgical specialties
32	136	35	43	308	273	39	64	46	Therapeutical specialties
20	58	21	21	96	67	18	35	24	family doctor
10	45	8	20	297	282	9	37	12	Other specialties
19	78	23	24	190	145	17	46	28	2. DENTISTS
121	577	128	195	1303	1186	149	328	191	3. NURSES AND MIDWIVES
5	40	5	4	151	149	2	1	18	Nurses with higher education
114	553	120	186	1251	1136	137	310	182	Nurses
7	24	8	9	52	50	12	18	9	Midwives
16	126	15	24	160	145	14	32	24	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
18	55	18	15	151	134	54	41	17	5. PHARMACISTS ¹
9	27	11	19	20	14	15	22	18	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹
2,09	2,44	2,29	2,29	1,59	1,55	2,13	2,38	2,27	Nurses per physicians

Maakonnad/ counties									Specialty
Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Tartu	Valgamaa	Viljandi- maa	Võrumaa	
7,54	12,26	6,77	10,24	17,75	23,56	9,10	10,68	9,29	TOTAL
1,82	2,63	1,51	2,40	5,49	7,53	2,00	2,43	2,16	1. PHYSICIANS
0,50	0,61	0,35	0,62	1,43	2,05	0,63	0,65	0,67	Surgical specialties
1,00	1,52	0,94	1,22	2,07	2,70	1,11	1,13	1,18	Therapeutical specialties
0,63	0,65	0,57	0,59	0,64	0,66	0,51	0,62	0,62	of which family doctor
0,31	0,50	0,22	0,57	2,00	2,78	0,26	0,65	0,31	Other specialties
0,59	0,87	0,62	0,68	1,28	1,43	0,48	0,81	0,72	2. DENTISTS
3,79	6,44	3,45	5,52	8,75	11,71	4,25	5,77	4,90	3. NURSES AND MIDWIVES
3,57	6,17	3,24	5,26	8,40	11,21	3,91	5,45	4,67	Nurses
0,22	0,27	0,22	0,25	0,35	0,49	0,34	0,32	0,23	Midwives
0,50	1,41	0,40	0,68	1,07	1,43	0,40	0,56	0,62	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
0,56	0,61	0,49	0,42	1,01	1,32	1,54	0,72	0,44	5. PHARMACISTS ¹
0,28	0,30	0,30	0,54	0,13	0,14	0,43	0,39	0,46	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹

12.5. Praktiseeriv tervishoiupersonal teenuseosutaja liigi järgi, 2003

12.5 Practicing health personnel by type of health care provider, 2003

Eriala	KOKKU TOTAL		Haigla Hospitals		Üldarstiabi Primary health care	
	arv/number	%	arv/number	%	arv/number	%
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU (ilma proviisorite ja farmatseutideta)	15672	100,0	10320	65,9	2012	12,8
1. ARSTID	4277	100,0	2775	64,9	922	21,6
Kirurgilised erialad	1225	100,0	1039	84,8	1	0,1
Terapeutilised erialad	2023	100,0	953	47,1	848	41,9
perearst	803	100,0	5	0,6	794	98,9
Psühhiaatria	181	100,0	151	83,4	-	-
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	361	100,0	291	80,6	1	0,3
Arsti kutse	487	100,0	341	70,0	72	14,8
2. HAMBAARSTID	1127	100,0	167	14,8	9	0,8
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8815	100,0	6376	72,3	1020	11,6
kõrgharidusega õed	617	100,0	531	86,1	27	4,4
Õed	8412	100,0	6022	71,6	1004	11,9
Ämmaemandad	403	100,0	354	87,8	16	4,0
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1453	100,0	1002	69,0	61	4,2
Õdesid arsti kohta ¹	2,06		2,30		1,11	

¹ Hambaravi asutustes on õdede ja arstide suhe arvatud hambaarstide ja õdede suhtarvuna/
For the dental care institutions the rate is calculated for dentists and nurses.

Eriarstiabi <i>Specialist health care</i>		Hambaravi <i>Dental care</i>		Muu <i>Other</i>		Speciality
arv/number	%	arv/number	%	arv/number	%	
833	5,3	1598	10,2	909	5,8	TOTAL (pharmacists and assistant pharmacists excluded)
363	8,5	4	0,1	213	5,0	1. PHYSICIANS
143	11,7	2	0,2	40	3,3	<i>Surgical specialities</i>
144	7,1	1	0,0	77	3,8	<i>Therapeutical specialities</i>
2	0,2	-	-	2	0,2	<i>family doctor</i>
30	16,6	-	-	-	-	<i>Psychiatry</i>
29	8,0	1	0,3	39	10,8	<i>Clinical- consultational specialities</i>
17	3,5	-	-	57	11,7	<i>Profession of physician</i>
47	4,2	902	80,0	2	0,2	2. DENTISTS
374	4,2	465	5,3	580	6,6	3. NURSES AND MIDWIVES
9	1,5	3	0,5	47	7,6	<i>Nurses with higher education</i>
352	4,2	458	5,4	576	6,8	<i>Nurses</i>
22	5,5	7	1,7	4	1,0	<i>Midwives</i>
49	3,4	227	15,6	114	7,8	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
1,02		0,51		2,72		<i>Nurses per physician</i> ¹

12.6. Praktiseeriv tervishoiupersonal haigla liigi järgi, 2003

12.6 Practising health personnel by type of hospital, 2003

Eriala	Haiglad kokku Total		Piirkondlik haigla Regional hospital		Keskhaigla Central hospital		Üldhaigla General hospital	
	arv number	%	arv number	%	arv number	%	arv number	%
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	10414	100	4014	38,5	2888	27,7	2964	28,5
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU (ilma proviisorite ja farmatseutideta)	10320	100,0	3979	38,5	2862	27,7	2933	28,4
1. ARSTID	2775	100,0	1230	44,3	769	27,7	673	24,3
Kirurgilised erialad	1039	100,0	383	36,9	350	33,7	273	26,3
Terapeutilised erialad	953	100,0	398	41,8	272	28,5	253	26,5
perearst	5	100,0	1	20,0	1	20,0	2	40,0
Psühhiaatria	151	100,0	79	52,3	13	8,6	38	25,2
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	291	100,0	132	45,4	80	27,5	70	24,1
Arsti kutse	341	100,0	238	69,8	54	15,8	39	11,4
2. HAMBAAARSTID	167	100,0	72	43,1	70	41,9	19	11,4
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	6376	100,0	2405	37,7	1852	29,0	1795	28,2
kõrgharidusega õed	531	100,0	318	59,9	160	30,1	39	7,3
Õed	6022	100,0	2342	38,9	1686	28,0	1684	28,0
Ämmaemandad	354	100,0	63	17,8	166	46,9	111	31,4
4. TEISED MEDITSIINIKOOLI LÕPETANUD	1002	100,0	272	27,1	171	17,1	446	44,5
5. PROVIISORID ¹	62	100,0	28	45,2	14	22,6	19	30,6
6. FARMATSEUDID ¹	32	100,0	7	21,9	12	37,5	12	37,5
Õdesid arstide kohta	2,30		1,96		2,41		2,67	

¹ Sotsiaalministeeriumi andmed/ Data of the Ministry of Social Affairs.

² Hospitals of Hospital Network Development Plan

Taastusravihaigla <i>Rehabilitation hospital</i>		Hoolusravihaigla <i>Nursing care hospital</i>		Erihaigla <i>Specialized hospitals</i>		Haiglatevõrgu Arengukava haiglad <i>HNDP²</i>		Specialty
arv number	%	arv number	%	arv number	%	arv number	%	
122	1,2	291	2,8	135	1,3	9536	91,6	TOTAL
122	1,2	290	2,8	134	1,3	9449	91,5	TOTAL (pharmacists and assistant pharmacists excluded)
20	0,7	35	1,3	48	1,7	2597	93,6	1. PHYSICIANS
3	0,3	9	0,9	21	2,0	982	94,5	Surgical specialities
13	1,4	15	1,6	2	0,2	890	93,4	Therapeutical specialities
-	-	1	20,0	-	-	4	80,0	of which family doctor
-	-	-	-	21	13,9	128	84,8	Psychiatry
2	0,7	5	1,7	2	0,7	271	93,1	Clinical- consultational specialities
2	0,6	6	1,8	2	0,6	326	95,6	Profession of physician
3	1,8	3	1,8	-	-	157	94,0	2. DENTISTS
70	1,1	181	2,8	73	1,1	5878	92,2	3. NURSES AND MIDWIVES
8	1,5	3	0,6	3	0,6	516	97,2	Nurses with higher education
68	1,1	177	2,9	65	1,1	5541	92,0	Nurses
2	0,6	4	1,1	8	2,3	337	95,2	Midwives
29	2,9	71	7,1	13	1,3	817	81,5	4. MEDICUM LEVEL MEDICAL PERSONNEL
-	-	-	-	1	1,6	59	95,2	5. PHARMACISTS ¹
-	-	1	3,1	-	-	28	87,5	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹
3,50		5,23		1,52		2,26		Nurses per physician

12.7. Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad eriala järgi, 2003

12.7 Health care personnel and full-time equivalent employment by specialty, 2003

Eriala	Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohti töötaja kohta <i>Full-time equivalent employment per employed persons</i>	Specialty
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	23267,01	24032		TOTAL
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU (ilma proviisorite ja farmatseutideta)	23162,36	23926		TOTAL (pharmacists and assistant pharmacists excluded)
1. ARSTID	4103,40	4107	1,00	1. PHYSICIANS
KIRURGILISED ERIALAD	1372,21	1268	1,08	SURGICAL SPECIALTIES
Üldkirurg	191,05	183	1,04	General surgeon
Neurokirurg	11,85	12	0,99	Neurological surgeon
Rindkerekirurg	6,50	7	0,93	Thorax surgeon
Kardiovaskulaarkirurg	19,20	20	0,96	Cardiovascular surgeon
Lastekirurg	13,50	13	1,04	Pediatric surgeon
Plastikakirurg	4,20	2	2,10	Plastic surgeon
Uroloog	45,53	44	1,03	Urologist
Anestesioloog	264,14	247	1,07	Anaesthesiologist
Günekoloog	291,35	278	1,05	Gynaecologist
Ortopeed (traumatoloog-ortopeed)	117,24	106	1,11	Orthopaedist
Oftalmoloog	114,35	119	0,96	Ophthalmologist
Otorinolarüngoloog	92,70	92	1,01	Otorhinolaryngologist
Erakorralise meditsiini arst	200,60	145	1,38	Emergency medicine doctor
TERAPEUTILISED ERIALAD	1926,14	1993	0,97	THERAPEUTIC SPECIALTIES
Perearst	807,75	818	0,99	Family doctor
Sisearst	167,18	167	1,00	Internist
Hematoloog	43,20	44	0,98	Hematologist
Kardioloog	132,68	142	0,93	Cardiologist

Järg				Cont
Eriala	Täidetud ametikohad Full-time equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametikohti töötaja kohta Full-time equivalent employment per employed persons	Specialty
Gastroenteroloog	32,17	32	1,01	Gastroenterologist
Nefroloog	13,30	12	1,11	Nephrologist
Pulmonoloog	58,88	63	0,93	Pulmonologist
Reumatoloog	32,76	35	0,94	Rheumatologist
Infektsionist	30,50	32	0,95	Infection specialist
Onkoloog	28,65	30	0,96	Oncologist
Pediaater	206,90	226	0,92	Paediatrician
Neuroloog	135,65	145	0,94	Neurologist
Dermatoveneroloog	71,24	77	0,93	Dermatovenerologist
Endokrinoloog	33,75	37	0,91	Endocrinologist
Taastusraviarst	100,49	107	0,94	Therapist
Töötervishoiuarst	31,04	26	1,19	Doctor of occupational health
PSÜHHIAATRIA	172,76	182	0,95	PSYCHIATRY
Psühhiaater	172,76	182	0,95	Psychiatrist
KLIINILIS-KONSULTATIIVSED ERIALAD	364,49	386	0,94	CLINICAL-CONSULTATIVE SPECIALITIES
Laboriarst	134,36	150	0,90	Clinical laboratory doctor
Radioloog	181,13	179	1,01	Radiologist
Patoloog	49,00	57	0,86	Pathologist
ARSTI KUTSE	267,80	278	0,96	PROFESSION OF PHYSICIAN
Üldarst, sh resident	267,80	278	0,96	General practitioner (including residents)
Internarstid	0	0	...	Interns
2. HAMBAAARSTID	1138,05	1122	1,01	2. DENTISTS
Hambaravi	1092,55	1080	1,01	Dentist
Näo- ja lõualuukirurgia	7,30	9	0,81	Oral-maxillofacial surgeon
Ortodont	38,20	33	1,16	Ortodont
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8466,74	8778	0,96	3. NURSES AND MIDWIVES
ÕED	8114,14	8404	0,97	NURSES
Üldõde	4295,24	4495	0,96	General nurse
Pereõde	521,13	523	1,00	Family nurse
Lasteõde	265,70	282	0,94	Pediatric nurse
Diabeediõde	5,75	6	0,96	Diabetic nurse
Nakkustõrjeõde	24,50	26	0,94	Infection control nurse
Pulmonoloogiaõde	48,25	47	1,03	Pulmonology nurse
Erakorralise meditsiini õde	651,05	634	1,03	Emergency medicine nurse
Radioloogiaõde	312,60	306	1,02	Radiology nurse
Anesteesia-intensiivravi õde	588,35	618	0,95	Anaesthesia and intensive care nurse
Operatsiooniõde	291,73	316	0,92	Operating room nurse
Onkoloogiaõde	59,00	60	0,98	Oncology nurse
Psühhiaatriaõde	177,80	191	0,93	Psychiatric nurse
Taastusraviõde	442,40	458	0,97	Rehabilitation nurse
Terviseõde	-	-	-	Public health nurse
Kooliõde	153,14	168	0,91	School nurse
Töötervishoiuõde	16,60	17	0,98	Occupational health nurse
Muu	260,90	257	1,02	Other nurses
ÄMMAEMANDAD	352,60	374	0,94	MIDWIFE
Ämmaemand	352,60	374	0,94	Midwife

Järg	<i>Cont</i>			
Eriala	Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohti töötaja kohta <i>Full-time equivalent employment per employed persons</i>	Specialty
4. TEISED TERVISHOIUTÖÖTAJAD	9454,17	9919	0,95	4. OTHER MEDICAL PERSONNEL
Laborant	577,28	602	0,96	<i>Clinical laboratory assistant</i>
Dentist	39,75	39	1,02	<i>Dentist's assistant</i>
Hambatehnik	200,75	205	0,98	<i>Dental technician</i>
Meditsiinistatistik	41,50	40	1,04	<i>Medical statistician</i>
Hooldusõde (põetaja)	1704,90	1874	0,91	<i>Caring professional</i>
Kiirabitehnik	343,75	332	1,04	<i>Emergency medicine technician</i>
Muu	6546,24	6827	0,96	<i>Other</i>
Proviisor ¹	65,65	66	0,99	<i>Pharmacist¹</i>
Farmatseudid ¹	39,00	40	0,97	<i>Assistant pharmacists¹</i>

¹ Sotsiaalministeeriumi andmed. Ainult haiglaapteekide andmed.

¹ *Data of the Ministry of Social Affairs. Includes only data of hospital's pharmacies.*

12.8. Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad teenuseosutaja liigi järgi, 2003

12.8 Health care personnel and full-time equivalent employment by type of health care provider, 2003

Eriala	KOKKU TOTAL		Haigla Hospitals		Üldarstiabi Primary health care	
	Täidetud ametiko- had Fulltime equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametiko- had Fulltime equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametiko- had Fulltime equivalent employment	Töötajad Employed persons
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	23162,36	23926	16253,48	17266	2173,65	2202
1. ARSTID	4103,4	4107	2492,93	2611	907,25	908
Kirurgilised erialad	1372,21	1268	1071,08	1060	1,00	-
Terapeutilised erialad	1926,14	1993	852,41	929	831,50	841
perearst	807,75	818	-	-	806,75	817
Psühhiaatria	172,76	182	136,98	151	1	-
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	364,49	386	294,01	316	1,50	1
Arsti kutse	267,80	278	138,45	155	72,25	66
2. HAMBAAKSTID	1138,05	1122	134,85	168	9,80	9
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	8466,74	8778	6011,51	6354	974,90	996
Õed	8114,14	8404	5694,36	6014	967,80	985
Ämmaemandad	352,60	374	317,15	340	7,10	11
4. TEISED TERVISHOIUTÖÖTAJAD	9454,17	9919	7614,19	8133	281,70	289

Eriarstiabi <i>Specialist health care</i>		Hambaravi <i>Dental care</i>		Muu <i>Other</i>		Specialty
Täidetud ametikohad <i>Fulltime equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohad <i>Fulltime equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohad <i>Fulltime equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	
1199,61	1108	1883,95	1823	1651,67	1527	TOTAL
427,57	359	3,20	3	272,45	226	1. PHYSICIANS
188,43	142	2,20	2	109,50	64	Surgical specialities
155,66	141	1,00	1	85,57	81	Therapeutical specialities
1,00	1	-	-	-	-	Family doctor
34,78	31	-	-	-	-	Psychiatry
34,75	28	-	-	34,23	41	Clinical- consultative specialities
13,95	17	-	-	43,15	40	Profession of physician
57,75	48	933,65	895	2,00	2	2. DENTISTS
408,23	387	456,65	447	615,45	594	3. NURSES AND MIDWIVES
381,88	366	456,65	447	613,45	592	Nurses
26,35	21	-	-	2,00	2	midwives
306,06	314	490,45	478	761,77	705	4. OTHER MEDICAL PERSONNEL

12.9. Täidetud ametikohti töötaja kohta teenuseosutaja liigi järgi, 2003

12.9 Full-time equivalent employment per employed persons by type of health care provider, 2003

Eriala	KOKKU <i>TOTAL</i>	Haigla <i>Hospitals</i>	Üldarstiabi <i>Primary health care</i>	Eriarstiabi <i>Specialist health care</i>	Hambaravi <i>Dental care</i>	Muu <i>Other</i>	Specialty
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	0,97	0,94	0,99	1,08	1,03	1,08	TOTAL
1. ARSTID	1,00	0,95	1,00	1,19	1,07	1,21	1. PHYSICIANS
Kirurgilised erialad	1,08	1,01	..	1,33	1,10	1,71	Surgical specialities
Terapeutilised erialad	0,97	0,92	0,99	1,10	1,00	1,06	Therapeutical specialities
perearst	0,99	-	0,99	1,00	-	-	Family doctor
Psühhiaatria	0,95	0,91	..	1,12	-	-	Psychiatry
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	0,94	0,93	1,50	1,24	-	0,83	Clinical- consultative specialities
Arsti kutse	0,96	0,89	1,09	0,82	-	1,08	Profession of physician
2. HAMBAAARSTID	1,01	0,80	1,09	1,20	1,04	1,00	2. DENTISTS
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	0,96	0,95	0,98	1,05	1,02	1,04	3. NURSES AND MIDWIVES
Õed	0,97	0,95	0,98	1,04	1,02	1,04	Nurses
Ämmaemandad	0,94	0,93	0,65	1,25	0	1,00	midwives
4. TEISED TERVISHOIUTÖÖTAJAD	0,95	0,94	0,97	0,97	1,03	1,08	4. OTHER MEDICAL PERSONNEL

12.10 Tervishoiutöötajad ja täidetud ametikohad haigla liigiti, 2003

12.10 Health care personnel and full-time equivalent employment by type of hospital, 2003

Eriala	Haiglad kokku Total		Piirkondlik haigla Regional hospital		Keskhaigla Central hospital		Üldhaigla General hospital	
	Täidetud ametikohad Full-time equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametikohad Full-time equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametikohad Full-time equivalent employment	Töötajad Employed persons	Täidetud ametikohad Full-time equivalent employment	Töötajad Employed persons
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	16347,98	17361	6241,79	6921	4361,38	4667	4815,41	4853
1. ARSTID	2492,93	2611	944,38	1069	740,32	776	692,83	666
Kirurgilised erialad	1071,08	1060	362,00	393	360,65	355	302,08	278
Terapeutilised erialad	852,41	929	333,78	395	251,02	265	238,41	243
Psühhiaatria	136,98	151	65,10	79	12,25	13	38,38	38
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	294,01	316	125,35	136	84,25	96	74,46	74
Arsti kutse	138,45	155	58,15	66	32,15	47	39,50	33
2. HAMBAAARSTID	134,85	168	53,35	72	53,75	70	20,25	19
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	6011,51	6354	2204,18	2420	1700,00	1827	1785,08	1793
Õed	5694,36	6014	2152,43	2363	1553,50	1662	1681,18	1687
Ämmaemandad	317,15	340	51,75	57	146,50	165	103,90	106
4. MUU Tervishoiuperisonal	7614,19	8133	3004,88	3324	1841,31	1968	2285,75	2344
5. PROVIISORID ¹	62,50	62	28,00	28	14,00	14	19,50	19
6. FARMATSEUDID ¹	32,00	33	7,00	8	12,00	12	12,00	12

¹ Sotsiaalministeeriumi andmed. Ainult haiglaapteekide andmed/

¹ Data of the Ministry of Social Affairs. Includes only data of hospital's pharmacies.

² Hospitals of Hospital Network Development Plan

12.11 Täidetud ametikohti töötajate kohta haigla liigiti, 2003

12.11 Full-time equivalent employment per employed persons by type of hospital, 2003

Eriala	Haiglad kokku Total	Piirkondlik haigla Regional hospital	Keskhaigla Central hospital	Üldhaigla General hospital
TERVISHOIUTÖÖTAJAD KOKKU	0,94	0,90	0,93	0,99
1. ARSTID	0,95	0,88	0,95	1,04
Kirurgilised erialad	1,01	0,92	1,02	1,09
Terapeutilised erialad	0,92	0,85	0,95	0,98
Psühhiaatria	0,91	0,82	0,94	1,01
Kliinilis-konsultatiivsed erialad	0,93	0,92	0,88	1,01
Arsti kutse	0,89	0,88	0,68	1,20
2. HAMBAAARSTID	0,80	0,74	0,77	1,07
3. ÕENDUSALATÖÖTAJAD	0,95	0,91	0,93	1,00
Õed	0,95	0,91	0,93	1,00
Ämmaemandad	0,93	0,91	0,89	0,98
4. MUU Tervishoiuperisonal	0,94	0,90	0,94	0,98
5. PROVIISORID ¹	1,01	1,00	1,00	1,03
6. FARMATSEUDID ¹	0,97	0,88	1,00	1,00

¹ Sotsiaalministeeriumi andmed. Ainult haiglaapteekide andmed.

¹ Data of the Ministry of Social Affairs. Includes only data of hospital's pharmacies.

² Hospitals of Hospital Network Development Plan

Taastusravi haigla <i>Rehabilitation hospital</i>		Hooldusravi haigla <i>Nursing hospital</i>		Erihaigla <i>Specialized hospitals</i>		Haiglatevõrgu Arengukava haiglad <i>HNDP²</i>		Specialty
Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	Täidetud ametikohad <i>Full-time equivalent employment</i>	Töötajad <i>Employed persons</i>	
206,75	208	494,40	504	228,25	208	14205,13	15223	TOTAL
18,50	20	35,65	32	61,25	48	2236,93	2382	1. PHYSICIANS
2,50	3	13,35	10	30,50	21	942,88	948	<i>Surgical specialities</i>
12,75	13	11,45	11	5,00	2	786,21	869	<i>Therapeutical specialities</i>
-	-	-	-	21,25	21	112,98	129	<i>Psychiatry</i>
1,00	2	5,45	5	3,50	3	273,06	295	<i>Clinical- consultative specialitis</i>
2,25	2	5,40	6	1,00	1	121,80	141	<i>Profession of physician</i>
3,00	3	4,50	4	-	-	7,00	9	2. DENTISTS
70,50	70	174,25	173	77,50	71	5208,71	5564	3. NURSES AND MIDWIVES
69,25	68	172,00	171	66,00	63	4909,56	5239	<i>Nurses</i>
1,25	2	2,25	2	11,50	8	299,15	325	<i>mideives</i>
114,75	115	279,00	294	88,50	88	6664,99	7180	4. OTHER MEDICAL PERSONNEL
-	-	-	-	1,00	1	59,50	59	5. PHARMACISTS ¹
-	-	-	1	-	-	28,00	29	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹

Taastusravi haigla <i>Rehabilitation hospital</i>	Hooldusravi haigla <i>Nursing hospital</i>	Erihaigla <i>Specialized hospitals</i>	Haiglatevõrgu Arengukava haiglad <i>HNDP²</i>	Speciality
0,99	0,98	1,10	0,93	TOTAL
0,93	1,11	1,28	0,94	1. PHYSICIANS
0,83	1,34	1,45	0,99	<i>Surgical specialities</i>
0,98	1,04	2,50	0,90	<i>Therapeutical specialities</i>
-	-	1,01	0,88	<i>Psychiatry</i>
0,50	1,09	1,17	0,93	<i>Clinical- consultational specialities</i>
1,13	0,90	1,00	0,86	<i>Profession of physician</i>
1,00	1,13	-	0,78	2. DENTISTS
1,01	1,01	1,09	0,94	3. NURSES AND MIDWIVES
1,02	1,01	1,05	0,94	<i>Nurses</i>
0,63	1,13	1,44	0,92	<i>mideive</i>
1,00	0,95	1,01	0,93	4. OTHER MEDICAL PERSONNEL
-	-	1,00	1,01	5. PHARMACISTS ¹
-	1,00	-	0,97	6. ASSISTANT PHARMACISTS ¹

12.12 Tervise teenuse osutajate arvutikasutus asutuse liigiti, 2002–2003

12.12 Use of personal computers by type of provider, 2002–2003

Asutuse liik ja aasta	Töötajate arv aasta lõpul	Neist kasutas tööks personaalarvutit			Arvutite arv		Type of institution and year
		arvutit kokku	sh interneti	% töötajate- tesse	kokku	internetiga ühendatud	
	Number of workers at end-year	total	of whom internet	% from workers	total	with internet connection	
2002¹							2002¹
Kokku	24 110	10 710	10 140	42,1	5 294	5 139	Total
Haigla	18 404	7 472	7 073	38,4	3 682	3 612	Hospital
Eriarstiabi asutus	1 283	668	662	51,6	377	363	Specialist care
Üldarstiabi asutus	2 052	1 490	1 404	72,6	759	723	Primary care
Hambaravi asutus	1 516	498	460	30,3	319	296	Dental care
Muu asutus	855	582	581	68	157	145	Other
2003²							2003²
Kokku	26 441	14 467	13 978	54,7	6 512	6 240	Total
Haigla	19 893	10 146	9 784	51,0	4 170	4 049	Hospital
Eriarstiabi asutus	1 243	898	892	72,2	482	449	Specialist care
Perearstiabi asutus	2 369	1 920	1 872	81,0	1 207	1 147	Primary care
Hambaravi asutus	1 799	731	664	40,6	418	368	Dental care

¹ Personaalarvutite osa teenuseosutajate majandustegevuse aruandes täitis 2002. aastal 937st aruande esitajast 810 e. 86,4% / Data about use of personal computers were presented by 810 health care providers from 937 (86,4%) in 2002.

² Personaalarvutite osa teenuseosutajate majandustegevuse aruandes täitis 2003. aastal 1055st aruande esitajast 950 asutust e. 90% / Data about use of personal computers were presented by 950 health care providers from 1055 (90%) in 2003.

12.13 Arvuti- ja internetikasutamine teenuseosutaja liigi ja töötajate ametiala järgi, 2003

12.13 Use of personal computers and internet by type of provider and by occupation, 2003

Tervishoiuasutuse liik ja ametiala	Töötajad ¹	Arvuti- kasutajaid	Interneti- kasutajaid	Arvuti- kasutajaid töötajatest, %	Interneti- kasutajaid töötajatest, %	Interneti- kasutajaid arvutikasutajatest, %	Type of health care institution and occupation
	Workers ¹	Users of personal computers	Users of internet	Percentage of PC users	Percentage of internet users	Percentage of internet users from PC users	
KÕIK ASUTUSED							ALL INSTITUTIONS
Kokku	26 441	14 467	13 978	54,71	52,86	96,62	Total
Juhid	1 343	1 144	1 138	85,18	84,74	99,48	Managers
meditsiinalajuhid	732	684	682	93,44	93,17	99,71	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	5 443	4 356	4 265	80,03	78,36	97,91	Healthcare professionals
arstid	4 262	3 720	3 670	87,28	86,11	98,66	medical doctors
üld- ja perearstid	1 350	1 242	1 237	92,00	91,63	99,60	general and family doctors
eriarstid	2 766	2 448	2 403	88,50	86,88	98,16	specialist doctors
hambaarstid	829	339	306	40,89	36,91	90,27	dentists
Õed	8 245	5 130	4 854	62,22	58,87	94,62	Nursing professionals
Ämmaemandad	402	281	267	69,90	66,42	95,02	Midwives
Muud tervisespetsialistid	1 034	543	533	52,51	51,55	98,16	Other health care specialists
Hooldajad	4 096	203	186	4,96	4,54	91,63	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	1 108	962	943	86,82	85,11	98,02	Non-health care specialists
Ametnikud	1 308	1 112	1 100	85,02	84,10	98,92	Clerks
Muud töötajad	3 462	736	692	21,26	19,99	94,02	Other
HAIGLAD							HOSPITALS
Kokku	19 893	10 146	9 784	51,00	49,18	96,43	Total
Juhid	909	789	788	86,80	86,69	99,87	Managers
meditsiinalajuhid	519	493	492	94,99	94,80	99,80	health care managers

Järg							Cont
Tervishoiuasutuse liik ja ametiala	Töötajaid ¹	Arvuti-kasutajaid	Interneti-kasutajaid	Arvuti-kasutajaid töötajatest, %	Interneti-kasutajaid töötajatest, %	Interneti-kasutajaid arvutikasutajatest, %	Type of health care institution and occupation
	Workers ¹	Users of personal computers	Users of internet	Percentage of PC users	Percentage of internet users	Percentage of internet users from PC users	
Tervisekõrgspetsialistid	3 224	2 750	2 692	85,30	83,50	97,89	Health care professionals
arstid	2 823	2 476	2 426	87,71	85,94	97,98	medical doctors
üld-ja perearstid	373	319	319	85,52	85,52	100,00	general and family doctors
eriarstid	2 338	2 130	2 080	91,10	88,96	97,65	specialist doctors
hambaarstid	106	15	12	14,15	11,32	80,00	dentists
Õed	6 251	3 701	3 477	59,21	55,62	93,95	Nursing professionals
Ämmaemandad	360	243	229	67,50	63,61	94,24	Midwives
Muud tervisespetsialistid	636	372	370	58,49	58,18	99,46	Other health care specialists
Hooldajad	3 992	177	166	4,43	4,16	93,79	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	732	673	665	91,94	90,85	98,81	Non-health care specialists
Ametnikud	1 050	889	885	84,67	84,29	99,55	Clerks
Muud töötajad	2 739	552	512	20,15	18,69	92,75	Other
PEREARSTIABI							PRIMARY CARE
Kokku	2 369	1 920	1 872	81,05	79,02	97,50	Total
Juhid	109	106	107	97,25	98,17	100,94	Managers
meditsiinialajuhid	81	80	81	98,77	100,00	101,25	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	869	793	787	91,25	90,56	99,24	Health care professionals
arstid	850	785	779	92,35	91,65	99,24	medical doctors
üld-ja perearstid	825	774	769	93,82	93,21	99,35	general and family doctors
eriarstid	25	11	10	44,00	40,00	90,91	specialist doctors
hambaarstid	11	3	3	27,27	27,27	100,00	dentists
Õed	969	800	769	82,56	79,36	96,13	Nursing professionals
Ämmaemandad	9	7	7	77,78	77,78	100,00	Midwives
Muud tervisespetsialistid	56	18	17	32,14	30,36	94,44	Other health care specialists
Hooldajad	11	2	2	18,18	18,18	100,00	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	119	107	100	89,92	84,03	93,46	Non-health care specialists
Ametnikud	72	57	56	79,17	77,78	98,25	Clerks
Muud töötajad	155	30	27	19,35	17,42	90,00	Other

¹ Töötajate arvud ei ole võrreldavad majandustegevuse osas esitatud töötajate koguarvudega ega tervishoiutöötajate osas esitatud arstide ja õdede arvuga, kuna aruande esitajate ring ning rakendatud definitsioon ametiala määratlemisel on erinev

¹ Number of workers is not comparable with chapter on health care work force and health care personnel (physicians and nurses) because of difference of data-providers and applied definitions.

12.13. Arvuti- ja internetikasutamise teenuseosutaja liigi ja töötajate ametiala järgi, 2003 (järg)

12.13. Use of personal computers and internet by type of provider and by occupation, 2003 (cont.)

	Töötajaid	Arvuti- kasutajaid	Interneti- kasutajaid	Arvuti- kasutajaid töötajatest,%	Interneti- kasutajaid töötajatest,%	Interneti-kasutajaid arvutikasutajatest, %	
	Workers	Users of personal computers	Users of internet	Percentage of PC users	Percentage of internet users	Percentage of internet users from PC users	
							SPECIALIST CARE
ERIARSTIABI	1 243	898	892	72,24	71,76	99,33	Total
Juhid	111	95	94	85,59	84,68	98,95	Managers
meditsiinialajuhid	42	38	38	90,48	90,48	100,00	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	510	353	357	69,22	70,00	101,13	Health care professionals
arstid	427	305	311	71,43	72,83	101,97	medical doctors
üld-ja perearstid	86	83	83	96,51	96,51	100,00	general and family doctors
eriarstid	307	219	225	71,34	73,29	102,74	specialist doctors
hambaarstid	52	26	26	50,00	50,00	100,00	dentists
Õed	295	213	206	72,20	69,83	96,71	Nursing professionals
Ämmaemandad	33	31	31	93,94	93,94	100,00	Midwives
Muud tervisespetsialistid	50	39	39	78,00	78,00	100,00	Other health care specialists
Hooldajad	10	2	2	20,00	20,00	100,00	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	62	55	54	88,71	87,10	98,18	Non-health care specialists
Ametnikud	71	68	67	95,77	94,37	98,53	Clerks
Muud töötajad	101	42	42	41,58	41,58	100,00	Other
							DENTAL CARE
HAMBARAVI	1 799	731	664	40,63	36,91	90,83	Total
Juhid	132	97	93	73,48	70,45	95,88	Managers
meditsiinialajuhid	69	55	54	79,71	78,26	98,18	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	674	297	266	44,07	39,47	89,56	Health care professionals
arstid	6	1	1	16,67	16,67	100,00	medical doctors
üld-ja perearstid	1	1	1	100,00	100,00	100,00	general and family doctors
eriarstid	5	-	-	-	-	-	specialist doctors
hambaarstid	660	295	265	44,70	40,15	89,83	dentists
Õed	380	101	87	26,58	22,89	86,14	Nursing professionals
Ämmaemandad	-	-	-	-	-	-	Midwives
Muud tervisespetsialistid	192	38	34	19,79	17,71	89,47	Other health care specialists
Hooldajad	75	22	16	29,33	21,33	72,73	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	103	76	74	73,79	71,84	97,37	Non-health care specialists
Ametnikud	95	79	74	83,16	77,89	93,67	Clerks
Muud töötajad	148	21	20	14,19	13,51	95,24	Other
							OTHER
MUUD ASUTUSED	1 137	772	766	67,90	67,37	99,22	Total
Juhid	82	57	56	69,51	68,29	98,25	Managers
meditsiinialajuhid	21	18	17	85,71	80,95	94,44	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	166	163	163	98,19	98,19	100,00	Health care professionals
arstid	156	153	153	98,08	98,08	100,00	medical doctors
üld-ja perearstid	65	65	65	100,00	100,00	100,00	general and family doctors
eriarstid	91	88	88	96,70	96,70	100,00	specialist doctors
hambaarstid	-	-	-	-	-	-	dentists
Õed	350	315	315	90,00	90,00	100,00	Nursing professionals
Ämmaemandad	-	-	-	-	-	-	Midwives
Muud tervisespetsialistid	100	76	73	76,00	73,00	96,05	Other health care specialists
Hooldajad	8	-	-	-	-	-	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	92	51	50	55,43	54,35	98,04	Non-health care specialists
Ametnikud	20	19	18	95,00	90,00	94,74	Clerks
Muud töötajad	319	91	91	28,53	28,53	100,00	Other

12.14 Terviseteenuseosutajate arvuti- ja internetikasutus maakonniti, 2003

12.14 PC and internet use of health care providers by counties, 2003

	Töötajaid	Arvuteid	Interneti- ühendusega arvuteid	Töötajaid arvuti kohta	töötajaid interneti- arvuti kohta	Kasutajaid arvuti kohta	Interneti-kasutajaid interneti-arvuti kohta
	Workers	Number of personal computers	Personal computers with internet connection	Workers per one computer	Workers per on internet- computer	Users per computer	Internet users per 1 internet computer
Kokku / Total	26 441	6 512	6 240	4,06	4,24	2,22	2,24
Harjumaa	11 085	2 539	2 413	4,37	4,59	2,37	2,46
Tallinn	10 200	2 311	2 209	4,41	4,62	2,46	2,54
Hiiumaa	118	37	34	3,19	3,47	2,0	2,21
Ida-Virumaa	3 529	814	784	4,34	4,50	1,92	2,00
Jõgevamaa	406	97	91	4,19	4,46	1,78	1,99
Järvamaa	423	117	110	3,62	3,85	1,72	1,80
Läänemaa	440	89	87	4,94	5,06	1,29	1,32
Lääne-Virumaa	705	247	239	2,85	2,95	1,87	1,93
Põlvamaa	393	111	109	3,54	3,61	1,79	1,78
Pärnumaa	1 236	350	339	3,53	3,65	2,24	2,04
Raplamaa	424	81	67	5,23	6,33	1,60	1,40
Saaremaa	508	111	108	4,58	4,70	1,33	1,35
Tartumaa	4 988	1 401	1 379	3,56	3,62	2,43	2,46
Tartu	4 592	1 305	1 289	3,52	3,56	2,50	2,52
Valgamaa	445	111	110	4,01	4,05	2,21	2,21
Viljandimaa	1 085	248	224	4,38	4,84	2,31	1,47
Võrumaa	656	159	146	4,13	4,49	2,30	2,46

13.1. Keskmise tervisetöötajate arv ja kuukeskmise töötasu teenuseosutaja liigiti, 2002–2003

13.1 Average number of health workers and monthly gross wages by type of provider, 2002–2003

	Kokku Total	haigla hospital	üldarstiabi primary care	eriarstiabi specialist care	hambaravi dental care	muu* other*	
AASTAKESKMINNE TÖÖTAJATE ARV ²							AVERAGE NUMBER OF WORKERS ²
2002 ¹							2002 ¹
kokku	23255,2	17846,7	1969,2	1053,1	1581,9	804,4	Total
arstid	3331,8	2251,2	682,0	268,7	1,3	128,6	medical doctors
hambaarstid	852,0	173,1	21,4	70,7	586,8	-	dentists
õed	7607,0	5915,8	841,9	294,9	386,1	168,3	nurses
hooldustöötajad	3925,3	3762,3	9,0	37,5	99,0	17,5	caring personnel
2003 ³							2003 ³
kokku	25369,5	19065,6	2161,9	1256,0	1840,6	1045,4	Total
arstid	3645,1	2435,2	769,5	305,8	3,8	130,8	medical doctors
hambaarstid	810,2	101,2	8,1	54,0	646,9	-	dentists
õed	8105,0	6075,5	923,7	346,5	441,6	317,7	nurses
hooldustöötajad	3930,5	3794,8	12,7	37,8	78,2	7,0	caring personnel
KUUKESKMINNE TÖÖTASU, KROONI							AVERAGE MONTHLY WAGES, KROONS
2002 ¹							2002 ¹
kokku	5 314	5 218	5 550	5 478	5 940	5 436	Total
arstid	9 197	9 857	8 351	6 939	3 616	6 900	medical doctors
hambaarstid	7 782	7 527	6 509	8 625	7 801	-	dentists
õed	4 683	4 808	4 106	4 013	5 071	5 129	nurses
hooldustöötajad	2 946	2 918	3 291	3 089	3 699	4 231	caring personnel
Riigi keskmine töötasu, krooni ⁴	6 144						Average gross wage of Estonia, kroons ⁴
Tervise- ja sotsiaala keskmine töötasu, krooni ⁴	4 983						Average monthly gross wages in health and social services, kroons ⁴
2003 ³							2003 ³
kokku	5888	5736	6685	5940	6120	6553	Total
arstid	10689	11354	10097	7850	9068	8485	medical doctors
hambaarstid	8475	9078	7906	11061	8172	-	dentists
õed	5096	5239	4624	4377	4111	5880	nurses
hooldustöötajad	3195	3174	2093	2902	4590	2520	caring personnel
Riigi keskmine töötasu, krooni ⁴	6723						Average gross wage of Estonia, kroons ⁴
Tervise- ja sotsiaala keskmine töötasu, krooni ⁴	5729						Average monthly gross wages in health and social services, kroons ⁴

¹ Hõlmatus on 910 tervishoiuasutust 1222st e. 74,5%. Tervishoiuasutuste üldarv on esialgne ning täpsustub ühtlusarvutuste käigus

² Ametialati nimetatud töötajate arvud ei ole võrreldavad osa 12. tabelitega, vaid on antud aruande kesksed

³ Hõlmatud on 1055 asutust 1227-st e. 86%

⁴ Eesti Statistikaamet

* Muu tervishoiuasutuse hulka kuuluvad kiirabi-, taastusravi, diagnostika-, vereteenistuse asutused

¹ Coverage is 910 of 1222 health care providers (74,5%). Number of providers is preliminary and will be adjusted after compatibility calculations.

² Number of workers by occupational groups are not comparable with tables in chapter 12.

³ Coverage is 1055 of 1227 health care providers (86%)

⁴ Statistical Office of Estonia

* Others include emergency care-, rehabilitation, diagnostics- and blood service providers

13.2. Tervisevaldkonna aastakeskmise töötajate arv ja osakaal teenuseosutaja liigiti, 2003

13.2 Average number of health workers and proportion by type of provider, 2003

Ametiala	Kokku	haigla	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	muu	Occupation
	Total	hospital	primary care	specialist care	dental care	other	
AASTAKESKMINE TÖÖTAJATE ARV							ANNUAL AVERAGE NUMBER OF WORKERS
Kokku	25369,5	19065,55	2161,944	1256,01	1840,6	1045,4	Total
Juhid	1272,3	867,8	116,5	93,8	121,6	72,7	Managers
meditsiinialajuhid	702,2	502,3	72,2	40,1	65,8	21,7	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	4777,3	2812,3	781,5	383,5	659,3	140,7	Health care professionals
arstid	3645,1	2435,2	769,5	305,8	3,8	130,8	medical doctors
üld- ja perearstid	1119,9	347,0	749,0	7,0	2,8	14,0	general and family doctors
eriarstid	2479,3	2055,0	20,4	286,1	1,0	116,8	specialist doctors
hambaarstid	810,2	101,2	8,1	54,0	646,9	0,0	dentists
Õed	8105,0	6075,5	923,7	346,5	441,6	317,7	Nursing professionals
Ämmaemandad	438,2	330,0	15,6	91,4	1,3	0,0	Midwives
Muud tervisespetsialistid	1064,1	652,7	48,2	50,2	210,7	102,3	Other health care specialists
Hooldajad	3930,5	3794,8	12,7	37,8	78,2	7,0	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	1029,5	727,3	63,7	56,5	95,3	86,8	Non-health care specialists
Ametnikud	1263,2	1033,7	58,9	67,6	87,1	15,9	Clerks
Muud töötajad	3489,4	2771,6	141,1	128,8	145,7	302,3	Other
TÖÖTAJATE OSAKAAL AMETIALATI TEENUSEOSUTAJA KOGUTÖÖTAJATEST (%)							PROPORTION OF WORKERS BY OCCUPATION OF ALL WORKERS OF PROVIDER (%)
Kokku	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total
Juhid	5,0	4,6	5,4	7,5	6,6	6,9	Managers
meditsiinialajuhid	2,8	2,6	3,3	3,2	3,6	2,1	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	18,8	14,8	36,1	30,5	35,8	13,5	Health care professionals
arstid	14,4	12,8	35,6	24,3	0,2	12,5	medical doctors
üld- ja perearstid	4,4	1,8	34,6	0,6	0,2	1,3	general and family doctors
eriarstid	9,8	10,8	0,9	22,8	0,1	11,2	specialist doctors
hambaarstid	3,2	0,5	0,4	4,3	35,1	0,0	dentists
Õed	31,9	31,9	42,7	27,6	24,0	30,4	Nursing care professionals
Ämmaemandad	1,7	1,7	0,7	7,3	0,1	0,0	Midwives
Muud tervisespetsialistid	4,2	3,4	2,2	4,0	11,4	9,8	Other health specialists
Hooldajad	15,5	19,9	0,6	3,0	4,2	0,7	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	4,1	3,8	2,9	4,5	5,2	8,3	Non-health care specialists
Ametnikud	5,0	5,4	2,7	5,4	4,7	1,5	Clerks
Muud töötajad	13,8	14,5	6,5	10,3	7,9	28,9	Other
TÖÖTAJATE OSAKAAL AMETIALATI KOGUTÖÖTAJATEST (%)							PROPORTION OF WORKERS BY OCCUPATION OF ALL WORKERS (%)
Kokku	100,0	75,2	8,5	5,0	7,3	4,1	Total
Juhid	100,0	68,2	9,2	7,4	9,6	5,7	Managers
meditsiinialajuhid	100,0	71,5	10,3	5,7	9,4	3,1	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	100,0	58,9	16,4	8,0	13,8	2,9	Health care professionals
arstid	100,0	66,8	21,1	8,4	0,1	3,6	medical doctors
üld- ja perearstid	100,0	31,0	66,9	0,6	0,3	1,3	general and family doctors
eriarstid	100,0	82,9	0,8	11,5	0,0	4,7	specialist doctors
hambaarstid	100,0	12,5	1,0	6,7	79,8	0,0	dentists
Õed	100,0	75,0	11,4	4,3	5,4	3,9	Nursing professionals
Ämmaemandad	100,0	75,3	3,6	20,9	0,3	0,0	Midwives
Muud tervisespetsialistid	100,0	61,3	4,5	4,7	19,8	9,6	Other health care specialists
Hooldajad	100,0	96,5	0,3	1,0	2,0	0,2	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	100,0	70,6	6,2	5,5	9,3	8,4	Non-health care specialists
Ametnikud	100,0	81,8	4,7	5,4	6,9	1,3	Clerks
Muud töötajad	100,0	79,4	4,0	3,7	4,2	8,7	Other

13.3. Tervisevaldkonna töötajate aastakeskmise arv, osakaal liigi ja valdkonna kogutöötajate arvust teenuseosutaja omaniku liigi järgi, 2003

13.3 Average number of health workers and proportion by type of owner state, 2003

Ametiala	Kokku	riigi	KOV ³	era	muu	Occupation
	Total	state	local government	private	other	
AASTAKESKMINE TÖÖTAJATE ARV						ANNUAL AVERAGE NUMBER OF WORKERS
Tervisevaldkond	25369,5	8956,8	10108,2	6279,0	25,4	Health sector
juhid	1272,3	371,3	501,9	396,1	3,0	managers
Tervisetöötajad ¹	19017,2	6721,4	7386,2	4891,8	17,9	Health care workers ¹
arstid	3645,1	1230,9	1191,1	1213,2	9,9	medical doctors
hambaarstid	810,2	16,9	177,8	615,5	0,0	dentists
õed	8105	2776,2	3355,5	1967,8	5,5	nurses
hooldajad	3930,5	1958,8	1621,8	349,4	0,5	caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	5782,1	2083,9	2506,2	1187,5	4,5	Non-health care workers ²
TÖÖTAJATE OSAKAAL						PROPORTION OF WORKERS
AMETIALATI KOGU TÖÖTAJATE ARVUST						BY OCCUPATION OF ALL WORKERS (%)
Tervisevaldkond	100	100	100	100	100	Health sector
juhid	2,2	1,7	2,1	3,2	11,8	managers
Tervisetöötajad ¹	75,0	75,0	73,1	77,9	70,5	Health care workers ¹
arstid	14,4	13,7	11,8	19,3	39,0	medical doctors
hambaarstid	3,2	0,2	1,8	9,8	0,0	dentists
õed	31,9	31,0	33,2	31,3	21,7	nurses
hooldajad	15,5	21,9	16,0	5,6	2,0	caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	22,8	23,3	24,8	18,9	17,7	Non-health care workers ²
TÖÖTAJATE OSAKAAL ASUTUSE OMANIKU LIIGI ALUSEL						PROPORTION OF WORKERS
VALDKONNA TÖÖTAJATEST						BY OWNER STATE OF ALL WORKERS (%)
Tervisevaldkond	100	35,3	39,8	24,8	0,1	Health sector
juhid	100	29,2	39,4	31,1	0,2	managers
Tervisetöötajad ¹	100	35,3	38,8	25,7	0,1	Health workers ¹
arstid	100	33,8	32,7	33,3	0,3	medical doctors
hambaarstid	100	2,1	21,9	76,0	0,0	dentists
õed	100	34,3	41,4	24,3	0,1	nurses
hooldajad	100	49,8	41,3	8,9	0,0	caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	100	36,0	43,3	20,5	0,1	Non-health care workers ²

¹ Tervisetöötajad hõlmavad meditsiinalajuhte (sh nii õe- kui arstiharidusega), tervisekõrgspetsialiste (sh hambaarste, proviisoreid), tervisekeskspetsialiste (õed, ämmaemandad), muid tervisespetsialiste (nt logopeedid, psühholoogid) ja hooldajaid

¹ Health care workers include medical doctors, nurses, also health care managers with medical education, dentists, pharmacists and other specialists directly related to provision of health care services (e.g. speech therapists, psychologists) and caring personnel.

² Mittetervisetöötajad hõlmavad mittetervisevaldkonna spetsialiste (nt raamatupidajad, statistikud), ametnikke (nt kassapidajad) ja muid töötajaid (klienditeenindajad, oskustöölised, operaatorid, lihhtöölised)

² Non health care workers include non. medical specialists (e.g. bookkeepers, statisticians), clerks (e.g. cashiers) and other staff (customer service clerks, operators, skilled and unskilled workers).

³ KOV – kohalik omavalitsus

13.4. Aastakeskmise töötajate arv ja nende osakaalud haigla liigiti, 2003

13.4 Average number of workers and their proportion by type of hospital, 2003

Ametiala	Kokku haiglad	Piirkondlik	Keskhaigla	Üldhaigla	Taastusravihaigla	Hooldushaigla	Erihaigla	Occupation
	All hospitals	Regional	Cent-ral	General	Rehabili-tation	Nursing care	Specialized	
AASTAKESKMINE TÖÖTAJATE ARV								AVERAGE NUMBER OF WORKERS
Kokku	19065,6	7379,2	5380,8	5078,6	218,6	775,4	233,0	Total
Juhid	867,8	312,0	236,5	232,8	17,5	51,0	18,0	Managers
meditsiinialajuhid	502,3	200,9	145,5	120,6	6,0	18,3	11,0	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	2812,3	1236,4	729,2	676,3	25,8	91,3	53,3	Health care professionals
arstid	2435,2	1074,9	609,2	607,2	10,8	84,9	48,4	medical doctors
üld- ja perearstid	347,0	187,3	59,0	68,5	0,0	32,1	0,1	general and family doctors
eriarstid	2055,0	887,6	550,2	508,4	7,8	52,7	48,3	specialist doctors
hambaarstid	101,2	11,3	65,0	17,5	2,8	4,6	0,0	dentists
Õed	6075,5	2285,7	1854,4	1645,5	37,1	196,8	56,1	Nursing professionals
Ämmaemandad	330,0	56,3	156,8	103,4	0,8	2,4	10,5	Midwives
Muud tervisespetsialistid	652,7	232,9	189,9	135,2	28,9	56,7	9,0	Other health care specialists
Hooldajad	3794,8	1612,7	903,3	1034,5	40,2	171,3	32,9	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	727,3	354,2	171,0	157,5	6,3	25,7	12,6	Non-health care specialists
Ametnikud	1033,7	494,5	293,4	219,1	7,5	14,6	4,6	Clerks
Muud töötajad	2771,6	794,4	846,4	874,4	54,7	165,6	36,1	Other
TÖÖTAJATE OSAKAAL								PROPORTION OF WORKERS
AMETIALATI KOGUTÖÖTAJATEST (%)								BY OCCUPATION OF ALL WORKERS (%)
Kokku	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total
Juhid	4,6	4,2	4,4	4,6	8,0	6,6	7,7	Managers
meditsiinialajuhid	2,6	2,7	2,7	2,4	2,7	2,4	4,7	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	14,8	16,8	13,6	13,3	11,8	11,8	22,9	Health care professionals
arstid	12,8	14,6	11,3	12,0	4,9	10,9	20,8	medical doctors
üld- ja perearstid	1,8	2,5	1,1	1,3	0,0	4,1	0,0	general and family doctors
eriarstid	10,8	12,0	10,2	10,0	3,5	6,8	20,7	specialist doctors
hambaarstid	0,5	0,2	1,2	0,3	1,3	0,6	0,0	dentists
Õed	31,9	31,0	34,5	32,4	17,0	25,4	24,1	Nursing professionals
Ämmaemandad	1,7	0,8	2,9	2,0	0,3	0,3	4,5	Midwives
Muud tervisespetsialistid	3,4	3,2	3,5	2,7	13,2	7,3	3,9	Other health care specialists
Hooldajad	19,9	21,9	16,8	20,4	18,4	22,1	14,1	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	3,8	4,8	3,2	3,1	2,9	3,3	5,4	Non-health care specialists
Ametnikud	5,4	6,7	5,5	4,3	3,4	1,9	2,0	Clerks
Muud töötajad	14,5	10,8	15,7	17,2	25,0	21,4	15,5	Other
TÖÖTAJATE OSAKAAL								PROPORTION OF WORKERS
AMETIALATI KOGU AMETIALA TÖÖTAJATEST (%)								BY OCCUPATION FROM ALL OCCUPATIONS (%)
Kokku	100,0	38,7	28,2	26,6	1,1	4,1	1,2	Total
Juhid	100,0	36,0	27,3	26,8	2,0	5,9	2,1	Managers
meditsiinialajuhid	100,0	40,0	29,0	24,0	1,2	3,6	2,2	health care managers
Tervisekõrgspetsialistid	100,0	44,0	25,9	24,0	0,9	3,2	1,9	Health care professionals
arstid	100,0	44,1	25,0	24,9	0,4	3,5	2,0	medical doctors
üld- ja perearstid	100,0	54,0	17,0	19,7	0,0	9,3	0,0	general and family doctors
eriarstid	100,0	43,2	26,8	24,7	0,4	2,6	2,3	specialist doctors
hambaarstid	100,0	11,2	64,2	17,3	2,7	4,5	0,0	dentists
Õed	100,0	37,6	30,5	27,1	0,6	3,2	0,9	Nursing professionals
Ämmaemandad	100,0	17,0	47,5	31,3	0,2	0,7	3,2	Midwives
Muud tervisespetsialistid	100,0	35,7	29,1	20,7	4,4	8,7	1,4	Other health care specialists
Hooldajad	100,0	42,5	23,8	27,3	1,1	4,5	0,9	Caring personnel
Mittetervise spetsialistid	100,0	48,7	23,5	21,7	0,9	3,5	1,7	Non-health care specialists
Ametnikud	100,0	47,8	28,4	21,2	0,7	1,4	0,4	Clerks
Muud töötajad	100,0	28,7	30,5	31,5	2,0	6,0	1,3	Other

13.5 Tervisevaldkonna töötajate kuu keskmine töötasu liigi ja teenuseosutaja omaniku liigiti kroonides, 2003
13.5 Average monthly gross wages of health workers by type of income and type of provider's owner state (kroons), 2003

	Kokku <i>Total</i>	riigi <i>state</i>	KOV <i>local government</i>	era <i>Estonian private</i>	muu <i>other</i>	
KESKMINE KOGUTÖÖTASU						AVERAGE MONTHLY WAGES
Tervisevaldkond	5888,2	6358,2	5483,5	5862,0	7678,5	Health sector
juhid	12995,0	17868,8	12229,1	9363,8	17267,1	managers
Tervisetöötajad ¹	6322,5	6778,8	5944,1	6265,5	6656,3	Health care workers ¹
arstid	9293,4	12213,2	10448,5	9418,8	5907,4	medical doctors
hambaarstid	8474,8	6982,2	11195,5	7729,8	-	dentists
õed	5095,7	5981,2	4768,6	4401,7	5999,6	nurses
hooldajad	3195,0	3325,3	3063,9	3074,0	2209,2	caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	3274,1	4443,9	3630,1	3713,2	5351,9	Non-health care workers ²
KESKMINE TASU TÖÖTATUD AJA EEST						AVERAGE MONTHLY WAGES FOR WORKED TIME
Tervisevaldkond	5290,8	5585,0	4903,0	5486,8	7428,7	Health sector
juhid	11493,6	15158,1	10863,9	8817,3	16572,6	managers
Tervisetöötajad ¹	5682,1	5951,0	5310,6	5870,7	6423,0	Health care workers ¹
arstid	8810,2	10680,8	9355,4	8904,1	5734,4	medical doctors
hambaarstid	7754,4	5646,3	9687,2	7253,9	-	dentists
õed	4571,3	5293,2	4261,6	4077,2	5917,8	nurses
hooldajad	2879,5	2979,7	2768,2	2835,5	2025,8	caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	2933,6	3912,5	3249,6	3450,2	5333,3	Non-healthcare workers ²
KESKMINE PÕHITÖÖTASU						AVERAGE MONTHLY BASIC WAGES
Tervisevaldkond	4082,0	4082,0	3956,0	4272,2	7168,6	Health sector
juhid	8641,1	9971,9	8937,4	6974,8	14350,4	managers
Tervisetöötajad ¹	4270,8	4234,8	4191,1	4432,9	6426,3	Health care workers ¹
arstid	5207,0	7199,4	7352,3	5750,2	5936,9	medical doctors
hambaarstid	5683,0	4462,6	6208,2	5564,8	-	dentists
õed	3642,0	3912,4	3450,3	3581,2	5872,3	nurses
hooldajad	2305,5	2300,7	2286,3	2421,4	2025,8	Caring personnel
Mittetervisetöötajad ²	2500,7	3178,6	2820,2	3131,4	5333,3	Non-health care workers ²

¹ Tervisetöötajad hõlmavad meditsiinalajuhete (sh nii õe- kui arstiharidusega), tervisekõrgspetsialiste (sh hambaarste, proviisoreid), tervisekeskspetsialiste (õed, ämmaemandad), muid tervisespetsialiste (nt logopeedid, psühholoogid) ja hooldajaid

¹ Health care workers include medical doctors, nurses, also health care managers with medical education, dentists, pharmacists and other specialists directly related to provision of health care services (e.g. speech therapists, psychologists) and caring personnel.

² Mittetervisetöötajad hõlmavad mittetervisevaldkonna spetsialiste (nt raamatupidajad, statistikud), ametnikke (nt kassapidajad) ja muid töötajaid (klienditeenindajad, oskustöölised, operaatorid, lihttöölised)

² Non health care workers include non. medical specialists (e.g. bookkeepers, statisticians), clerks (e.g. cashiers) and other staff (customer service clerks, operators, skilled and unskilled workers).

³ KOV – kohalik omavalitsus

13.6. Tervisetöötajate keskmise töötasu suhe riigi, tervise- ja sotsiaalvaldkonna ja tervise sektori keskmise terviseasutuse liigi järgi, 2002–2003

13.6 Ratio of average monthly gross wages of health workers to Estonian average, to average of health and social services and to average of health sector, 2002–2003

	Kokku	haigla	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	muu	
	Total	hospital	primary care	specialist care	dental care	other	
2002 ¹							2002
SUHE RIIGI KESKMISSE TÖÖTASUSSE	86,5	84,9	90,3	89,2	96,7	88,5	RATIO TO THE ESTONIAN AVERAGE
arstid	149,7	160,4	135,9	112,9	58,9	112,3	medical doctors
hambaarstid	126,7	122,5	105,9	140,4	127,0		dentists
õed	76,2	78,3	66,8	65,3	82,5	83,5	nurses
hooldustöötajad	47,9	47,5	53,6	50,3	60,2	68,9	caring personnel
SUHE TERVISE- JA SOTSIAALVALDKONNA KESKMISSE TÖÖTASUSSE	106,6	104,7	111,4	109,9	119,2	109,1	RATIO TO THE AVERAGE IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES
arstid	184,6	197,8	167,6	139,3	72,6	138,5	medical doctors
hambaarstid	156,2	151,1	130,6	173,1	156,6		dentists
õed	94,0	96,5	82,4	80,5	101,8	102,9	nurses
hooldustöötajad	59,1	58,6	66,0	62,0	74,2	84,9	caring personnel
SUHE TERVISEVALDKONNA KESKMISSE TÖÖTASUSSE	100	100	100	100	100	100	RATIO TO THE HEALTH SECTOR AVERAGE
arstid	173,07	188,90	150,47	126,67	60,88	126,93	medical doctors
hambaarstid	146,44	144,25	117,28	157,45	131,33	—	dentists
õed	88,13	92,14	73,98	73,26	85,37	94,35	nurses
hooldustöötajad	55,44	55,92	59,30	56,39	62,27	77,83	caring personnel
2003 ²							2003
SUHE RIIGI KESKMISSE TÖÖTASUSSE	87,6	85,3	99,4	88,4	91,0	97,5	RATIO TO THE ESTONIAN AVERAGE
arstid	159,0	168,9	150,2	116,8	134,9	126,2	medical doctors
hambaarstid	126,1	135,0	117,6	164,5	121,5		dentists
õed	75,8	77,9	68,8	65,1	61,1	87,5	nurses
hooldustöötajad	47,5	47,2	31,1	43,2	68,3	37,5	caring personnel
SUHE TERVISE- JA SOTSIAALVALDKONNA KESKMISSE TÖÖTASUSSE	102,8	100,1	116,7	103,7	106,8	114,4	RATIO TO THE AVERAGE IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES
arstid	186,6	198,2	176,2	137,0	158,3	148,1	medical doctors
hambaarstid	147,9	158,5	138,0	193,1	142,6		dentists
õed	88,9	91,4	80,7	76,4	71,8	102,6	nurses
hooldustöötajad	55,8	55,4	36,5	50,7	80,1	44,0	caring personnel
SUHE TERVISEVALDKONNA KESKMISSE TÖÖTASUSSE	100	100	100	100	100	100	RATIO TO THE HEALTH SECTOR AVERAGE
arstid	181,54	197,96	151,04	132,15	148,18	129,49	medical doctors
hambaarstid	143,93	158,27	118,27	186,21	133,53		dentists
õed	86,54	91,34	69,18	73,68	67,18	89,73	nurses
hooldustöötajad	54,26	55,34	31,31	48,85	75,00	38,46	caring personnel

¹ Hõlmatud on 1055 asutust 1227-st e. 86%

² Hõlmatus on 910 tervishoiuasutust 1222st e.74,5%. Tervishoiuasutuste üldarv on esialgne ning täpsustub ühtlusarvutuste käigus

* Muu tervishoiuasutuse hulka kuuluvad kiirabi-, taastusravi, diagnostika-, vereteenistuse asutused

¹ Coverage is 1055 of 1227 health care providers (86%)

² Coverage is 910 of 1222 health care providers (74,5%). Number of providers is preliminary and will be adjusted after compatibility calculations.

* Others include emergency care-, rehabilitation, diagnostics- and blood service providers

14.1. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohad, tunnipalk ja kaalutud keskmine kuupalk haigla liigiti, 2002–2004

14.1. Health Care personnel in full-time units, average hourly and monthly gross wages by hospital type, 2002-2004

Haiglad	Täidetud ametikohtade arv			Keskmine tunnipalk, krooni			Kaalutud keskmine kuupalk, krooni			Hospitals
	Number of employees in full-time units			Average hourly gross wages, kroons			Average monthly gross wages, kroons			
Haiglad	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	Hospitals
ARSTID										PHYSICIANS
Kokku	2641,8	2538,4	2469,4	60,7	70,2	79,3	9 776	11 364	12 800	Total
Piirkondlikud haiglad	832,6	811,8	851,0	77,1	86,9	89,0	12 285	13 929	14 139	Regional hospitals
Keskhaiglad	1004,5	983,4	917,1	55,5	66,5	80,9	8 990	10 858	13 165	Central hospitals
Erihaiglad	34,5	32,6	53,8	51,6	60,1	84,2	8 175	9 456	13 886	Specialized hospitals
Üldhaiglad	717,9	684,1	546,3	51,0	57,3	66,1	8 296	9 314	10 784	General hospitals
Taastusravihaiglad	4,5	6,5	27,1	48,6	67,5	61,9	8 168	10 800	10 017	Rehabilitation hospitals
Hooldushaiglad	47,8	20,1	61,0	36,7	33,7	48,5	6 146	5 565	7 883	Nursing care hospitals
Päevaravi asutused	...	...	13,2	...	...	51,5	...	...	8 511	Day care
ÕED JA ÄMMAEMANDAD										NURSES AND MIDWIVES
Kokku	5944,7	5958,0	5879,9	28,9	31,6	35,4	4 636	5 055	5 689	Total
Piirkondlikud haiglad	1824,3	1793,8	1942,0	35,5	35,6	39,1	5 596	5 607	6 174	Regional hospitals
Keskhaiglad	2142,0	2289,3	2162,9	27,3	32,8	36,5	4 409	5 273	5 886	Central hospitals
Erihaiglad	65,5	62,5	68,3	24,8	28,9	39,3	4 000	4 553	6 543	Specialized hospitals
Üldhaiglad	1812,4	1729,2	1420,9	24,9	26,4	30,0	4 043	4 285	4 884	General hospitals
Taastusravihaiglad	12,0	13,0	67,8	22,5	31,6	32,2	3 773	5 252	5 371	Rehabilitation hospitals
Hooldushaiglad	88,5	70,3	202,1	18,1	19,6	27,3	3 026	3 226	4 529	Nursing care hospitals
Päevaravi asutused	...	...	16,0	...	...	24,5	...	...	4 072	Day care
HOOLDAJAD										CARING PROFESSIONALS
Kokku	3584,8	3448,8	3522,4	17,3	17,6	20,8	2 847	2 916	3 430	Total
Piirkondlikud haiglad	1201,6	1086,3	1374,1	19,8	19,8	21,7	3 225	3 274	3 541	Regional hospitals
Keskhaiglad	1092,8	1083,5	979,5	16,2	17,2	20,7	2 683	2 847	3 428	Central hospitals
Erihaiglad	45,5	40,0	43,6	15,5	18,1	21,0	2 566	2 983	3 468	Specialized hospitals
Üldhaiglad	1150,2	1138,1	894,6	16,0	16,1	19,7	2 648	2 659	3 261	General hospitals
Taastusravihaiglad	15,8	24,3	43,3	15,0	15,1	28,1	2 518	2 535	4 716	Rehabilitation hospitals
Hooldushaiglad	79,0	76,8	182,9	15,1	16,5	18,6	2 499	2 740	3 124	Nursing care hospitals
Päevaravi asutused	...	...	4,4	...	...	19,7	...	...	3 051	Day care
LABORANDID (BIOANALÜÜTIKUD)										CLINICAL LABORATORY ASSISTANTS
Kokku	428,7	473,9	473,5	27,2	30,6	34,0	4577	5139	5995	Total
Piirkondlikud haiglad	125,4	174,0	176,8	30,3	35,5	32,7	5088	5957	5761	Regional hospitals
Keskhaiglad	149,5	141,3	147,5	26,5	28,8	38,1	4457	4836	6697	Central hospitals
Erihaiglad	6,0	4,0	8,0	24,7	30,2	38,0	4141	5069	6695	Specialized hospitals
Üldhaiglad	140,1	147,9	122,5	26,1	27,2	32,3	4383	4572	5693	General hospitals
Taastusravihaiglad	0,5	0,5	4,5	15,9	20,8	21,8	2671	3499	3829	Rehabilitation hospitals
Hooldushaiglad	7,3	6,3	14,2	14,8	16,9	25,7	2480	2842	4516	Nursing care hospitals
Päevaravi asutused	...	...	0,0	...	...	0,0	...	...	0	Day care

14.2. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohtade arv tunnipalgagrupi järgi, märts 2004

14.2. Number of full-time employees by hourly gross wage, March 2004

Tunnipalgamäära grupp (krooni) Hourly gross wages group (kroons)	40-tunnine tööädal 40-hours working week	35-tunnine tööädal 35-hours working week	30-tunnine tööädal 30-hours working week	KOKKU Total
	arv number	arv number	arv number	arv number
ARSTID				
PHYSICIANS				
Kokku / Total	2007,6	318	143,8	2469,4
kuni / up to 40	44,7	1	1,8	47,6
40,1-43	56,6	9,2	0,3	66,1
43,1-46	11,6	4,5	0,9	16,9
46,1-49	30,7	1	...	31,7
49,1-49,9	83,5	...	...	83,5
50-52	753,3	7,8	2,8	763,8
52,1-55	196,2	9,9	0,3	206,3
55,1-58	124,4	97,3	6,7	228,4
58,1-61	213,7	16,7	2,3	232,6
61,1-66	99,3	30,4	4,3	133,9
66,1-71	83,3	34	56	173,3
71,1-76	62,9	19,8	12,2	94,9
76,1-81	30,3	19	10,7	60
81,1-86	64,5	16,8	4	85,3
86,1-91	32,8	25	8,5	66,3
91,1-96	25,9	7	3,4	36,2
96,1-101	23,1	5,3	2,5	30,9
100,1-106	10,8	5	1	16,8
106,1-111	13	2	6,8	21,8
111,1-116	4	...	1	5
116,1-121	9,8	1,5	3	14,3
121,1-126	4,5	2	3	9,5
126,1-131	2	1	2	5
131,1-136	4,3	1	...	5,3
136,1-141	3	...	1	4
141,1-146	1,5	...	2	3,5
146,1-150	5	...	0,5	5,5
üle / more than 150	13	1	7	21
ÕED JA ÄMMAEMANDAD				
NURSES AND MIDWIVES				
Kokku / Total	4527,3	1090,8	261,9	5879,9
14,1-16	4,8	...	...	4,8
16,1-18	4,5	...	...	4,5
18,1-20	33,2	...	0,8	34
20,1-22	45,8	...	2	47,8
22,1-24	73,8	...	...	73,8
24,1-24,9	107,3	1	...	108,3
25-26	1599,6	14	7,5	1621,1
26,1-28	1330,1	4,5	19	1353,6
28,1-30	449,7	144,4	15	609,1
30,1-35	481,9	354,9	83,5	920,2
35,1-40	207,7	437,3	89,6	734,6
40,1-45	111	92,8	27	230,8
45,1-50	25,1	24	6,6	55,7
üle / more than 50	52,8	18	11	81,8

Järg

Cont

Tunnipalgamäära grupp (krooni) Hourly gross wages group (kroons)	40-tunnine töönädal 40-hours working week	35-tunnine töönädal 35-hours working week	30-tunnine töönädal 30-hours working week	KOKKU Total
	arv number	arv number	arv number	arv number

HOOLDAJAD
CARING PROFESSIONALS

Kokku / Total	3138	306,5	78	3522,4
13,1-14	44,1	...	...	44,1
14,1-15	104,6	...	0,5	105,1
15,1-16	135,8	4	1	140,8
16,1-17	1566,7	26,2	1	1593,9
17,1-18	423,6	14,5	5	443,1
18,1-19	617	87,8	10,5	715,3
19,1-20	109,9	26	1,5	137,4
20,1-22	110,2	120,3	41,5	271,9
22,1-24	17	7	8	32
24,1-26	5,1	19,8	2	26,9
üle / more than 26	4,2	1	7	12,2

LABORANDID (BIOANALÜÜTIKUD)
CLINICAL LABORATORY ASSISTANTS

Kokku / Total	473,46
12,1-14	17
14,1-16	...
16,1-18	1,88
18,1-20	4,78
20,1-22	1
22,1-24	2,5
24,1-26	122,3
26,1-28	148,65
28,1-30	46,8
30,1-35	90,25
35,1-40	20,5
40,1-45	5
45,1-50	4
üle / more than 50	8,8

14.3. Tervishoiutöötajate täidetud ametikohad ja tunnipalk töönädala pikkuse järgi, märtsi lõpp 2004

14.3. Health care personnel in full-time units and average hourly gross wages by length of working week, end of March 2004

Töökoormus nädalas, tundi	Täidetud ametikohtade arv	Tunnipalk, krooni	Workloading Week, hours
	Number of employees in full-time units	Average hourly gross wages, kroons	
ARSTID			PHYSICIANS
Kokku	2469,4	79,3	Total
40-tunnine tööädal	2007,6	75,0	40 -hours working week
35-tunnine tööädal	318,0	90,8	35 -hours working week
30-tunnine tööädal	143,8	114,2	30 -hours working week
ÕED JA ÄMMAEMANDAD			NURSES AND MIDWIVES
Kokku	5879,9	35,4	Total
40-tunnine tööädal	4527,3	32,6	40 -hours working week
35-tunnine tööädal	1090,8	43,7	35 -hours working week
30-tunnine tööädal	261,9	49,8	30 -hours working week
HOOLDAJAD			CARING PROFESSIONALS
Kokku	3522,4	20,8	Total
40-tunnine tööädal	3138,0	20,2	40 -hours working week
35-tunnine tööädal	306,5	26,0	35 -hours working week
30-tunnine tööädal	78,0	24,1	30 -hours working week
LABORANDID (BIOANALÜÜTIKUD)			CLINICAL LABORATORY ASSISTANTS
Kokku	473,5	34,0	Total

15.1 Terviseteenuseosutajate tulud ja kulud, 2002–2003

15.1 Revenues and costs of health care providers, 2002–2003

	2002		2003		
	tuhat krooni thousand kroons	osakaal % percentage	tuhat krooni thousand kroons	osakaal % percentage	
TULUD KOKKU	3 979 570	100	4856705	100	TOTAL REVENUES
Tervishoiuteenuste müük haigekassadele	2 971 170	74,7	3554126	73,2	Sale of health care services to Health Insurance Fund
Tervishoiuteenuste müük juriidilistele ja füüsilistele isikutele	616 924	15,5	817507	16,8	Sale of health care services to legal entities and private persons
omavalitsused	63 857	1,6	64166	1,3	local governments
juriidilised ja füüsilised isikud	386 051	9,7	565203	11,6	legal entities and private persons
visiiditasu	20 207	0,5	53672	1,1	reception fee
voodipäevatasu	7828	0,2	18465	0,4	user charge of hospital bed
muud tasulised teenused	278720	7,0	354895	7,3	other paid services
Osutatud teenused	83 873	2,1	162742	3,4	Provided services
Sihtfinantseerimine riigieelarvest	210 225	5,3	224988	4,6	Targeted funding from state budget
Sihtfinantseerimine kohalikust eelarvest	34 152	0,9	19026	0,4	Targeted funding from local budgets
Sihtfinantseerimine riikliku ravikindlustuse eelarvest	4 321	0,1	6638	0,1	Targeted funding from Health Insurance Fund
Muud tegevustulud (+ finants- ja erakorralised tulud)	58 906	1,5	71677	1,5	Other revenue from economic activities (+ financial and exceptional revenue)
sellest annetused, kingitused, sponsorlus	6 112	0,2	5027	0,1	donations, gifts, sponsorship
renditulu	32 805	0,8	40565	0,8	rental income
TEGEVUSKULUD KOKKU	3 996 944	100	4668708	100	OPERATING COSTS TOTAL
Majandamiskulud	2 864 743	71,7	3339935	71,5	Economic costs
kinnistu ülalpidamiseks	300 866	7,5	328672	7	real estate maintenance of
transpordivahendid	61 344	1,5	68002	1,5	transport vehicles
toitlustamine	41 942	1,0	46271	1,0	catering
tööjõukulu	2 020 506	50,6	2365211	50,7	personnel expenses
koolitus	21 055	0,5	25991	0,6	training
muud maj. kulud	419029	10,5	505788	10,8	other
Ostetud kaubad	1 000 459	25	1216639	26,1	Goods, materials
ravimid jm	290 579	7,3	334188	7,2	medicines
med. tarvikud	202 436	5,1	235242	5,0	medicinal products
med. materjalid	258 276	6,5	320034	6,9	medical materials
Muu tegevuskulu	131 742	3,3	112134	2,4	Other operating cost
tulem	-17 373		187 997		Gross profit (outturn)

15.2 Terviseasutuste kulude ja tulude jaotus omaniku liigiti, 2003 (tuhandetes kroonides ja protsentides)
15.2 Revenues and costs of health care providers by owner, 2003 (thousand kroons and percentage)

	Kokku	Riik	KOV ¹	Era	Muu	
	Total	state	local government	private	other	
TULUD KOKKU	4856,7	1919,2	1613,6	1314,8	9,1	TOTAL REVENUES
Riigieelarve	225,0	119,8	87,1	17,1	1,0	State budget
Kohaliku omavalitsuse eelarve	83,2	33,8	33	16,4	0	Local budgets
Haigekassa eelarve	3560,8	1545,8	1203,4	807,9	3,7	Health Insurance Fund
Muud tulud	987,8	219,8	290,1	473,4	4,5	Other income
Kulud kokku	4668,7	1911,0	1565,3	1184,0	8,5	Costs total
Ostetud kaubad	1216,6	545,4	363,3	305,5	2,5	Goods, materials
ravimid	334,2	178,6	112,5	42,2	0,9	medicines
med. teenused	188,1	26,6	43,9	117,0	0,6	medical services
mittemed. teenused	139,1	50,0	36,7	51,8	0,5	non-medical services
Majandamiskulud	3339,9	1308,6	1183,2	842,2	5,9	Administration costs
hoonete ülalpidamine	244,9	113,0	98,3	33,6	0,0	maintenance of buildings
rendipindade ülalpidamine	83,7	2,9	10,4	69,6	0,9	maintenance of rental premises
Töäjökulu	2365,2	912,4	896,2	553,4	3,3	Personnel expenses
töötasu	1729,2	668,5	659,6	398,7	2,4	wages and salaries
Põhivara kulum	300,5	173,3	66,2	60,4	0,7	Depreciation of capital assets
Muud kulud	112,1	57,0	18,8	36,3	0,1	Other expenses
Tulem	188	8,26	48,33	130,8	0,61	Gross profit (outurn)
TULUDE JA KULUDE OSAKAAL TULU-KULULIIGIST						PROPORTION OF REVENUE AND COST
Tulud kokku	100	39,5	33,2	27,1	0,2	Income total
Riigieelarve	100	53,3	38,7	7,6	0,4	State budget
Kohaliku omavalitsuse eelarve	100	40,7	39,6	19,7	0	Local budgets
Haigekassa eelarve	100	43,4	33,8	22,7	0,1	Health Insurance Fund
Muud tulud	100	22,2	29,4	47,9	0,5	Other income
Kulud kokku	100	40,9	33,5	25,4	0,2	Costs total
Ostetud kaubad	100	44,8	29,9	25,1	0,2	Goods, materials
ravimid	100	53,4	33,7	12,6	0,3	medicines
med. teenused	100	14,1	23,4	62,2	0,3	medical services
mittemed. teenused	100	35,9	26,4	37,2	0,4	non-medical services
Majandamiskulud	100	39,2	35,4	25,2	0,2	Administration costs
hoonete ülalpidamine	100	46,1	40,1	13,7	0	maintenance of buildings
rendipindade ülalpidamine	100	3,5	12,4	83,1	1,1	maintenance of rental premises
Töäjökulu	100	38,6	37,9	23,4	0,1	Personnel expenses
töötasu	100	38,7	38,1	23,1	0,1	wages and salaries
Põhivara kulum	100	57,7	22	20,1	0,2	Depreciation of capital assets
Muud kulud	100	50,8	16,8	32,3	0,1	Other expenses
Tulem	100	4,4	25,7	69,6	0,3	Gross profit (outurn)

¹ KOV – kohalik omavalitsus

15.3 Tervishoiuasutuste tulud ja raviteenuste müük haigekassale teenuseosutaja liigi järgi, 2002–2003

15.3 Revenue and sale of services to Health Insurance Fund of health care providers by type of provider, 2002–2003

Teenuseosutaja liik	Kõik tulud, tuh. krooni 2003	Teenuste müük haigekassale, tuh. krooni 2003	Teenuseosutaja kogutulude osakaal valdkonna kogutuludest 2003, %	Haigekassa-finantside osakaal teenuseosutaja kogutuludest 2002, %	Haigekassa-finantside osakaal teenuseosutaja kogutuludest 2003, %	Type of provider
	Revenue total (thousands kroons)	Sale of services to EHIF, (thousands kroons)	Percentage of total revenue from sector's total revenue	2002 percentage of EHIF financing from total revenue of	2003 percentage of EHIF financing from total revenue of provider	
Kokku	4856,7	3554,1	100	74,7	73,2	Total
haigla	3476,5	2830,0	71,6	80,6	81,4	hospital
üldarstiabi	491,2	444,9	10,1	92	90,6	primary care
eriarstiabi	271,8	137,0	5,6	48,9	50,4	specialist care
hambaravi	368,3	132,7	7,6	45,6	36	dental care
muud asutused	248,9	9,5	5,1	13,7	3,8	other

15.4 Tulude jaotus haigla liigiti, 2003, %

15.4 Revenue distribution by type of hospital, 2003, %

Tulu liik / finantseerija	Haiglad kokku	Piirkondlik haigla	Keskhaigla	Üldhaigla	Taastusravihaigla	Hooldushaigla	Erihaigla	Haiglavõrgu arengukava haiglad	Type of revenue / financier
	Hospitals total	Regional	Central	General	Rehabilitation	Nursing care	Specialized	Hospitals of HNDP*	
Kokku	100	100	100	100	100	100	100	100	Total
Riigieelarve	3,8	1,7	1,6	11,5	6,5	5,4	0,1	3,2	State budget
kiirabi	2,1	0,9	1,5	5,8	6,5	3,2	0	2,2	emergency care
põhivara	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,1	real estate
Kohaliku omavalitsus	2	2	2,5	1,4	0,3	4,2	0,6	2,1	Local government
põhivara	0	0	0	0,1	0	0,3	0	0	real estate
Haigekassa	81,4	86,2	82	74	65,6	60,2	65,8	83,6	Health Insurance Fund
Muud tervishoiuasutused	3,1	2,5	4,4	3,4	0,9	2,6	0	3	Other health care providers
Juriidilised isikud	2,3	1,9	2	2,7	5,4	6,2	5,8	1,9	Legal entities
Füüsilised isikud	3,8	2,1	4,1	3,7	19,1	10,7	26,8	2,9	Private persons
visiiditasu	0,7	0,5	0,8	0,8	0,1	1,6	1,7	0,7	reception fee
voodipäeva-tasu	0,3	0,3	0	0,6	1,4	0,2	0,1	0,3	user charge of hospital bed
Teenused	2,2	2,6	1,5	1,6	1,7	7,9	0,1	2	Services
Muud tulud	1,2	1	1,4	1,4	0,5	2,7	0,5	1,1	Other revenues
põhivara likvideerimine	0,2	0,2	0	0,3	0	0,1	0	0,1	Liquidation of fixed assets
annetused	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,7	0	0,1	donations
renditulu	0,8	0,5	1,3	0,9	0,5	1,8	0,5	0,8	rental income
Finantstulud	0,2	0,1	0,5	0,2	0,1	0	0,3	0,2	Financial revenue
Erakorralised tulud	0	0	0	0	0	0,1	0	0	Exceptional revenue

*Hospital Network Development Plan

15.5 Tegevuskulud tervishoiuasutuse omaniku liigi järgi (tuhat krooni), 2003

15.5 Operating costs by type of owner (thousand kroons), 2003

	Kokku	Riik	KOV	Era	Muu	
	Total	state	local government	private	other	
Tegevuskulud kokku	4 668 708,0	1 910 961,0	1 565 253,6	1 183 974,7	8 518,7	Operating costs total
Ostetud kaubad, materjalid, teenused	1 216 639,0	545 361,7	363 282,2	305 497,7	2 497,4	Goods, materials, services
Ravimid, vaktsiinid, veri ja verepreparaadid	334 188,0	178 619,0	112 481,8	42 225,7	861,4	Medicines, vaccines, blood and blood components
Meditisiinitarvikud	235 242,5	139 853,1	63 555,6	31 744,1	89,7	Medicinal accessory
Meditisiinilised materjalid	320 034,4	150 288,6	106 597,4	62 741,4	406,9	Medical materials
Meditsiiniteenused	188 124,7	26 593,1	43 941,1	116 984,3	606,2	Medical services
Mittemeditsiiniteenused	139 049,5	50 007,8	36 706,3	51 802,1	533,2	Non-medical services
Majandamiskulud	3 339 934,7	1 308 636,3	1 183 182,6	842 204,5	5 911,2	Administration costs
Kinnistute, hoonete ja ruumide ülalpidamine	244 935,4	112 971,4	98 338,7	33 625,3	0,0	Real estate, buildings and premises
Renditud kinnistute, hoonete ja ruumide ülalpidamine	83 736,8	2 900,3	10 367,1	69 565,0	904,4	Rented real estate, buildings and premises
Transpordivahendite ülalpidamine	68 001,9	12 444,3	14 389,2	41 078,1	90,4	Transport vehicles
Toitlustamine	46 270,6	18 560,2	19 406,2	8 304,3	0,0	Catering
Pesupesemine	3 918,3	632,8	1 955,2	1 330,4	0,0	Laundry
Bürookulud	78 547,4	19 153,8	22 109,3	36 819,3	465,1	Office costs
sellest sidekulud (sh interneti kulud)	37 175,0	10 054,4	10 573,2	16 415,0	132,3	communication costs (incl. internet)
Varade ja kuluinventari hooldus ja remont	110 479,0	44 185,2	43 807,0	22 462,1	24,7	Maintenance and repair of assets and supplies
meditsiiniseadmed	46 109,6	26 428,2	14 822,0	4 859,5	0,0	medical equipment
masinad ja seadmed	10 635,4	2 453,8	6 289,5	1 892,1	0,0	machinery and equipment
infotehnoloogia seadmed	7 791,3	1 608,2	2 956,6	3 226,6	0,0	computer hardware
Esinduskulu	2 837,4	512,9	656,8	1 660,9	6,8	Representation costs
Tööjõukulud	2 365 211,2	912 399,3	896 198,9	553 358,5	3 254,5	Personnel expenses
töötasu	1 729 196,6	668 489,3	659 640,8	398 658,4	2 408,1	wages and salaries
sotsiaalmaks	578 051,7	220 579,6	218 366,6	138 308,1	797,4	social tax
töötuskindlustusmaks	8 974,9	3 349,3	3 280,6	2 333,5	11,5	unemployment tax
puhkusekohustus koos sotsiaalmaksuga	39 261,1	18 291,3	10 131,1	10 828,4	10,3	commitment for vacation payment with social tax
erisoodustused	9 727,0	1 689,8	4 779,9	3 230,1	27,2	Special allowance
Lähetused	9 487,1	3 024,7	2 143,4	3 925,3	393,6	Subsistence allowance
Koolituskulu	25 991,1	8 580,4	7 619,7	9 692,2	98,8	Training
Kulum ja allahindlus	300 518,5	173 271,2	66 191,2	60 383,2	672,9	Depreciation and discount
immateriaalne põhivara	988,9	370,4	107,7	510,8	0,0	immaterial assets
hooned ja rajatised	63 830,9	43 044,4	14 983,7	5 699,8	103,1	buildings and structures
transpordivahendid	25 358,4	5 235,8	5 380,2	14 742,4	0,0	transport vehicles
arvutid ja arvutisüsteemid	15 409,3	8 995,8	1 856,0	4 529,0	28,5	computers
masinad, seadmed ja inventar	155 381,9	83 432,3	38 643,9	32 764,3	541,3	machinery, equipment, inventory
sellest meditsiiniseadmed	122 776,6	78 877,9	21 592,5	21 815,1	491,1	medical equipment
sh kapitalirendi-lepingutega omandatud meditsiiniseadmete kulum	14 631,7	1 988,0	7 310,1	5 286,5	47,2	of which depreciation of medical equipment purchased by capital leasing
Muud tegevuskulud (ärikulud)	73 734,1	43 393,3	12 917,0	17 353,1	70,8	Other economic costs
põhivara likvideerimise kulu	3 114,0	775,8	657,8	1 680,3	0,0	Expences of fixed assets
ühingute ja liitude liikmemaksude kulu	1 446,0	220,3	516,3	709,5	0,0	member fee of unions and societies
kingitused, annetused, sponsorlus	739,8	109,3	511,6	118,0	1,0	donations, gifts, sponsorship
muud maksud ja kulud	67 419,9	42 211,4	11 148,9	13 991,0	68,6	other taxes and expenses
sellest käibemaks	28 889,2	23 331,0	3 242,8	2 305,0	10,5	VAT
Finantskulu	27 508,3	4 986,7	4 560,0	17 922,3	39,3	Finance expenses
Erakorralised kulud	10 892,0	8 583,1	1 311,9	997,0	0,0	Exeptionsal expenses
Majandusaasta tulem	187 996,7	8 263,3	48 326,9	130 800,8	605,8	Gross profit (outturn)

15.6 Tegevuskulud tervise teenuseosutaja liigi järgi (tuhat krooni), 2003

15.6 Costs of health care institutions by type of provider (thousand kroons), 2003

Kululiik	Kokku Total	haigla hospital	üldarstiabi primary care	eriarstiabi specialist care	hambaravi dental care	muud other	Type of cost
Kulud kokku	4668,7	3415,9	439,3	256,6	340,9	215,9	Total costs
Ostetud kaubad	1216,6	898,9	118,4	66,4	86,7	46,3	Goods, materials
ravimid	334,2	285,7	9,5	14,7	13,6	10,7	medicines
meditsiiniteenused	188,1	77,6	78,7	20,6	8,9	2,2	medical services
mittemeditsiiniteenused	139,0	88,2	16,5	10,2	10,0	14,2	non-medical services
Majandamiskulud	3339,9	2439,5	309,9	181,8	246,5	162,3	Administration costs
hoonete ülalpidamine	244,9	212,6	4,9	9,4	8,3	9,8	maintenance of buildings
rendipindade ülalpidamine	83,7	15,8	28,4	12,2	22,8	4,4	maintenance of rental premises
töõjõukulu	2365,2	1760,0	201,2	117,3	173,5	113,2	personnel expenses
töötasu	1729,2	1291,3	144,0	84,9	126,6	82,5	wages and salaries
põhivarakulum	300,5	234,2	17,5	19,0	17,6	12,3	depreciation of fixed assets
muud kulud	112,1	77,5	11,1	8,5	7,7	7,2	other expenses
Tulem	188,0	60,6	51,8	15,2	27,4	33,0	Gross profit (outurn)

15.7. Maakondade kogukulud ja kogutulud teenuseosutaja liigiti, 2003

15.7. Income and expenditures by counties and by type of health care provider, 2003

Tulud Revenue	Kogutulud teenuseosutaja liigiti, tuhat krooni Total revenue by type of health care provider, thousand kroons				Maakonna kogutulude osakaal teenuseosutaja kogutuludest, % Proportion of total revenue by counties from total revenue of provider, %			
	Kokku ¹	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	Kokku ¹	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi
	Total ¹	primary care	specialist care	dental care	Total ¹	primary care	specialist care	dental care
Kokku / Total	4 856 704,8	491 159,5	271 786,5	368 339,6	100,0	100,0	100,0	100,0
Harjumaa	2 326 237,9	189 385,6	142 254,9	172 232,0	47,9	38,6	52,3	46,8
Tallinn	2 153 079,6	145 710,7	141 227,8	154 996,5	44,3	29,7	52,0	42,1
Hiiumaa	18 247,4	4 037,8	-	2 474,8	0,4	0,8	0,0	0,7
Ida-Virumaa	434 331,1	59 494,1	15 154,3	32 780,5	8,9	12,1	5,6	8,9
Jõgevamaa	49 608,4	13 769,7	5 458,1	8 833,4	1,0	2,8	2,0	2,4
Järvamaa	75 018,7	15 128,1	1 729,6	6 507,3	1,5	3,1	0,6	1,8
Läänemaa	60 914,7	9 885,1	579,1	5 331,3	1,3	2,0	0,2	1,4
Lääne-Virumaa	136 445,0	25 769,2	11 261,5	19 368,6	2,8	5,2	4,1	5,3
Põlvamaa	63 059,0	11 166,1	1 842,4	3 496,1	1,3	2,3	0,7	0,9
Pärnumaa	250 836,6	34 091,7	13 226,7	32 052,5	5,2	6,9	4,9	8,7
Raplamaa	59 150,7	12 453,6	796,2	8 578,3	1,2	2,5	0,3	2,3
Saaremaa	96 670,7	14 242,9	9 977,2	12 264,1	2,0	2,9	3,7	3,3
Tartumaa	988 047,0	53 309,0	44 075,4	34 854,5	20,3	10,9	16,2	9,5
Tartu	934 670,4	35 469,1	44 075,4	17 296,0	19,2	7,2	16,2	4,7
Valgamaa	63 521,4	12 361,3	4 662,6	3 389,1	1,3	2,5	1,7	0,9
Viljandimaa	138 840,3	20 856,7	7 686,2	16 160,6	2,9	4,2	2,8	4,4
Võrumaa	95 775,9	15 208,5	13 082,4	10 016,3	2,0	3,1	4,8	2,7

Järg Kulud Expenditures	Kogukulud teenuseosutaja liigiti, tuhat krooni Total expenditures by type of health care provider, thousand kroons				Maakonna kogukulude osakaal teenuseosutaja kogukuludest, % Proportion of total expenditures by counties from total expenditures of provider, %			
	Kokku	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	Kokku ¹	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi
	Total ¹	primary care	specialist care	dental care	Total ¹	primary care	specialist care	dental care
Kokku / Total	4 668 708,0	439 341,5	256 611,5	340 892,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Harjumaa	2 266 390,7	173 753,5	139 420,0	162 893,6	48,5	39,5	54,3	47,8
Tallinn	2 119 632,0	132 894,8	138 350,4	146 902,6	45,4	30,2	53,9	43,1
Hiiumaa	17 431,9	3 904,8	-	2 245,0	0,4	0,9	0,0	0,7
Ida-Virumaa	400 819,6	52 339,7	13 357,0	29 585,0	8,6	11,9	5,2	8,7
Jõgevamaa	45 128,0	11 699,8	4 175,5	8 059,3	1,0	2,7	1,6	2,4
Järvamaa	69 163,2	12 699,1	1 295,2	5 255,5	1,5	2,9	0,5	1,5
Läänemaa	57 829,6	8 314,6	365,3	5 256,9	1,2	1,9	0,1	1,5
Lääne-Virumaa	124 067,9	23 187,5	8 398,1	17 355,8	2,7	5,3	3,3	5,1
Põlvamaa	56 335,0	8 904,2	1 498,6	3 089,9	1,2	2,0	0,6	0,9
Pärnumaa	240 430,5	31 392,4	11 481,4	29 475,6	5,1	7,1	4,5	8,6
Raplamaa	55 074,3	10 852,8	630,3	7 671,9	1,2	2,5	0,2	2,3
Saaremaa	83 943,9	12 033,9	9 094,0	11 203,3	1,8	2,7	3,5	3,3
Tartumaa	971 432,9	49 327,8	42 544,4	31 521,9	20,8	11,2	16,6	9,2
Tartu	922 340,3	33 200,8	42 544,4	16 147,4	19,8	7,6	16,6	4,7
Valgamaa	57 308,9	9 976,5	4 118,2	3 096,1	1,2	2,3	1,6	0,9
Viljandimaa	135 013,9	18 603,5	7 542,3	15 371,0	2,9	4,2	2,9	4,5
Võrumaa	88 337,8	12 351,4	12 691,1	8 812,0	1,9	2,8	4,9	2,6

¹ Kokku sisaldab kõigi teenuseosutajate tuluseid ja kulusid maakonnas, sh haiglate ja muude tervishoiuasutuste omi (nt. kiirabi, taastusraviasutused jmt), kuid kuna viimaste arv maakonniti on statistiliselt väike, nende andmeid ei esitata.

¹ Total includes all income and expenditures in county, including hospitals and other providers (like emergency medical care, rehabilitation) not listed here by type because the number of these providers is statistically very small in counties.

15.8. Perearsti otse- ja vanus-standardiseeritud kulutused 1 maakonna elaniku kohta

15.8 Standardised expenditure of General Practitioners per capita of the county

	Hõivekoormus ¹ / Dependency ratio ¹	Perearsti kulud elanikule / Expenses of family doctor per 1 inhabitant	Standardiseeritud perearsti kulud elanikule ² / Standardized expenses of family doctor per 1 inhabitant ²
Eesti kokku / Total	0,92	324,0	351,0
Harjumaa	0,73	332,7	455,7
Tallinn	0,71	334,6	469,8
Hiiumaa	1,12	377,3	336,0
Ida-Virumaa	0,88	297,1	337,7
Jõgevamaa	1,29	308,8	238,7
Järvamaa	1,11	330,6	299,1
Läänemaa	1,08	294,5	272,9
Lääne-Virumaa	1,17	345,8	295,8
Põlvamaa	1,36	277,2	204,1
Pärnumaa	1,13	348,3	307,6
Raplamaa	1,11	291,2	261,4
Saaremaa	1,21	338,2	280,1
Tartumaa	0,95	331,1	347,4
Tartu	0,85	328,1	385,2
Valgamaa	1,42	283,1	199,2
Viljandimaa	1,24	325,5	262,1
Võrumaa	1,43	315,1	220,8

¹ Hõivekoormuseks nimetatakse eeltööealiste ja järeltööealiste ning tööealiste omavahelist arvliselt suhet. Antud arvutuses on eeltööealisteks loetud kõik 0-14-aastased ja järeltööealisteks kõik üle 65-aastased hoolimata soost. Andmed on arvatud Eesti Statistikaameti rahvastiku arvestuse andmete alusel.

¹ Dependency ratio — number of population aged 0-14 and over 65-years (inactive population) of number of population aged 15-64 (active population).

² Kulud on standardiseeritud hõivekoormuse näitajaga.

² Expenses are standardized by the dependency ratio.

Tabel 16.1. Tervishoiu kogukulud, 1999-2003

Table 16.1. Total expenditure on health care, 1999-2003

Tervishoiu kogukulude indikaatorid	Aasta/Year					Indicators of total expenditure on health care
	1999	2000	2001	2002	2003	
Tervishoiu kogukulude (THKK) % SKP-st	6,1%	5,5%	5,1%	5,0%	5,4%	Total expenditure on health care as % of GDP
THKK % VANAST SKP-st (varem avaldatud)	6,5%	5,9%	5,5%	5,5%	...	Total expenditure on health care as % of earlier published GDP
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude % THKK-st	76,8%	76,4%	77,8%	76,3%	75,5%	General government expenditure on health care as % of THE
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude % avaliku sektori kuludest	12,1%	11,7%	11,5%	11,0%	11,4%	General government expenditure on health care as % of GGE
Eesti Haigekassa kogukulude % THKK-st	82,1%	86,0%	86,1%	86,0%	86,5%	Health Insurancefund as % of GGHE
Erasektori tervishoiu kogukulude % THKK-st	19,6%	23,3%	22,2%	23,7%	24,5%	Private sector expenditure on health care as % of THE
Leibkondade tervishoiu kogukulude % erasektori kogukuludest	71,3%	84,9%	84,7%	83,9%	84,7%	Private households' out-of-pocket payment as % of PvtHE
THKK / per capita (US\$)	244	221	224	264	364	Total expenditure on health care per capita (US \$)
THKK / per capita (rahvusvaheline dollar)	548	549	556	604	679	Total expenditure on health care per capita at international dollar rate
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude / per capita (US\$)	196	169	174	201	274	General government expenditure on health care per capita (US \$)
Avaliku sektori tervishoiu kogukulude / per capita (rahvusvaheline dollar)	440	421	432	461	512	General government expenditure on health care per capita (int \$)

Tervishoiu kogukulud finantseerimisallikate lõikes (miljonites kroonides)	Aasta/Year					Total expenditure on health care BY FINANCING AGENTS (Million kroons)
	1999	2000	2001	2002	2003	
Tervishoiu kogukulud kokku	4 950	5 146	5 354	5 958	6831**	Total expenditure on health care
Üldvalitsuse tervishoiu kogukulud	3979*	3948*	4 166	4 547	5154	General government expenditure on health care
Keskvalitsuse tervishoiu kogukulud	431	431	439	485	599	Central government
Sotsiaalministeeriumi tervishoiu kogukulud	421	405	412	420	526	Ministry of Social Affairs
Kohaliku omavalitsuse tervishoiu kogukulud	107	105	140	152	99	Local and municipal authorities
Eesti Haigekassa kulud	3 266	3 396	3 587	3 910	4 456	Health Insurance Fund
Erasektori tervishoiu kogukulud	971	1 197	1 188	1 411	1 673	Private expenditure on health care
Erakindlustus	40	49	57	62	69	Private insurance
Leibkonnad	693	1 016	1 006	1 184	1 417	Net out-of-pocket spending on health
Eraettevõtted	238	132	125	168	187	Firms and employer-paid medical services

* 1999 ja 2000 on avalik sektor kogukulude hulka arvestatud ka välismaailma kulutused.

* 1999-2000 expenditure of public sector includes rest of the world

** 2003. aastal on tervishoiu kogukulude hulka arvatud ka välismaailma kulutused.

** In 2003 rest of the world included

MAKRONÄITAJAD (miljonites kroonides)	Aasta/Year					MACRO VARIABLES (Million kroons)
	1999	2000	2001	2002	2003	
Sisemajanduse koguprodukt	81 640	92 717	104 338	116 869	125 832	Gross domestic product
Avaliku sektori kulud	32 984	33 665	36 250	41 502	45 346	Public sector expenditure
Vahetuskurs (Krooni per US\$)	14,70	16,98	17,48	16,61	13,86	Exchange rate (kroons per US\$)
Rahvusvaheline dollar vahetuskurs (Krooni per rahvusvaheline \$)	6,55	6,83	7,05	7,24	7,42	International dollar rate (kroons per international \$)
Rahvaarv (tuhandetes)	1 379	1 372	1 367	1 361	1 356	Total population (in thousands)
Ravikindlustusega kaetud isikud (tuhandetes)	1 310	1 277	1278	1284	1272	Number of the insured persons (thousands)

Lühendid:

THKK - Tervishoiu kogukulud

Acronyms:

GDP - Gross Domestic Product

THE - Total expenditure on health

GGE - General government expenditure

GGHE - General government expenditure on health

PvtHE - Private expenditure on health

KASUTATUD MÕISTED

Aastakeskmine rahvaarv (*average population*) — aasta alguse ja aasta lõpu elanike arvu poolsumma.

Abordimäär (*abortion ratio*) — abortide arv elussündide kohta aastas.

Aktiivravi- ehk lüühevõõd (*acute care bed*) — ravivõõd haiglas, välja arvatud pikaravi-, psühhiaatria- ja tuberkuloosi võõd.

Ambulatoorne abi (*outpatient care*) — mittestatsionaarne abi, mille korral patsiendi visiit tervishoiuasutusse on piiratud mõne tunniga ja ei ole vajalik ööpäevaringne viibimine haiglas.

Antenataalne (*antenatal*) — sünnieelne, enne sündimist esinev.

Apgar'i indeks (*Apgar score*) — kiire hinnang vastsündinu tervislikule seisundile 10-pallises skaalas arvestades südame löögisagedust, hingamist, lihaspinget, erutuvust ja nahavärvust.

Arstikülastus (*outpatient visit*) — siin: üldnimetus arsti ambulatoorsete vastuvõttude ja koduvisiitide kohta (telefonikontakte ei arvestata).

Arsti ambulatoorne vastuvõtt (*outpatient visit in doctor's office*) — meditsiiniabi (tervishoiuteenus) vajava isiku pöördumine arsti poole tema vastuvõtuajal.

Arsti kutse (*Profession of physician*) – üldarstid ja ilma erialase spetsialiseerumiseta arstid (sh residendid).

Elussünd (*live birth*) — elutunnustega (hingamine, südamelöögid, nabaväadi pulsatsioon ja/või taatele alluvate lihaste ilmsed liigutused) lapse sünd, sõltumata raseduse kestusest.

Emasurm (*maternal death*) — naise surm raseduse ajal või 42 päeva jooksul pärast raseduse lõppu mistahes põhjusel, mis on seotud või süvenenud seoses rasedusega, kuid mitte õnnetusjuhtumi või juhusliku põhjuse tagajärjel.

Enneaegne laps (*pre-term child*) — varem kui 37. täis-rasedusnädalal sündinu (alla 259 päeva).

(Esmas)haigestumus (*incidence*) — protsess, mis näitab haiguse tekkimise kiirust rahvastikus. Seda mõõdetakse: absoluutarvuga — uute haigusjuhtude ehk haiguse esmasjuhtude arv mingil ajavahemikul
suhtarvuga — haigestumuskordaja, mis väljendab haigusjuhtude arvu rahvastikuarvu suhtes mingil ajavahemikul.

Fertiilne iga (*fertile age*) — siin: naised vanuses 15–49 aastat.

Haigla (*hospital*) — asukoha, ehitise, administratiivse korralduse ja personali suhtes kehtestatud nõuetele vastav tervishoiuasutus ööpäevaseks statsionaarse arstiabi andmiseks meditsiinilistel põhierialadel ja/või erialadel. Haiglad võivad anda ka ambulatoorset ja päevastatsionaarset arstiabi.

Haiglast lahkunud (*hospital discharges*) — kalendriaasta jooksul haiglaravi lõpetanud patsientide arv, kes kirjutati välja või surid, lõpliku põhidiagnoosi järgi. Ei ole arvestatud teise haiglasse üleviidud.

Haiglast väljakirjutatud (*hospital discharges, excluding transferred to another inpatient facility and died*) — kalendriaasta jooksul väljakirjutatud inimeste arv, ei sisalda surnuid, terveks osutunud ega teise haiglasse üleviidud.

Hospitaliseeritu(d) (*hospital admission*) — statsionaarsele ravile võetud patsient, tavaliselt vähemalt üheks ööpäevaks.

Hõivekoormus (*dependency ratio*) — näitab eeltööealiste ja järeltööealiste ning tööealiste omavahelist arvulist suhet. Antud arvutuses 0–14-aastaste ja üle 65-aastaste elanike suhe ühe tööealise (15–64-aastase) elaniku kohta, Eesti Statistikaameti rahvastiku arvestuse andmete alusel.

Imikusuremuskordaja (*infant mortality rate*) — alla aastaste laste surmade arv 1000 sama aasta elussündinu kohta.

Imikusurm (*infant death*) — kuni üheaastase elusalt sündinud lapse surm.

Intranataalne (*intranatal*) — sündimise ajal tekkiv.

Keskmine ravikestus (*average length of stay*)

– voodiprofiili järgi (vt osa 6) — keskmine voodipäevade arv kõigi haigla statsionaarist lahkunute kohta aruandeaastal (nii väljakirjutatute, teise haiglasse üleviidute kui ka surnute kohta) sõltumata haiglaravi põhjusest;

– haiglast väljakirjutatute puhul (vt osa 7) — keskmine voodipäevade arv ühe haigla statsionaarist väljakirjutatu kohta aastas haiglaravi põhjuse järgi.

Kiirabi (*emergency medical care*) — ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse.

Kirurgilised erialad (*surgical specialties*) – üldkirurgia, neurokirurgia, rindkerkirurgia, kardiovaskulaarkirurgia, lastekirurgia, plastikakirurgia, uroloogia, anestesioloogia, günekoloogia, ortopeedia (traumatoloog-ortopeed), oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia, erakorraline meditsiin.

Kliinilis-konsultatiivsed erialad (*clinical-consultative specialties*)– laborimeditsiin, radioloogia, patoloogia.

Kogutöötasu (*gross wage*) — põhitöötasu koos kõikide lisatasudega.

Lapsed (*children*) — siin: isikud vanuses 0–14 aastat.

Legaalne abort (*legal abortion*) — raseduse seaduslik katkestamine raseda naise soovil kuni 12-nda rasedusnädalani. (RHK-10 kood O04). Sisaldab ka miniaborti — leaalne abort, menstruatsiooni peetusega kuni 20 päeva.

Legaalset induitseeritud abort e meditsiiniline abort e tehisabort (*legally induced abortion*) hõlmab leaalset ja terapeutilist aborti.

Letaalsus (*lethality*) — siin: haiglas surnute osatähtsus väljakirjutatute ja surnute üldarvust (protsentides).

Levimus (*prevalence*) kui nähtus osutab haiguse esinemisele mingil ajamomendil; protsess, mis näitab uute (ehk esmasjuhtude) ja vanade haigusjuhtude esinemist rahvastikus.

MDR (multiresistentne) (*MDR*) — multiresistentse tekitajaga tuberkuloosijuht, kui *Mycobacterium tuberculosis* on tundetu vähemalt kahele tuberkuloosi põhivahendile s.o isoniaasidile ja rifampitsiinile.

Mittetervisetöötajad (*non-health care workers*) — siin: mittetervisevaldkonna spetsialistid (nt raamatupidaja, statistik), ametnikud ja muud töötajaid (klienditeenindaja, oskustööline, operaator, lihttööline).

Muu abort (*other abortion*) — hõlmab muud abortlõppega rasedused, näiteks põismool, peetunud rasedus jne (RHK-10 koodid O01, O02, O05, O06).

Peresünnitus (*family delivery*) — pereliikme ja/või tugiisiku viibimine sünnituse juures.

Perinataalperiood (*perinatal period*) — algab 22. täis-rasedusnädala (154 päeva) möödumisel ja lõpeb 7 päeva täissaamisel pärast sündi.

Perinataalsurm (*perinatal death*) — perinataalperioodil esinenud surnultsünni või surmajuht.

Praktiseeriv tervishoiupersonal (*active health personnel*) — tervishoiuteenust osutavad eriharidusega töötajad.

Põhitöötasu (*basic wage*) — töölepinguga kindlaks määratud tasu (ajatööpalk, tükitööpalk).

Päevaravi, varem ka päevastatsionaar (*day care*) — haigla või ambulatoorse arstiabi asutuse juures asuv tervishoiuasutuse allüksus, kus antakse arstiabi haigetele, kes vajavad terviseuuringuid, raviprotseduure (sh operatsioone) ning nendejärgset jälgimist (sh hooldus, põetus, ravimid ning ühekordne toitlustamine). Haige viibib päevaravil rohkem kui 6 tundi päevas, kuid alla ööpäeva.

Raseduskestus (*gestational age*) — raseduse kestus täisnädalates (või päevades); mõõdetakse alates viimase normaalse menstruaalperioodi esimesest päevast või ultrahelidiagnostika abil.

Raseduskestus arvelevõtmise ajal (*gestational age at the time of first antenatal visit*) — esimene visiit (külastus) tervishoiuasutusse käesoleva raseduse ajal, mille kohta tehti esimene sissekanne raseda kaarti.

Ravikestus (*length of stay*) — kalendripäevade arv hospitaliseerimise ja haiglast lahkumise vahel. Samal kuupäeval lahkumine loetakse üheks päevaks, hospitaliseerimise ja haiglast lahkumise päev samuti üheks.

Ravivoodi (*hospital bed*) — üks voodi patsiendi raviks ööpäevases osakonnas.

RHK-10 (*ICD-10*) — Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon. Kümnes väljaanne.

Spontaanabort (*spontaneous abortion*) — iseeneslik raseduse katkemine (RHK-10 kood O03).

Standardhälve (*standard deviation*) — hajuvuse karakteristik, mis näitab kui palju üksikud tulemused aritmeetilisest keskmisest keskmiselt erinevad.

Statsionaarne tervishoiuteenus (*inpatient care*) — tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas.

Surnultsünd e hiline lootesurm (*stillbirth or late foetal death*) — vähemalt 500 grammi sünnikaaluga ja pärast 22. rasedusnädalat toimunud üsasine surm.

Sünnimuse erikordaja (*general fertility rate*) — elussündide arv aastas 1000 fertiilses eas naise kohta.

Sünnikaal (*birth weight*) — vastsündinu esimene sünnijärgne kaal (eelistatavalt esimesel elutunnil).

Sünni(tus)eelne nõuandlakülastus (*antenatal visit*) — siin: sünnituseelne arsti (naistearsti, perearsti jm) ja/või ämmaemanda külastus.

Sünnitusmaja (*maternal hospital*) — siin: sünnitusabi osutav haigla.

Tasu töötatud aja eest (*wages for worked time*) — kogutöötasu, mis ei sisalda puhkusetasu, toetusi ja hüvitisi, tasemekoolitusel või tööalasel koolitusel viibimise ja muude mittetöötatud päevade tasusid, mille arvestamise aluseks ei ole olnud töötatud aeg.

Terapeutiline abort (*therapeutic abortion*) — raseduse katkestamine meditsiinilistel näidustustel. (RHK-10 kood O04).

Terapeutilised erialad (*therapeutical specialties*) – peremeditsiin, sisehaigused, hematoloogia, kardioloogia, gastroenteroloogia, nefroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, infektsionistia, onkoloog, pediaatria, neuroloogia, dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, taastusravi, töötervishoid.

Tervisetöötajad (*health care workers*) — siin: tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud töötajad ehk meditsiinalia põhitegevusjuhid, tervisekõrgspetsialistid (arst, hambaarst, resident, proviisor, logopeed, psühholoog jt tervisekõrgspetsialistid), tervisekeskspetsialistid (sh õed, ämmaemandid — nii kõrg- kui keskeriharidusega), muud tervisevaldkonna abispetsialistid (sh hambatehnikud jt tervise valdkonna keskastme spetsialistid) ning hooldajad.

Tervishoiuvaldkonna tööjõud e kogutöötajate arv (*workers of health sector*) — tervishoiuteenuseid osutavate asutuste kõik töötajad, ka mittemeditsiinilistel erialadel töötajad.

Täidetud ametikoht (*full-time equivalent employment*) – üks täidetud ametikoht võrdub 40 töötunniga nädalas.

Töökoormus (*workload*) – täidetud ametikohtade ja töötajate arvu suhe.

Tuberkuloosi retsidiiv (*tuberculosis relapse*) — tuberkuloosi diagnoosimine varem ravitud ja tervenenu isikul.

Täiskasvanud (*adults*) — siin: isikud vanuses 15 aastat ja vanemad.

Vanuskordaja (*age-specific rate*) — vastavas vanuses toimunud sündmuste arv vastavas vanuses aastakeskmise rahvaarvu kohta. Enamasti esitatatud 1000 või 100 000 inimese kohta.

Varajane neonataalsurm (*early neonatal death*) — imiku surm esimesel elunädalal (0–6 päeva vanuselt).

Voodihõive (*bed occupancy rate*) — ravivoodi aasta jooksul kasutusel olnud päevade osatähtsus aasta päevade arvust protsentides. (Kalendriaasta jooksul kasutatud voodipäevade ja võimalike voodipäevade suhe.)

Voodikoormus (*bed occupancy*) — päevade arv aastas, mille jooksul ravivoodit kasutatakse.

Voodikäive (*bed turnover*) — keskmiselt ravitud haigete arv ühe ravivoodi kohta aastas.

Voodipäev (*bed day*) — ööpäev, mille jooksul hospitaliseeritud patsient sai ravi.

Õendusalatöötaja (*nursing personnel*) – isik, kes on läbinud õendusala baaskursuse (vähemalt kolm aastat), s.o õde ja ämmaemand.

TERMS USED

Abortion ratio — annual number of abortions per live births.

Active health care personnel — health care professionals providing health care services.

Acute care bed (short-stay bed) — bed in hospital, except long-stay, psychiatric and tuberculosis bed.

Adults — here: persons aged 15 and over.

Age-specific rate — number of events at certain age to average number of population at same age. Usually presented per 1000 or 100 000 population.

Antenatal death — death before birth.

Antenatal visit — here: include all visits to the gynaecologist, family doctor or other physician as well visits to the midwife during pregnancy.

Apgar score — a method of rapidly assessing the general state of a baby immediately after birth on a 10-point scale, considering heart rate, type of breathing, muscle tone, response to stimuli and colour of skin.

Average length of stay (ALOS)

— in case of bed specialty (part 6) — average number of bed-days of all discharged inpatients (including dead and transferred to another hospital) within a given period, not depending on the cause of hospital care;

— in case of hospital discharges (part 7) — total number of occupied hospital bed-days for a discharged inpatients within a given period divided by the total number of discharges in the period (dead and transferred to another hospital are excluded) by the cause of hospital care.

Average population — half the sum number of the population at the beginning and the end of the year (mid-year population).

Basic wage — wage (hourly wages) stated in contract of employment.

Bed day — 24 hours, in which a 24-hour patient has received treatment.

Bed occupancy — number of days a bed is in use per year.

Bed occupancy rate — average number of days when hospital bed was occupied as percentage of available 365 days. (Utilized bed-days / available bed days during the calendar year.)

Bed turnover — number of patients per hospital bed per year.

Birth weight — the first weight of the fetus or newborn obtained after birth (preferably measured within first hour of life).

Children — here: persons aged 0–14 years.

Clinical-consultative specialties — clinical laboratory doctor, radiologist, pathologist.

Day care department — department located by an inpatient or outpatient health care institution, where the patient has to stay for treatment (operation, procedure) or examination for more than 6 hours, but do not stay overnight.

Dependency ratio — number of population aged 0–14 and over 65-years (inactive population) of number of population aged 15–64 (active population).

Emergency medical care — out-patient health service for the initial diagnosis and treatment of life-threatening diseases, injuries and intoxication and, if necessary, for the transportation of the person requiring care to a hospital.

Family delivery — the presence of a family member or support person in delivery.

Fertile age — here: 15–49 years old women.

Full-time equivalent employment — one full-time employee equals normally to 40 hours per week.

General fertility rate — annual number of live births per 1,000 women of reproductive age.

Gestational age — duration of gestation measured from the first day of the last normal menstrual period or by ultrasound and expressed in completed weeks (or days).

Gestational age at the time of first antenatal visit — first visit is determined with the first record of physician in the pregnant women's card.

Health workers — here: medical and care personnel; all workers who are directly related to provision of health care services.

Hospital — residential establishment equipped with inpatient facilities for 24-hour care, staffed with professionally trained medical personnel. Hospitals may also provide services on an outpatient basis.

Hospital admission — hospitalization of a patient in an inpatient facility normally involving a stay of at least 24 hours (admitted patient).

Hospital bed — one bed in a 24-hour section for treatment of a patient (inpatient bed).

Hospital discharges — total number of patients discharged from hospitals during the given calendar year with the principal diagnosis falling into the given disease group. Discharge is the conclusion of a period of inpatient care, whether the patient returned to his home or died, but without patients transferred to another hospital.

Hospital discharges, excluding transferred to another inpatient facility and died — total number of patients discharged from hospitals during the given calendar year except transferred to another hospital, died or turned out healthy.

ICD-10 — International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision volume.

Incidence — occurrence of new cases of a specified disease during a specified period of time.

Infant death — the death of an under one-year-old live-born child.

Early neonatal death — the death of infant who died during the first week of the life (0–6 days).

Infant mortality rate — deaths of children under one year of age per 1,000 live births of the same year.

Inpatient care — healthcare service that necessitates a patient's overnight stay in the hospital.

Intranatal death — death during birth.

Legal abortion — the legal termination of the pregnancy at the pregnant woman's wish up to the 12th week of gestation. (ICD-10 code O04). Also includes mini-abortion — legal abortion up to 20 days of menstruation delay.

Legally induced abortion (or medical abortion) includes legal and therapeutic abortion.

Length of stay (LOS) — number of calendar days that elapse between an inpatient's admission and discharge from the facility. If the admission and discharge happen on the same date, then LOS is considered as one day, the day of admission and discharge is counted as one day also.

Lethality — here: hospital case-fatality — the share of deceased in hospital per total number of discharged and deceased (%).

Live birth — delivery of a child showing evidence of life (breathing, heartbeat, pulsation of the umbilical cord or definite movement of voluntary muscles) irrespective of the duration of pregnancy.

Maternal hospital — here: hospital rendering obstetric services.

Maternal death — death of a women while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not accidental or incidental cause.

Non-health care workers — here: non-medical specialists, clerks and other workers.

MDR — multi-drug resistant tuberculosis, where Mycobacterium tuberculosis is resistant to two main tuberculosis medicaments, i.e. isoniazid and rifampicin at the same time at least.

Nursing personnel — persons who have completed a programme of basic nursing education (at least 3 years), i.e. qualified nurses and midwives.

Other abortion — other pregnancies ended with abortion (ICD-10 codes O01, O02, O05, O06).

Outpatient care — outpatient medical care, when a patient's visit to health care institution is confined only a few hours and accommodation overnight in an inpatient facility is not needed.

Outpatient visit — here: general term to the outpatient contact, including an outpatient visit in a doctor's office and home visits, excluding contacts by phone.

Outpatient visit in doctor's office — outpatient contact of a person who needs medical consultation in the doctor's working time.

Perinatal deaths — include all fetuses and infants who died within the perinatal period.

Perinatal period — begins after 22 completed weeks (154 days) of gestation and ends seven days after birth.

Pre-term (child) — less than 37 completed weeks (less than 259 days) of gestation.

Prevalence — a measure of the total number of existing cases of disease or condition at a specified point in time. (If a period time is specified, then the resulting disease measure is period prevalence).

Profession of physician — general practitioners (including residents) and interns.

Spontaneous abortion — miscarriage (ICD-10 code O03).

Standard deviation — variance characteristic.

Stillbirth (late fetal death) — intra-uterine death of the fetus weighing at least 500 grams at birth which took place after the 22nd week of pregnancy.

Surgical specialties — general surgeon, neurological surgeon, thorax surgeon, cardiovascular surgeon, paediatric surgeon, plastic surgeon, urologist, anaesthesiologist, gynaecologist, orthopaedist, ophthalmologist, otorhinolaryngologist, emergency medicine doctor.

Therapeutical specialties – family doctor, internist, hematologist, cardiologist, gastroenterologist, nephrologist, pulmonologist, rheumatologist, infection specialist, oncologist, paediatrician, neurologist, dermatovenerologist, endocrinologist, therapist, doctor of occupational health.

Therapeutic abortion — the termination of pregnancy on medical indications. (ICD-10 code O04).

Gross wage — basic wages with all additional payments.

Tuberculosis relapse — tuberculosis has been diagnosed again to person who has had tuberculosis, got the treatment and has been declared cured.

Wage for worked time — total wages of which are excluded vacation pay, compensations and other benefits which are not calculated on the basis of worked time.

Workers of health sector — all workers of providers of health care services.

Workload – ratio of full-time equivalents to number of employees.

