

Sotsiaalministeerium  
Terviseinfo ja analüüsi osakond

## **Eesti tervishoiukulud 2004**

Tallinn  
2006

Terviseinfo ja analüüsi osakonna missioon:

**„Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu.”**

Koostaja: Natalja Jedomskihh-Eigo

Juhime Teie tähelepanu sellele, et nii nagu statistiliste aruannete korral tavaline, on võimalikud väiksed parandused käesolevas analüüsis ühe aasta jooksul. Palume aruande andmete kasutamisel viidata veebiversioonile [www.sm.ee](http://www.sm.ee).

## LÜHIKOKKUVÕTE

2004. aastal moodustasid tervishoiu kogukulud SKP-st 5,5% (2003. aastal 5,3% SKP-st) ja avaliku sektori tervishoiukulud SKP-st 4,2% (2003. aastal 4,1%).

- 2004. aastal olid Eesti tervishoiu kogukulud **7 783 miljonit krooni**, mis on 970 miljoni krooni ehk 14,2% võrra rohkem kui eelmisel aastal (6 812 miljonit krooni). Võrreldes 1999. aastaga on kasvanud tervishoiu kogukulud 57%.
- Tervishoiu kogukulude reaalkasv moodustas 2004. aastal 2,0%.
- 2004. aasta lõpus elas Eestis **1,348 miljonit inimest**, (kellest 94,4% olid kaetud kohustusliku tervisekindlusega). See tähendab, et 2004. aastal olid tervisekulutused **ühe Eesti elaniku kohta keskmiselt 5 776 krooni** (369 EUR), mis on 734 krooni (47 EUR) võrra rohkem kui eelmisel aastal.
- Avaliku sektori kulutused tervishoiule kasvasid võrreldes eelmise aastaga 12% ja moodustasid 5 833 miljonit krooni. Suurimat osa avaliku sektori kulutustest (87%) finantseeriti Eesti Haigekassa vahenditest.
- Viimase viie aasta jooksul on avaliku sektori osatähtsus tervisega seotud kulutuste finantseerimisel veidi vähenenud (1999 – 76,8%, 2004 – 75,5%). Vastavalt on kasvanud erasektori osatähtsus 1999 – 19,6% , 2004 – 24%.
- 2004. aastal oli kapitalikulude osakaal tervishoiu kogukuludest 0,6% (2003. a 0,8%) ehk 47,1 miljonit krooni. Võrreldes eelmise aastaga vähenesid kapitalikulud 0,1%.

## Sisukord

LÜHIKOKKUVÕTE .....	3
Tabelite nimekiri.....	5
Jooniste nimekiri .....	6
Eessõna .....	7
Lühendid ja sümbolid .....	9
1. ANALÜÜS .....	10
1.1. Tervishoiu kogukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist.....	10
1.1.1. Tervishoiu kogukulud ja üldine majandusaktiivsus .....	11
1.1.2. Tervishoiu kogukulud ühe inimeste kohta.....	13
1.2. Ravikindlustussüsteem .....	15
1.3. Tervishoiu rahastamise allikad .....	18
1.3.1 Avalik sektor .....	21
1.3.2 Erasektor .....	31
1.3.3 Välismaailm.....	35
1.4. Tervishoiuteenuste osutajad .....	37
1.4.1 Haiglad .....	39
1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad .....	40
1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad .....	42
1.4.4 Rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine.....	43
1.4.5 Üldine tervishoiu administreerimine .....	46
1.5. Tervishoiuteenused .....	48
1.6. Kokkuvõtte .....	51
2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLUS.....	52
3. TEHNILISED MÄRKUSED .....	56
3.1. Taustainfo .....	56
3.2. THKK definitsioon .....	57
3.3 Andmeallikad .....	59

## Tabelite nimekiri

<b>Tabel 1.</b> THKK jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 1998–2004	10
<b>Tabel 2.</b> Kindlustatute arv, 2001–2004	17
<b>Tabel 3.</b> Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2003–2004	19
<b>Tabel 4.</b> Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal SKP-st, 1999–2004	20
<b>Tabel 5.</b> Ministeeriumite tervishoiukulud, 2003–2004	22
<b>Tabel 6.</b> Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004	22
<b>Tabel 7.</b> Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004	24
<b>Tabel 8.</b> Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004	25
<b>Tabel 9.</b> KOV poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004	27
<b>Tabel 10.</b> KOV jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004	27
<b>Tabel 11.</b> EHK poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004	28
<b>Tabel 12.</b> Haigekassa kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004	30
<b>Tabel 13.</b> Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2003–2004	31
<b>Tabel 14.</b> Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004	32
<b>Tabel 15.</b> Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004	32
<b>Tabel 16.</b> Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2004	33
<b>Tabel 17.</b> Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004	34
<b>Tabel 18.</b> Omaosalus tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004	34
<b>Tabel 19.</b> Tervishoiuteenuste osutajad, 2003–2004	39
<b>Tabel 20.</b> Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004	40
<b>Tabel 21.</b> Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004	41
<b>Tabel 22.</b> Jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujad, 1999–2004	42
<b>Tabel 23.</b> Rahvatervise programmide korralduse ja administreerimise kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004	46
<b>Tabel 24.</b> Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2003–2004	50
<b>Tabel 25.</b> THKK ja SKP suhte ning THKK <i>per capita</i> rahvusvaheline võrdlus, 1998–2002	53
<b>Tabel 26.</b> THKK reaalkasv, 1999–2003	54

## Jooniste nimekiri

<b>Joonis 1.</b> THKK ja SKP püsivhindades, 2003-2004	11
<b>Joonis 2.</b> THKK ja avaliku sektori tervishoiukulud SKP-st, 1999-2004	12
<b>Joonis 3.</b> Rahvastik, vanusegrupiti, 1998-2004	13
<b>Joonis 4.</b> Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000–2004	16
<b>Joonis 5.</b> Sotsiaalmaksu laekumine aastate lõikes, 1994–2004	17
<b>Joonis 6.</b> Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 1999–2004	18
<b>Joonis 7.</b> Tervishoiukulutuste muudatused, 1999=100	19
<b>Joonis 8.</b> Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 1999–2004	21
<b>Joonis 9.</b> Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2004	25
<b>Joonis 10.</b> Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003-2004	26
<b>Joonis 11.</b> Kulud tervishoiuteenuste osutajate järgi, 1999-2004	38
<b>Joonis 12.</b> Apteekide kulutused ravimiliigiti, 1999-2004	43
<b>Joonis 13.</b> Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 1999-2004	47
<b>Joonis 14.</b> Tervishoiuteenuste osakaalud, 1999-2004	48
<b>Joonis 15.</b> Raviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2004	49
<b>Joonis 16.</b> Avaliku sektori tervishoiu investeeringute ja THKK suhe, 2002	55

## **Eessõna**

Kuigi iga riigi tervishoiusüsteemi ülesehitus ja selle rahastamine on spetsiifilised, saab kõigi süsteemide eesmärke ja funktsioone kirjeldada ühtemoodi. Lähtutakse üldistest tervisesüsteemi eesmärkidest, mis on välja toodud 2000. aasta Maailma Tervisearuandes ning peegeldavad otseselt ja kaudselt seda, kuidas tervise rahastamise korraldus mõjutab eesmärkide saavutamist.

Tervisesüsteemi rahastamise (ja sealt tulenevalt ka reformide) eesmärgiks on kaitsta riiki tervishoiukulutustest tuleneva finantsriski eest ja jälgida rahalise koormuse jagunemist ühiskonnas. Samuti vajadustest lähtuva õiglase teenuste pakkumise ja teenuste kasutamise kaudu suurendada süsteemi läbipaistvust, toetada stiimulite abil kvaliteetsete ja tõhusate teenuste pakkumist ning suurendada rahastamissüsteemi efektiivsust.

Regulaarne tervishoiukulude aruanne on tähtis selleks, et paremini mõista Eesti tervishoiusüsteemi. See statistika näitab ressursse, mis olid paigutatud tervishoiuteenuste ja -toodete tootmisse ning tarbimisse, mis omakorda panustavad rahva tervisesse ja heaolusse. „Eesti tervishoiukulude analüüs” jätkab alates 1999. aastast Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavat tervishoiukulude aruannet. Selleks kasutatakse rahvamajanduse arvepidamise satelliitsüsteemi – tervishoiukulude arvepidamist.

Käesoleva aruande eesmärgiks on anda informatsiooni tervishoiusüsteemi rahastamisallikatest, mis on näidatud tervishoiuteenuste ja nende osutajate kaudu, kasutades RTA meetodikat. Tervishoiusektor sisaldab tervishoiu kasumit taotlevaid ja kasumit mittetaotlevaid tegevusi ning tervishoiuga seotud tegevusi nagu: töötervishoid, kaitseväge meditsiin, tervishoid vanglates ja tervishoiu administreerimine avalikus- ja erasektoris. Samal ajal on sellel definitsioonil ka omad puudused: ta ei sisalda õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele (mille põhitegevus ei ole tervise parandamine) tehtavaid kulutusi. Seega on

see definitsioon liiga kitsendav, et katta tervishoiu süsteemi ressursse tervikuna. Neil, kes hakkavad kasutama analüüsi tervishoiuressursi planeerimiseks, tuleb kindlasti võtta arvesse seda, et analüüs keskendub ainult Eesti residentidele tehtud kulutustele. See tähendab, et aruandes avaldatud numbrites ei kajastu tervishoiuteenuse osutajate poolt välismaalastele tehtud kulud.

Antud analüüs annab ülevaate peamiselt 2004. aastal tehtud tervishoiukuludest ja koosneb kolmest osast: kirjeldav tekst, rahvusvaheline võrdlus ja tehnilised märkused. Lisades on välja toodud suuremad tabelid ja klassifikaatorite definitsioonid. Aruande esimeses osas olevad tabelid sisaldavad absoluutarve ja näitajaid 2004. aasta kohta, mille kõrvale on enamasti võrdluseks toodud ka 2003. aasta andmed. Tekstiosa kirjutamisel on arvesse võetud ka varasemate aastate trende.



## Lühendid ja sümbolid

EHK	Eesti Haigekassa
ESA	Eesti Statistikaamet
KOV	Kohalik omavalitsus
OECD	Majandusliku koostöö ja arengu organisatsioon <i>(Organisation for Economic Cooperation and Development)</i>
RTA	Riiklik Tervishoiukulude Arvestus <i>(National Health Accounts - NHA)</i>
SKP	Sissemajandus koguprodukt
THKK	Tervishoiu kogukulud
TIAO	Terviseinfo ja analüüsi osakond
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon <i>(World Health Organisation)</i>
-	nähtus ei esinenud
...	andmeid pole saadud

# 1. ANALÜÜS

## 1.1. Tervishoiu kogukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist

Eesti tervishoiu kogukulud (edaspidi THKK<sup>1</sup>) moodustasid 2004. aastal 7,8 miljardit krooni (tabel 1). Nominaalkasv võrreldes 2003. aastaga oli 970 miljonit krooni ehk 14,2%. Kasv oli 0,1% madalam kui eelmisel aastal, kuigi viimase viie aasta üks suuremaid. Kasv toimus peamiselt kahte tüüpi tervishoiuteenuste pakkujate arvelt:

- Haiglad – 476 miljonit krooni;
- Apteegid ja teised meditsiinivahendite pakkujad – 364 miljonit krooni.

**Tabel 1.** THKK jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 1998–2004

Aastad	Jooksevhindades (tuh kr)	Püsivhindades (tuh kr)	Nominaalkasv (%)	Reaalkasv (%)
1998	4 374 174	...	...	...
1999	4 949 800	...	...	...
2000	5 145 500	...	4,0%	...
2001	5 353 800	...	4,0%	...
2002	5 958 800	...	11,3%	...
2003	6 812 166	4 392 008	14,3%	...
2004	7 782 648	4 479 081	14,2%	2,0%

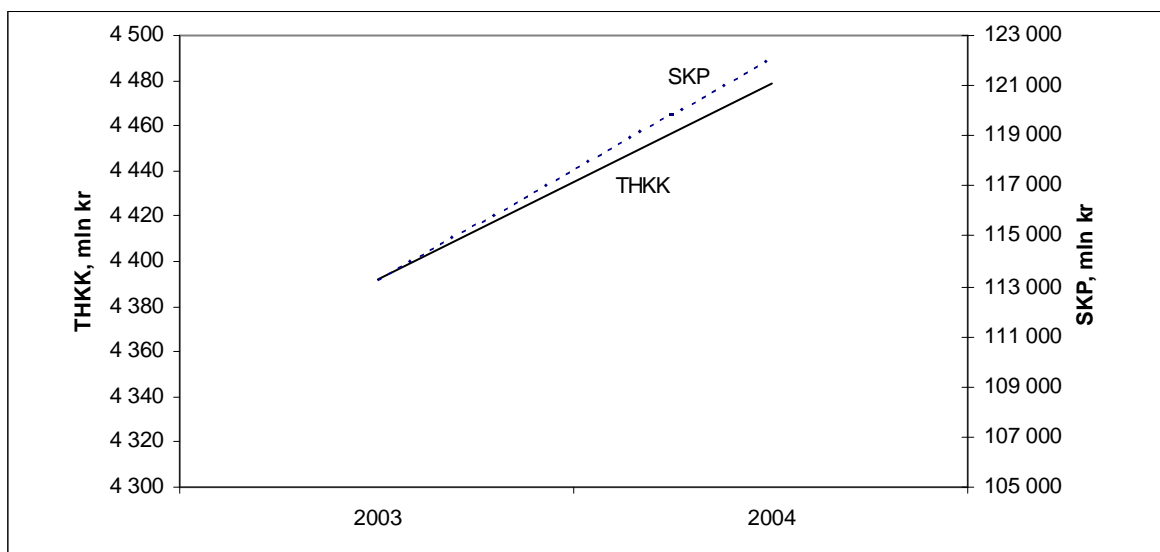
Inflatsiooni tõttu kujunes tervishoiu kogukulude reaalkasvuks 2,0%, samas oli sisemajanduse koguprodukti (edaspidi SKP) reaalkasv 7,8%.

<sup>1</sup> Käesolevas töös kasutakse mõisteid tervishoiu kogukulud ja tervishoiukulud sünonüümidena. Samuti ei eristata kulude ja kulutuste vahel.

### 1.1.1. Tervishoiu kogukulud ja üldine majandusaktiivsus

Nii sissemajanduse koguprodukt (edaspidi SKP) kui THKK nominaalkasvud olid 2004. aastal märgatavad, kuid THKK reaalkasv jäi SKP reaalkasvule oluliselt alla (joonis 1).

**Joonis 1.** THKK ja SKP püsivhindades, 2003–2004

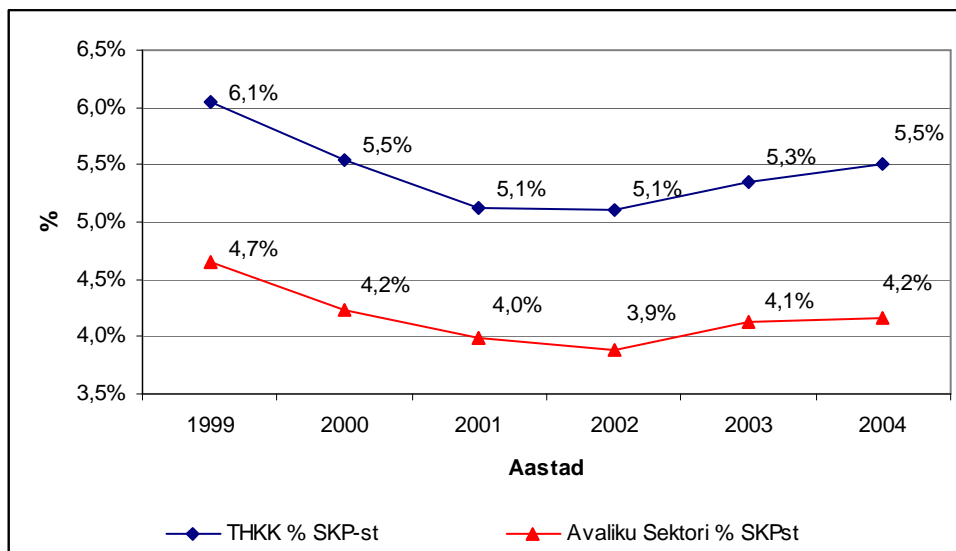


Riiklikul tasemel on SKP üks olulisematest majandusaktiivsuse mõõdikutest. Samuti kasutakse seda erinevate tervishoiukulude suhtarvude rahvusvaheliseks võrdluseks. 2005. aastal korrigeeris Statistikaamet SKP arvestust, mis tõstis 2003. aasta Eesti SKP suurust ja seega langetas tervishoiu kogukulude osa sisemajanduse koguproduktist. Seega moodustasid tervishoiu kogukulud 2003. a. ümberarvutatud SKP-st **5,3%** (varemavaldatud SKP suhtes 5,4%) ja 2004. aastal **5,5%**. Aastatel 1999–2002 näitas THKK osakaal SKP-st langustendentsi (6,1–5,1%), kuid 2003. aastal on trend peatunud ja suhe on hakanud kasvama (joonis 2).

Avaliku sektori tervishoiukulud jälgivad sama trendi – langus 4,7 protsendilt 1999. aastal kuni 3,9 protsendini 2000. aastal. 1999. aastal vähenes Eesti SKP Vene Föderatsioonis toimunud majanduskriisi ja globaalse majandusliku aktiivsuse languse tõttu, misjärel kasutas Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) oma reservi selleks, et

kompenseerida rahapuudust. Sellele järgnes THKK vähenemine, mis on seletav EHK poolse reservi kogumisega 2003. aastal. Kui EHK reservi nõuded oli täidetud, hakkasid THKK ja avaliku sektori tervishoiukulud uuesti kasvama.

**Joonis 2.** THKK ja avaliku sektori tervishoiukulud SKP-st, 1999—2004



Vaatamata sellele, et oleme harjunud riigi tervishoidu hindama tervishoiu kogukulude osakaalu kaudu SKP-st ei kirjelda see tegelikku tervishoiu efektiivsust. Muutuste jälgimiseks tuleks pigem võrrelda Eestis erinevate aastate jooksul tehtud tervishoiukulutusi omavahel, mitte aga võrrelda vastavaid näitajaid teiste riikide omadega. Siinkohal tuleb arvesse võtta seda, et kõik riigid on erinevad, neil on erinev tervishoiu ajalugu ja seega ka tervishoiusüsteemi ülesehitus. Samuti kasutades THKK osakaalu SKP-st tuleb arvestada sellega, et erinevad riigid arvutavad SKP-d ning THKK-d erinevate meetodikate järgi.

Kui tahame mõõta tervishoiusüsteemi efektiivsust, siis tuleb tehtud kulutuste kõrval vaadelda ka meditsiinilisi indikaatoreid. Näiteks: kui paljusid patsiente raviti ja mitmel korral pöörduiti arsti poole korduva diagnoosiga, kui pikad on järjekorrad jne. Oluline näitaja on ka keskmine eluiga.

THKK osakaal SKP-st võib kasvada järgnevatel põhjustel:

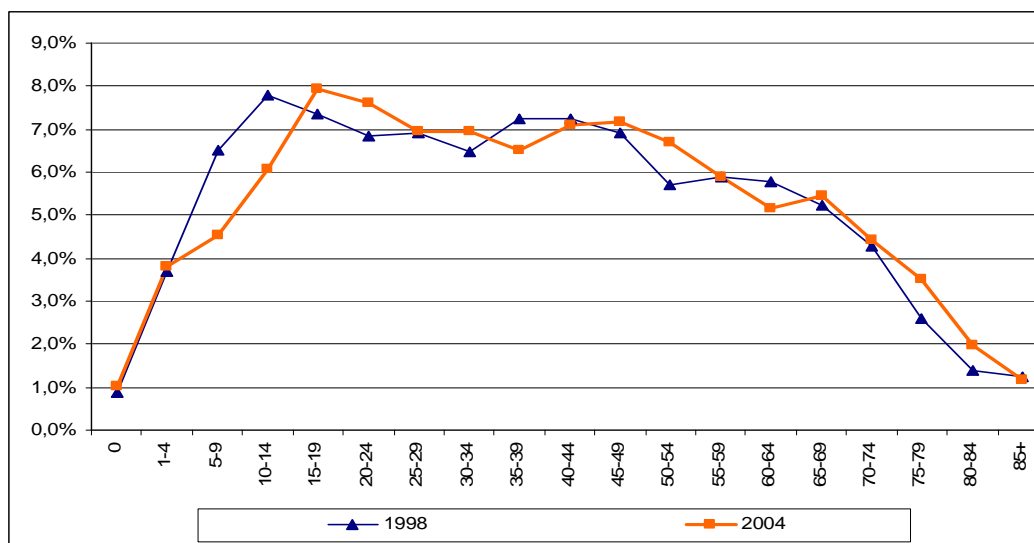
- Tervishoiuteenuste ja toodete mahu kasv on suurem, kui terve majanduse teenuste ja toodete mahu kasv.
- Tervishoiusektori hindade tõus ületab kogu majanduse hinnataseme kasvu ehk tervishoiusektoris on suurem inflatsioon.

2004. aastal moodustas THKK nominaalkasv 14,2% ja reaalkasv 2%. Kusjuures SKP nominaalkasv oli 11,1% ja reaalkasv 7,8%. See tähendab, et tervishoiuvaldkonnas toimus hinnaefekt ja tervishoiu hinnad kasvasid kiiremini kui majanduses keskmiselt. See tähendab, et oluline osa THKK kasvust toimus hindade tõusu arvelt, mis toimus palkade tõusu tõttu.

### 1.1.2. Tervishoiu kogukulud ühe inimeste kohta

Statistikaameti andmetel elas 2004. aasta lõpus Eestis **1 348 000 inimest**, mis on 0,3% vähem kui eelmisel aastal (1 351 000). Kuna eesti rahvastik vananeb (joonis 3), siis on loomulik, et kasvab ka tervishoiu kogukulu.

Joonis 3. Rahvastik, vanusegrupiti, 1998-2004



## Eesti tervishoiukulud 2004

2004. aasta jooksul on keskmine tervishoiukulu ühe inimese kohta kasvanud 14,5 % ja on 5 776 krooni ehk 369 €. 2003. aastal kulutati keskmiselt ühe elaniku peale 5 042 krooni ehk 322 €.

## **1.2. Ravikindlustussüsteem**

Eestis kehtib alates 1992. aasta 1. jaanuarist kohustuslik ravikindlustus. Seadusega on pandud tööandjale kohustus maksta kõigi töötavate inimeste eest sotsiaalmaksu ja ettevõtlusega tegelevad üksikisikud (FIE-d) peavad ise maksma sotsiaalmaksu oma tulult. Seega 13 % brutopalgalt suundub läbi maksuameti haigekassale.

Neid inimesi, kelle eest on makstud või kes ise on maksnud sotsiaalmaksu, nimetatakse kindlustatuteks – nad on töötavad inimesed või FIE-d. Kindlustatute ülalpidamisel olevaid ehk siis alla 19 aasta vanuseid lapsi, üliõpilasi, pensionäre, ülalpeetavaid abikaasasid, kellel on vanaduspensionieani jäänud vähem kui 5 aastat, ning rasedaid nimetatakse kindlustatutega võrdsustatud isikuteks.

Lisaks sellele on Eestis ka kindlustatud isikud, kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik. Need on:

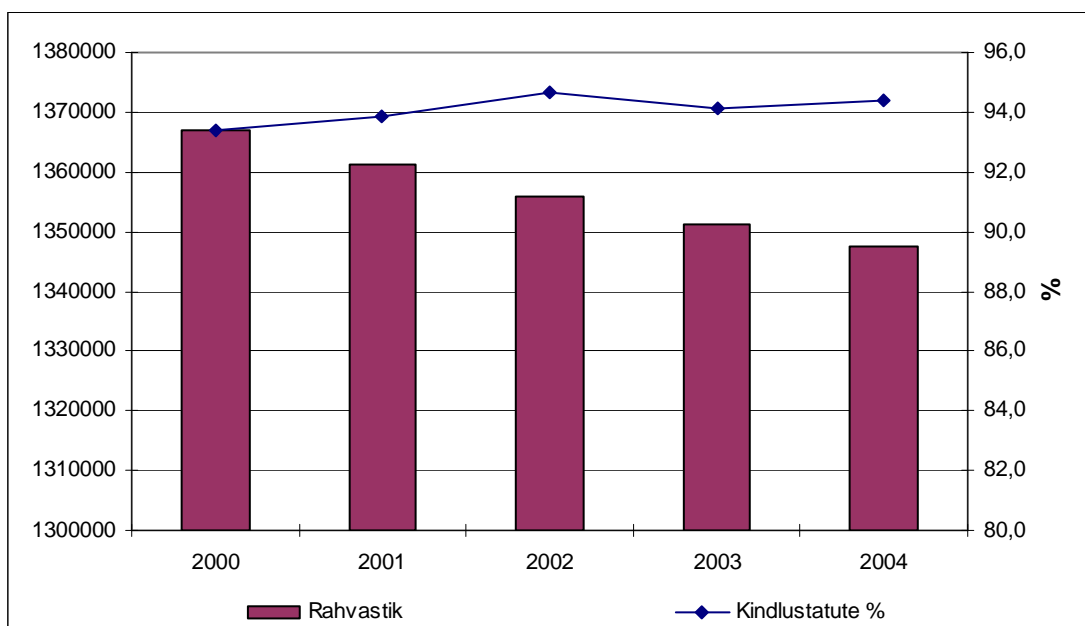
- kuni 3-aastase lapsega lapsehoolduspuhkusel olevad inimesed,
- mittetöötavad, kuni 3-aastast last kasvatavad üksikvanemad,
- välisesinduses töötavate diplomaatide ja teenistujate mittetöötavad abikaasad,
- kaitsejõududes ajateenistuses olevad ajateenijad,
- töötuna arvel olevad isikud.

Eesti ravikindlustus järgib solidaarsusprintsipi: haigestumise puhul osutata raviteenuste hulk ja kvaliteet ei sõltu konkreetse inimese eest makstud sotsiaalmaksu suurusest.

Õigus ravikindlustusele ei sõltu kodakondsusest, vaid elukohast. Seadus lubab Eestis elavatel inimestel kindlustada oma tervist ka erakindlustusfirmade kaudu, kuid see on vabatahtlik.

Vältimatut abi on Eestis õigus saada kõigil inimestel sõltumata ravikindlustuse olemasolust. Vältimatut abi tuleb osutada olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

**Joonis 4.** Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000–2004



Nii nagu varem öeldud, elas 2004. aasta lõpus Eestis 1 348 000 inimest, nendest 94,4% olid kaetud kohustusliku ravikindlustusega (joonis 4, tabel 2). Haigekassas oli 2004. aasta lõpu seisuga kindlustatud 1 271 558 inimest. Kindlustatute arv on võrreldes 2003. aasta lõpu seisuga vähenenud 493 inimese võrra ja võrreldes 2002. aasta lõpu seisuga vähenenud 12 518 inimese võrra<sup>2</sup>. Aastatel 2000–2004 ei ole ravikindlustusega kaetud inimeste arv oluliselt muutunud.

<sup>2</sup> EHK Majandusaasta aruanne 2004

[http://veeb.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_aruanded\\_2004/majandusaasta2004.pdf](http://veeb.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_aruanded_2004/majandusaasta2004.pdf).

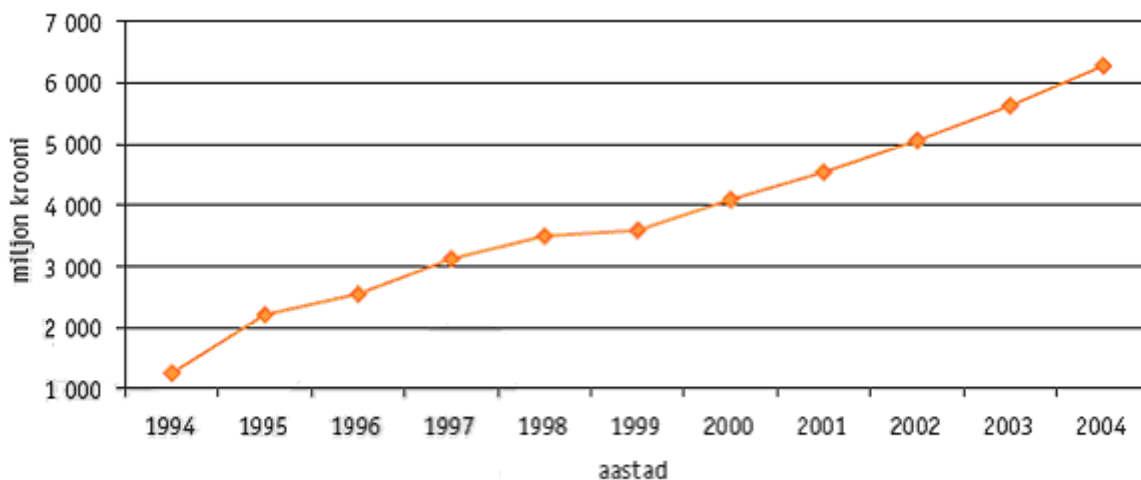


**Tabel 2.** Kindlustatute arv<sup>3</sup>, 2001–2004

Isikud	31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004	Muutus % 2004/2003
<b>Kindlustatud isikud</b>	574 284	578 673	584 885	595 734	1,85%
<b>Riigi poolt kindlustatud isikud</b>	40 140	48 469	49 119	43 869	-10,69%
<b>Kindlustatutega võrdsustatud isikud</b>	663 204	656 926	631 830	626 438	-0,85%
<b>Välislepingu alusel kindlustatud isikud</b>	458	8	6 217	5 517	-11,26%
<b>Kokku ravikindlustusega kaetud isikud</b>	<b>1 278 086</b>	<b>1 284 076</b>	<b>1 272 051</b>	<b>1 271 558</b>	<b>-0,04%</b>

Sotsiaalmaksu laekus 2004. aastal **6 276 miljonit krooni**, mis on 3,2% rohkem kui oli planeeritud ja 11,5% rohkem kui eelmisel aastal. Sotsiaalmaks moodustab ligi 99% haigekassa tulubaasist.

**Joonis 5.** Sotsiaalmaksu laekumine aastate lõikes, 1994–2004<sup>4</sup>



Viimasel viiel aastal on sotsiaalmaksu laekumine aastas kasvanud enam kui 10% (joonis 5). Tulude kasvu on põhjustanud palga ja tarbijahinnaindeksi tõus, samuti majanduskeskkonna paranemine ja efektiivsem maksude kogumine.

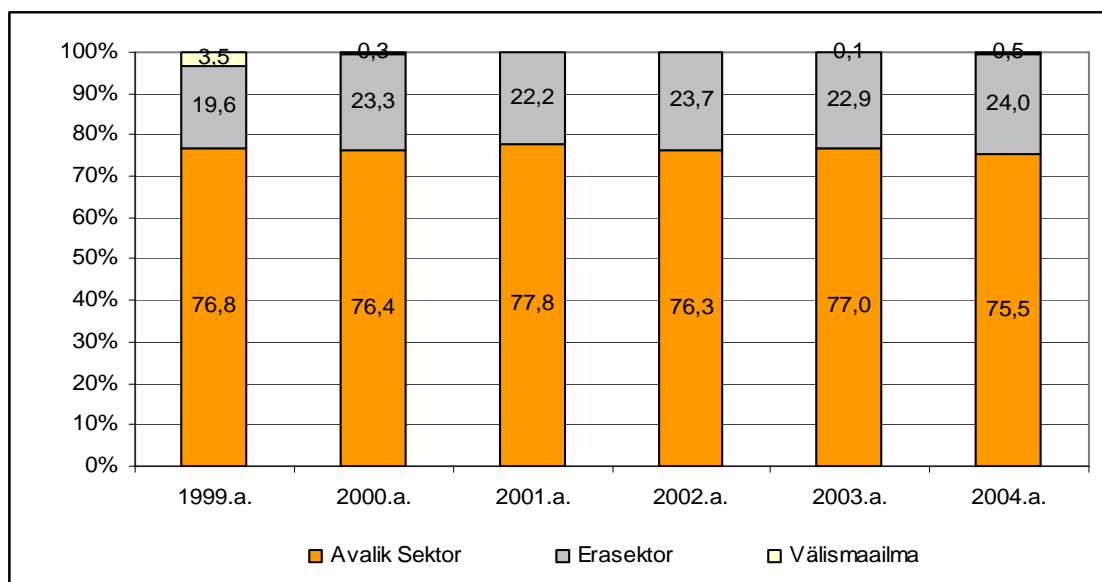
<sup>3</sup> Andmeallikas: Eesti Haigekassa.

<sup>4</sup> Joonis - Eesti Haigekassa.

### 1.3. Tervishoiu rahastamise allikad

Tervishoiusüsteemi rahastamise allikad võib jaotada kolmeks – avalik sektor, erasektor ja välismaa. Eestis on tervishoiukulude kõige suuremaks rahastajaks avalik sektor. Aja jooksul on selle allika osakaal THKK finantseerimisel vähenenud, langedes 76,8 protsendilt 1999. aastal 75,5 protsendini 2004.aastal (joonis 6). Samas on patsientide omaosalus viimaste aastate jooksul suurenenud.

**Joonis 6.** Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 1999–2004



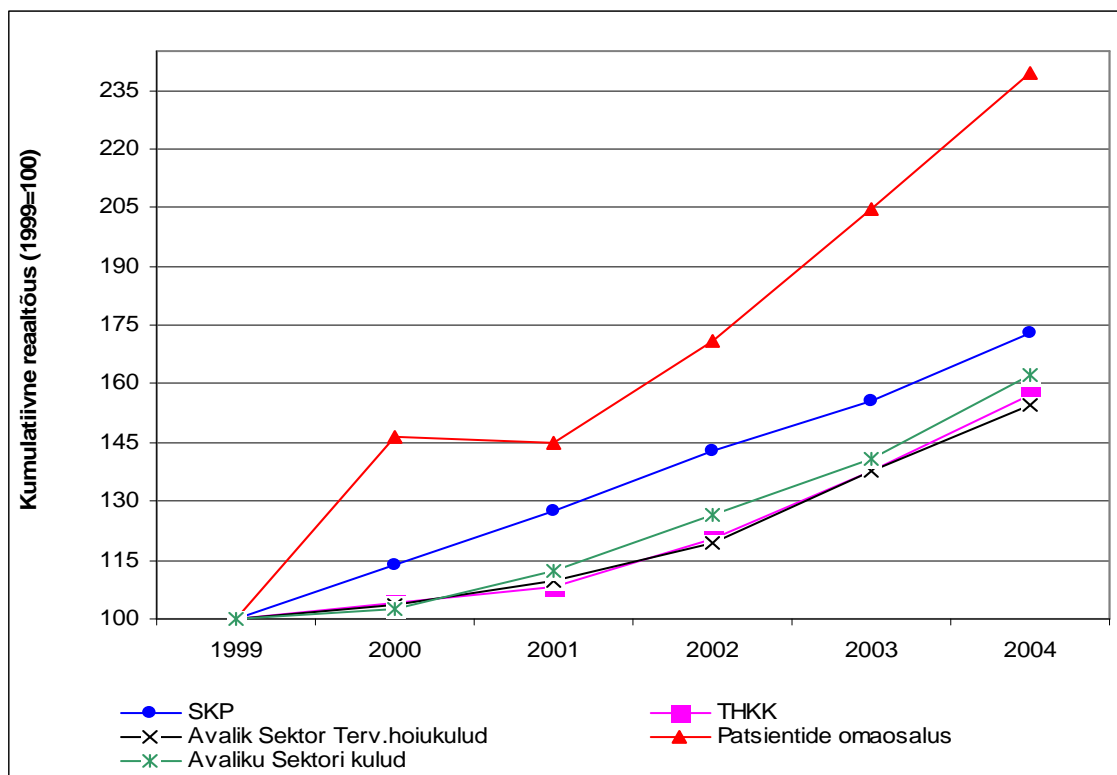
2004. aastal finantseeris erasektor 24% (1 868 mln krooni) ja välismaa 0,5% (35 mln krooni) kogukuludest. Samal aastal olid avaliku sektori tervishoiukulud 75,5% kogukuludest ehk 5 880 miljonit krooni (tabel 3).

**Tabel 3.** Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	mln krooni	%	mln krooni	%	2004/2003
Avalik Sektor	5 245	77%	5 880	75,5%	12%
Erasektor	1 563	23%	1 868	24,0%	20%
Välismaailm	...	...	35	0,5%	...
<b>KOKKU</b>	<b>6 808</b>	100%	<b>7 783</b>	100,0%	14%

Ekspertide hinnangul ei ole avaliku sektori osakaalu langus tervishoiukulude finantseerimisel finantskriisi tagajärg nagu paljudes teistes riikides. Vastupidi, joonisel 7 on näha, et perioodil 1999–2004 kasvasid avaliku sektori kulud püsivhindades üle 62%. Samas avaliku sektori tervishoiukulud kasvasid nendel aastatel vaid 55%. See tõestab veel kord, et tervishoiukulude osakaal riigieelarvest vähenes. Seega avaldas THKK kasvule (57%) suuremat survet erasektor, peamiselt patsientide omaosalus, mille kumulatiivne reaalkasv perioodil 1999–2004 oli ligikaudu 140%.

**Joonis 7.** Tervishoiukulutuste muutused, 1999=100



Nii nagu varem mainitud, saab kulutuste suurust väljendada ka protsendina SKP-st. Viimastel aastatel on avaliku sektori osakaal SKP-st olnud langeva trendiga, kuid 2004. aastal tõusis osakaal taas 2000. aasta tasemeni, moodustades 4,2% SKP-st (tabel 4).

**Tabel 4.** Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal SKP-st, 1999–2004

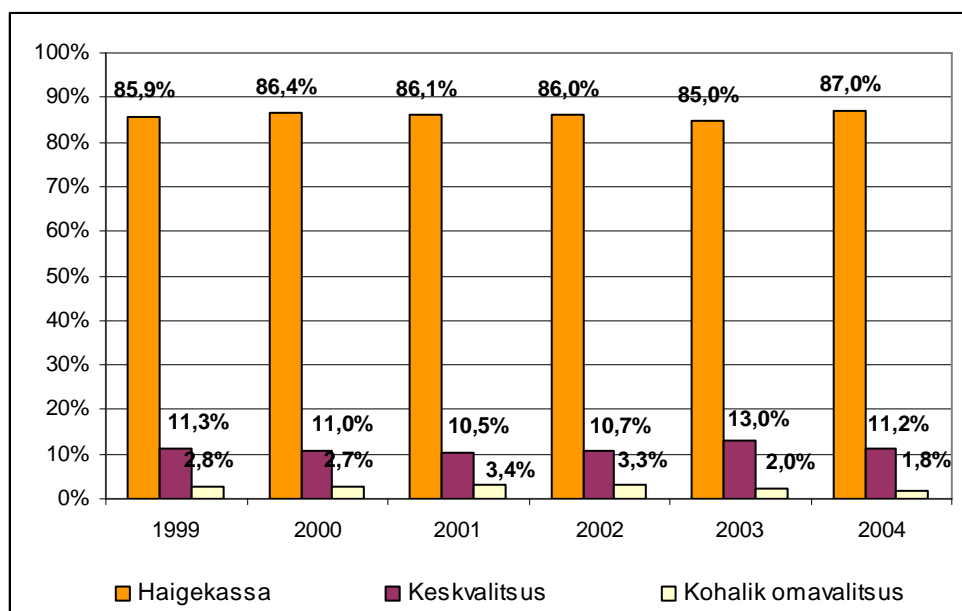
	1999.a.	2000.a.	2001.a.	2002.a.	2003.a.	2004.a.
Avalik sektor	4,7%	4,2%	4,0%	3,9%	4,1%	4,2%
Erasektor	1,2%	1,3%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%
Välismaailm	0,21%	0,02%	...	...	0,003%	0,02%

Erasektori tervishoiu kulude osakaal SKP-st kasvas võrreldes eelmise aastaga 0,1 protsendi võrra, tõustes 1,2 %-lt 1,3 %-le.

### 1.3.1 Avalik sektor

Avalik sektor on peamine tervishoiukulutuste finantseerimise allikas. Võrreldes eelneva aastaga suurenesid avaliku sektori poolt tehtavad kulutused 635 miljonit krooni ehk 12%. Avalik sektor koosneb omakorda kolmest finantseerijast: valitsus, kohalik omavalitsus ja Eesti Haigekassa. Suurim sektori rahastaja on Haigekassa (87%).

**Joonis 8.** Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 1999–2004



Järgnevalt vaatleme kõiki avaliku sektori finantseerijaid eraldi.

1) **Valitsuse** ehk riigieelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule vähenesid 2004. aastal võrreldes eelneva aastaga 22,4 miljoni krooni ehk 3,3% võrra. Valitsuse kulutuste osakaal moodustas 2004.a. 11,2% avaliku sektori kulutustest ja 8,5% kogukuludest (joonis 8). Alates 2004. aastast on kogukulude arvestusse võetud ka Põllumajandusministeeriumi andmed. Selle ministeeriumi osakaal valitsuse tervishoiukulutustest on siiski marginaalne (0,1%). Valitsuse kulutuste langus toimus põhiliselt Justiitsministeeriumi kulutuste vähenemise arvel. Valitsuse poolt rahastatavad kulutused jagunesid ministeeriumite vahel järgmiselt:

**Tabel 5.** Ministeeriumite tervishoiukulud, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
Haridusministeerium	2 568	0,4%	3 266	0,5%	27,2%
Justiitsministeerium	61 595	9,0%	389	0,1%	-99,4%
Kaitseministeerium	19 735	2,9%	19 518	3,0%	-1,1%
Keskkonnaministeerium	180	0,0%	136	0,0%	-24,7%
Kultuuriministeerium	10	0,0%	244	0,0%	...
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	410	0,1%	759	0,1%	85,0%
Põllumajandusministeerium	...	0,0%	522	0,1%	
Rahandusministeerium	659	0,1%	462	0,1%	-29,8%
Siseministeerium	13 617	2,0%	10 397	1,6%	-23,6%
Välisministeerium	718	0,1%	447	0,1%	-37,8%
Sotsiaalministeerium	582 966	85,4%	623 881	94,5%	7,0%
<b>Valitsus kokku</b>	<b>682 458</b>	<b>100,0%</b>	<b>660 021</b>	<b>100,0%</b>	<b>-3,3%</b>

Sotsiaalministeeriumil, mille üheks ülesandeks on reguleerida ja hallata tervishoiusüsteemi riigis, on loomulikult kõige suuremad tervishoiukulud. Sotsiaalministeeriumi puhul on ka 2004. aastal võetud arvesse kõikide ministeeriumi allasutuste omatuludest tehtud kulutused. Sellel aastal finantseeris Sotsiaalministeerium järgmisi tervishoiuteenuseid:

**Tabel 6.** Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUSED	69 682	12%	92 186	15%	32%
sh Toetus ravikindlustuseta inimestele	69 322	12%	91 826	15%	32%
Ambulatoorne ravi	360	0%	360	0%	0%
TAASTUSRAVI	4 000	1%	0	0%	...
HOOLDUSRAVI	51 818	9%	57 060	9%	10%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	168 759	29%	172 732	28%	2%
sh Kiirabi	167 732	29%	172 732	28%	3%
MEDITSIINITOOTED	84 637	15%	77 069	12%	-9%
sh Ravimid	18 425	3%	14 505	2%	-21%
PREVENTSIOON	55 298	9%	39 121	6%	-29%
sh Nakkushaiguste tõkestamine	40 714	7%	31 349	5%	-23%
Mittenakkushaiguste tõkestamine	8 013	1%	7 617	1%	-5%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	65 371	11%	85 768	14%	31%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE omatulust	57 800	10%	66 792	11%	16%
KAPITALIKULUD	25 602	4%	33 154	5%	29%
<b>KOKKU</b>	<b>525 166</b>	<b>90%</b>	<b>557 089</b>	<b>89%</b>	<b>6%</b>
<b>Kokku koos ADMINISTREERIMISEGA omatulust</b>	<b>582 966</b>	<b>100%</b>	<b>623 881</b>	<b>100%</b>	<b>7%</b>

Tugiteenuse ehk kiirabi rahastamiseks läks Sotsiaalministeeriumi tervisekulutustest suurim osa (28%). Preventsiooni kulutused vähenesid 29% võrra, kusjuures nakkushaiguste tõkestamise programmide finantseerimine 2004. aastal vähenes 23% ja mittennakkushaiguste tõkestamise finantseerimine vähenes 5%. Raviteenuste finantseerimine, mis Sotsiaalministeeriumi puhul hõlmab üksnes toetusi ravikindlustuseta inimestele, suurenes võrreldes eelneva aastaga 32%. Oluliselt kasvasid investeeringud ehk kapitalikulutused – 7,5 miljonit krooni ehk 29%. Kokkuvõttes Sotsiaalministeeriumi kulud tervishoiule võrreldes eelmise aastaga suurenesid.

2004. aastal langesid valitsuse tervishoiukulutused võrreldes 2003. aastaga 3% (tabel 7). Vähenemine toimus taastusravi, preventsiooni ja ravimite arvel. Sarnaselt eelmiste aastatega kulus oluline osa valitsuse tervisekulutustest tugiteenustele ehk kiirabile (26%) ning tervishoiu administreerimisele (24%).

Võrreldes eelmise aastaga suurenes valitsuse poolt ravikindlustuseta inimestele makstavate toetuse kogusumma, mis oli 2004. aastal 91 899 tuhat krooni (2003. a 71 056 tuh krooni). Samuti kasvas oluliselt kapitalikulude finantseerimine (30%) ja raviteenuste rahastamine (28%). 2004. aastal moodustas suure osa kapitalikuludest 1/3 (ehk tervishoiuosa) Sotsiaalministeeriumi hoonete renoveerimine (29%). Alates 2003. aastast on suurem osa kapitalikuludest arvestatud raviteenuste sisse ja seda ei ole võimalik eraldi välja tuua.

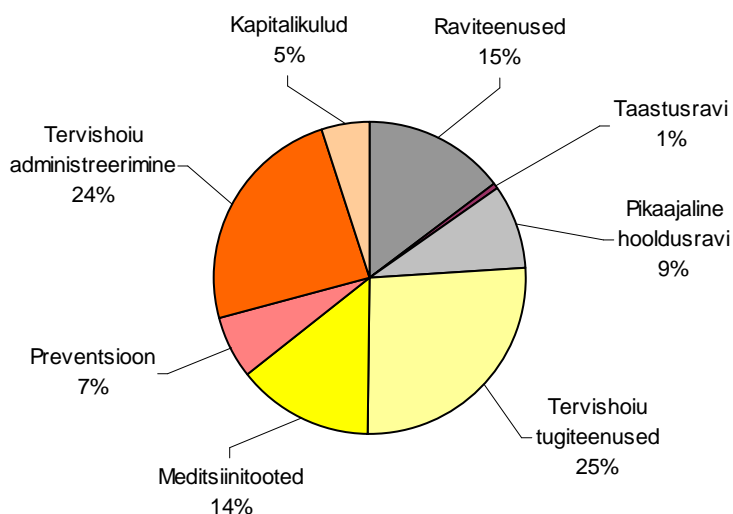
**Tabel 7.** Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUSED	76 414	11%	97 631	15%	28%
sh Toetus ravikindlustuseta inimestele	71 056	10%	91 899	14%	29%
Ambulatoorne ravi	5 358	1%	5 732	1%	7%
TAASTUSRAVI	9 069	1%	3 495	1%	-61%
HOOLDUSRAVI	51 818	8%	57 060	9%	10%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	170 706	25%	172 942	26%	1%
sh Kiirabi	169 006	25%	172 797	26%	2%
MEDITSIINITOOTED	107 778	16%	94 300	14%	-13%
sh Ravimid	35 673	5%	26 626	4%	-25%
PREVENTSIOON	86 399	13%	42 910	7%	-50%
sh Nakkushaiguste tõkestamine	40 782	6%	31 432	5%	-23%
Mittenakkushaiguste tõkestamine	8 112	1%	7 645	1%	-6%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	154 485	23%	158 070	24%	2%
KAPITALIKULUD	25 790	4%	33 614	5%	30%
<b>KOKKU</b>	<b>682 458</b>	<b>100%</b>	<b>660 021</b>	<b>100%</b>	<b>-3%</b>

Pärnu Haiglat hakati ehitama 2003.aastal ja 2004. aastal kulutati selle ehitusele 225 mln krooni. Haigla ehitamisega tegeles Riigi Kinnisvara AS, kes on ka selle hoone omanik. Pärnu Haigla ehitamine ei lähe THKK sisse kogu summaga. THKK-sse arvestatakse ainult igaaastane rendisumma, mida SA Pärnu Haigla maksab hoone kasutamise eest. See rendikulu on arvestatud raviteenuste sisse.



Joonis 9. Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2004



Järgnevalt vaatleme valitsuse kulutusi tervishoiu teenusepakkujate lõikes. Metoodikast tulenevalt käsitleme edaspidi **jooksevkulusid** (kogukulud miinus kapitalikulud).

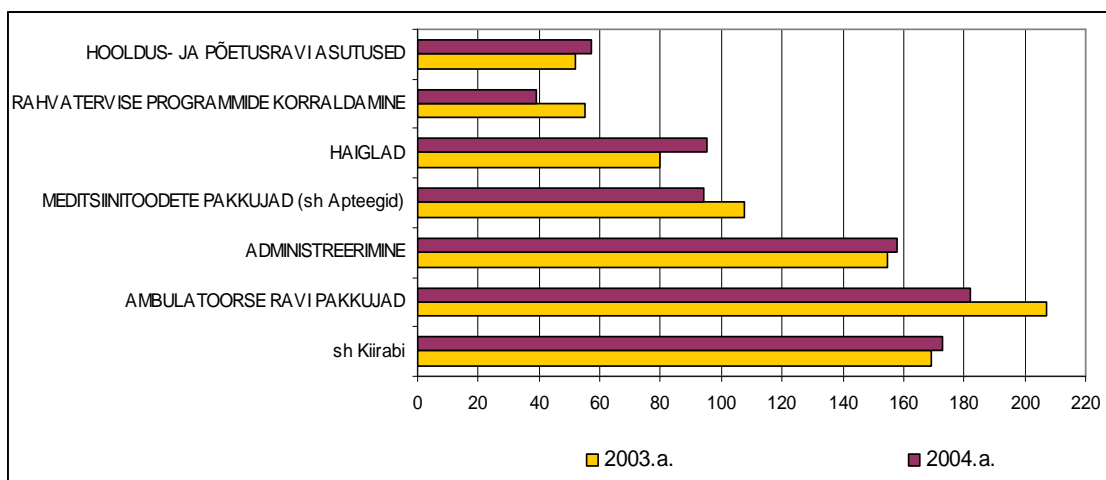
Valitsuse kapitalikulud moodustasid 2004. aastal 5% tervisele tehtud kogukuludest. Seega moodustasid jooksevkulud 95% valitsuse kogukuludest ehk 626 407 tuhat krooni. Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes olid järgmised:

Tabel 8. Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	79 805	12%	95 394	15%	20%
HOOLDUS- JA PÕETUSRABI ASUTUSED	51 818	8%	57 060	9%	10%
AMBULATOORSE RABI OSUTAJAD	207 313	32%	182 240	29%	-12%
sh Kiirabi	169 006	26%	172 797	28%	2%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	107 778	16%	94 300	15%	-13%
sh Apteegid	24 801	4%	12 733	2%	-49%
Optika poed	2 332	0%	2 819	0%	21%
Muud ravimite ja med.kaupade pakkujad	80 645	12%	78 748	13%	-2%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	55273	8%	39 139	6%	-29%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	154 485	24%	158 070	25%	2%
MUUD TEGEVUSHARUD (sh Koolid)	195	0%	204	0%	5%
<b>KOKKU</b>	<b>656 667</b>	<b>100%</b>	<b>626 407</b>	<b>100%</b>	<b>-5%</b>

Suurem osa valitsuse rahast kulutati läbi ambulatoorse ravi pakkujate (tabel 8). Samas vähenesid ambulatoorse ravi kulutused võrreldes 2003. aastaga 25 miljonit krooni (12%). 2004. aastal suurenesid valitsuse kulutused haiglatele 20% ja seda peamiselt ravikindlustuseta inimeste kulutuste suurenemise arvel (joonis 10).

**Joonis 10.** Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004, mln krooni



2) **Kohalike omavalitsuste** (edaspidi KOV) eelarvetest finantseeritavad kulutused tervishoiule moodustasid 1,8% (2003.a. – 2,0%) avaliku sektori tervishoiukulutustest ehk 1,3% (2003.a. – 1,6%) kogukulutustest (joonis 8). Kohalike omavalitsuste eelarvetest tehtavad kulud vähenesid 2004. aastal võrreldes eelneva aastaga 2,0 miljonit krooni e 1,9 korda.

Tallinna kulud tervishoiule moodustavad 64% kõigi KOV kuludest tervishoiule. Tallinna linna kulutused tervishoiule kasvasid 2004. aastal 16% kuid KOV kulud kokku vähenesid 2%.

KOV tervishoiukulutuste langus toimus põhiliselt kapitalikulude vähenemise arvel (14 mln krooni e 52%) (tabel 9). Samuti vähenesid kulutused käsimüügiravimitele (0,6 mln

krooni e 10%). 2004. aastal kasvasid tunduvalt KOV poolt kiirabile (0,6 mln krooni e 132%) ja tervishoiu administreerimisele (9,4 mln krooni e 39%) tehtavad kulutused. Järgnevalt käsitleme KOV jooksevkulusid.

**Tabel 9.** KOV poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUSED	41 955	39%	43 738	42%	4%
HOOLDUSRAVI	7 368	7%	8 131	8%	10%
TERVISHOIU TUGITEENUSED (kiirabi)	472	0%	1 097	1%	132%
MEDITSIINITOOTED	6 055	6%	5 472	5%	-10%
PREVENTSIOON	-	-	145	0%	...
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	23 799	22%	33 145	32%	39%
KAPITALIKULU	26 888	25%	12 774	12%	-52%
<b>KOKKU</b>	<b>106 538</b>	<b>100%</b>	<b>104 502</b>	<b>100%</b>	<b>-2%</b>

Tallinna kulutused tervishoiule ühe elaniku kohta ületavad märkimisväärselt teiste omavalitsuste vastavat näitajat.

**Tabel 10.** KOV jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	79 805	12%	95 394	15%	20%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	51 818	8%	57 060	9%	10%
AMBULATOORSE RAVI OSUTAJAD	207 313	32%	182 240	29%	-12%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	107 778	16%	94 300	15%	-13%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	55273	8%	39 139	6%	-29%
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	154485	24%	158 070	25%	2%
MUUD TEGEVUSHARUD (sh Koolid)	195	0,00%	204	0,00%	5%
<b>KOKKU</b>	<b>656 667</b>	<b>100%</b>	<b>626 407</b>	<b>100%</b>	<b>-5%</b>

2004 aastal 15% KOV tervishoiu jooksevkuludest realiseeriti läbi haiglate (2003.a. – 12%) ja 9% (2003.a. – 8%) läbi hooldus- ja põetusravi pakkujate (tabel 10). Ambulatoorse ravi osutajate, meditsiinitoodete pakkujate ja rahvaterviseprogrammide

korraldamise rahastamine vähenes. 2004. aastal kulutasid kohalikud omavalitsused koolitervishoiule rohkem kui 2003. aastal, kuid kulutatud summa on marginaalne võrreldes teistele tervishoiuteenuse osutajatele tehtud kulutustega

3) **Eesti Haigekassa** (edaspidi EHK) on jätkuvalt suurim tervishoiukulutuste rahastaja avalikus sektoris. EHK poolt tehtud kulutused moodustasid 87% kõigist avaliku sektori kuludest (joonis 8). Ühtlasi moodustasid Haigekassa kulutused üldse suurima osa tervishoiule tehtud kogukulutustest – 65,7% (2003.a. – 65,4%). EHK eelarvest tehtavad kulutused suurenesid 2004. aastal võrreldes 2003. aastaga 659 miljonit krooni ehk 15% (tabel 11). Seega on Eesti tervishoiu suurimaks finantseerimisallikaks töötasudelt ja erisoodustustelt makstav sotsiaalmaks (13/33 kogu sotsiaalmaksust).

**Tabel 11.** EHK poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUSED	3 045 916	68%	3 411 243	67%	12%
sh haiglaravi	1 717 606	39%	2 056 786	40%	20%
päevaravi	68 986	2%	117 605	2%	70%
ambulatoorne ravi	1 237 694	28%	1 213 940	24%	-2%
sh hambaravi	233 189	5%	240 708	5%	3%
kodune ravi	21 631	0%	22 912	0%	6%
TAASTUSRAVI	46 452	1%	57 415	1%	24%
HOOLDUSRAVI	75 019	2%	95 177	2%	27%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	438 868	10%	507 399	10%	16%
MEDITSIINITOOTED	704 083	16%	889 815	17%	26%
sh retseptiravimid	685 237	15%	866 680	17%	26%
muud meditsiinilised kaubad	18 847	0%	23 135	0%	23%
PREVENTSIOON	59 347	1%	73 960	1%	25%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	86 625	2%	80 112	2%	-8%
<b>KOKKU</b>	<b>4 456 310</b>	<b>100%</b>	<b>5 115 121</b>	<b>100%</b>	<b>15%</b>

EHK ei finantseeri otseselt kapitalikulu. Kapitalikulu rahastati tervishoiuteenustega koos ehk tervishoiuteenuste hind sisaldab ka kapitalikulusid. Seega EHK kogukulutused langevad kokku jooksvate kulutustega. Samuti erinevad EHK eelarve kulud kogukuludest, kuna kogukulude arvestus ei sisalda eraldi EHK reservfondi ega tervishoiuga seotud rahalisi hüvitisi (haigushüvitised).

Tulenevalt ravikindlustuse seadusest võtab EHK hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alla 19-aastastelt kindlustatud isikutelt ja täiskasvanute vältimatu hambaravi korral osutatud teenuste eest. Kokku võttis EHK 2004. aasta jooksul mitterahaliste hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle 173,8 miljonit krooni eest, mis moodustab 99% 2004. aastaks planeeritud eelarvest ning on 4% rohkem kui 2003. aastal.

Alla 19-aastaste isikute hambaraviteenuste (sh hambaravi, ortodontia ja hambahaiguste ennetus) eest tasus Haigekassa 2004. aastal 167,9 miljonit krooni. Täiskasvanute vältimatu hambaravi (hamba eemaldamine, abstsessi avamine) eest tasus Haigekassa 2004. aastal 5,9 miljonit krooni. Summa on 19% suurem 2003. aasta kuludest. Rahalised hüvitised hambaravi eest ja proteeside hüvitised moodustasid vastavalt 41,4 miljonit krooni ja 26,3 miljonit krooni.

Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kogusumma oli 2004. aastal 863,7 miljonit krooni, 2003. aastaga võrreldes suurenesid kulud 26% ehk 181 miljonit krooni. Ravimikulude suurenemise põhjustasid järgmised asjaolud:

- 2004. aasta märtsis ja aprillis ilmnis ravimite hüvitamise märkimisväärne kasv, mille põhjuseks saab pidada teatud ravimite müügilt kadumise kartuses toimunud tarbimise olulist suurenemist enne Eesti ühinemist Euroopa Liiduga;
- alates 1. augustist jõustunud ravikindlustuse seaduse muudatused, mis suurendasid oluliselt 100% ja 90% soodusmääraga ravimeid saavate isikute hulka;
- jätkuvalt sõlmimata hinnakokkulepped kompenseeritavatele ravimitele;
- piirhindade arvutamise uue meetodika jõustumisega 2005. a jaanuaris seotud elanikkonna ostupaanikat õhutanud meediakajastused tõid detsembris kaasa ravimihüvitiste kulude enam kui 70%-lise kasvu.

Keskmine retsepti maksumus 2004. aastal oli 180 krooni, sama statistiline näitaja oli 2003. aastal 171 krooni. Retseptide keskmise maksumuse tõusu on põhjustanud peamiselt 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite osakaalu suurenemine.<sup>5</sup>

**Tabel 12.** Haigekassa kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	2 783 059	62%	3 175 181	62%	14%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	5 952	0,1%	7 200	0,1%	21%
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	815 946	18%	887 299	17%	9%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	704 083	16%	889 815	17%	26%
sh Apteegid	685 237	15%	866 680	17%	26%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	59 347	1%	73 960	1%	25%
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	86 625	2%	80 112	2%	-8%
VÄLISMAAILM	1 298	0,03%	1 554	0,03%	20%
<b>KOKKU</b>	<b>4 456 310</b>	<b>100%</b>	<b>5 115 121</b>	<b>100%</b>	<b>15%</b>

Suurim osa sotsiaalkindlustuse rahast kulutati läbi haiglate (tabel 12). Haiglaravi kulutused suurenesid võrreldes 2003. aastaga 392 miljonit krooni ehk 14%. Samuti suurenesid ambulatoorse ravi, hooldus- ja põetusravi osutajatele ning meditsiinivahendite pakkujatele tehtavad kulutused.

<sup>5</sup> EHK Majandusaasta aruanne 2004

[http://veeb.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_aruanded\\_2004/majandusaasta2004.pdf](http://veeb.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_aruanded_2004/majandusaasta2004.pdf).

### 1.3.2 Erasektor

Tervishoiuasutustel on võimalik pakkuda patsientidele ka tasulisi tervishoiuteenuseid ning võtta teatud Haigekassa poolt korvataivate teenuste eest kaasmakseid. 2004. aastal oli erasektori osatähtsus tervishoiu kogukulutuste finantseerimisel 24% (2003.a. – 23%, joonis 6). Võrreldes eelneva aastaga suurenesid kulutused 301 miljonit krooni ehk 20%. Erasektor koosneb neljast erinevast rahastajast: erakindlustus, MTÜd, eraettevõtted ning eraisikud (inimeste omaosalus) (tabel 13).

**Tabel 13.** Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
ERAKINDLUSTUS	-	-	5 238	0,3%	...
INIMESTE OMAOSALUS	1 379 685	88%	1 658 949	89%	20%
MTÜd	119	0,01%	3 428	0,2%	...
ERAETTEVÕTTED	182 974	12%	200 086	11%	9%
<b>Erasektor kokku</b>	<b>1 562 779</b>	<b>100%</b>	<b>1 867 702</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Erasektori kulude kasv toimus peamiselt leibkondade ehk omaosaluse kulutuste kasvu arvel. Samuti kasvasid eraettevõtete kulud tervishoiule, kuigi nende osakaal erasektori kulutustes vähenes. MTÜd, mille kõige märkimisväärsem esindaja on Eesti Punane Rist, kulutasid 2004. aastal rohkem kui eelneval aastal. 2003. aastal kulus MTÜde raha peamiselt nakkus- ja mittenakkushaiguste tõkestamisele, millest suurem osa (114 tuhat krooni) omakorda just mittenakkushaiguste tõkestamisele. 2004. aastal investeerisid MTÜd nakkushaiguste tõkestamisse 335 ja mittenakkushaiguste tõkestamisse 2395 tuhat krooni. Lisaks sellele investeeriti 2004. aastal ka koolitervishoiu teenusesse 339 tuhat krooni (tabel 15).

**Tabel 14.** Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2003-2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUS	446 958	29%	480 437	26%	7%
TAASTUSRAVI	76 021	5%	133 802	7%	76%
HOOLDUSRAVI	12 989	1%	22 288	1%	72%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	13 330	1%	16 826	1%	26%
MEDITSIINITOOTED (sh ravimid)	994 793	64%	1 187 541	64%	19%
PREVENTSIOON	18 687	1%	26 808	1%	43%
<b>KOKKU</b>	<b>1 562 779</b>	<b>100%</b>	<b>1 867 702</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Tabelist 14 on näha, et erasektoris kulutati kõige rohkem meditsiinitoodetele (ravimid jne) nii 2003. kui ka 2004. aastal. 2004. aastal kulutas erasektor kõigile tervishoiuteenustele rohkem kui eelmisel aastal. Kõige suurem kasv toimus taastusravile ja pikaajalisele hooldusravile tehtavate kulutuste osas (vastavalt 76% ja 72%).

**Tabel 15.** Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	86 077	6%	169 035	9%	96%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	12 989	1%	22 288	1%	72%
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	468 059	30%	485 711	26%	4%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	994 793	64%	1 187 540	64%	19%
sh Apteegid	919 219	59%	1 082 431	58%	18%
Optika poed	65 576	4%	78 434	4%	20%
Muud ravimite ja med.kaupade pakkujad	9 999	1%	26 675	1%	167%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	859	0%	2 789	0%	225%
MUUD TEGEVUSHARUD (sh Koolid)	-	-	339	0%	...
<b>KOKKU</b>	<b>1 562 778</b>	<b>100%</b>	<b>1 867 702</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Nagu ka eelneval aastal, kulutati 2004. aastal suurem osa erasektori rahast läbi ambulatoorse ravi pakkujate ja meditsiinitoodete pakkujate (peamiselt apteegid). Absoluutsummas kasvasid kõige rohkem läbi meditsiinitoodete pakkujate (193 mln krooni) ja haiglate (83 mln krooni) tehtavad kulutused.



Toome eraldi välja kõik erasektori finantseerijad ja vaatame kui palju igauks neist kulutas teatud tervishoiuteenusele.

**Tabel 16.** Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2004

	Erakindlustus		Inimeste omaosalus		MTÜd		Eraettevõtted		ERASEKTOR KOKKU	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
Raviteenus	5 108	98%	475 328	29%	-	0%	1	0%	<b>480 437</b>	<b>100%</b>
Taastusravi	15	0,3%	133 761	8%	-	0%	26	0%	<b>133 802</b>	<b>100%</b>
Hooldusravi	2	0,04%	22 286	1%	-	0%	-	0%	<b>22 288</b>	...
Tervishoiu tugiteenused	111	2%	16 715	1%	-	0%	0	0%	<b>16 826</b>	<b>100%</b>
Meditsiini- tooted	2	0,04%	1 010 805	61%	-	0%	176 734	88%	<b>1 187</b> <b>541</b>	<b>100%</b>
Preventsioon	-	-	55	0%	3 428	100%	23 325	12%	<b>26 808</b>	<b>100%</b>
<b>Kokku</b>	<b>5 238</b>	<b>100%</b>	<b>1 658</b> <b>949</b>	<b>100%</b>	<b>3 428</b>	<b>100%</b>	<b>200 086</b>	<b>100%</b>	<b>1 867</b> <b>702</b>	<b>100%</b>

1) **Erakindlustuse** all mõistetakse kõiki erakindlustusettevõtteid peale sotsiaalkindlustuse ehk teisisõnu alternatiivkindlustust EHKle. Erakindlustuse kulutused hõlmavad nii eraldiseisvat tervisekindlustust kui ka tervise osa reisi- ja liikluskindlustusest. Siia ei ole arvestatud makseid (brutopremiad).

2004. aastal moodustas erakindlustuse tervishoiukulude osatähtsus 0,3% erasektori kulutustest (tabel 13). Kõige rohkem kulutas erakindlustus 2004. aastal raviteenustele (98%) ja tervishoiu tugiteenustele, sh laboratoorsetele uuringutele (2%).

2) **Inimeste omaosaluse** osatähtsus oli erasektori tervishoiukulutustest kõige suurem – 89% (2003.a. – 88%), moodustades 21% (2003.a. – 20%) tervishoiu kogukulutustest. Omaosalus suurenes 2004. aastal võrreldes eelneva aastaga 279 miljoni krooni e 20% võrra.

Tabelis 17 on näha, et omaosaluse suurenemine toimus peamiselt meditsiinitoodete sh retseptiravimite (130 mln krooni e 25%) ja taastusravi (58 mln krooni e 76%) suurenemise arvel. Absoluutarvudes toimus suur kasv hambaravi kulude arvel (31 mln krooni e 9%).

**Tabel 17.** Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUS	446 958	32%	475 328	29%	6%
sh Hospitaliseeritud patsientide ravi	10 056	1%	30 496	2%	203%
Ambulatoorne ravi	436 901	32%	444 831	27%	2%
sh hambaravi	354 123	26%	385 136	23%	9%
TAASTUSRAVI	76 021	6%	133 761	8%	76%
HOOLDUSRAVI	12 989	1%	22 286	1%	72%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	11 407	1%	16 715	1%	47%
MEDITSIINITOOTED	832 310	60%	1 010 805	61%	21%
sh Retseptiravimid	528 288	38%	658 611	40%	25%
Käsimüügiravimid	197 060	14%	222 401	13%	13%
Prillid ja muud nägemistarbed	65 556	5%	78 418	5%	20%
PREVENTSIOON	-	-	55	0,003%	...
<b>KOKKU</b>	<b>1 379 685</b>	<b>100%</b>	<b>1 658 949</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Eraisikud kulutasid kõige rohkem meditsiinitoodetele (1011 mln krooni) ja raviteenustele (475 mln krooni). Arvestuslikult moodustasid omaosaluse kulutused ühe elaniku kohta 2004. aastal 1230 krooni. 2003. aastal oli sama näitaja 1049 krooni. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti elaniku keskmine panus tervisele väiksem, kuid selle indikaatori rahvusvaheline võrdlemine on kindlustussüsteemide erinevuse tõttu raske. Omaosalus tervishoiuteenuste pakkujate lõikes realiseeriti järgmiselt:

**Tabel 18.** Omaosalus tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2003–2004

	2003.a.		2004.a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	86 077	6%	164 257	10%	91%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	12 989	1%	22 286	1%	72%
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	448 308	32%	461 548	28%	3%
sh Hambaravikeskused	354 123	26%	385 136	23%	9%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	832 310	60%	1 010 804	61%	21%
sh Apteegid	756 754	55%	905 711	55%	20%
Optika poed	65 556	5%	78 418	5%	20%
Muud ravimite ja med.kaupade pakkujad	9 999	1%	26 675	2%	167%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	-	-	55	0,003%	...
<b>KOKKU</b>	<b>1 379 685</b>	<b>100%</b>	<b>1 658 950</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Nagu eelpool nimetati, kulutasid eraisikud kõige rohkem meditsiinitoodetele. Sellega nad finantseerisid kõige rohkem meditsiinitoodete pakkujaid (1011 mln krooni e 61%) ja nii nagu eelnevalgi aastal kulutati suurim osa sellest läbi apteekide.

Kasvasid leibkondade poolt raviteenustele tehtavad kulutused. Raviteenuste peamiste osutajate – haiglate – finantseerimine kasvas kõige rohkem nii protsentuaalselt kui ka absoluutnumbritest (78 mln kroon e 91%) ning ambulatoorse ravi osutajate finantseerimine leibkondade poolt kasvas 13 mln krooni e 2% võrra. Tabelist 18 on näha, et ambulatoorse ravi osutajatele tehtud kulutuste kasv oli tingitud hambaravi teenuse pakkujatele tehtud kulutuste kasvust.

**3) Eraettevõtete** tervishoiukulutused moodustasid erasektori kulutustest 11% (tabel 13) ja tervishoiu kogukulutustest 2,6% (2003.a. vastavalt 12% ja 2,7%). Kuigi eraettevõtete kulutuste osakaal erasektori kulutustest vähenes, siis tervisele kulutatud kogusumma kasvas 2004. aastal võrreldes eelneva aastaga 17 miljoni krooni e 9% võrra.

Eraettevõtete all on näidatud ettevõtete omatulust tehtud kulutused tervishoiule, s.h. Medicover Eesti AS vahendusel töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused. Peamiselt tegid eraettevõtted kulutusi käsimüügiravimitele ja preventatsioonile ehk töötervishoiule. Kulutused käsimüügiravimitele olid 177 miljonit krooni, mis moodustasid 88% eraettevõtete kulutustest ning töötervishoiule 21 miljonit krooni (10,5%) (tabel 16).

### **1.3.3 Välismaailm**

Eesti tervishoiu rahastamise osakaal välisallikatest ei ole eriti suur. 1999. aastal moodustas see 3,5% THKK-st ning jõudis 2001. aastaks peaaegu nullini. 2004. aastal rahastamine välisallikatest siiski suurenes, ulatudes 35 miljoni krooni ehk 0,5 protsendini THKK-st. 2004. aastal kavandati Euroopa Liidu struktuurfondi rahadest

investeeringuid haiglate infrastruktuuri – seetõttu on oodata, et tulevikus rahastamine välisallikatest suureneb.

Välisallikate laekumisi on peamiselt kasutatud investeeringuteks inimressurssi ja tehnoloogiasse ning ka tegevuskulude katteks. 2004. nagu ka eelneval aastal, saadi välisabi preventsiiooni ja elanikkonna tervishoiu, sh nakkushaiguste tõkestamise programmide läbiviimiseks (29 mln krooni ehk 83%) ning kapitalikuludeks (329 tuhat krooni ehk 8,1%). Sellel aastal lisandusid ka kulud tervishoiusüsteemi haldamiseks üldvalitsuse tasandil (5 mln krooni ehk 15%). Välisallikatest rahastamine ei sisalda laenusummasid.

Valitsus taotles haiglatega seotud investeeringuteks toetust Euroopa Regionaalarengu Fondilt ning ajavahemikul 2004–2006 saab Eesti ligikaudu 388 miljonit krooni viie haigla arendamisega seotud investeeringuteks.

HIV/AIDS-i puhangu tõttu süstivate narkomaanide hulgas taotles Eesti finantsabi ülemaailmselt HIV/AIDS-i, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondilt. On heaks kiidetud 10 miljoni USA dollari suurune toetus ennetus- ja koolitustöö tugevdamiseks riskirühmades ja noorte hulgas ning HIV-positiivsete isikute ravimikulude katmiseks<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> M.Jesse, J.Habicht, A.Aviksoo, A.Koppel, A.Irs, S.Thomson; Tervisesüsteemi muutused, Eesti; 2005, lk.54.

## **1.4. Tervishoiuteenuste osutajad**

Siiani vaatlesime tervishoiuteenuseid rahastamisallikate lõikes. Et aga saada paremat pilti tervishoiuteenuste kuludest ja nende osutajatest läbi aastate, vaatleme neid kategooriaid eraldi.

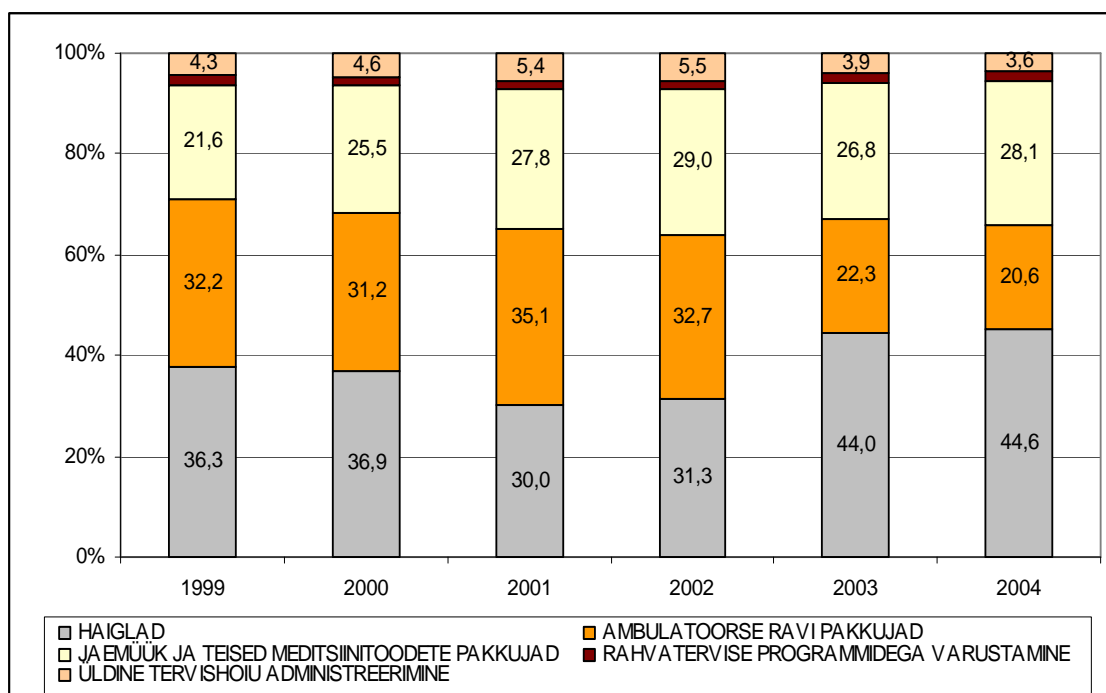
Eesti tervishoiusüsteem on haiglatele- ja raviteenustele keskenduv. Haiglad kasutavad suure osa tervishoiusüsteemi ressursidest. 2004. aasta lõpul tegutses Eestis 1 294 iseseisvat tervishoiuasutust. Tervishoiuasutusi võib liigitada mitmeti. Käesolevas analüüsis on need liigitatud teenuste järgi. Teenuse liigi määratlemisel 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 ehk 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 2004. aasta lõpul 51 haiglat, 711 ambulatoorset, 433 hambaravi ja 61 muud asutust. Ambulatoorsetest asutustest oli omakorda 479 üld- ja 241 eriarstiabiasutust; üldarstiabiasutustest oli valdav enamus perearstiabiasutused – 471. Muud asutused jagunesid järgmiselt: 7 kiirabi-, 39 taastusraviasutust, 6 diagnostikateenust osutavat asutust, 1 vereteenistus ning 8 iseseisvat õendusabiasutust.

Haiglate arv oli stabiliseerunud juba 2002. aastaks ning 2004. aasta lõpus tegutses Eestis 51 haiglat. Haiglate liigituse määrab “Tervishoiuteenuste korraldamise seadus”, mille kohaselt on haigla kas piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, erihaigla, taastusravihaigla või hooldusravihaigla. 2004. aasta lõpul tegutses Eestis 3 piirkondlikku haiglat, 4 keskhaiglat, 12 üldhaiglat, 5 kohalikku haiglat, 6 erihaiglat, 3 taastusravihaiglat ja 18 hooldusravihaiglat.

Ambulatoorse tervishoiuasutuste arv suurenes jätkuvalt ka 2004. aastal. Stomatoloogilise abi asutuste arv suurenes 2004. aastal eelnenud perioodiga võrreldes 6%. Hambaravi asutuste suurenemise üheks põhjuseks oli stomatoloogilise abi allüksuste kadumine ja nende muutumine iseseisvaks asutusteks.

**Joonis 11.** Kulud tervishoiuteenuste osutajate järgi, 1999–2004



Nagu eelmistel aastatelgi jäävad suuremateks teenusepakkujateks haiglad, ambulatoorse ravi pakkujad, jaemüüjad ja teised meditsiinitoodete pakkujad (sh apteegid) (joonis 11). Haiglate kaudu tehtavate kulutuste osakaal on viimasel kahel aastal oluliselt kasvanud ja ambulatoorse ravi pakkujate osakaal vähenenud. Samuti vähenesid tervishoiu administreerimise kulud, mis toimus põhiliselt EHK tegevuskulude vähenemise tõttu. Rahvatervise programmide korraldamine on kõik kuus aastat püsinud suhteliselt samal tasemel.

**Tabel 19.** Tervishoiuteenuste osutajad, 2003-2004

	2003. a.		2004. a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
HAIGLAD	2 973 033	44%	3 449 271	45%	16%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	78 127	1%	94 679	1%	21%
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	1 509 655	22%	1 590 426	21%	5%
JAEMUÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	1 812 709	27%	2 177 126	28%	20%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDEGA VARUSTAMINE	119 231	2%	145 402	2%	22%
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	264 909	4%	276 585	4%	4%
MUUD TEGEVUSHARUD	195	0%	543	0%	178%
VÄLISMAAILM	1 298	0%	1 554	0%	20%
<b>KOKKU</b>	<b>6 759 157</b>	<b>100%</b>	<b>7 735 586</b>	<b>100%</b>	<b>14%</b>

Välismaal tehtud ravikulude osa tervishoiueelarves oli väike (tabel 19). Selliseid ravikulusid katab EHK eelnevalt sõlmitud kokkuleppe alusel, juhul kui tegemist on haruldase haigusega ja kui ravi ei ole Eestis kättesaadav (keskmiselt umbes 20 juhtu aastas). Kahepoolsete kokkulepete süsteem on muutunud pärast Eesti ühinemist Euroopa Liiduga.

### 1.4.1 Haiglad

Haiglad moodustasid 2004. aastal suurima tervishoiuteenuste pakkujate rühma, mille kulutused võrreldes eelmise aastaga kasvasid veelgi.

Rääkides kuludest, jäävad haiglad suuremateks raviteenuste ja taastusravi osutajateks (67% ja 97% jooksvatest kuludest). 2004. aastal pakkusid haiglad teenuseid 3,45 miljardi krooni eest ehk 16% võrra rohkem kui 2003. aastal. Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes 2003. ja 2004. aastal on toodud tabelis 20.

Põhilise osa tervishoiuteenustest osutasid haiglad raviteenuste näol. 2004. aastal osutasid haiglad raviteenuseid ligi 2,8 miljardi krooni eest, millest peamise osa

moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi. Võrreldes eelmise aastaga toimus kuludes tagasihoidlik kasv ambulatoorse ravi arvel, mis vähenes 12%. On näha tõusu päevapatsientide ravikulutustes – 70% ehk 37 mln krooni.

**Tabel 20.** Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004

	2003. a.		2004. a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
RAVITEENUSED	2 421 849	81%	2 767 907	80%	14%
sh Hospitaliseeritud patsientide ravi	1 821 511	61%	2 192 025	64%	20%
sh Päevapatsientide ravi	53 234	2%	90 752	3%	70%
sh Ambulatoorne ravi	525 567	18%	462 318	13%	-12%
sh Kodune ravi	21 536	1%	22 812	1%	6%
TAASTUSRAVI	128 623	4%	189 066	5%	47%
HOOLDUSRAVI	67 998	2,5%	81 043	2,2%	19%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	354 563	12%	411 255	12%	16%
sh Kliinilised laboratoorsed uuringud	159 128	5%	200 302	6%	26%
sh Radioloogilised uuringud	195 434	7%	210 953	6%	8%
<b>KOKKU</b>	<b>2 973 033</b>	<b>100%</b>	<b>3 449 271</b>	<b>100%</b>	<b>16%</b>

Iga riigi eesmärk on vähendada hospitaliseeritud patsientide ravi ambulatoorse ravi arvel. Vaadates kuueaastast trendi võib märkida, et hospitaliseeritud patsientide ravi osakaal on märgatavalt vähenenud. Kui 1999. aastal moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi osakaal 97%, siis 2004. aastal ainult 64%. Vaatamata sellele tuleks rohkem arendada kulu-tõhusaid teenuseid, nagu päevaravi, mille kulud moodustavad praegu ainult 3% kõigist haiglate tervishoiuteenustele tehtud kulutustest. Hooldusravina rahastati põhiliselt väikehaiglates osutatavat pikaraviteenust. Hooldusravi kulutused kasvasid aastaga 13 miljoni krooni e 19% võrra, kuid selle osakaal säilis 2% tasemel.

### 1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad

Ambulatoorse ravi osutajad moodustasid 2004. aastal suuruselt kolmanda teenuste pakkujate rühma, pärast haiglaid ning jaemüüjaid ja teiste meditsiinitoodete pakkujaid. Kokku kulutati läbi ambulatoorse ravi pakkujate 1,6 miljardi krooni eest ehk 5% võrra rohkem kui 2003. aastal. Vaatamata sellele on ambulatoorse ravi pakkujate osakaal



kuue aasta jooksul tunduvalt vähenenud, 1999. aastal – 32%, 2001. aastal – 35% ja 2004. aastal – ainult 21%.

Ka ambulatoorse ravi pakkujate struktuuris toimusid olulised muudatused. Eesti on ainus uutest Euroopa Liidu liikmesriikidest, kes läks täielikult üle kogu riiki hõlmavale perearstisüsteemile. See süsteem on täna hästi organiseeritud ja reguleeritud. Praktika ja kogemused näitavad, et esmatasandi arstiabi on kulu-tõhusam kui haiglaravi. Tulevikus võimaldab Eesti süsteem suunata rohkem haiglate teenuseid ambulatoorsete teenuste pakkujatele.

Täna osutavad ambulatoorse ravi pakkujad raviteenuseid peamiselt ambulatoorse ravi näol, mille moodustavad põhiliselt meditsiini- ja diagnostikateenused ning hambaravi (tabel 21). Raviteenuste kasv võrreldes eelneva aastaga oli 75 miljonit krooni ehk 6%.

**Tabel 21.** Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2003–2004

	2003. a.		2004. a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
<b>RAVITEENUSED</b>	1 188 096	79%	1 263 588	79%	6%
sh Päevapatsientide ravi	15 752	1%	26 853	2%	70%
sh Ambulatoorne ravi	1 172 250	78%	1 236 635	78%	5%
<i>põhilised meditsiini ja diagnostika teenused</i>	502 468	33%	589 710	37%	17%
<i>hambaravi</i>	560 880	37%	598 526	38%	7%
sh Kodune ravi	94	0,01%	100	0,01%	6%
<b>TAASTUSRAVI</b>	2 919	0,2%	5 646	0,4%	93%
<b>HOOLDUSRAVI</b>	1 068	0,1%	6 934	0,4%	...
<b>TERVISHOIU TUGITEENUSED</b>	268 814	18%	287 010	18%	7%
sh Patsientide transport ja päästetegevus (kiirabi)	170 779	11%	178 000	11%	4%
<b>PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID</b>	48 758	3%	27 248	2%	-44%
<b>KOKKU</b>	<b>1 509 655</b>	<b>100%</b>	<b>1 590 426</b>	<b>100%</b>	<b>5%</b>

Üldarstiabi kulud on tingituna baasraha ja pearaha piirhindade tõusust aastate vältel pidevalt suurenenud, kusjuures kindlustatute arv on jäänud peaaegu muutumatuks.

Meditsiini- ja diagnostikateenused kasvasid peamiselt Haigekassa ambulatoorse ravi arvel (87 mln krooni e 17%). Hambaravi kulutuste kasv toimus leibkondade hambaravi kasvu arvel (38 mln krooni e 7%).

### 1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad

Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad nagu apteegid, prillide ja teiste nägemisvahendite ning kuulmisaparaatide ja muude kuulmisvahenditega varustajad osutasid teenuseid 364,4 miljoni krooni eest ehk 20% võrra rohkem kui eelneval aastal. Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjate osakaal jäi võrreldes kahe viimase aastaga samaks.

**Tabel 22.** Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad , 1999–2004

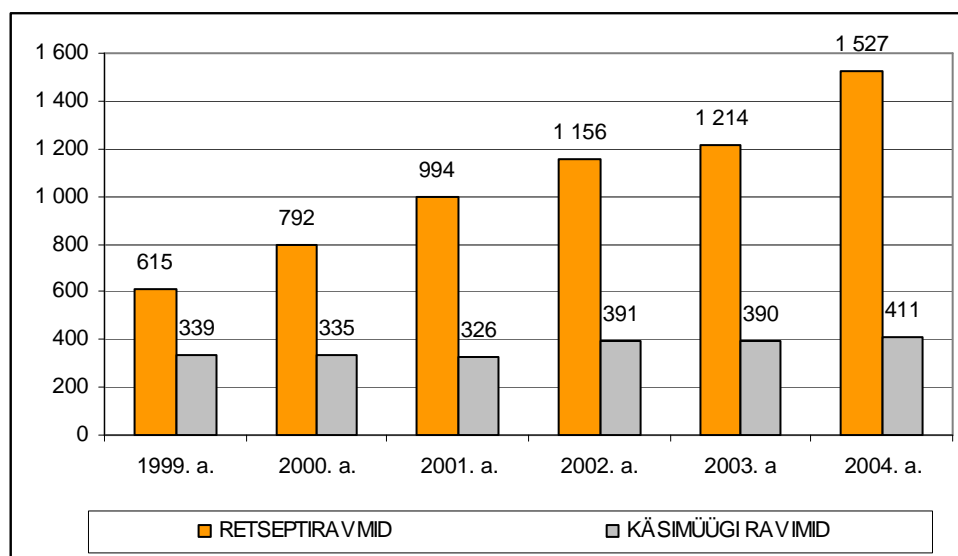
	2003. a.		2004. a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
APTEEGID	1 635 311	90%	1 962 758	90%	20%
JAEMÜÜK JT PRILLIDE JM NÄGEMISVAHENDITE VARUSTAJAD	67 908	4%	81 495	4%	20%
JAEMÜÜK JT KUULMISAPARAADITE JM KUULMISVAHENDITE VARUSTAJAD	8 388	0,5%	9 211	0,4%	10%
TEISTE VAHENDITE VARUSTAJAD	101 103	6%	123 662	6%	22%
<b>KOKKU</b>	<b>1 812 709</b>	<b>100%</b>	<b>2 177 126</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2004. aastal 28% ja 2003. aastal 27%. 2004. aastal kasvasid võrreldes 2003. aastaga kõikide jaemüüjate ja varustajate kulud. Prillide ja muude nägemisvahendite müük suurenes 13,6 miljonit krooni ehk 20% ning ortopeediliste ja muude abivahendite müük 0,8 miljonit krooni ehk 10%. Ülalmainitud muutused nimetatud kululiikide osas toimusid põhiliselt leibkondade poolt tehtavate kulutuste arvel.

Apteekide ravimimüügi käive on aastast aastasse kasvanud. 2004. aastal oli see 1 962,8 miljonit krooni, mis oli 327,5 miljoni krooni ehk 20% võrra rohkem kui 2003. aastal.

Ravimite müük oli 2004. aastal arvestuslikult 1 elaniku kohta 1 456 krooni, mis kasvab pidevalt ja jõudsalt (näiteks, 2002. aastal – 1 154 krooni ja 2001. aastal 985 krooni).

**Joonis 12.** Apteekide kulutused ravimiliigiti, 1999–2004, mln krooni



Kuue aasta jooksul suurenesid kulutused nii retseptiravimitele kui ka käsimüügi ravimitele. Kulutused retseptiravimitele rohkem kui kahekordistusid (1999.a. – 615 mln krooni ja 2004.a. – 1527 mln krooni), käsimüügiravimite kulude kasv oli palju tagasihoidlikum.

#### 1.4.4 Rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine

Rahvatervise programmid on suunatud haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. Haiguste ennetamise eesmärk on inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetava tegevuse põhjus-tagajärg seosed vähendavad kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Tervise

edendamise eesmärk on kujundada inimese tervist väärtustavat ja soodustavat käitumist ning elulaadi ja arendada sihipäraselt tervist toetavat elukeskkonda.

Need kaks gruppi sisaldavad teenuseid nagu: ema ja lapse tervishoid, pereplaneerimine ja nõustamine, koolitervishoid, nakkushaiguste tõkestamine, mittenakkuslike haiguste tõkestamine jne, mis on rahastatud nii ravikindlustuse eelarvest kui ka riigieelarvest. Siin tuleb rõhutada, et Eestis on emale ja lapsele suunatud tegevused nagu raseduse jälgimine ja hilisem laste tervisekontroll üldtunnustatud tervishoiuteenused, mida programmilise ega projektilise tegevuse käigus tavaliselt ei tehta.

Rahvatervise programmide korralduse ja administreerimise kulutuste suurus oli 173 miljonit krooni, mis oli 5 miljoni krooni ehk 3% võrra suurem kui eelneval aastal. Mainitud pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2004. aastal 2,2% ja 2003. aastal 2,5%.

Suuremad riigieelarvest rahastatavad rahvatervisealased programmid on:

- HIV ja AIDSi ennetamise riiklik programm aastateks 2002-2006;
- Laste ja noorukite terviseprogramm aastani 2005;
- Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012;
- Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020;
- Rahvatervise teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm 1999– 2009.

Eesti Haigekassa toetab tervise edendamist avaliku konkursi korras esitatud kodanikualgatusel põhineva projektitöö kaudu.

2005. aastal toimub lähtuvalt muudatustest riigihangete seaduses üleminek riigihangete põhisele tervise edendamise rahastamisele. Varem kodanikualgatusel põhinevatele projektitaotlustele ülesehitatud projektide rahastamise süsteem muutub tsentraalselt planeeritud tegevuste tellimise ja järelevalve süsteemiks. Tsentraalselt planeeritava süsteemi rakendamine on küll administratiivselt keerukam, ent võimaldab rahastada tegevusi valdkondades, mis on tõenduspõhised, kulutulused ning aitavad kaasa riigis kavandatavate süsteemsete muudatuste elluviimisele. Riigihangete põhimõtetest

lähtuvalt on tagatud varasematest aastatest väiksema eelarvega tervise edendamise vahendite võimalikult efektiivne kasutamine.

Riikliku programmi olemasolu mingis valdkonnas on vähendanud EHK poolt sellele valdkonnale tehtavaid kulutusi.

Haiguste ennetuse ja terviseedenduse alastesse tegevustesse investeeris EHK 2004. aastal 73,9 miljonit krooni, millest suurim osatähtsus oli koolitervishoiul (46%) ja rinnavähi varajasel avastamisel (10%)<sup>7</sup>. EHK haiguste ennetamise tähtsaimad projektid 2004. aastal olid:

- Koolitervishoid
- Noorte reproduktiivtervise projekt
- Rinnavähi varajase avastamise projektid
- Fenüülketonuuria ja hüpot. uuringute projektid
- Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika
- Osteoporoosi varajane avastamine
- Südamehaiguste ennetamise projektid
- Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu
- Emakakaelavähi varajane avastamine
- Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine
- Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine
- Pahaloomuliste kasvujate ennetamine
- Vaimse tervise probleemide ennetamine
- Nakkushaiguste, sh sugulisel teel levivate haiguste ennetamine
- Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud projektid

---

<sup>7</sup> EHK Majandusaasta aruanne 2004

[http://veeb.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_aruanded\\_2004/majandusaasta2004.pdf](http://veeb.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_aruanded_2004/majandusaasta2004.pdf).

**Tabel 23.** Rahvatervise programmide korralduse ja administreerimise kulutused funktsioonide lõikes, 2003-2004

	2003. a.		2004. a.		Muutus
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2004/2003
Ema ja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine	17 173	14%	1 522	1%	-91%
Koolitervishoid	17 278	14%	34 657	24%	101%
Nakkushaiguste tõkestamine	52 147	44%	61 767	42%	18%
Mittenakkushaiguste tõkestamine	32 828	27%	47 999	33%	46%
<b>KOKKU</b>	<b>119 426</b>	<b>100%</b>	<b>145 945</b>	<b>100%</b>	<b>22%</b>

Suurimad kulutused rahvatervise programmide valdkonnas on tehtud mittenakkuslike haiguste ja nakkushaiguste tõkestamisel.

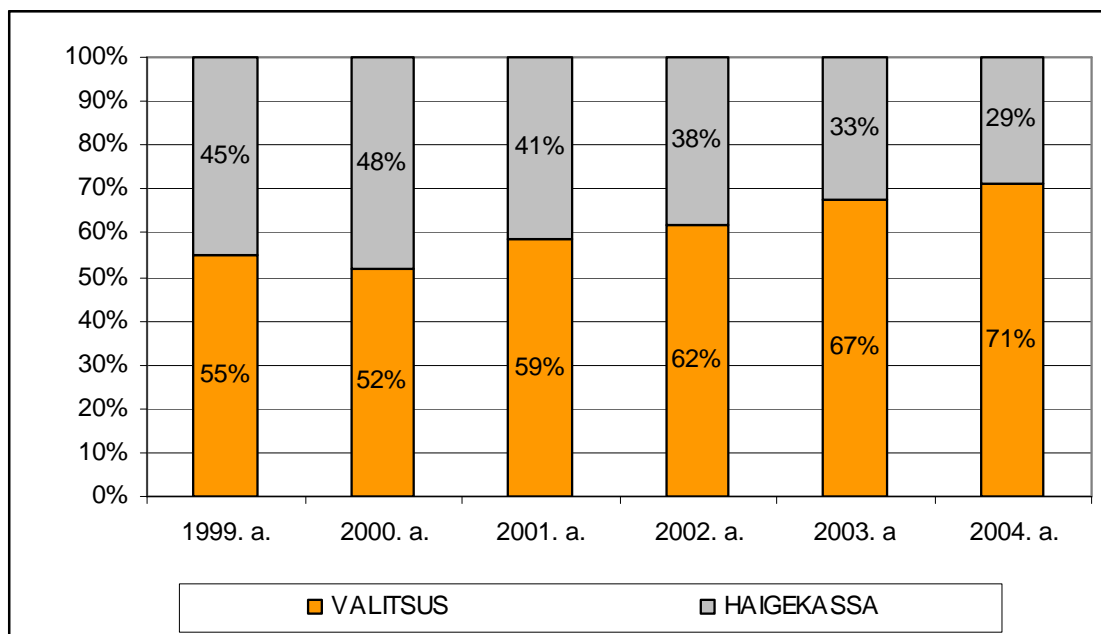
Alates 2001. aastast on rakendunud ka Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavad narkomaanide, alkohoolikute ja HIV-positiivsete abistamise ning muud tervise edendusele suunatud projektid.

### 1.4.5 Üldine tervishoiu administreerimine

Üldise tervishoiu administreerimise kulutused olid 2004. aastal 276,6 miljonit krooni, mis oli 11,7 miljonit krooni ehk 4% rohkem kui eelneval aastal.

Nimetatud kulutused koosnevad peamiselt valitsuse ehk Sotsiaalministeeriumi ja tema hallatavate asutuste ning EHK tegevuskuludest. Siinjuures on Sotsiaalministeeriumi kulutuste kasv teatud määral tinglik, sest kokkuleppeliselt on igal aastal tervishoiu tegevuskuludeks arvestatud 1/3 ministeeriumi kõikidest tegevuskuludest. Üldise tervishoiu administreerimise kulutustes sisalduvad ka erakindlustuse tervisekindlustuse valdkonnaga seotud tegevuskulud, kuid need summad on marginaalsed ja ei kajastu järgmisel joonisel.

**Joonis 13.** Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 1999-2004

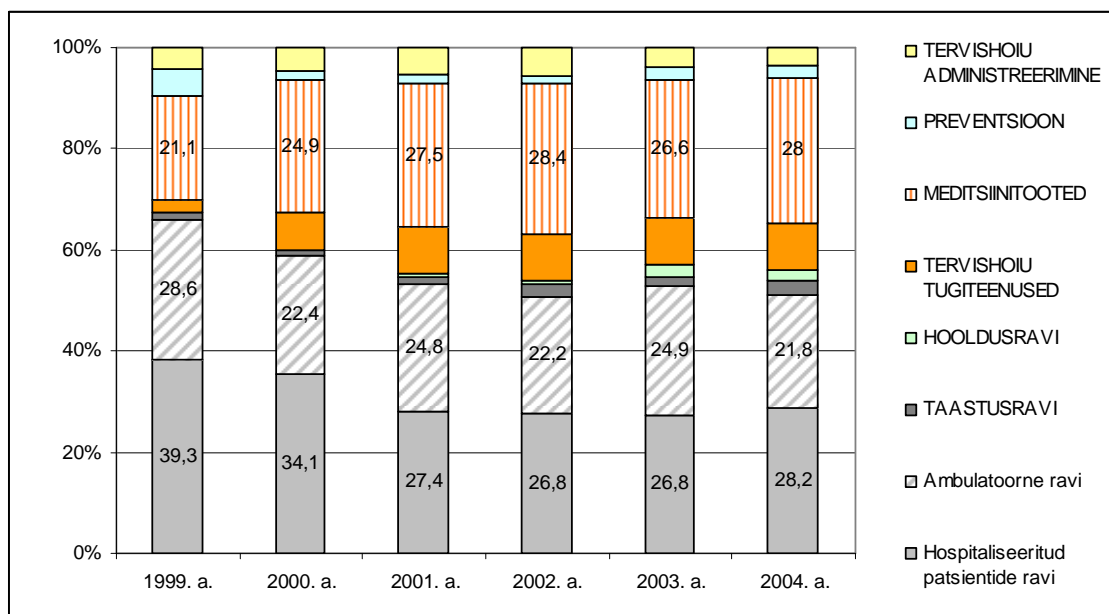


Valitsuse kulutuste osakaal üldise tervishoiu administreerimise kuludes kasvas ja kasv toimus ka absoluutnumbrites (tabel 5). 2003. aastal toimus leppeline kasv, sest toimus meetodika muutus. Alates 2003. aastast on valitsuse administreerimise kulutuste hulka arvestatud ka allasutuste omatulust tehtud kulutused, mis tinglikult suurendavad valitsuse kulutusi.

## 1.5. Tervishoiuteenused

Nagu varem öeldud on Eesti tervishoiusüsteem raviteenustele keskenduv, mida illustreerib ka joonis 14. Raviteenused, mis koosnevad hospitaliseeritud patsiendi ravist ja ambulatoorsest ravist, moodustavad suurima osa tervishoiuteenustest. Võrreldes eelmiste aastatega on kulud nende teenuste osas vähenenud (1999.a. - 62,9% ja 2004.a. - 51,8%). Kusjuures hospitaliseeritud patsientide ravi osakaal on võrreldes eelmise aastaga kasvanud ja ambulatoorse ravi kulude osakaal langeb jätkuvalt, mis 2004. aastal saavutas viimase kuue aasta kõige madalama taseme – 21,8%.

Joonis 14. Tervishoiuteenuste osakaal, 1999-2004



Hooldusravi eelarve oluline suurenemine tagab hooldusraviteenuste järjepideva arengu, sest hooldusraviteenuste pakkumist on alustanud haiglavõrgu arengukavasse mittekuuluvad haiglad. 2003. aastal alustasid tööd ka koduõendusteenuse osutajad.

Hooldusravi kulu tõusu peamised põhjused olid 2004. aastal eelkõige hooldusravipäeva kallinemine ning geriaatrilise hindamisteenuse lisandumine tervishoiuteenuste loetelusse. Vaadeldes ajavahemikku 2001-2004 on hooldusravi üldkulud suurenenud



kokku üle 47 miljoni krooni, sealjuures on eriti kiiresti arenenud ambulatoorsete hooldusraviteenuste osutamine patsientidele.

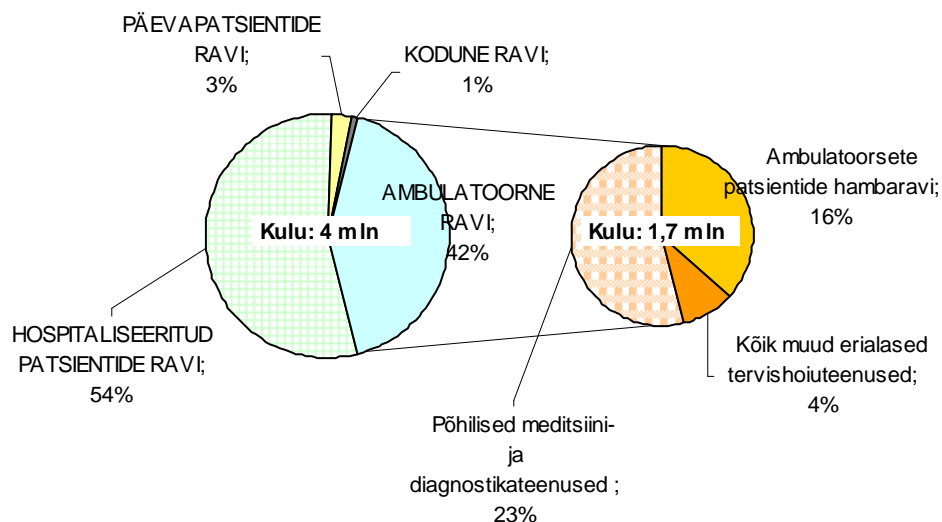
Tervishoiu tugiteenuste (laboratoorsed uuringud, kiirabi) kulude osa on viimasel neljal aastal jäänud samaks – keskmiselt 9% THKK-st.

Võrreldes eelmise aastaga on meditsiinitoodete (ravimid, vaktsiinid, proteesid, prillid, meditsiiniline aparatuur) osakaal suurenenud ja preventsooniteenused jäänud enam-vähem samale tasemele.

2004. aastal moodustas kapitaliinvesteeringute osakaal tervishoiu kogukuludest 0,6%. Kulutused langesid, kuna suurem osa kapitalikuludest on arvestatud raviteenuste sisse ja seda ei ole võimalik eristada.

Kuna raviteenus moodustab kõige olulisema osa osutavatest tervishoiuteenustest Eestis, siis vaatleme seda veel kord eraldi.

**Joonis 15.** Raviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2004



Raviteenus koosneb hospitaliseeritud patsientide ravist ehk haiglaravist, ambulatoorsest ravist, päevaravist ja kodusest ravist. Kusjuures haiglaravi moodustab ka 2004. aastal kõige suurema osa raviteenustest (54%) (joonis 15). Ambulatoorne ravi, mis omakorda

koosneb põhilistest meditsiini-ja diagnostikateenustest (23% kogu raviteenustest) ning hambaravist (16%), moodustab suuruselt teise grupi – 42% raviteenustest.

Võttes arvesse, et 2004. aastal elas Eestis 1,348 miljonit inimest, siis raviteenuste kulutused ühe elaniku kohta olid 2004. aastal 2 993 krooni, mis on 320 krooni rohkem kui 2003. aastal (tabel 24).

**Tabel 24.** Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2003-2004

	2003. a.		2004. a.		Muutus
	krooni	%	krooni	%	2004/2003
<b>RAVITEENUSED</b>	2 673	53%	2 993	52%	12%
Hospitaliseeritud patsientide ravi	1 349	27%	1 628	28%	21%
Päevapatsientide ravi	51	1%	87	2%	71%
Ambulatoorne ravi	1 257	25%	1 261	22%	0%
<i>Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused</i>	582	12%	678	12%	16%
<i>Ambulatoorsete patsientide hambaravi</i>	435	9%	465	8%	7%
<i>Kõik muud erialased tervishoiuteenused</i>	204	4%	118	2%	-42%
<i>Kõik muu ambulatoorsete patsientide ravi</i>	35	1%	0,04	0%	-100%
Kodune ravi	16	0%	17	0%	6%
TAASTUSRAVI	97	2%	144	3%	48%
HOOLDUSRAVI	109	2%	136	2%	24%
TERVISHOIU TUGITEENUSED	461	9%	518	9%	12%
MEDITSIINITOOTED	1 342	27%	1 616	28%	20%
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	124	2%	129	2%	3%
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	196	4%	205	4%	5%
KAPITALIKULU	39	1%	35	1%	-11%
<b>KOKKU</b>	<b>5 042</b>	<b>100%</b>	<b>5 776</b>	<b>100%</b>	<b>15%</b>

Arvestuslikult investeeriti 2004. aastal ühe inimese tervisesse 5 776 krooni. Nagu eelmisel aastalgi tehti kõige suuremad kulutused haiglaravile (1 628 krooni) ja meditsiinitoodetele (1 616 krooni).

## **1.6. Kokkuvõtte**

2004. aastal moodustas THKK nominaalkasv 14,2% ja reaalkasv 2%. Samas oli SKP nominaalkasv 11,1% ja reaalkasv 7,8%. See tähendab, et tervishoiuvaldkonnas toimus hinnaefekt ja tervishoiu hinnad kasvasid kiiremini kui kogu majanduses keskmiselt. Oluline osa THKK kasvust toimus hinnatõusu arvelt, mille põhjustas peamiselt tervishoiutöötajate palkade tõus. Hinnatõusust tekkinud vahe kaeti erasektori arvelt, mille kulud tervishoiuteenustele kasvasid 2004. aastal kõige rohkem (19,5%).

Kokkuvõtteks võib öelda:

1. 2004. aastal toimus THKK kasv valdavalt hinnatõusu tagajärjel
2. THKK kasv toimus patsientide omaosaluse kasvu arvelt
3. Edaspidi tuleb THKK analüüsi teha koos mittefinantsiliste näitajatega, mis näitab tervishoiusüsteemi efektiivsust ja võimaldab langetada tähtsaid strateegilisi otsuseid.

## 2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLU

Võrreldavad riigid on Euroopa Liidu liikmed, kes peavad Eurostati soovitusel THKK arvutamiseks kasutama OECD metoodikat. Võrreldav periood on 1998.-st kuni 2002. aastani. Uuemaid andmeid rahvusvaheliseks võrdluseks pole kahjuks veel avaldatud. Võrdlemist raskendab fakt, et iga riik saab metoodikast aru omamoodi ja termin THKK võib olla väga erineva tähendusega. Seega ettevaatust järelduste tegemisel!

Samuti on oluline mainida, et siamaani ei eksisteeri kindlat seost riigi tervishoiukulude mahu ja rahva tervise olukorra vahel. Erinevate riikide THKK-d võib võrrelda kui protsenti SKP-st. See mõõdab tervishoiuteenuste, toodete ja kapitali investeeringute osakaalu rahvamajanduse poolt toodetud lisandväärtusest. Nagu varem oli öeldud, võivad THKK ja SKP suhte ebastabiilsused olla tõlgendatud eksitavalt, kuna nad võivad olla tingitud nii SKP kui ka THKK enda muutustest.

THKK *per capita* lubab teha aja jooksul enda riigisisest võrdlust ja rahvusvahelist võrdlust ilma SKP ja rahva suuruse erinevuse moonutamise efektita.

EL keskmine THKK % SKP-st oli 1998. aastal 8,2% , 2000. aastal 8,3% ja 2002 aastal 8,7%. Eesti THKK % SKP-st oli sama perioodi jooksul palju väiksem, vastavalt: 5,6%, 5,5% ja 5,1% (tabel 25).

Kõige kõrgem tervishoiukulude % SKP-st on Saksamaal, 2002. aastal – 10,9%. Saksamaa THKK *per capita* oli kõik need aastad viis korda suurem kui Eestil. Näiteks 2002. aastal kulutas Saksamaa 2 817 rahvusvahelist \$ ja Eesti 604 rahvusvahelist \$ (tabel 25). Selle analüüsi puhul on oluline mitte kohe otsustada, kas Eesti kulutab liiga palju või liiga vähe, vaid vaadelda ka teisi tervishoiu indikaatoreid. Kõik esitatud rahalised numbrid on toodud rahvusvahelistes dollarites.

**Tabel 25.** THKK ja SKP suhte ning THKK *per capita* rahvusvaheline võrdlus, 1998–2002<sup>8</sup>

Riigid	1998.a.		2000.a.		2002.a.	
	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per capita</i>	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per capita</i>	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per capita</i>
	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$
Austria	7,7	1 953	7,7	2 147	7,7	2 220
Belgia	8,6	2 041	8,8	2 288	9,1	2 515
Horvaatia	7,9	575	9,0	689	7,3	630
Küpros	6,1	715	6,3	712	7,0	883
Tsehhi	6,6	916	6,6	977	7,0	1 118
Taani	8,4	2 141	8,4	2 353	8,8	2 583
<b>Eesti</b>	<b>5,6</b>	<b>494</b>	<b>5,5</b>	<b>548</b>	<b>5,1</b>	<b>604</b>
Soome	6,9	1 607	6,7	1 698	7,3	1 943
Prantsusmaa	9,3	2 231	9,3	2 416	9,7	2 736
Saksamaa	10,6	2 470	10,6	2 640	10,9	2 817
Kreeka	9,4	1 428	9,7	1 617	9,5	1 814
Ungari	7,3	775	7,1	847	7,8	1 078
Island	8,6	2 252	9,2	2 561	9,9	2 802
Iirimaa	6,2	1 487	6,4	1 775	7,3	2 367
Itaalia	7,7	1 800	8,1	2 001	8,5	2 166
Läti	5,8	381	5,6	423	5,1	477
Leedu	6,2	451	6,5	507	5,9	549
Luksemburg	5,9	2 326	5,5	2 680	6,2	3 066
Malta	8,4	760	8,8	804	9,6	962
Holland	7,9	1 955	7,9	2 112	8,8	2 564
Poola	6,0	563	5,7	584	6,1	657
Hispaania	7,5	1 371	7,5	1 493	7,6	1 640
Rootsi	8,3	1 960	8,4	2 241	9,2	2 512
Suurbritannia	6,9	1 607	7,3	1 839	7,7	2 160
<b>EL keskmine</b>	<b>8,2</b>	<b>1 741</b>	<b>8,3</b>	<b>1 910</b>	<b>8,7</b>	<b>2 129</b>
<b>EL keskmine enne Mai 2004</b>	<b>8,6</b>	<b>1 937</b>	<b>8,7</b>	<b>2 127</b>	<b>8,0</b>	<b>2 361</b>
<b>EL keskmine pärast Mai 2004</b>	<b>6,2</b>	<b>645</b>	<b>6,0</b>	<b>688</b>	<b>6,4</b>	<b>800</b>

Faktorid, mis toetavad THKK ja SKP vahelise suhte kasvu, on esiteks inflatsioon (nii majanduse üldinflatsioon<sup>9</sup> kui ka inflatsioon tervishoiu sektoris ja teiseks kasutatud teenuste ja toodete taseme muutused, mis on tulenenud kas rahvaarvu suurenemisest või intensiivsemast teenuste ja toodete kasutamisest.

<sup>8</sup> Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Updated: June 2005.

<sup>9</sup> Üldinflatsioon on hindade tõusu indikaator, mis kehtib kogu majanduses, samas liigne inflatsioon tervishoiu sektoris näitab tervishoiu hindade suuremat tõusu võrreldes üldise olukorraga riigis.

Kahjuks hakkas ESA tervishoiusektori inflatsiooni arvutama alles 2003. aastast. Seega ei ole siin võimalik tuua andmeid võrdluseks Eestiga, kuigi võib vaadelda teiste riikide vastavaid indikaatoreid. Eesti THKK reaalkasv oli 2004. aastal 2%.

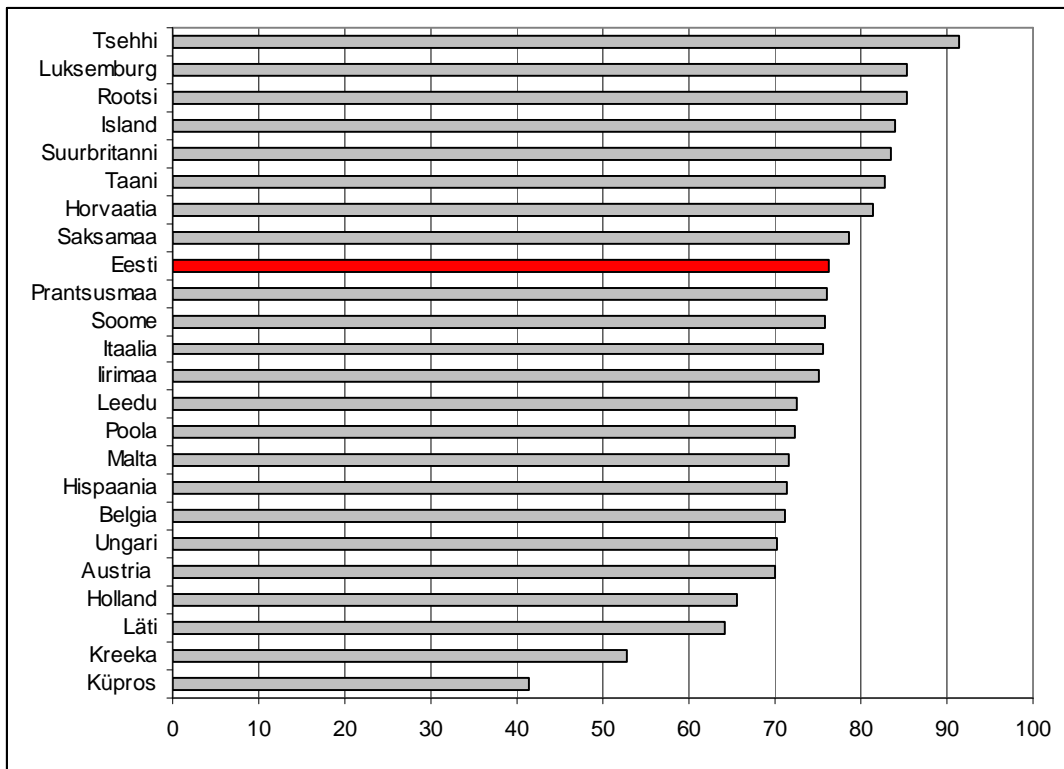
**Tabel 26.** THKK reaalkasv, 1999–2003<sup>10</sup>

<b>Riigid</b>	<b>1999/2000</b>	<b>2000/01</b>	<b>2001/02</b>	<b>2002/03</b>
Austria	1,8	-1,0	1,1	1,4
Belgia	4,6	1,9	3,8	6,0
Tsehhi	3,8	7,1	6,3	9,1
Taani	0,7	4,4	3,1	1,9
Soome	1,4	4,7	5,9	5,3
Prantsusmaa	3,7	3,0	3,2	4,6
Saksamaa	2,4	2,3	1,4	0,9
Kreeka	7,2	6,4	-0,9	6,0
Ungari	2,3	7,5	9,4	11,4
Island	2,9	1,5	6,0	8,3
Iirimaa	9,8	13,3	11,2	2,6
Itaalia	7,6	3,8	2,1	-0,3
Luksemburg	5,2	8,3	11,1	-1,8
Holland	1,7	5,4	7,1	4,5
Poola	1,4	7,4	10,8	2,3
Hispaania	2,7	2,9	1,2	2,3
Rootsi	4,2	5,1	6,4	2,7
Suurbritannia	5,1	6,9	4,1	...

Samuti on huvitav uurida kui palju kulutab avalik sektor tervishoiule võrreldes erasektoriga. 2004. aastal investeeris Eesti avalik sektor tervishoidu 75,5% THKK-st, mis ületab EL keskmist (73,9%) (joonis 16). Võrreldes viimast viite aastat on Eesti avaliku sektori investeeringud tervishoiule vähenenud 1,3 protsendipunkti, kuid EL keskmine on jäänud peaaegu samaks.

<sup>10</sup> Andmeallikas: OECD Health Data 2004.

Joonis 16. Avaliku sektori osakaal THKK-s, 2002<sup>11</sup>



<sup>11</sup> Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Updated: June 2005.

## 3. TEHNILISED MÄRKUSED

### 3.1. Taustainfo

THKK-d arvutatakse kasutades Riiklikku Tervishoiukulude Arvestuse meetodit<sup>12</sup> (RTA). Analüüs ja tabelid avaldatakse sisseriiklikult igal aastal Sotsiaalministeeriumi veebileheküljel. Kohustus arendada Eesti THKK metoodikat lasub Terviseinfo ja analüüsi osakonnal (TIAO). Alates 2002. aastast kogub ja esitab TIAO tervishoiukulude andmeid nii, et neid oleks samaaegselt võimalik edastada rahvusvahelistele organisatsioonidele: EL-le, OECD-le ja WHO-le.

Esimest korda teostati tervishoiu kogukulude arvestust 1998. aasta andmete põhjal. Sellel aastal kasutati tervishoiu kogukulude arvestamisel Harvardi Ülikooli metoodikat. Kuna Harvardi metoodika erineb mõnes osas Euroopa maades kasutatavast metoodikast, siis võeti 1999. aastast kasutusele OECD metoodika.

OECD metoodika kohaselt toimub tervishoiu kogukulude arvestamine kahedimensiooniliste maatrikstabelite abil, kus tervishoiu kulutusi näidatakse järgmises lõikes:

- tervishoiu jooksevkulud teenuste ja nende osutajate lõikes;
- tervishoiu jooksevkulud teenuste osutajate ja finantseerimisallikate lõikes;
- tervishoiu jooksev- ja kogukulud teenuste ja finantseerimisallikate lõikes.

Tervishoiu kogukulude arvestamine põhineb kolmeteljelisel süsteemil, kus kasutatakse tervishoiu kulutuste arvestamiseks tervishoiu arvepidamise rahvusvahelist klassifikatsiooni (ICHA – *International Classification for Health Accounts*, vt. lisa 1), mille osad on:

---

<sup>12</sup> Riiklikku Tervishoiukulude Arvestuse meetod on väljatöötatud Euroopa Majanduse ja Arengu Koostöö Organisatsiooni (OECD) poolt.



- tervishoiuteenuste klassifikatsioon (ICHA-HC);
- tervishoiuteenuste osutajate klassifikatsioon (ICHA-HP);
- tervishoiuteenuste finantseerimisallikate klassifikatsioon (ICHA-HF).

### **3.2. THKK definitsioon**

Väljend „Tervishoiu kogukulud“ vihjab tervishoiuteenustele ja -toodetele, tervishoiuga seotud teenustele ja tervishoiuga seotud kapitalinvesteeringutele.

OECD metoodika järgi **mõõdetakse tervishoiu kogukuludega residentide tervisega seotud kaupade ja teenuste lõpptarbimist, millele on lisatud tervishoiuteenuste pakkujate kapitalikulud**. Teiste sõnadega võib öelda, et tervishoiu kogukuludega mõõdetakse majanduslikke ressursse, mida kulutatakse tervishoiualastele kaupadele ja teenustele. See summa sisaldab lisaks raviteenustele ja ennetusele ka administreerimis- ja kapitalikulu, kuid ei sisalda haigushüvitisi ega meditsiinipersonali koolituskulusid.

Tervishoiuteenuste klassifitseerimiseks kasutatakse järgmist jaotust. Oluline on eristada tervishoiu jooksevkulusid, mis ei sisalda kapitalikuluseid ning kogukuluseid, mis sisaldavad kapitalikuluseid.

ICHA kood:

<b>HC.1 – HC.5</b>	<b>Personaalsed tervishoiuteenuste kulud</b>
HC.6	Preventsioon ja elanikkonna tervishoid
HC.7	Tervishoiu administreerimine
<b>HC.1 – HC.7</b>	<b>Tervishoiu jooksevkulud kokku</b>
HC.R.1	Kapitalikulud
<b>THE</b>	<b>Tervishoiu kogukulud</b>
HC.R	Tervishoiuga seotud kulud

Antud skeemi kohaselt toimub tervishoiukulude arvestus vastavalt tervishoiuteenustele HC.1 – HC.4 (isikule suunatud tervishoiuteenused), millele on lisatud funktsioon HC.5 (ambulatoorsetele patsientidele määratavad meditsiinitooted). Funktsioonid HC.1 – HC.5 iseloomustavad isikule suunatud tervishoiukulusid. Kui neile juurde liita HC.6 (preventsioon ja elanikkonna tervishoid) ja HC.7 (tervishoiu administreerimine), saame *tervishoiu jooksevkulud*. Lisades viimastele veel investeeringud e. kapitalikulud (HC.R.1), saamegi *tervishoiu kogukulud*.

Eraldi blokina on ära toodud *tervishoiuga seotud funktsioonid* (HC.R), mille kulusid OECD metoodika järgi aga ei lisata tervishoiu kogukuludele (näiteks haigushüvitised).

THKK ei sisalda:

- kulusid, mille eesmärk on tervis, aga mis on osutatud väljaspool tervishoiusektorit (näiteks: pliivaba kütuse tootmine, tervishoiutöötajate haridus);
- isiklike tegevusi, mis on suunatud tervise säilitamisele ja parandamisele (sport);
- tervishoiu kulu, mis on põhitegevuse tagajärg ja ei ole seotud rahvatuluga ning ei kirjelda põhilisi rahvamajanduslikke näitajaid.

Lisaks sellele tuleb arvestada, et mõned tervishoiu kogukulude kategooriad on teada täpsemalt kui teised. Näiteks rahvatervise preventsioonile ja ennetusele tehtavaid kulutusi on antud analüüsis alahinnatud. Näitaja tüüp on selge siis, kui seda saab eristata statistiliselt (nt. immuniseerimiskava rahvatervise poliitika jne). Seega suurem osa tervishoiuteenuste osutajatest, kes tegelevad nõustamise või konsulteerimisega, on klassifitseeritud tervishoiuteenuste, mitte preventsiooniteenuste osutajateks.

Tervishoiutöötajate tööjõukulud on arvatud teenuste kulude sisse.

### **3.3 Andmeallikad**

Tervishoiu kogukulude arvestamise andmeallikad:

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium - 2004. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Tervishoiukulutuste andmed järgmistelt ministeeriumidelt: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Statistikaamet
  - a. Leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring on põhiliseks leibkondade poolt tehtud tervishoiukulutuste andmete algallikaks,
  - b. Aruanne “Taastusravi” - aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutuste kohta.
5. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
6. Ravimiamet - ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
7. Tervisekaitseinspeksioon - toidu, hügieeni ja joogivee ning keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed.
8. Medicover Eesti AS, Töö ja Tervis OÜ ja OÜ Pärnu Töotervishoiuteenistus - töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
9. Kasiinod – annetused ja kulutused tervishoiule.
10. Riigikassa andmebaas
  - a. 2004. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks riigieelarvest tehtavate tervishoiukulutuste kohta ministeeriumite lõikes,
  - b. Vabariigi Valitsuse reservfondist tehtud tervishoiukulutuste kohta.
11. Riigi Kinnisvara AS – Pärnu Haigla ehituse kulud.
12. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:

- a. Finants-ja varahalduse osakond - täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; kiirabi tegevuskulude ja hasartmängumaksust Rahandusministeeriumi kaudu finantseeritavate projektide kohta;
- b. Rahvatervise osakond - terviseedenduse projektid ja programmid;
- c. Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond - sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.