



Eesti tervishoiukulud 2009

Kümne aasta võrdluses



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut
Tervisestatistika osakond

Eesti Tervishoiukulud 2009
Kümne Aasta Võrdluses

Tallinn 2011

Tervisestatistika osakonna missioon:
Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Natalja Eigo

Palume aruande ja andmete kasutamisel viidata veebiversioonidele (analüüs www.tai.ee
ja andmed www.tai.ee/tstua)

EESTI TERVISHOIUKULUDE

LÜHIKOKKUVÕTE, 2009

1. Tervishoiu kogukulude (THKK) osakaal moodustas 7% sisemajanduse koguproduktist (SKP).
2. Tervishoiu kogukulud moodustasid jooksevhindades 968,7 miljonit eurot.
3. Võrreldes 2008. aastaga vähenesid THKK 1,5% ehk ligikaudu 14,8 miljonit eurot.
4. Avaliku sektori kulud tervishoiule moodustasid 5,3% SKP-st.
5. Erasektori kulud tervishoiule moodustasid 1,5% SKP-st.
6. Avaliku sektori kulud tervishoiule moodustasid 75,3% THKK-st.
7. Keskkvalitsuse kulud tervishoiule moodustasid 8,6% THKK-st.
8. Haigekassa kulud moodustasid 65,2% THKK-st.
9. Erasektori kulud tervishoiule moodustasid 20,9% THKK-st.
10. Omaosalus (leibkonna kulud tervishoiule) moodustas 97,4% erasektori tervishoiukuludest.
11. Omaosalus moodustas 20,3% THKK-st.
12. Kulud meditsiinitoodetele moodustasid 25,8% THKK-st.
13. Ravimikulud moodustasid 72,7% leibkonna kuludest tervishoiule.

Sisukord

SISSEJUHATUS	5
1. TERVISHOIU KOGUKULUDE RAHASTAMINE	6
2. KULUD TERVISHOIUTEENUSTELE	11
3. LEIBKONDADE KULUD TERVISHOIULE.....	14
ANDMEALLIKAD.....	17
VIIDATUD ALLIKAD.....	19

SISSEJUHATUS

Käesolev analüüs kuulub Tervise Arengu Instituudi sarja „Eesti tervishoiukulude analüüs”. Seekordne analüüs annab lühiülevaate 2009. aasta tervishoiukuludest¹ viimase kümme aasta võrdluses. Seetõttu ei ole antud juhul sama sarja eelmiste analüüside struktuuri järgitud.

Analüüsi eesmärgiks on anda informatsiooni tervishoiusüsteemi rahastamisest erinevate rahastamisallikate, tervishoiuteenuste ja teenuse osutajate kaudu, kasutades OECD (Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni) poolt väljatöötatud metoodikat – Riigi Tervishoiukulude Arvestus (RTA)². Selle metoodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuga seotud tegevused nagu aktiivravi-, hooldus- ja taastusraviteenused, töötervishoid, kaitseväge meditsiin, tervishoid vanglates ning tervishoiu administreerimine avalikus- ja erasektoris. Samas ei sisalda tervishoiu kogukulud (THKK) õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevus ei ole tervise parandamine, tehtavaid kulutusi. Analüüs hõlmab ainult Eesti elanikele tehtud kulutusi. See tähendab, et THKK-s ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste kulud ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

Aruanne on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiu rahastamise valdkonna vastu huvi tundvatele institutsioonidele ja isikutele ning laiemale avalikkusele. Koostaja on tänulik paljudele inimestele, kes edastasid andmeid ja informatsiooni ning aitasid koostada käesolevat analüüsi. Eriti suur aitäh kolleegidele Ingrid Valdmaale, Mare Ruugele ja Harles Lutsule, kes tegid tehnilisi parandusi ja edastasid sisulisi kommentaare.

¹ Käesolevas töös kasutakse mõisteid tervishoiu kogukulud ja tervishoiukulud sünonüümidenä. Samuti kasutatakse sünonüümidenä mõisteid kulud ja kulutused.

² OECD metoodikat kasutakse rohkem kui 100 riigis – Riigi Tervishoiu Arvestus (RTA) – *System of Health Accounts (SHA)* või *National Health Accounts (NHA)*.

1.TERVISHOIU KOGUKULUDE RAHASTAMINE

Tingituna majanduslangusest oli 2009. aasta Eesti majandusele väga keeruline. Mõlemad, nii sisemajanduse koguprodukt (SKP) ja tervishoiu kogukulud (THKK), vähenesid esmakordselt viimase kümne aasta jooksul. Samas olid tervishoiukulud kriisist tunduvalt vähem mõjutatud kui üldine majandus Eestis. Nimelt alanesid tervishoiu kogukulud 1,5%, kuid SKP langes 13,9%. Sellel põhjusel jõudsid THKK 7 protsendilisele tasemele SKP-st. See on viimase kümnendi kõrgeim tervishoiu kogukulude osakaal (tabel 1). THKK järsk kasv osakaaluna SKP-st algas juba 2008. aastal, mil muutus viimase kaheksa aasta suhteliselt ühtlane tase, mis püsis umbes 5% tasemel.

Tabel 1. SKP ja THKK jooksevhindades ning THKK ja avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-st, 2000–2009

Aastad	SKP	THKK	THKK osakaal SKP-st	Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-st
	miljon eurot	miljon eurot	%	%
2000	6 159,8	328,9	5,3	4,1
2001	6 970,9	342,2	4,9	3,8
2002	7 776,3	380,9	4,9	3,7
2003	8 718,9	435,4	5,0	3,8
2004	9 685,3	497,4	5,1	3,9
2005	11 181,7	561,6	5,0	3,9
2006	13 390,8	671,8	5,1	3,7
2007	16 069,4	829,1	5,3	4,0
2008	16 304,2	983,5	6,1	4,8
2009	13 839,6	968,7	7,0	5,3

Allikas: Eesti Statistikaamet, TAI TSO³

Samas on väga tõenäoline, et järgmiste kahe-kolme aasta jooksul THKK osakaal SKP-st jällegi stabiliseerub või isegi väheneb. See on tingitud majanduse paranemisest ning tervishoiule tehtavate kulutuste langusele, kuna valitsus püüab eelarvet tasakaalus hoida.

³ Tervise Arengu Instituut, Tervisestatistika osakond

Kõigil aastatel viimasel kümnendil oli Eesti tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st üks väiksematest Euroopa Liidu liikmesriikidest (tabel 2). Veel madalam osakaal oli ainult Rumeenias (2000.a. – 3,9% ja 2008.a. – 4,5%).

Tabel 2. THKK ja SKP suhe Euroopa Liidu riikides, 2000, 2008, 2009

Riigid/Aastad	2000	2008	2009
	%	%	%
Austria	9,9	10,4	11,0
Belgia	8,1	10,1	10,9
Tsehi	6,5	7,1	8,2
Küpros	5,8	6,2	.. ⁴
Taani	8,7	10,3	11,5
Eesti	5,3	6,1	7,0
Soome	7,2	8,4	9,2
Prantsusmaa	10,1	11,1	11,8
Saksamaa	10,3	10,7	11,6
Kreeka	7,9
Ungari	7,0	7,2	7,4
Iirimaa	6,1	8,8	9,5
Itaalia	8,1	9,0	9,5
Läti	4,8	7,5	..
Leedu	6,0	6,6	..
Luksemburg	7,5	6,8	7,8
Holland	8,0	9,9	12,0
Poola	5,5	7,0	7,4
Portugal	9,3	10,1	..
Rumeenia	3,9	4,5	..
Slovakkia	5,5	8,0	9,1
Sloveenia	8,2	8,4	9,3
Hispaania	7,2	9,0	9,5
Rootsi	8,2	9,2	10,0
Suurbritannia	7,0	8,8	9,8
EU	8,04	9,2	9,9

Allikas: *European health for all database (HFA-DB)*; *World Health Organization Regional Office for Europe*

Kõige suurema kasvu THKK osakaaluna SKP-st tegi meie naaber – Läti. Alustades 2000. aastal peaaegu samalt tasemelt kui Eesti – 4,8%, jõudis Läti kümne aasta jooksul teha keskmiselt 6,5% igaaastase kasvu, lähenedes 2008. aastal 7,5 protsendilisele tasemele SKP-st.

Võrreldes 2008. aastaga 2009. aastal kasvasid Eesti THKK püsivhindades ühe protsendi. Samas nominaalselt langesid THKK 983,4 miljonist eurost 2008. aastal 968,7 miljoni euroni 2009. aastal. Peamine tervishoiukulude alanemise põhjus oli avaliku sektori kulutuste kahanemine, kus aastane vähenemine oli 4,7%. Seejuures oli avaliku

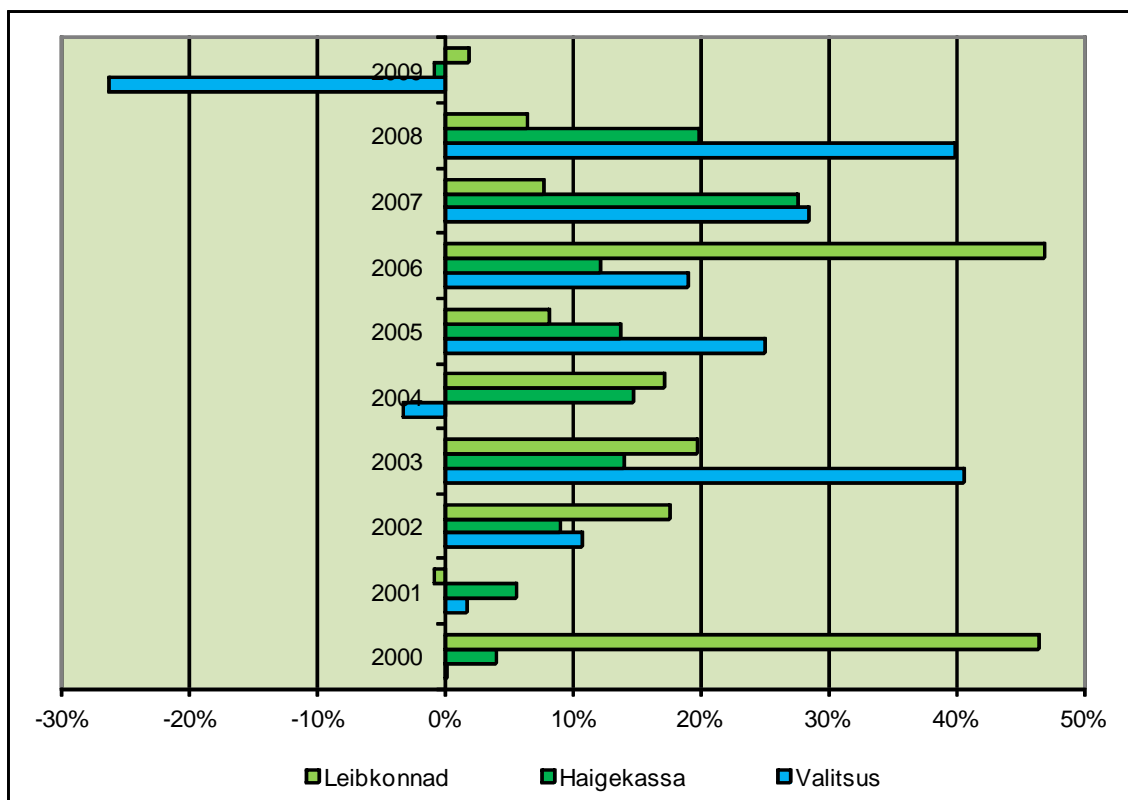
⁴ Andmeid pole saadud

sektori kulutuste langus tingitud eelkõige keskvalitsuse kulude alanemisest 26,3%. See peegeldab majanduslanguse perioodi ning riigi kuluohjeldamispoliitika rakendamist.

Lähtuvalt Eesti tervishoiu süsteemi ülesehitusest, oli ka 2009. aastal avalik sektor jätkuvalt suurim THKK rahastaja, omades 75,3%-st osakaalu THKK-st. Sellele järgnes osakaalult erasektor 20,9% ning välismaailm 3,9%-ga.

Erasektori tervishoiukulutustest moodustas kõige suurema osa inimeste omaosalus 97,4%-ga. Seejuures oli tegemist ainsa (v.a. välismaailm) tervishoiukulude finantseerijaga, kes kasvatas ka 2009. aastal oma kulutusi (joonis 1). Ajal mil avalik sektor tõmbab oma kulusid kokku, on inimesed sunnitud suurendama nende tervisele vajalike teenuste ja toodete rahastamist.

Joonis 1. Valitsuse, Eesti Haigekassa ja leibkondade tervishoiukulude muudatused, 2000–2009



Andmeallikas: TAI TSO

Aastal 2009 kulutasid inimesed tervishoiule oma taskust 1,8%⁵ ehk 3,5 miljoni eurot rohkem kui 2008. aastal. See on iga elaniku kohta keskmiselt kolm eurot rohkem kui 2008. aastal. Antud aasta kasv oli aga kõige väiksem viimase dekaadi jooksul.

Ainuke leibkondade tervishoiukulude langus toimus 2001. aastal ning oli ka siis marginaalne – 0,9%. Kõige kiirem leibkondade kulutuste kasv toimus 2006. aastal, millal nii Eesti Haigekassa kui ka valitsus kasvatasid oma tervishoiukulutusi minimaalselt.

Viimase dekaadi jooksul kasvasid välismaailma kulutused hüppeliselt, kuid selles valdkonnas ei ole antud perioodil stabiilsust näha (tabel 3). See tuleneb asjaolust, et finantseerimise osakaal fondidest ja muudest välisallikadest ei mängi Eesti tervishoiu kogukuludes otsustavat rolli ja seega ei ole selle planeerimine riigis korrapärane ning on kohati isegi keeruline. Kõik tervishoiukulud, mis pärinevad välisvahenditest on planeeritud riigieelarve kaudu ja nende jagamisega tegeleb valitsus ehk Sotsiaalministeerium.

Tabel 3. **Välismaailma kulutused tervishoiule, 2000–2009**

Aasta	tuhat eurot
2000	1 035
2001	0 ⁶
2002	0 ⁶
2003	261
2004	2 256
2005	1 613
2006	4 041
2007	9 421
2008	15 141
2009	37 654

Andmeallikas: TAI TSO

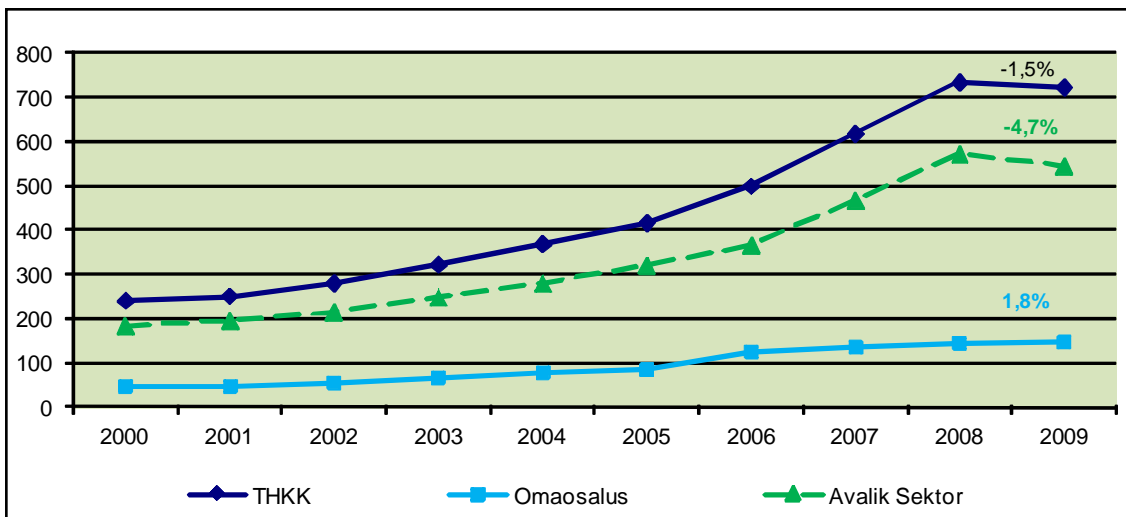
Võrreldes 2008. aastaga kasvasid välismaa tervishoiukulud 2009. aastal 2,5 korda. Kasvu peamiseks põhjuseks oli kapitalikulude suurenemine, mis tulenes haiglavõrgu arendamisest ehk haiglahoonete ehitamise ja rekonstrueerimisega seotud projektide elluviimisest.

⁵ Riigi keskmine palk aga vähenes ja vähenes pea 5% aastast 2008.

⁶ Näitaja väärtus on väiksem kui pool kasutatavast mõõtühikust.

OECD riikides suurenesid tervishoiukulutused ühe elaniku kohta keskmiselt 3,8% – 2008. ja 3,5% – 2009. aastal. Avalikud kulutused tervishoiule kasvasid veelgi kiiremini, keskmiselt 4,8% – 2008. ja 4,1% – 2009. aastal. Eestis on tervishoiukulud ühe elaniku kohta samuti kasvanud aastatel 2000-2008 (joonis 2). Aastal 2009 aga toimus langus nii THKK kui avalike kulutuste osas *per capita*. Kui 2008. aastal ületas Eesti THKK ühe elaniku kohta kasvutempo OECD keskmist mitu korda ja moodustas 18,7%, siis 2009. aastal antud näitaja hoopis langes 1,5%. Avaliku sektori kulutused tervishoiule vähenesid veelgi kiiremini – 4,7%.

Joonis 2. Tervishoiu kogukulud, avaliku sektori ja leibkonna tervishoiukulud ühe elaniku kohta, 2000–2009 (eurot)



Andmeallikas: TAI TSO

Leibkondede kulutused on enamikes OECD riikides jätkuvalt suurenenud, kuid aeglasemas tempos (1,9% aastal 2008 ja 2,7% – 2009). Ka Eestis kasvasid leibkondade tervishoiukulud *per capita* aeglasemalt kui avaliku sektori kulud, kuid nende kasv jätkus ka 2009. aastal.

2.KULUD TERVISHOIUTEENUSTELE

Tervishoiukulutusi mõjutavad erinevad faktorid: tervishoiusüsteemi piirangud, näiteks, juurdepääs arstiabile, ravivoodite kasutamine, tervishoiutöötajate arv, uute meditsiiniseadmete olemasolu, tervishoiu rahastamisskeemid ja institutsionaalne kord, samuti haiguskoormus ja kliinilised meetodid, mida riigisiselt kasutatakse. Majanduslangus on kindlasti see aeg, millal valitsus peab tõstma veelgi kuluefektiivsust ehk andma tervishoiukulutustele suurema väärtuse. Samas on majanduskriisi olukorras oluline mitte kaotada stabiilsust ja jätkata pikaajaliste eesmärkidega. See kõik kindlustab rohkem tasakaalustatud ja efektiivsema tervishoiusüsteemi arengu.

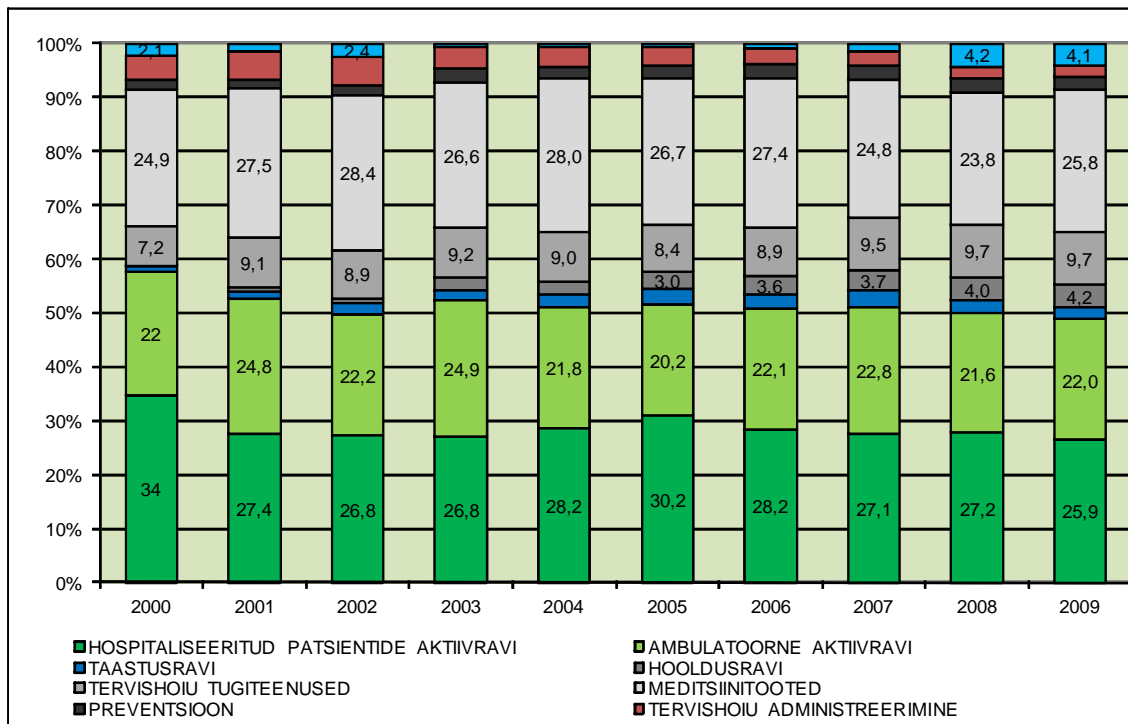
Aastat 2009 iseloomustab mõningate tervishoiuteenuste kasutamise langus. Näiteks vähenes ambulatoorsete vastuvõttude arv võrreldes eelneva aastaga 3,8% ja haiglaravil viibimiste arv 4,6%. Ambulatoorsete vastuvõttude arv langes erinevate teenusepakkujate lõikes ebaühtlaselt, nimelt ambulatoorsetes eriarstiabi asutustes vähenes antud teenuse osutamine 9,4%, perearstiasutustes 2,8% ning haiglates samuti 2,8%. Samas päevaravil viibinute ning kiirabi poolt abisaanute arv jäi 2008. aasta tasemele. Hambaarsti vastuvõttude arv on pärast 2006. aastat järjest vähenenud. Iga elanik käis 2008. aastal keskmiselt 1,5 ja 2009. aastal 1,4 korda hambaarsti juures⁷.

Tervishoiuteenuste kulude osakaalude muster ei ole kümme aasta jooksul eriti muutunud. Eesti tervishoiusüsteem on aktiivraviteenustele keskenduv, mida illustreerib ka joonis 3. Aktiivraviteenused, mis sisaldab endas hospitaliseeritud patsientide ravi ja ambulatoorset ravi, moodustavad suurima osa tervishoiuteenustest.

Kulud hooldusravile hakkasid pidevalt kasvama alates 2005. aastast, mis viitab rahvastiku vananemisele ehk suurenenud vajadusele hooldusraviteenuste järele. Samal ajal toimus ka õigusruumi muudatus, eelkõige Vabariigi Valitsuse, Haiglate Liidu ja Arstide Liidu sõlmitud palgakokkulepe, mis määras ära hooldusravi piirhindade tõusu, sh hooldusravi voodipäeva piirhinna tõusu ligi 18% võrra.

⁷ Andmeallikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, <http://www.tai.ee/tstua>

Joonis 3. Tervishoiuteenuste kulude jaotus, 2000–2009



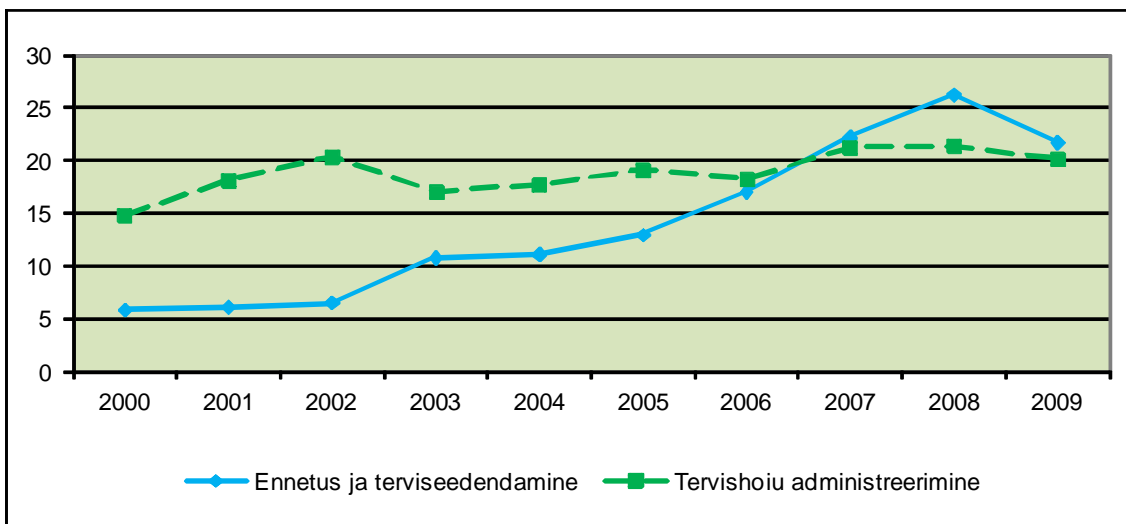
Andmeallikas: TAI TSO

Tervishoiu tugiteenuste (laboratoorsed uuringud, kiirabi jms) kulude osa on jäänud samaks – keskmiselt 9,7% THKK-st. Kapitaliinvesteeringute osakaal tervishoiu kogukuludes hakkas kasvama alates 2008. aastast, kui haiglavõrgu haiglatele määratud eraldiste mahtu suurendati oluliselt.

Positiivse trendina saab nentida, et tervishoiu administreerimiskulude osakaal, mis koosneb suures osas Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa tegevuskuludest, on kümme aasta jooksul vähenenud (2000.a. – 4,5% ja 2009.a. –2,1% THKK-st). Samas on ennetuskulude osakaal kümme aastaga kasvanud (2000.a. – 1,8% ja 2009.a. –2,2% THKK-st).

Jooniselt 4 on näha, et kui 2000. aastal tervishoiu administreerimisele kulutati kolm korda rohkem kui preventsoonile, siis alates 2007. aastast panustakse ennetustöödele rohkem kui süsteemi haldamisele. See demonstreerib riigi prioriteete.

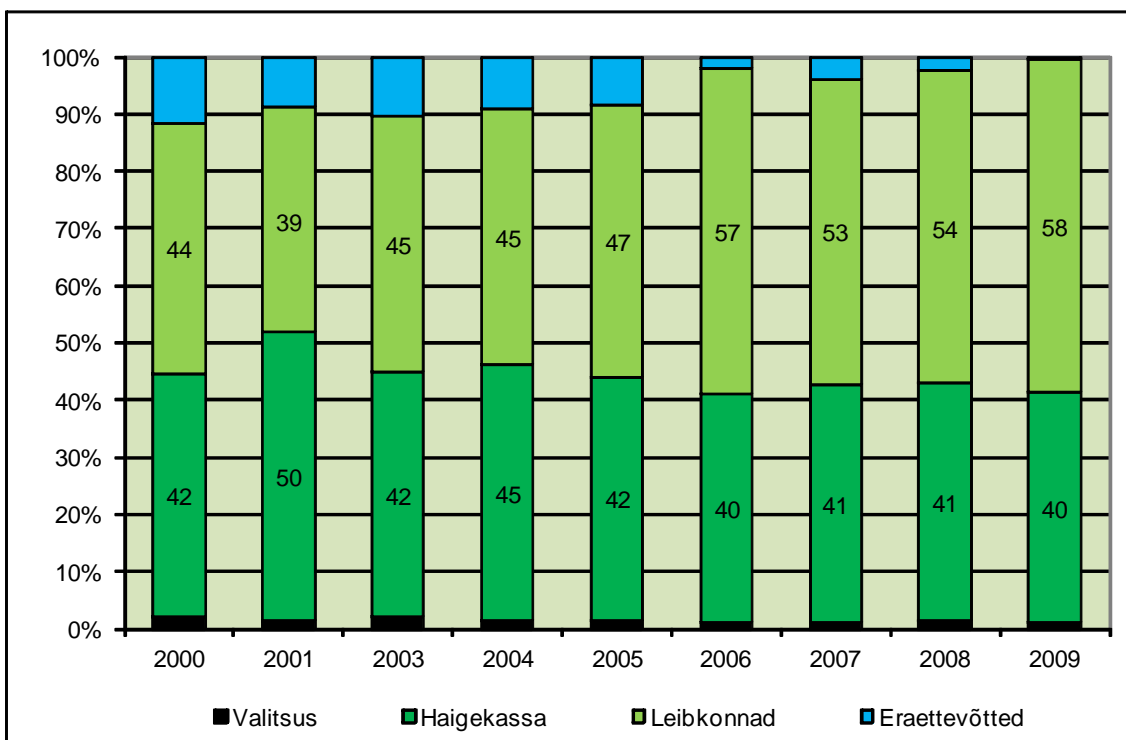
Joonis 4. Kulud ennetusele ja terviseedendamisele ning tervishoiuadministreerimisele, 2000–2009 (miljon eurot)



Andmeallikas: TAI TSO

Ravimid moodustavad ligi ühe neljandiku kõigist tervishoiukulutustest riigis (joonis 3). Kulutused ravimitele katavad valdavalt riiklik ravikindlustus ja leibkonnad ise. Leibkondade osatähtsus ravimikulutustes jõudis peaaegu 60%-ni 2009. aastal, mis on kõrgeim näitaja viimaste aastate jooksul (joonis 5).

Joonis 5. Ravimikulude rahastajate jaotus, 2000–2009



Andmeallikas: TAI TSO

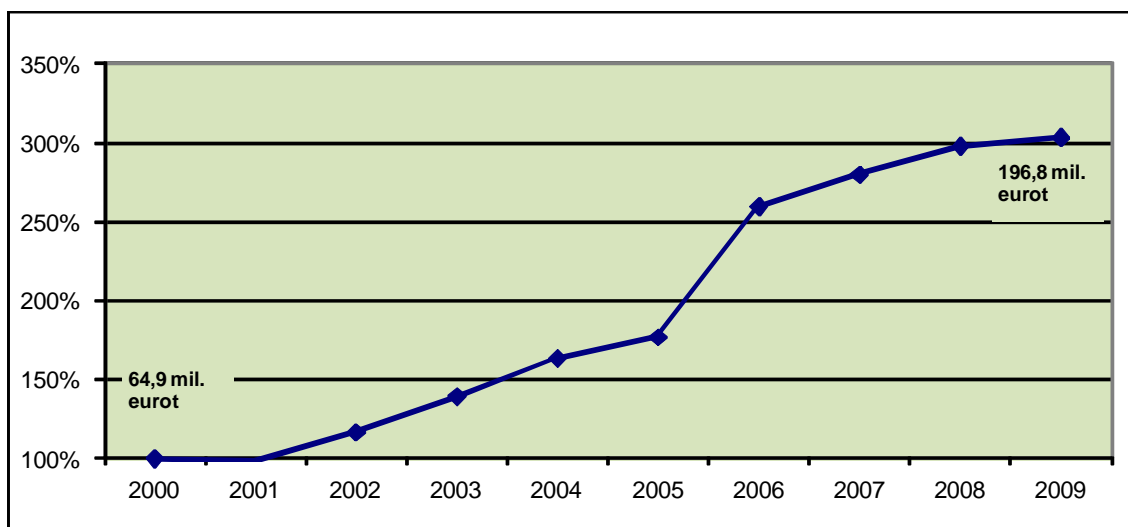
Vaatamata keerulisele majandusolukorrale oli 2009. aastal iseloomulik ravimitoodete kulutuste kasv. Võrreldes 2008. aastaga kasvasid ka leibkondade kulud: retseptiravimitele 20,2%, moodustades koguväärtuse üle 97 miljoni euro ning käsimüügiravimi kulud kasvasid 16,7%, moodustades ligi 34 miljonit eurot. Selle kasvu põhjuseks oli nii üldine ravimite tarbimise kasv, kui ka 2009. aastal jõustunud ravimite käibemaksumäära muutus.

3. LEIBKONDADE KULUD TERVISHOIULE

Leibkondade tervishoiukulude osakaal THKK-st ei ole kümme aasta jooksul eriti muutunud. 2009. aastal oli omaosaluse osatähtsus ligi 20,3% THKK-st, nii nagu kõik viimased kümme aastat (nii 2000.a. kui ka 2008.a. – 19,7%). Eesti näitaja on veidi suurem Euroopa Liidu keskmisest (2000.a. – 18,4%; 2008.a. – 16,4%).

Kõikidel Euroopa riikidel on leibkondade kulud tervishoiule kasvanud. Võrreldes 2000. aastaga on Eesti leibkondade kulutused tervishoiule kolmekordistunud (joonis 6).

Joonis 6. Muutus leibkondade tervishoiukuludes võrreldes 2000. aastaga, 2001–2009

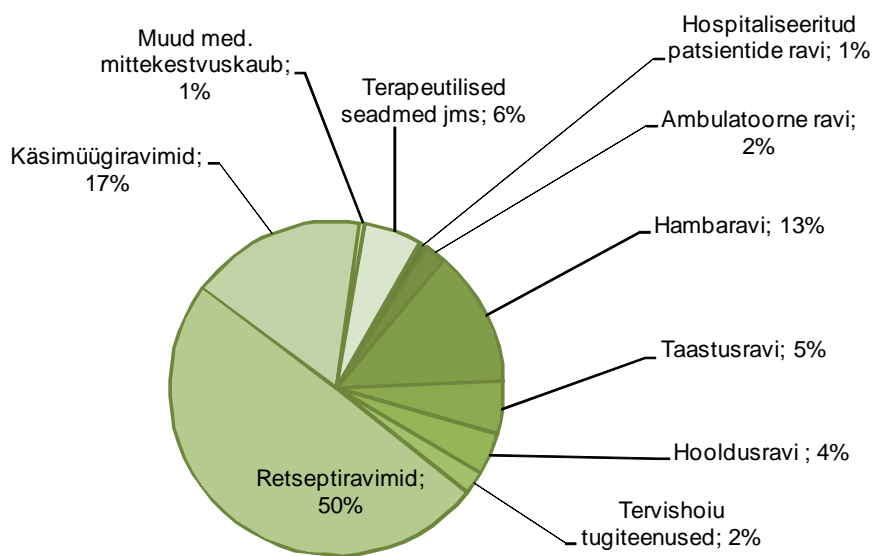


Kui sajandi alguses omaosalus moodustas 64,9 miljonit eurot, siis 2009. aastal oli see summa juba 196,8 miljonit eurot. See tähendab, et iga Eesti elanik maksis tervishoiuteenuste ja -toodete eest 2009. aastal 100 eurot rohkem kui 2000. aastal.

Joonis 7 annab ülevaate inimeste omaosalusest tervishoiuteenuste lõikes. Joonisest avaldub, et peaaegu kolm neljandikku oma tervishoiukuludest kulutasid leibkonnad meditsiinitoodetele, sealhulgas retseptiravimitele 50% ja käsimüügiravimitele 17%.

Teine suur kuluartikkel on hambaravi, sest Eestis riik (sh Eesti Haigekassa) ei finantseeri üldiselt täiskasvanute hambaravi. Teenused, mida suures osas rahastatakse kas riigi- või Haigekassa eelarvetest (hospitaliseeritud patsientide ravi, ambulatoorne ravi, tugiteenused jne), moodustavad aga marginaalse osa leibkondade kulutustest tervishoiule.

Joonis 7. Leibkondade tervishoiukulude jaotus tervishoiuteenuste lõikes, 2009



Andmeallikas: TAI TSO

Antud kulutuste struktuur ei ole eriti muutunud viimaste aastate jooksul (tabel 4). Leibkonnad on alati kulutanud enim meditsiinitoodete ja hambaravi peale. Ainuke märgatav muutus on toimunud kuludes hooldusravile. Kui 2003. aastal leibkonnad ei kulutanud peaaegu midagi sellele teenusele, siis 2009. aastal muutus see juba märgatavaks kuluartikliks.

Üldiselt kasvasid leibkonna kulud tervishoiuteenustele võrreldes 2008. aastaga 1,8% ja 123% võrreldes 2003. aastaga. Võrreldes 2003. ja 2009. aastat kululiigiti ilmneb, et kulud on peaaegu kõikidele teenustele kasvanud nii nominaalhindades, kui ka protsentuaalselt. Ainuke langus toimus ambulatoorsete teenuste osas. Leibkonnad kulutasid 2009. aastal ligi ühe neljandiku võrra vähem ambulatoorsetele teenustele kui 2003. aastal.

Tabel 4. Leibkondade tervishoiukulud ja muudatused teenuste liigiti, 2003, 2008 ja 2009

Teenuse liik	2003	2008	2009	Muutus 2003/2009	Muutus 2008/2009
	tuhat eurot	tuhat eurot	tuhat eurot	%	%
Hospitaliseeritud patsientide ravi	643	1 508	1 317	105	-13
Ambulatoorne ravi	5 291	5 569	4 112	-22	-26
Hambaravi	22 633	29 950	26 179	16	-13
Taastusravi	4 859	14 927	9 859	103	-34
Hooldusravi	0	7 175	8 013	463	12
Tervishoiu tugiteenused	729	5 189	4 335	495	-16
Meditšiinitooted	53 431	129 000	142 976	168	11
Ravimid ja muud meditsiinilised mittekstvuskaubad	46 960	110 795	132 035	181	19
sh retseptiravimid	33 764	81 109	97 453	189	20
sh käsimüügiravimid	12 594	28 750	33 551	166	17
Terapeutilised seadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	6 471	18 205	10 942	69	-40
Leibkonna tervishoiukulud kokku	90 538	193 317	196 791	117	2

Andmeallikas: TAI TSO

Aastal 2009 võrreldes 2008. aastaga kasvasid ainult kulud meditsiinitoodete (sh. retsepti- ja käsimüügiravimid) ja kulud hooldusraviteenustele. Kõik muudele teenustele suunatud kulud vähenesid, mida võib seletada majanduslanguse ja inimeste ostujõu vähenemisega ning samuti ühiskonna vananemise ja inimeste suure hulga ravimite tarvitamisega.

ANDMEALLIKAD

Andmed THKK arvutusteks on saadud järgnevatest allikatest. Andmed olid esitatud nii etteantud vormidel, kui ka vabas vormis.

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium – 2009. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Ministeeriumide tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Eesti Statistikaamet:
 - a. Leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring (2009. aasta andmed on prognoositud);
 - b. Aruanne “Taastusravi” – aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutuste kohta.
5. Tervishoiukulutuste andmed erakindlustusseltsidest:
 - a. AAS Gjensidige Baltic Eesti filiaal
 - b. Aktsiaselts SEB Elu-ja Pensionikindlustus
 - c. AS Inges Kindlustus
 - d. BTA Eesti filiaal
 - e. Compensa Life Vienna Insurance Group SE
 - f. ERGO Life Insurance SE Eesti filiaal
 - g. ERGO Kindlustuse AS
 - h. If P&C Insurance AS
 - i. Mandatum Life Insurance Baltic SE
 - j. QBE Insurance (Europe) Limited Eesti filiaal
 - k. Salva Kindlustuse AS
 - l. Seesam Rahvusvaheline Kindlustuse AS
 - m. Swedbank Life Insurance SE
 - n. RSA Kindlustus
6. Raviamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.

7. Terviseamet – tervishoiukulutuste andmed Tervishoiuameti,
Tervisekaitseinspeksiooni ja Kemikaalide Teabekeskuse kohta: kiirabiteenuse osutamise, nakkus- ja mittenakkusshaiguste tõkestamise, toidu, hügieeni ja joogivee kontrolli, keskkonnatervise, epidemioloogilise järelevalve, proovide laboratoorse analüüsimise, sotsiaalasutuste ning kemikaali- ja tooteohutuse järelevalve, suplusvee ja õhu proovide analüüsimise kulud.
8. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
9. Riigikassa andmebaas – 2009. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
10. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
 - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; hasartmängumaksust Rahandusministeeriumi kaudu finantseeritavate projektide kohta;
 - b. Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
11. Tervise Arengu Instituut – tervise edenduse projektid ja programmid.
12. Eesti Punane Rist – kulutused preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Apteegistatistika, Ravimiamet, <http://www.ravimiamet.ee>, kasutatud 21.10.2011
2. Eesti Haigekassa majandusaasta aruanded, 2000-2009.
<http://www.haigekassa.ee/haigekassa/aruanded>, kasutatud 21.10.2011
3. Pikaajalisi töötuid on järjest enam. – Statistikablogi, Statistikaameti ajaveeb.
<http://statistikaamet.wordpress.com/2010/04/13/pikaajalisi-tootuid-on-jarjest-enam/>,
kasutatud 5.04.2011
4. Ravikindlustuse seadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/117022011004>, kasutatud 04.04.2010
5. Sotsiaalmaksuseadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/SMS>, kasutatud 04.04.2010
6. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/965572>, kasutatud 12.04.2011
7. OECD database, <http://stats.oecd.org/index.aspx>, kasutatud 21.10.2011
8. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, <http://www.tai.ee/tstua>, kasutatud
21.10.2011
9. WHO database, HFA, <http://data.euro.who.int/hfad/>, kasutatud 21.10.2011

