



Perearstiabiasutuste majandustegevus 2005–2015



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

Perearstiabiastutuste majandustegevus 2005–2015

Tallinn 2017

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostajad: Elin-Külliki Kruusmaa, Natalja Eigo

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.

Sisukord

SISSEJUHATUS.....	4
PEREARSTIABIASUTUSTE ARV	5
PEREARSTIABIASUTUSTE TÖÖTAJAD.....	6
Arstid ja õendustöötajad	6
NIMISTUD	9
TEENUSED.....	10
Vastuvõtud ja koduvisiidid	10
Uuringud ja protseduurid	10
PEREARSTIABIASUTUSTE TULUD JA TULEM	14
Perearstiabiasutuste tulud asutuse kohta.....	15
Haigekassa rahastus	16
Teised rahastusallikad	18
Perearstiabiasutuste tulem	19
PEREARSTIABIASUTUSTE KULUD.....	21
Kulutused meditsiinikaupadele	22
Kulutused ostetud meditsiini- ja mittemeditsiiniteenustele.....	23
Majanduskulud.....	24
PÕHIVARA SOETUS	28
OMANIKUTULU JA PALK	31
Omanikutulu.....	31
Palk	32
Kasutatud kirjandus.....	35

SISSEJUHATUS

Perearstiabi reform algas Eestis 1991. aastal eesmärgiga arendada välja perearstikeskne üldarstiabisüsteem ja luua perearstiabi eriala. 2001. aastal vastu võetud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega nähti patsiendi esmase kokkupuutepunktina tervisesüsteemiga ette üldarstiabi, mida osutavad iseseisvad perearstid. Igal perearstil on teeninduspiirkond, mille kehtestab Terviseamet ja oma nimistu. Seaduses määratleti perearstid kui Eesti Haigekassaga lepingu sõlminud iseseisvad arstid. Seaduse kohaselt on perearstid eraomanikud ja võivad tegutseda füüsilisest isikust ettevõtjana või asutada äriühingu. Alates 2008. aastast võib kohalik omavalitsusüksus tegutseda üldarstiabi osutava ettevõtte osaniku või aktsionärina¹.

Alates aastast 2005 ei ole perearstiabiasutuste (PAA) arv eriti muutunud, samas on ligi 60% FIE-dest perearste kasvanud osaühinguteks. PAA-d moodustavad rohkem kui ühe kolmandiku meditsiinasutustest Eestis, kus töötab üks viiendik kõikidest arstidest.

Perearstiabiasutused on üks stabiilsemalt toimivaid üksusi tervishoiusüsteemis, kuigi viimasel viiel aastal on PAA-de tulude kasvutempo aeglustunud. Aastatel 2005–2015 on asutused lähtunud teenuste valikus selgelt Haigekassa rahastusest. Perearstiabiasutuste tuludest moodustavad Haigekassa rahastatavad teenused 92-95%.

Analüüsis käsitletud perioodil, 2005–2015 on oluliselt muutunud nii perearstiabiasutused kui nende poolt pakutavad teenused. Mitmed varem ainult eriarstide pärusmaale kuulunud tegevused on usaldatud perearstidele ning perearstid on omakorda laiendanud pereõdede volitusi nii iseseisvateks vastuvõttudeks kui erinevateks uuringuteks/protseduurideks.

Käesoleva analüüsi eesmärk on anda ülevaade perearstiabiasutuste tegevusest aastatel 2005–2015, rõhuasetusega perearstiabiasutuste majandustegevusel maakonniti. Võrdlustes on käsitletud perearstiabiasutuste töö ja toimimise erinevaid tahke, nii arstide ja õendustöötajate arvu kui ka perearstiabiasutuste struktuuri muutusi, samuti patsientide arvu ja tehtud visiite².

Analüüsis kasutatakse sünonüümina perearstiabiasutuses töötavate arstide kohta mõisteid arst ja perearst, kuna perearstiabiasutustes töötab lisaks perearstidele vähesel määral ka teiste arstiametialade esindajaid, nt pediatrid ja arst-residendid. Samuti kasutatakse sünonüümina mõisteid pereõde, õendustöötaja ja õde, kuna vähesel määral töötab perearstiabiasutustes lisaks pereõdedele ka teisi õendustöötajaid.

Arstide-õendustöötajate arvuna on kasutatud tegelikult täidetud ametikohtade arvu³, mis näitab koormust tehtud töö kohta mitte töötajate absoluutväärtusi.

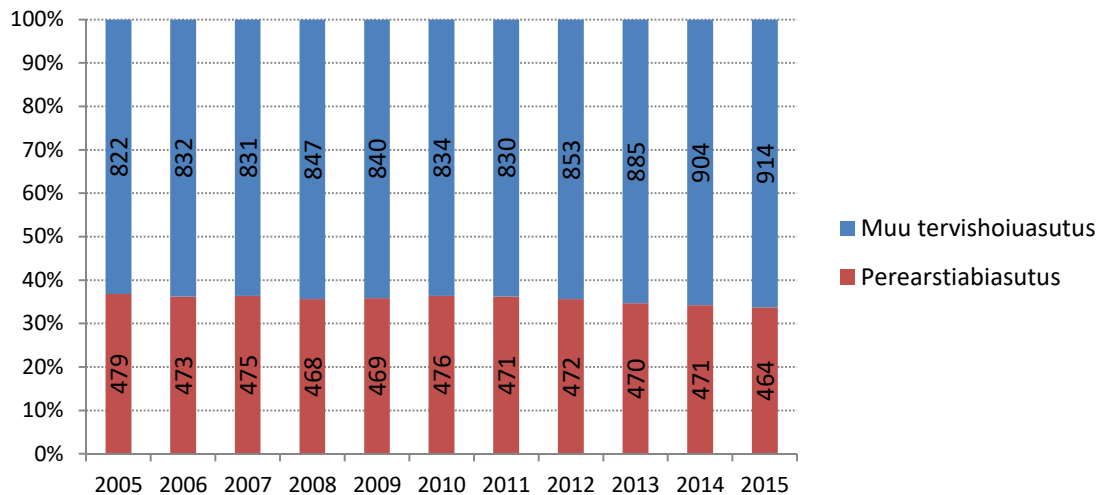
¹ http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5885/1/Eesti_tervisesysteem2013.pdf

² Visiit – sisaldab nii perearstiabiasutuste ambulatoorseid vastuvõtte kui koduviite.

³ Tegelikult täidetud ametikohtade arv on leitud tegelikult töötatud töötundide jagamisel täistööajaga. Üks täidetud ametikoht võrdub 40 töötunniga nädalas.

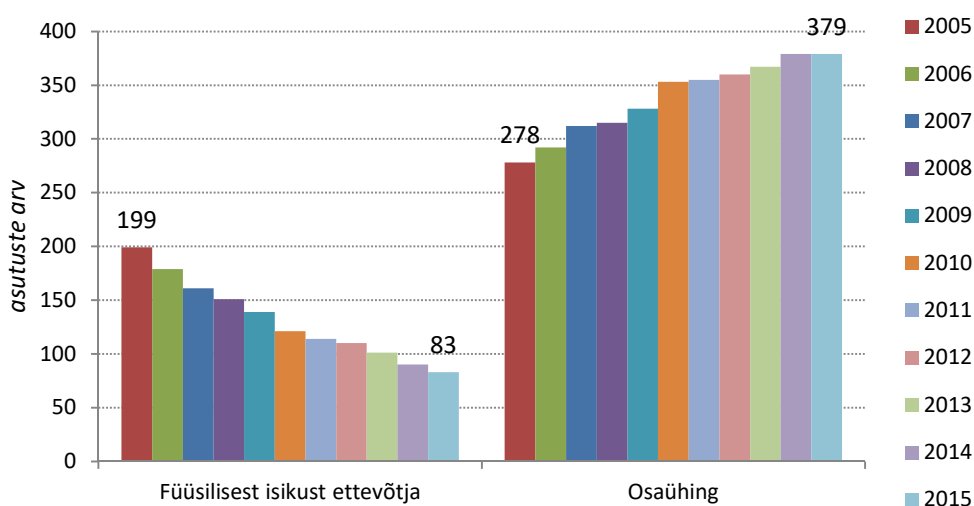
PEREARSTIABIASUTUSTE ARV

Perearstiabiastutused (PAA) moodustavad üle 1/3 tervishoiuteenuse osutajatest (TTO) (joonis 1). PAA arv jäi perioodil 2005 – 2015 stabiilseks, muutudes ainult 479-lt 464-le.



Joonis 1. Tervishoiuasutuste, sh perearstiabiastutuste arv ja osatähtsus, 2005–2015

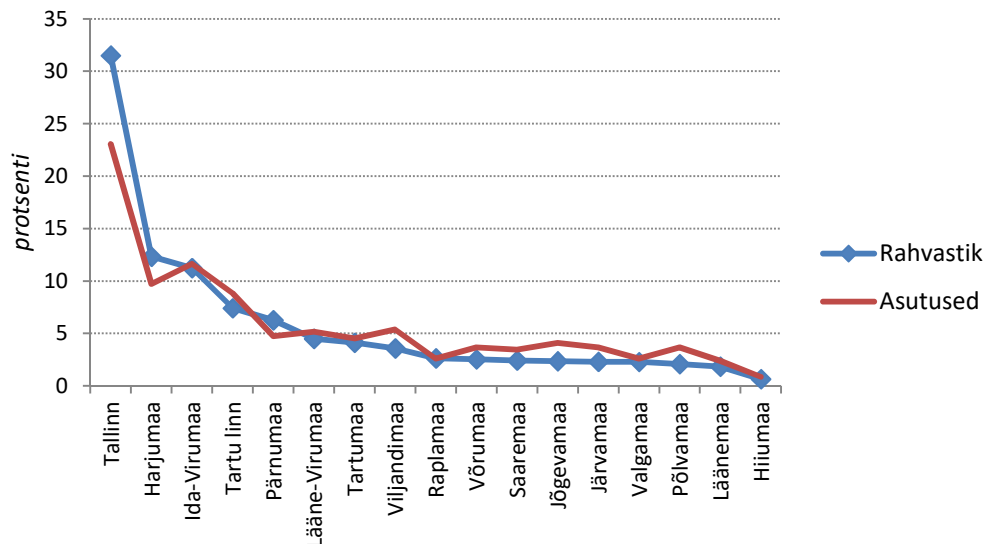
Sel perioodil muutsid paljud PAA-d oma õiguslikku vormi. Initsiatiivikatest füüsilistest isikutest ettevõtjatest (FIE-d) on kasvanud perearstide osaühingud (joonis 2). FIE-na jätkanud PAA-de ettevõtluse tulem oli läbi aastate stabiilsem, samas osaühinguteks formeerunud PAA-d olid üldjuhul majanduslikult edukamad. 2005. aastal moodustasid FIE-d 42% PAA-dest ja 2015. aastal 18%. Sama tendents oli iseloomulik kogu eesti ettevõtlusele – FIE-de osatähtsus kahanes üheteistkümne aastaga 4 ja osaühingute osatähtsus kasvas 12 protsendipunkti.



Joonis 2. Perearstiabiastutuste arv õigusliku vormi järgi, 2005–2015

Maakonniti peegeldab PAA-de arvu muutus küllalt hästi elanike koondumist nn tõmbekeskustesse, st Tallinna, kus 2015. aastal elas 32% Eesti elanikest ja PAA-de osatähtsus moodustas 23% ning

Harjumaale, kus elas 12% rahvastikust ja PAAde osatähtsus oli 10% kõikidest PAAdest (joonis 3). Neis kahes piirkonnas on PAA-de arv kasvanud vastavalt viieteistkümne ja viie asutuse võrra. Stabiilsena, 54 asutust, on PAA-de arv püsinud Ida-Virumaal, kus elab 11% Eesti elanikest. Lisaks kasvas 9 võrra PAA-de arv Tartu linnas, kus elab 7% rahvastikust. Kõigis teistes maakondades on toimunud PAA-de kahanemine.



Joonis 3. Rahvastiku ja perearstiabiastutuste osatähtsus maakonna järgi, 2015

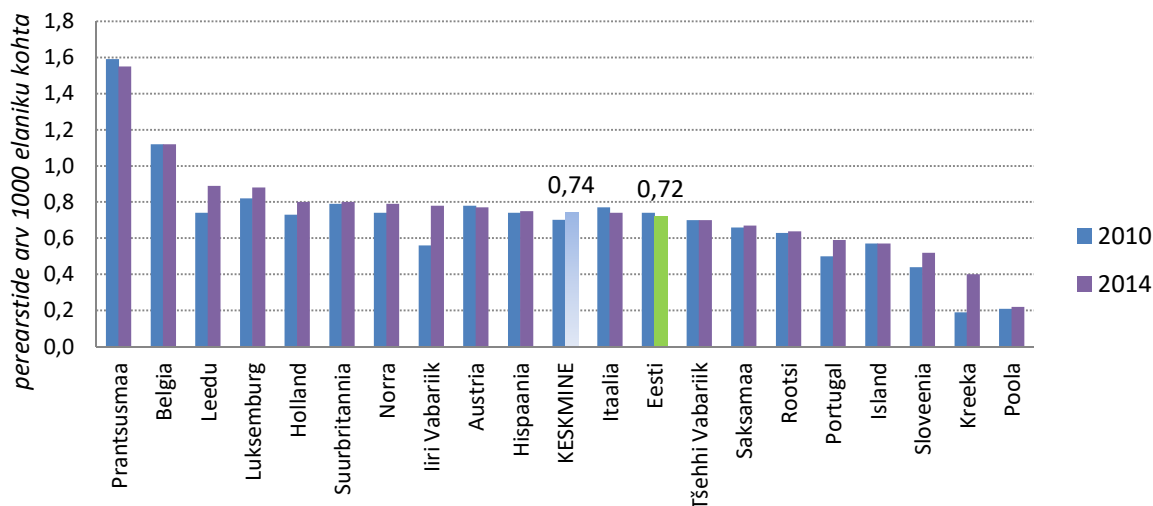
Suhteline vähenemine oli suurim Hiiumaal, kus kuuest PAA-st on jäänud tegutsema neli ja Valgamaal, kus asutuste arv on vähenenud 17-lt 12-le. Hiiumaal elas 2015. aastal 0,7% Eesti elanikest ja Valgamaal 2,3%.

PEREARSTIABIASUTUSTE TÖÖTAJAD

Arstid ja õendustöötajad

Perearstiabiastutused olid tööandjad umbes 2200 täis- või osalise tööajaga tervishoiutöötajale. Nendest peaaegu tuhat olid perearstid ja arst-residendid ning üle 1200 olid õed. Teiste tervishoiuametialade esindajaid töötas PAAdes vähe.

Eesti esmatasandi arstiabi kättesaadavus, st perearstide arv tuhande elaniku kohta, esindas Euroopa keskmist taset (joonis 4). Samasse suurusjärku kuulusid ka Hispaania, Itaalia ja Tšehhi Vabariik ning me ületasime perearstiabi kaetuselt Saksamaad, Rootsit, Portugali ja Islandit ning märgatavalt Kreekat ja Poolat. Samas oli Eestis tendents perearstide arvu kahanemisele, mis jätkus ka 2015. aastal.



Allikas: OECD, EUROSTAT

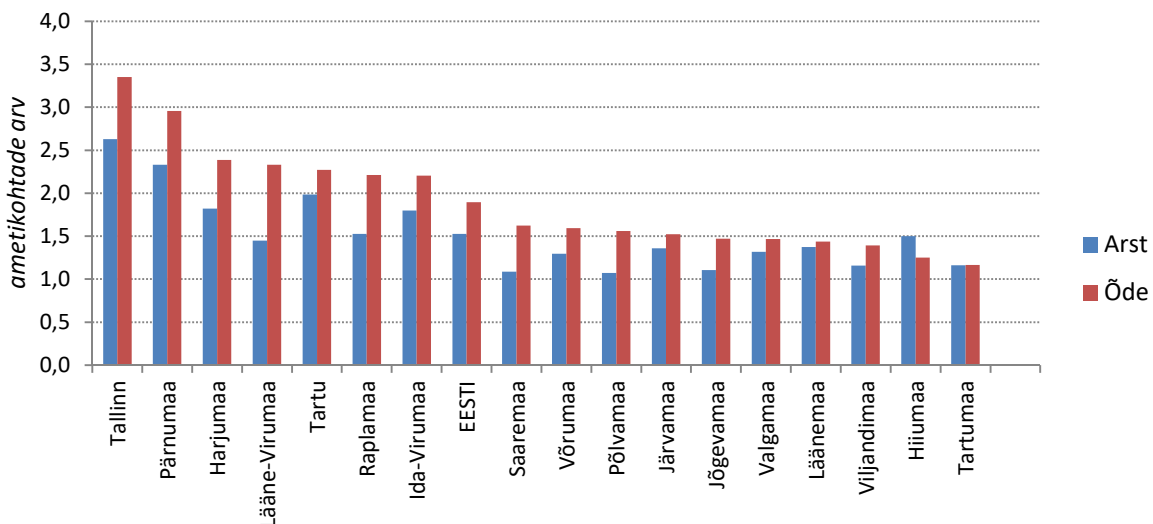
Joonis 4. Perearstide arv 1000 elaniku kohta Euroopas, 2010 ja 2014

Kuna arstid töötavad erineva koormusega, siis 2005. aastal oli PAA-des 896,8 täistööajale taandatud arsti ametikohta. 2015. aastal vähenes arsti täidetud ametikohtade arv 885,6-le. Samas viimase üheteistkümneme aastaga kasvas arsti täidetud ametikohtade arv tuhande elaniku kohta kaheksas maakonnas – enim Tartumaal 1,2 korda, Järvamaal 1,1 korda ning Ida-Virumaal ja Põlvamaal 1,07 korda. Kordajat arvestades oli ja on Järvamaa üks kõige paremini üldarstiabi tasandil arstidega hõlmatud maakondi. 2005. aastal oli seal tuhande elaniku kohta 0,74 täistööajale taandatud arsti ametikohta ja 2015. aastal 0,82.

Läbi aastate oli perearstide arv elaniku kohta olnud kõige tagasihoidlikum Valgemaal, kus 2005. aastal tegutses 0,54 ja 2015. aastal 0,52 arsti tuhande elaniku kohta.

Keskmiselt töötas 2015. aastal PAA-s 1,5 täistööajaga arsti. Suurima arstide arvuga PAA-d asusid Tallinnas (2015. aastal keskmiselt 2,6 perearsti PAA kohta), Pärnus (2,3) ja Tartus (2,0). Väikseimad olid Jõgeva-, Saare ja Põlvamaal 1,1 perearstiga asutuse kohta (joonis 5).

PAA-des töötavate arst-residentide arv kahanes aastatel 2013 – 2015 veerandi võrra. Samas on märgatavalt kasvanud PAA-des töötavate õendustöötajate arv. Kui 2005. aastal töötas PAA-des 957,8 täistööajaga õendustöötajat, siis 2015. aastal 1145,5 ehk üle 6% rohkem. Suurim oli suhteline täistööajaga töötavate õendustöötajate arvu kasv Tartus ja Tallinnas – vastavalt 65% ja 43%. Järgnes Harjumaa 33%-ga. Keskmine PAAdes töötavate õendustöötajate arv on aastatega kasvanud (2005 – 1,2; 2010 – 1,3 ja 2015 – 1,9). Kõige rohkem oli pereõdesid Tallinna (2015. aastal 3,3) ja Pärnumaa (3,0) PAA-des ning kõige vähem Tartumaa (2015 – 1,2) ja Hiiumaa (1,3) PAA-des.



Joonis 5. Täidetud arsti ja õendustöötaja ametikohad ühe perearstiasutuse kohta maakonna järgi, 2015

PAA-de töötajaskonna kasv õendustöötajate võrra ja nii arstide kui ka õendustöötajate ülesannete ja vastutusala laienemine viitab valmisolekule võtta vastu uusi väljakutseid. Samas on toimunud pigem taandareng teiste erialade spetsialistide kaasamisel PAA-de töösse.

Muudest tervishoiutöötajatest olid 2015. aastal PAA-des esindatud laborandid/bioanalüütikud (19 töötajat, 41%), abiõded (11 töötajat, 28%), hooldustöötajad (4 töötajat, 9%), massöörid (3 töötajat, 7%), füsioterapeudid (4%) jt. Kui 2005. aastal osutas igas kaheteistkümnendas PAA-s lisaks perearstile/õele teenust muu tervishoiutöötaja, siis 2015. aastaks alles igas kaheksateistkümnendas asutuses.

Seega käesoleval ajal vastavad tervisekeskuse meditsiinipersonali koosseisu kriteeriumile⁴ vähesed PAA-d. Tendents kaasata lisaks arstidele ja õendustöötajatele teisi osalise või täistööajaga tervishoiutöötajaid PAA-sse oli pigem kahanev. 2005. aastal omasid 8% PAA tervishoiutöötajatest muud tervishoiuteenuse osutaja kvalifikatsiooni, 2010. aastal – 7% ja 2015. aastal 6%.

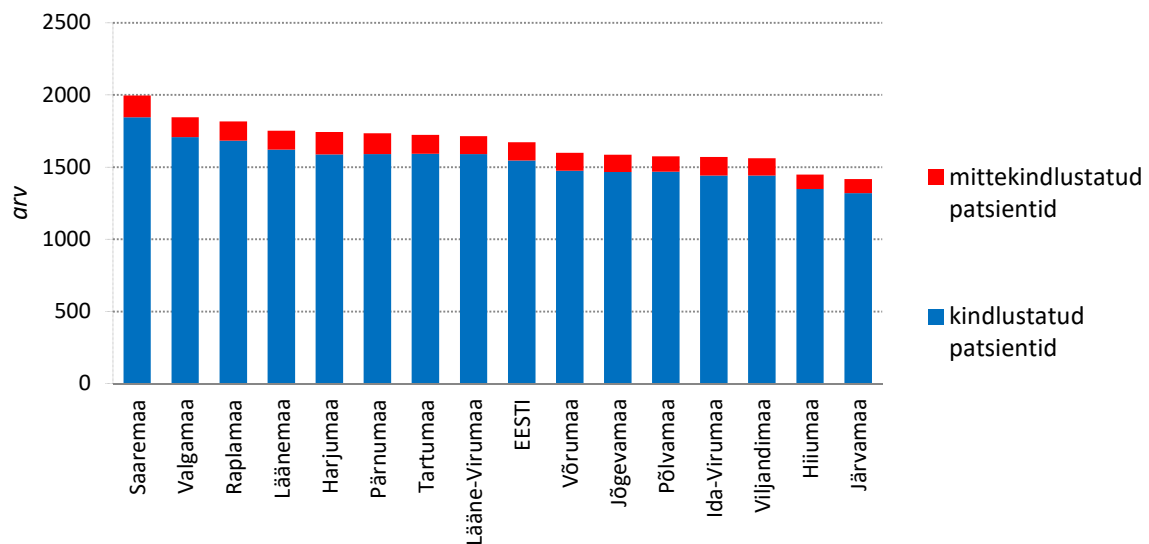
⁴ Vastavalt TÜ Sotsiaalteaduslike Rakendusüringute Keskuse (RAKE) analüüsile on minimaalne töötajate arv, kes tervisekeskuses tagaks esmatasandi laiendatud teenuse osutamise, järgmine: 3 perearsti, 3 pereõde, 1 ämmaemand, 1 füsioterapeut, 1 koduõde: („Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine (2013–2015).

NIMISTUD

Lisaks meeskonna struktuurile sõltub perearstiasutuse rahastamine nimistu suurusest ja koosseisust⁵.

Perearsti nimistu⁶ keskmine suurus ehk keskmine patsientide arv ühe perearsti nimistus on aastate jooksul vähenenud ca 150 patsiendi võrra. 2005. aastal oli ühes nimistus keskmiselt 1613 patsienti, 2010. aastal 1583 patsienti ja 2015. aastal 1543 patsienti. 2015. aastal oli keskmiselt enim patsiente Saare- ja Valgamaa perearstide nimistus (joonis 6). Neis maakondades on nimistute suurused viimasel paaril aastal kasvanud.

Keskmiselt väikseimad nimistud olid 2015. aastal Hiiu- ja Järvamaal, vastavalt 1448 ja 1418 patsienti nimistu kohta. Absoluutväärtuses jääb Hiiumaa Saaremaale alla umbes 550 patsiendiga nimistu kohta.



Joonis 6. Patsientide keskmine arv nimistus maakonna järgi, 2015

Oluline muutus on viimasel aastatel toimunud patsientide struktuuris, kui 2013 oli keskmiselt 11,1% perearsti nimistus olevatest patsientidest mittekindlustatud, siis 2015. aastaks kahanes see näitaja 7,6%-le. Mittekindlustatute osatähtsuse kahanemine viitab majanduslikule stabiilsusele ning vähendab survet riigile ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi rahastamiseks. Mittekindlustatute osatähtsus perearsti nimistu kohta oli 2015. aastal suurim Harju-, Pärnu- ja Ida-Virumaal, kus see küündis üle 8%. Hiiu- ja Järvamaal jäi mittekindlustatute osatähtsus perearsti nimistus alla 7%.

⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122013057>

⁶ Vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8-le on perearsti nimistu perearsti teenindamisele kuuluvate isikute nimekiri ja igal perearstil on üks nimistu <https://www.riigiteataja.ee/akt/103032017025>

TEENUSED

Vastuvõttud ja koduviisiidid

Nii arstide kui õendustöötajate visiitide ehk vastuvõttude ja koduviisiitide kasv aastatel 2005–2015 oli 24%. Võrreldes PAA-de töömahtu (tabel 1) on asjakohane eristada kahte 5-aastast perioodi. Perioodil 2005–2010 vähenesid arstide koduviisiidid üle kahe korra ja nii arstide vastuvõttud kui ka õdede koduviisiidid 4%. Samas suurenes õendustöötajate iseseisvate vastuvõttude arv 2,6 korda.

Perioodil 2010 – 2015 suurenesid nii arstide kui õdede vastuvõttud vastavalt 8% ja 149% ning õdede koduviisiidid 7%, kuid arstide koduviisiitide arv vähenes poole võrra.

Kui 2005. aastal moodustasid õendustöötajate vastuvõttud 4% kõigist PAAs tehtud vastuvõttudest, siis 2015. aastal juba 22%. Nt 2005. aastal tegid õed 187 tuhat iseseisvat vastuvõttu, kuid 2015. aastal oli neid juba 6,5 korda rohkem ehk 1,23 miljonit. Õendustöötajate vastuvõttude kasvu põhjuseks on 2013. aastal jõustunud muudatus EHK rahastuses – lisandus teise pereõe lisatasu ning alates 2014. aastast tööajaväline lisatasu, mis leidis enim kasutamist pereõdede poolt⁷. Teise pereõe lisatasu eelduseks on täistööajaga iseseisev töö ning iseseisvateks vastuvõttudeks eraldi kabineti olemasolu. Niisiis on mitmete tervishoiuteenuste osutamine liikunud arstide pärusmaalt õendustöötajatele. Alates 2010. aastast said pereõed õiguse nõustada iseseisvalt teatud patsiente, näiteks kroonilisi haigeid, rasedaid ja tervete vastsündinute vanemaid. Samuti hakkasid 2010. aastal kooliõed osutama kõiki koolitervishoiuteenuseid, sealhulgas immuniseerimisega seotud tegevusi. Sellega seoses said õed iseseisvalt tegeleda stabiilses seisus ja ambulatoorsel ravil olevate patsientide terviseseisundi jälgimise ja hindamisega.

Tabel 1. Arstide ja õendustöötajate vastuvõttud ja koduviisiidid, 2005–2015

	2005	2010	2015	muutus 2005/2015
Arstide vastuvõttud	4 161 377	4 007 351	4 325 104	4%
Õendustöötajate vastuvõttud	187 011	492 506	1 227 192	556%
Vastuvõttud kokku	4 348 388	4 499 857	5 552 296	28%
Arstide koduviisiidid	152 460	72 961	36 668	-76%
Õendustöötajate koduviisiidid	19 287	18 442	19 658	2%
Koduviisiidid kokku	171 747	91 403	56 326	-67%

Uuringud ja protseduurid

PAA-d teostavad ise üha rohkem lihtsamaid laboriuuringuid ja väikesi kirurgilisi protseduure. Ise tehtud laboriuuringute arv kasvas üheteist aasta jooksul poole võrra (673 tuhandelt 993 tuhandele), funktsionaaldiagnostilisi uuringuid lisandus 13% (163 tuhandelt 184 tuhandele) ja ultraheliuuringuid 20% (8,3 tuhandelt 9,9 tuhandele).

⁷ <https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/aruanded-eelarved-statistika>

Raviprotseduuridest oli esikohal aparaatravi⁸, järgnesid massaaž, liikumisravi ja füsioteraapia ning muu taastusravi⁹. Samas on kõigi nimetatud raviprotseduuride arv vähenenud, vastavalt aparaatravi - 62%, massaaž -81%, liikumisravi -85% ja füsioteraapia -77% (tabel 2). Absoluutväärtustes olid muutused järgmised – aparaatravide arv vähenes 26,5 tuhandelt 10 tuhandele, massaažide arv 27 tuhandelt 5 tuhandele, liikumisravi/füsioteraapia 18,5 tuhandelt 2,9 tuhandele ja muu taastusravi 5 tuhandelt ühele tuhandele.

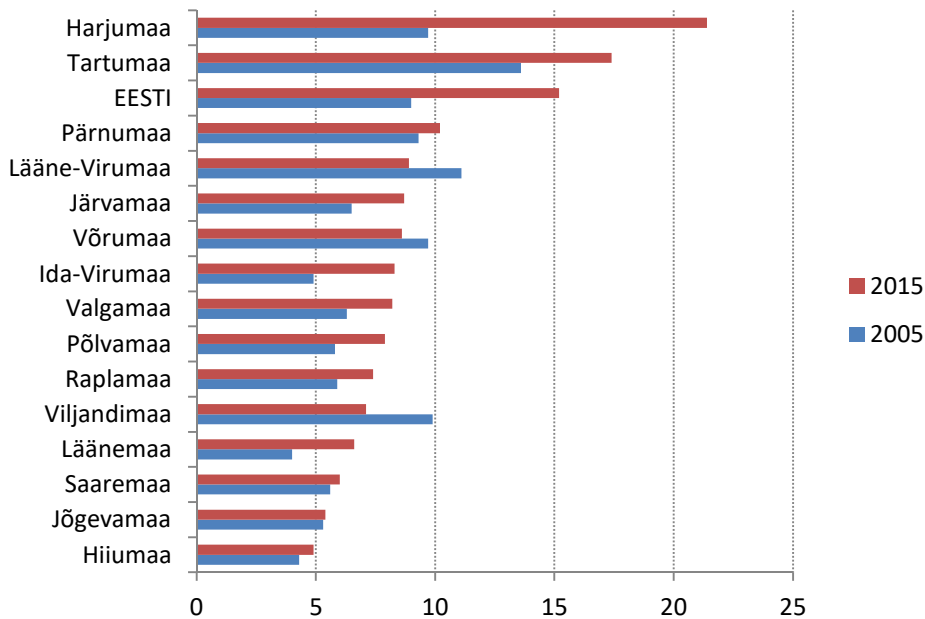
Tabel 2. Perekliiniasutuste ise tehtavate uuringute ja raviprotseduuride osatähtsus kõigist visiitidest, 2005–2015

	2005	2010	2015
Funktsionaaldiagnostika	4%	4%	3%
Ise tehtud laboriuuringud	15%	18%	18%
Ultraheliuuringud	0,2%	0,2%	0,2%
Aparaatravi	0,6%	0,3%	0,2%
Massaaž	0,6%	0,1%	0,1%
Liikumisravi (ravivõimlemine) ja füsioteraapia	0,4%	0,1%	0,1%
Muu taastusravi, sh inhalatsioon	0,1%	0,1%	0,0%

PAA-des töötavate arstide tehtud funktsionaaldiagnostiliste uuringute arv on viimase üheteistkümne aastaga kasvanud ligi kaks korda. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute arv 100 patsiendi kohta kasvas siiski peamiselt Tallinnas ja Tartus tehtud uuringute arvelt (joonis 7). Keskmiselt tegi perearst 2005. aastal funktsionaaldiagnostilise uuringu 100 patsiendist igale üheksandale patsiendile ja 2015. aastal igale viieteistkümnendale patsiendile. Suurim võimalus funktsionaaldiagnostiliseks uuringuks otse PAA-s oligi Harjumaa, sh Tallinna perearstide patsientidel. Hiiu- ja Jõgeva- ja Saaremaa perearstid tegid funktsionaaldiagnostikat keskmiselt 5-6 patsiendile sajast.

⁸ Elektriravi, ultraheliravi, valgusravi, laserravi, magnetravi, kombineeritud aparaatsed protseduurid, osooniteraapia ja kvantteraapia.

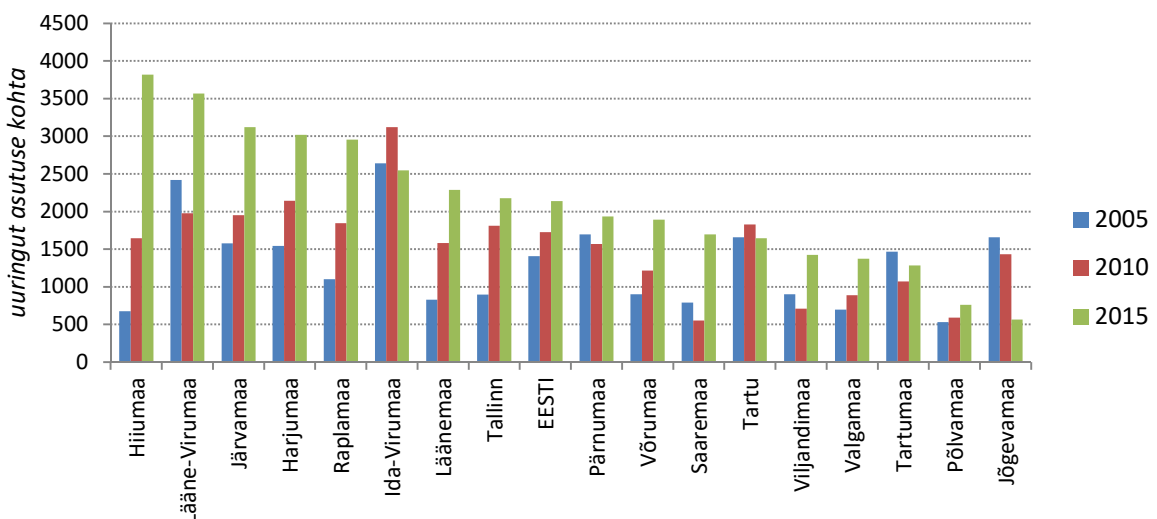
⁹ Nt, inhalatsiooniravi ja vibroakustiline teraapia.



Joonis 7. Funktsionaaldiagnostilised uuringud 100 patsiendi kohta maakonna järgi, 2005 ja 2015

Enamlevinud funktsionaaldiagnostilise uuringu liigiks oli ja on vereringeuuringud, mida tehti 2010. aastal 163 044 patsiendile ja 2015. aastal 173 268 patsiendile. Kui 2010. aastal moodustasid vereringeuuringud 97% funktsionaaldiagnostikast, siis 2015. aastal oli vastav näitaja 94%, lisandusid hingamiseldute (2%) ja nägemus-kuulmisuuringuid (4%).

Uuringutest on laboriuuringute arv üks näitajaid, mille hulk PAA-des on ajas märgatavalt kasvanud (joonis 8). 2005. aastal tehti ise enim laboriuuringuid PAA kohta Ida-Virumaal ja 2015. aastal Hiiumaal. Mõlemal aastal tehti kõige vähem laboriuuringuid Põlvamaal.



Joonis 8. Perearstiabiastutustes ise tehtavate laboriuuringute keskmine arv PAA kohta maakonna järgi, 2005, 2010, 2015

PAA-s kohapeal tehtavate väikeste kirurgiliste protseduuride ¹⁰ arv kasvas üheteistaasta jooksul poole võrra (joonis 9). Seejuures kasvas üle poole võrra protseduuride arv ortopeedilises kirurgias, kaks kolmandikku nahaprotseduuride ning kolmandiku võrra kõrva-ninakirurgia protseduuride puhul. Patsientide arv, kellele tehti PAAs väikesi kirurgilisi protseduure, kasvas veerandi võrra, 5000-lt 6000-le.

PAA-des tehtud operatsioonide¹¹ arv on läbi aastate kõikunud 740-st 2200-ni, kuid võrdluses 2005 – 2015 kasvasid need kolmandiku võrra. Enamus neist olid naha ja nahaaluskoe operatsioonid, mis moodustasid 92% kõigist operatsioonidest.



Joonis 9. Perearstiabiastutustes kokku teostatud väikeste kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide arv, 2005–2015

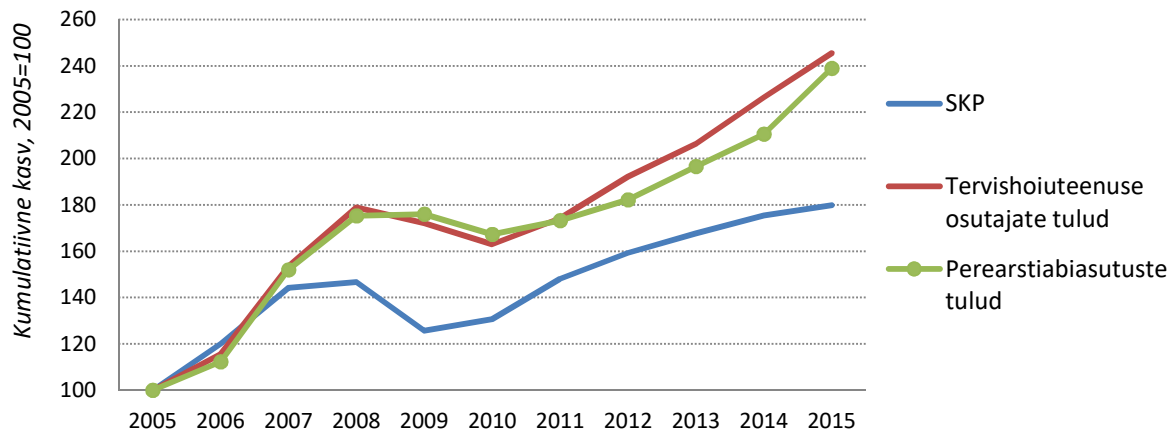
PAA töö kvalitatiivse näitajana on üheteistkümnepäevase jooksul kasvanud PAA-des kohapeal teostatavate labori-, ultraheli- ja funktsionaaldiagnostiliste uuringute, samuti väikeste kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide arv. Samas on märgatavalt vähenenud raviprotseduuride arv. Seega PAA-s on suutlikkus ja valmisolek patsiendi tervislikku seisundit diagnoosida, kuid raviprotseduurideks suunatakse patsient pigem mõne teise tervishoiuteenuse osutaja juurde.

¹⁰ NCSP kood T¹⁰

¹¹ NCSP koodid TA-TQ. A – Väikesed neurokirurgilised protseduurid, C – väikesed protseduurid silmakirurgias, D – väikesed protseduurid kõrva-, nina- ja kõrikirurgias, E – väikesed protseduurid hammaste, lõualuude, suu ja neelu kirurgias, H – väikesed protseduurid rinnanäärme kirurgias, K – väikesed protseduurid uroloogias, L, M – väikesed protseduurid günekoloogias, N – väikesed protseduurid ortopeedilises kirurgias, Q – naha ja naha aluskoe operatsioonid ja väikesed protseduurid nahal.

PEREARSTIABIASUTUSTE TULUD JA TULEM

Tingituna majanduslangusest oli 2009. aasta Eesti majandusele väga keeruline. Mõlemad, nii sisemajanduse koguprodukt (SKP) kui tervishoiuteenuse osutajate tulud, vähenesid esmakordselt viimase viie aasta jooksul, mis oli põhjustatud valitsuse märkimisväärsetest kärbetest tingitud eelarvepuudujäägi leevendamise vajadusest. Samas oli tervishoiusektor kriisist tunduvalt vähem mõjutatud kui üldine majandus Eestis (joonis 10).



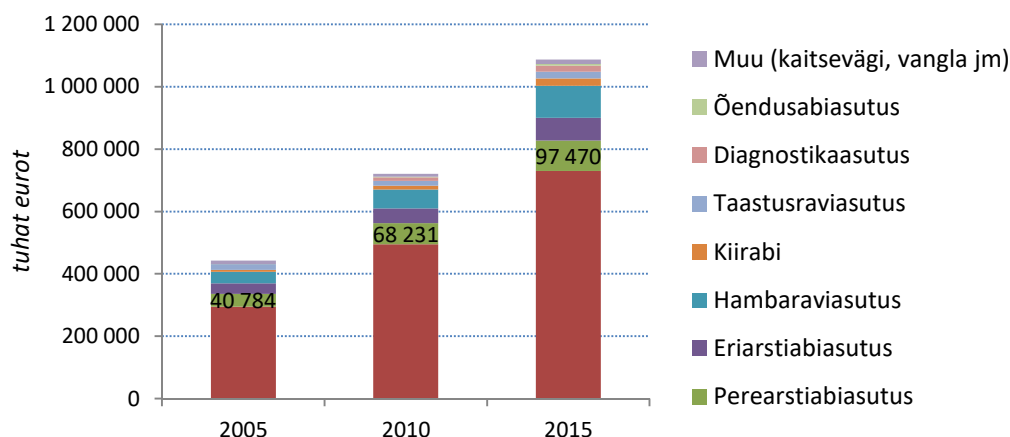
Allikas: Statistikaamet, TAI

Joonis 10. Perearstiabiasutuste ja kõigi tervishoiuteenuse osutajate tulude ning SKP kumulatiivne kasv, 2005–2015

Indekseerides mõlemad näitajad 2005. aasta tasemele, avaldub, et alates 2011. aastast hakkasid TTOde tulud kasvama üldisest majandusest kiiremini.

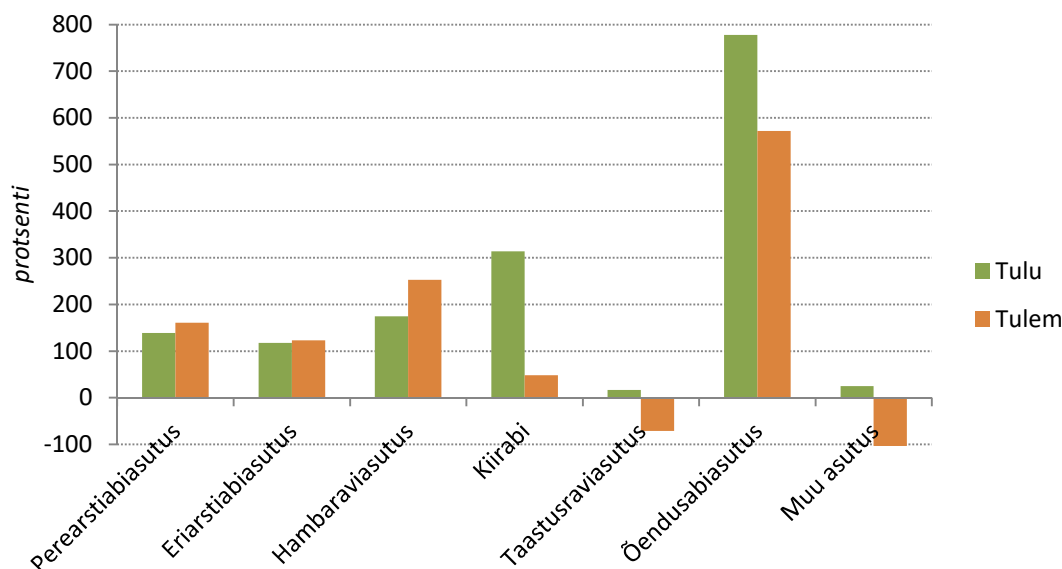
PAA-d on kogu oma tegutsemisaja jooksul olnud püsivalt majanduslikult jätkusuutlikud ning ka keerulisematel aastatel suutnud ratsionaalselt ja rentaabliit majandada. PAA-de tulud kasvasid nimetatud perioodil 139% (40,8 miljonilt eurolt 97,5 miljoni euroni). Aastatel 2005 – 2008 kasvasid perearstiabiasutuste tulud tervishoiusektoriga samas tempos. Oluline lahknemine toimus alates 2009. aastast, kui majandussurutise mõju aeglustas sektori üldist tulu kasvu. Samas jätkas perearstiabiasutuste tulu veel kasvu. Perearstiabiasutused said tunda majanduskriisi mõju alles aasta hiljem, 2010. aastal. Sellele järgnevatel aastatel oli perearstiabiasutuste teenuse rahastamise kasvutempo aeglasem kui üldine tervishoiusektori finantseerimine.

Perioodil 2005 – 2015 moodustasid PAA-de tulud püsivalt 9% TTOde tuludest ja haiglate järel olid PAA-d tulude suuruselt järgmine tervishoiuteenuse osutajate kategooria. Suuruselt kolmas TTO-de kategooria oli hambaraviasutused, kelle tulude osatähtsus kasvas 7%-lt 9,5 %-le. Eriarstiabiasutuste tulud moodustasid 2005. aastal 8% ja 2015 – 7% Eesti TTOde tuludest. Ülejäänud asutuste liikide osatähtsus oli 2% ja vähem (joonis 11).



Joonis 11. Tervishoiuteenuse osutajate tulud, 2005, 2010, 2015

Absoluutarvudes kasvasid PAA-de tulud aastatel 2005 – 2015 2,4 korda (40,8 miljonilt eurolt 97,5 miljonile eurole). Aastatel 2005/2010 oli PAAde tulude kasv 67% ja aastatel 2010/2015 – 43%. Kui PAA-de tulude kasv aeglustus kahel 5-aastasel perioodil, siis ettevõtte edukust näitav majandusaasta tulem kasvas 161% (joonis 12).



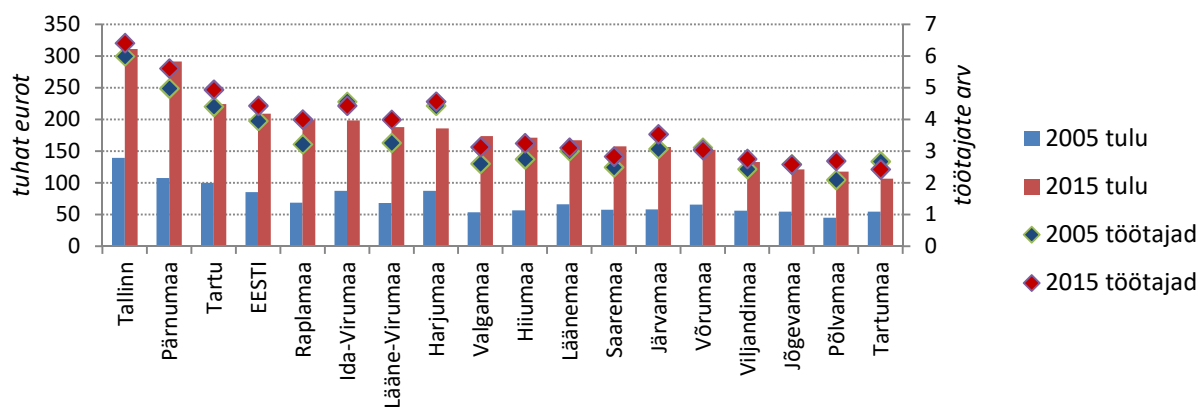
Joonis 12. Tervishoiuteenuse osutajate tulu ja majandusaasta tulemi muutus, 2005/2015

Majanduslikult olid viimase üheteistkümne aasta jooksul püsivalt edukad ka õendusabiasutused, kuid absoluutväärtuses teenuseosutaja kohta jäid nad PAA-dest kaugemale maha.

Perearstiasutuste tulud asutuse kohta

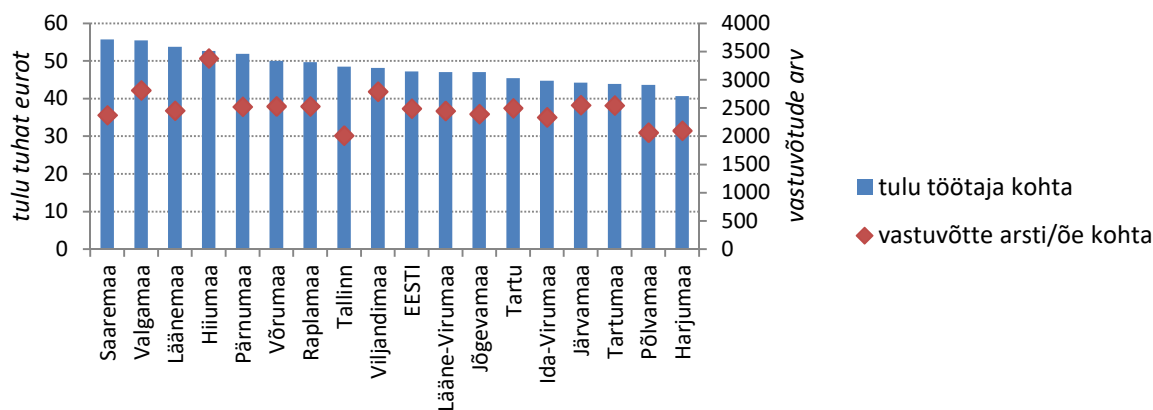
Mida suurema töötajate arvuga oli perearstiasutus, seda suurema tõenäosusega jõuti rohkem tervishoiuteenuseid osutada ja seda enam tulu teeniti (joonis 13). Seetõttu olidki suuremate tulusaajate seas nende maakondade/linnade PAA-d, kus keskmine töötajate arv PAA kohta oli

suurem. Erandiks olid Ida-Virumaa ja Harjumaa PAA-d, kus suhteliselt suurema töötajate arvu kohta teeniti eeldatavast vähem tulu.



Joonis 13. Perearstiasutuse keskmine tulu ja töötajate arv maakonna järgi, 2005, 2015

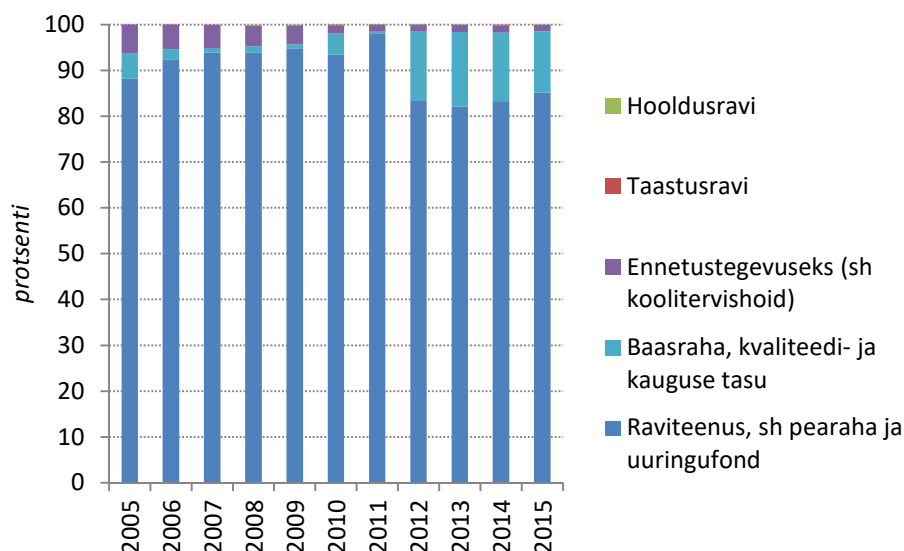
Võrreldes omakorda PAA teenitud tulu täistööajaga töötaja kohta ja suhestades seda asutuse vastuvõttude arvuga arsti/õe kohta selgub, et ühe PAA töötaja kohta teenisid enim väiksemate maakondade, Saare-, Valga-, Lääne- ja Hiiumaa PAA-d (joonis 14). Samas ei ole PAA-de tulukus tugevas seoses vastuvõttude arvuga tervishoiutöötaja kohta, kuna tulu laekub lisaks vastuvõtu ajal tehtud uuringutest ja protseduuridest.



Joonis 14. Perearstiasutuse tulu töötaja ning vastuvõttude arv arsti ja õe kohta maakonna järgi, 2015

Haigekassa rahastus

Haigekassa on läbi aegade PPAd suurim rahastaja tagades ravikindlustatud isikutele teatud mahus üldarstiabi kättesaadavuse. Perearstiasutuste tuludest moodustasid Haigekassa rahastatavad teenused 2005. aastal 91% (joonis 15). Haigekassa rahastuse osatähtsus perearstiasutuse tuludes on viimastel aastatel valdavalt kasvanud, moodustades 2015. aastal 95%.



Joonis 15. Haigekassa rahastuse komponendid, 2005–2015

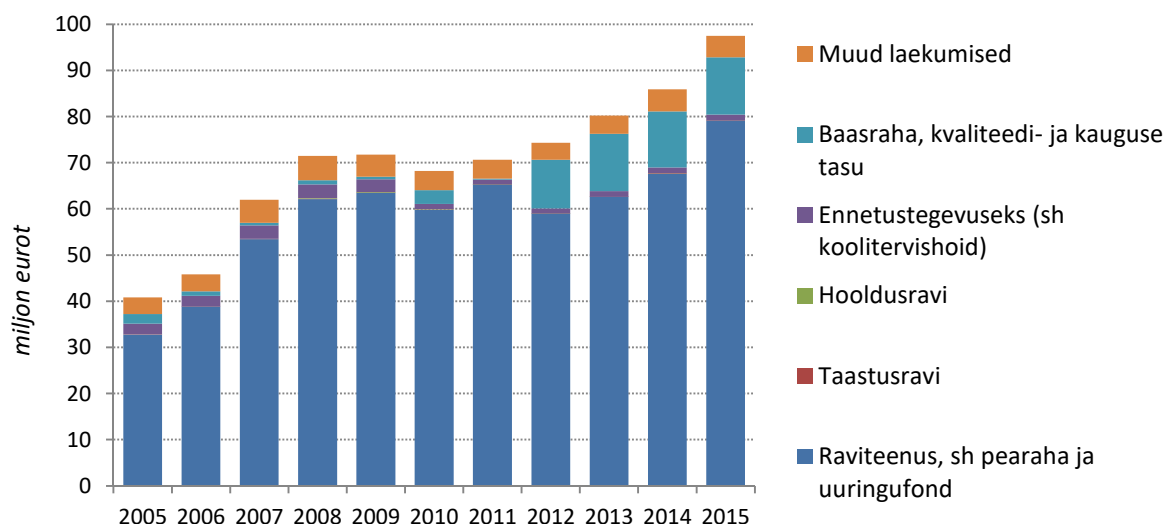
PAA-de tulude kasvu taga oli Haigekassa rahastuse struktuuri muutus, mistõttu laienes märgatavalt rahastatavate teenuste amplituud. 2005. aastal lisandusid baas- ja pearahale¹² tegevuskoha kauguse tasu ja kvaliteedikriteeriumidest perearsti tunnistuse omamine. 2015. aastaks on lisandunud mitmeid uusi teenuseid¹³. Lisaks on perearstil võimalus e-konsultatsiooniks.

Raviteenuste rahastuse maht kasvas vahemikus 2005 – 2015 141 protsenti (joonis 16). Samas uute teenuste lisandumise tõttu vähenes raviteenuste osatähtsus Haigekassa rahastuses 3 protsendipunkti ning võrreldes 2011. aastaga koguni 13 protsendipunkti.

2005. aastal moodustas teise suurema kategooria ennetuseks, sh koolitervishoiuks, antud summa, mis oli 6,2% Haigekassa rahastusest PAA-le. 2015. aastal moodustas ennetus vaid 1,4% Haigekassa finantseerimisest ning vähenemine moodustas ca miljon eurot. Põhjuseks peamiselt see, et koolitervishoiuteenuse osutamine muutus alates 2010. aastast õendusabiteenuseks ning seetõttu vähenes koolitervishoiuteenust pakkuvate PAAde arv.

¹² Pearaha on tasu, mida haigekassa maksab perearstile perearsti nimistusse kantud kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016013>

¹³ Uued teenused – teise pereõe lisatasu, lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest perearstile ja -õele, normaalse raseduse jälgimine. Täpsustatud on ennetustegevusi – haigusi ennetav tegevus ja krooniliste haigete jälgimine, jämesoolevähi ennetus, samuti kvaliteedihindamisest tulenevad lisarahastused – erialane lisapädevus, kvaliteedijuhtimine.



Joonis 16. Perearstiasutuste tulud, sh haigekassa rahastuse komponendi järgi, 2005–2015

Suur muutus toimus kategoorias baasrahastus¹⁴, kauguse ja kvaliteeditasud, mille osatähtsus kasvas 7,8 protsendipunkti ning absoluutne kasv oli kuuekordne. Baasrahastus kasvas võrdluses 2005/2015 üle nelja korda (vastavalt 5071 ja 20 730 eurot nimistu kohta) ja kvaliteeditasu¹⁵ ligi 9 korda (vastavalt 767 ja 6665 eurot nimistu kohta). Taastus- ja hooldusravi osatähtsus kogu Haigekassa rahastusest jäi alla 0,1% ning tulenes töötajate lisapädevustest. Näiteks osutas PAA ka koduõendusteenust või oli palgal massöör või füsioterapeut.

Teised rahastusallikad

Kuna Haigekassa rahastatavad teenused moodustavad enamuse PAA-de tuludest, siis ülejäänud tulude osatähtsuse võrdlemiseks on asjakohane vaadata neid sõltumatult Haigekassa summadest (vt joonis 17). Teine suurem PAA-de rahastaja oli ja on patsiendid, keskmiselt 2,5%-ga PAA-de tuludest. Eraiskutele osutatavate teenuste maht kasvas aastatel 2005 – 2015 2,3 korda (1,04 miljonilt eurolt 2,44 miljoni euroni), kuid osatähtsuses kõikidest tululiikidest toimus 0,1 protsendipunktiline vähenemine.

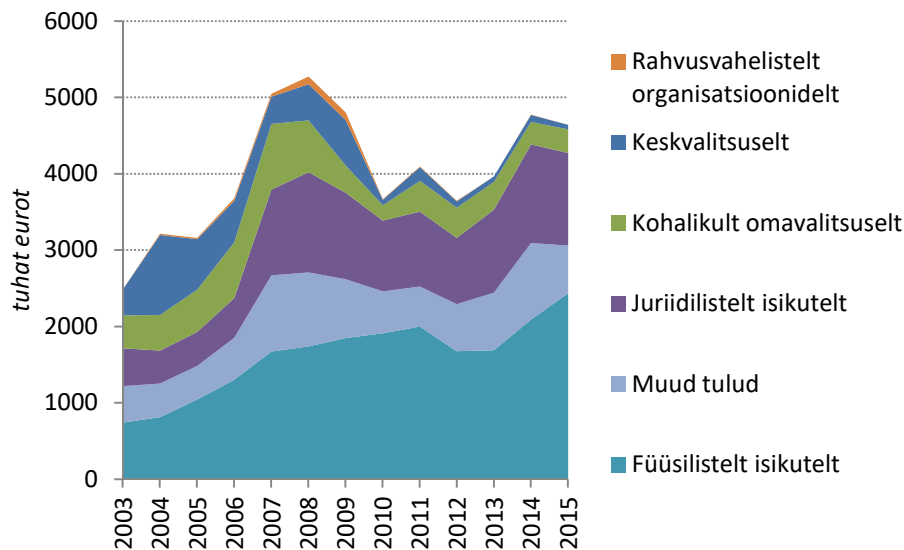
Kuna riiklikult vahendatakse struktuurifondide vahendeid, siis on riiklik rahastus üks muutlikumaid rahastuse allikaid ning sõltuvuses rahastamisperioodidest ja pakutavatest toetusmeetmetest.

¹⁴ Baasraha on kindlasummaline tasu perearsti nimistu kohta, mis katab taristu ja praktilise toimimisega seotud vajadused. Baasraha suurus ei sõltu nimistu liikmete arvust ega vanuselisest koostisest. Baasraha peab katma ruumikulu (rent, haldus, hooldus, kommunaalkulud), koolituskulu, asjaajamisega seotud transpordikulu, IT teenustega seotud kulu (TIS, Pildipank) IT rakendused, mööbel (töökoha mööblikomplekt ja üldruumide mööblikomplekt), IKT riist- ja tarkvarakulud (keskuse kohtvõrk, koduleht jmt, töökohad jms), tööriided, bürookulu, sidekulu (internetiühendus, telefon), vastutuskindlustus, üle ühe-aastase kasutusajaga meditsiiniseadmed ja inventar (nii meditsiiniline kui kaudselt teenuse osutamisega seotud), juhtimine, assistent.

¹⁵ Kvaliteeditasu eelduseks on laste vaksineerimine, väikelaste ja koolieelne läbivaatus ja tervisekontroll, rinnavähi ja emakakaelavähi ennetus, krooniliste haigete jälgimine (II tüüpi diabeedihaiged, hüpertooniatõbi, müokardi infarkt, hüpertüreos), rasedate jälgimine, günekoloogiline läbivaatus, kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid, erialane lisapädevus, Eesti Perearstide Seltsi poolt läbi viidud kvaliteedihindamine.
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/perearstile/perearsti-kvaliteedisüsteem>

Püsivalt rahastati riigieelarvest ainult ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatut abi. Seetõttu kahanes riigi rahastus PAA-dele 2015. aastaks üle kümne korra ja taandus 0,1%-le PAA-de eelarvest.

Sama ebastabiilne on olnud rahvusvahelistes projektides osalemisega kaasnenud rahastus. Kui 2008/2009 küündis see komponent kõigi PAA-de tuludes summaarselt üle 100 tuhande euro, siis 2015. aastaks oli see kokku kuivanud 1,7 tuhandele eurole.

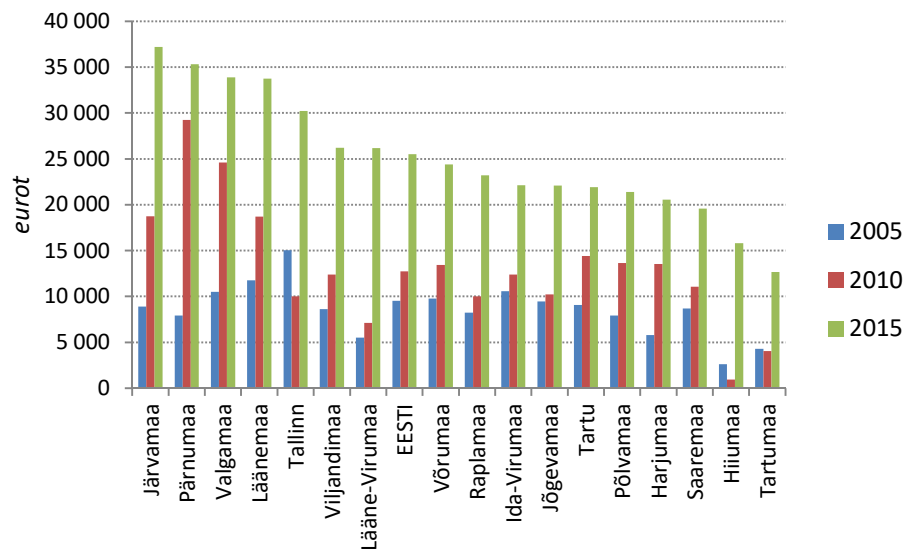


Joonis 17. Perearstiabiastutuste tulud, v.a haigekassa rahastus liigi järgi, 2005–2015

KOV-ide toetus PAA-dele vähenes nii osatähtsusena kui ka absoluutarvudes aasta-aastalt ning moodustas 2015. aastal 0,3% PAA-de tuludest. PAA-de tulud juriidilistele isikutele osutatavate teenuste eest kasvasid võrreldaval perioodil 2,7 korda, moodustades stabiilselt 1% eelarvest. Mittetervishoiuteenustega seotud tulude osatähtsus vähenes alla 1% PAA-de tuludest.

Perearstiabiastutuste tulem

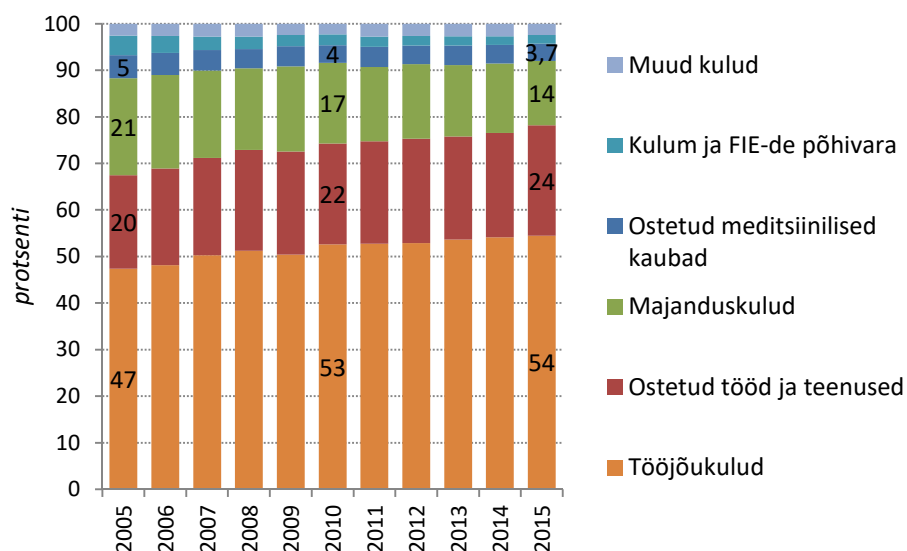
Ettevõtte majanduslikku edukust mõõdetakse tulemi suurusega. Kui 2005. aastal olid keskmiselt kõige edukamad Tallinna, Läänemaa, Ida-Virumaa ja Valgamaa PAA-d, siis 2015. aastal kujunes kõige edukamaks Järvamaa PAA-dele. Neile järgnesid Pärnu-, Valga- ja Läänemaa PAA-d (joonis 18).



Joonis 18. Perearstiabiastutuste keskmine majandusaasta tulem perearstiabiastutuse kohta maakonna järgi, 2005, 2010, 2015

PEREARSTIABIASUTUSTE KULUD

Kululiigiti toimus üheteistkümne aasta jooksul arvestatav muutus. Jõudsalt kasvasid töjõukulud, moodustades varasema 47% asemel 54% PAA-de kuludest (joonis 19). Tõjõukulude juurdekasv oli 2,7-kordne tõustes 17,2 miljonilt eurolt 46,6 miljonile eurole.



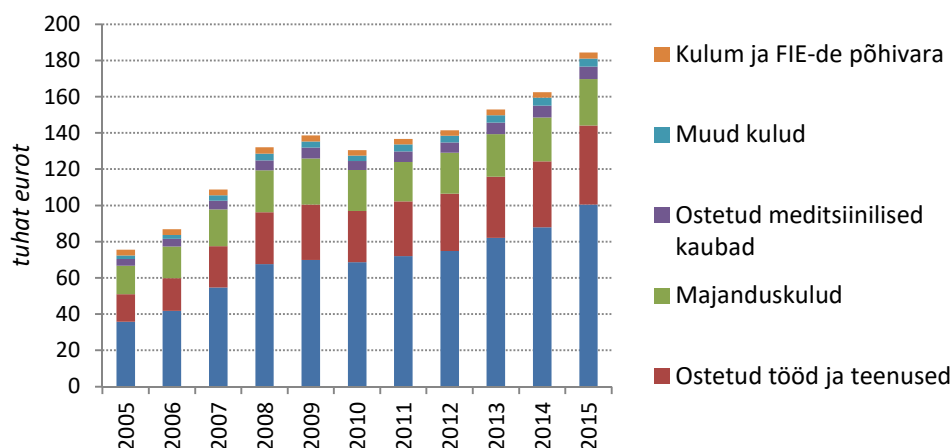
Joonis 19. Perearstiabiasutuste kulu liigi järgi, 2005–2015

Järgmine suurem kulukategooria on ostetud tööd ja teenused, kus osatähtsuse muutus oli neli protsendipunkti. See kategooria sisaldab nii ostetud meditsiini- kui mittemeditsiiniteenuseid¹⁶ ning siin toimus suurim suhteline juurdekasv – 2,8 korda (7,3 miljonilt eurolt 20,3 miljonile eurole). Kolmas arvestatavam kululiik on majanduskulud¹⁷, mille osatähtsuses toimus seitsme protsendipunktiline langus. Majanduskulude nominaalne juurdekasv oli 1,6-kordne (7,5 miljonilt eurolt 11,9 miljonile eurole, mis on suhteliselt tagasihoidlik ja ületab ainult kulumi ja FIE-de põhivara soetuse kasvu. FIE-de põhivara soetuse languse põhjuseks oli FIE-dena tegutsevate PAA-de arvu vähenemine perioodil 2005–2015 üle kahe korra, 199-lt 83-le.

Ostetud tööde ja teenuste maksumus ühe keskmise PAA kohta kasvas üheteistkümne aastaga 15 tuhandelt 44 tuhande euroni, tõjõukulud 36 tuhandelt eurolt 100 tuhande euroni, ostetud meditsiinilised kaubad kasvasid 4 tuhandelt 7 tuhandele eurole ja muud kulud 2 tuhandelt 4 tuhandele eurole (joonis 20).

¹⁶ Õigusabi, konsultatsioonid, suhtekorraldus; ostetud raamatupidamis- ja audiitorteenused, toitlustusteenus, pesupesemisteenus, transpordi-, sh taksoteenus; muud sisse ostetud teenused, mis ei mahu eelnimetatud kategooriate alla (v.a infotehnoloogilised ja haldusteenused, mis kuuluvad majanduskulude hulka).

¹⁷ Tööruumide rent/hooldus, transpordi- ja IT-vahendite kasutus, meditsiiniseadmete hooldus, bürootarbed, koolituskulud jne.



Joonis 20. Perearstiabiastutuse keskmised kulud liigi järgi, 2005–2015

Võrreldes teiste kululiikudega oli põhivara kulumi (koos FIE-de põhivara soetusega) kasv marginaalne 7% (3200-lt 3400-le eurole), millest FIE-de põhivara soetus FIE-dest PAA-de kohta moodustas 2005. aastal ligi 80% (2,5 tuhat eurot) ja 2015. aastal poole (1,7 tuhat eurot).

Kulutused meditsiinkaupadele

Meditsiinilistele kaupadele ja töövahenditele kuluv summa kasvas üheteistkümne aastaga kolmveerandi võrra. Samas võrreldes meditsiinkaupade maksumuse osatähtsust tegevuskuludest, siis kahanes see võrdlusaastatel 5%-lt 3,7%-le. Absoluutväärtuses kulus 2005. aastal meditsiinkaupadele 1,8 miljonit eurot (3,8 tuhat eurot PAA kohta) ja 2015. aastal 3,2 miljonit eurot (6,8 tuhat eurot PAA kohta).

Meditsiinkaupade käibemaksumäära tõus 5%-lt 9%-le 2009. aastal ei põhjustanud märgatavat muutust PAA-de vastavates kulutustes. Sellel aastal oli meditsiinkaupade kulutuste kasv asutuse kohta 470 eurot, mis oli madalam kui kahel eelneval aastal, kus see oli vastavalt 610 ja 670 eurot.

2015. aastal ostsid suhteliselt enim meditsiinitarvikuid asutuse kohta Hiiumaa PAA-d (6,6% tegevuskuludest), järgnesid Võru- ja Harjumaa vastavalt 5,1 ja 5 %-ga. 2015. aastal piirdusid meditsiinkaupade ja -tarvikute soetamisega alla 3%-ga asutuse eelarvest Ida-Viru-, Põlva- ja Pärnumaa ning Tartu linna PAA-d. Samas tegid Tartu linna ja Põlvamaa PAA-d koos Järvamaa PAA-dega enim väikesi kirurgilisi operatsioone ja protseduure ühe PAA kohta, mis eeldaks meditsiinitarvikute suuremat kulu.

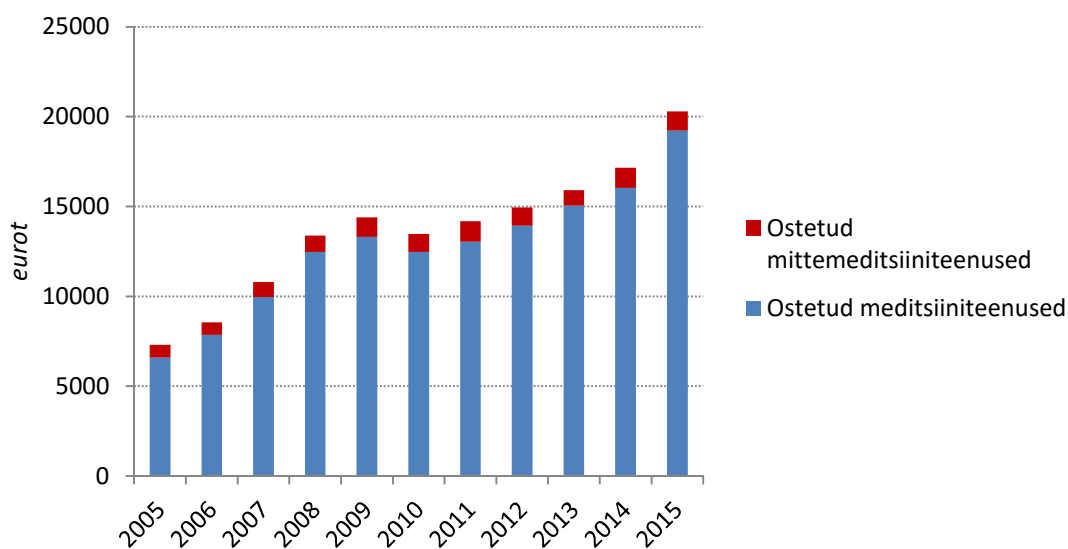
Meditsiinkaupade soetusel jagunesid enam-vähem võrdselt PAA-de kulutused ravimitele (eelkõige vaktsiinidele), meditsiinitarvikutele (korduvkasutatav väheväärtuslik käibevara) ja meditsiinilistele materjalidele (ühikordse kasutusega väheväärtuslik kuluinventar). Üheteistkümne aastaga vähenes vaktsiinidele tehtavate kulutuste osatähtsus, kuna osa vaktsineerimisi tegid iseseisvad koolitervishoiuteenuse osutajad.

Kulutused ostetud meditsiini- ja mittemeditsiiniteenustele

Ostetud tööde ja teenuste¹⁸ osatähtsus kasvas üheteistkümne aasta jooksul neli protsendipunkti, 2005. aastal moodustasid sellised ostud ühe viiendiku PAA eelarvest ning 2015. aastal ühe neljandiku.

Võrreldaval perioodil suurenesid mittemeditsiiniteenuste kulud poole võrra, 700 tuhandelt eurolt 1066 tuhandele eurole, kuid meditsiiniteenustele ligi 3 korda (6,6 miljonilt eurolt 19,2 miljonile eurole). Keskmiselt kulus ühel PAA-l 2005. aastal meditsiiniteenustele ligi 14 tuhat eurot ja 2015. aastal üle 41 tuhande euro. Mittemeditsiiniteenustele kulus ühel PAA-l vastavalt 1,5 tuhat ja 2,3 tuhat eurot aastas (joonis 21).

Võrreldes meditsiiniteenuste oste EHK uuringute fondist rahastatud teenustega, kasvasid need kaks näitajat enam-vähem samas tempos. Seega PAA-d suunasid patsiente uuringutele, s.t ostsid meditsiiniteenuseid seda innukamalt, mida suuremas mahus või laiemas diapasoonis EHK uuringuid rahastas. Aastatel 2014 – 2015 ületas Haigekassa uuringute fondi rahastus meditsiiniteenuste ostu, mille põhjuseks oli ilmselt PAA-des kohapeal teostatavate uuringute, eelkõige laboriuuringute arvu kasv. Kõigil varasematel aastatel jäi keskmiselt 10% EHK uuringufondist kasutamata.



Joonis 21. Keskmised kulud ostetud meditsiini- ja mittemeditsiiniteenustele perearstiasutuse kohta, 2005–2015

PAA-de kulutused mittemeditsiiniteenustele suurenesid küll poole võrra, kuid ostujõudu võrreldes on kulutused suurenenud ainult 8 protsenti. Seega ostsid PAA-d mittemeditsiiniteenuseid 2015. aastal ühe kümnendiku rohkem kui 2005. aastal.

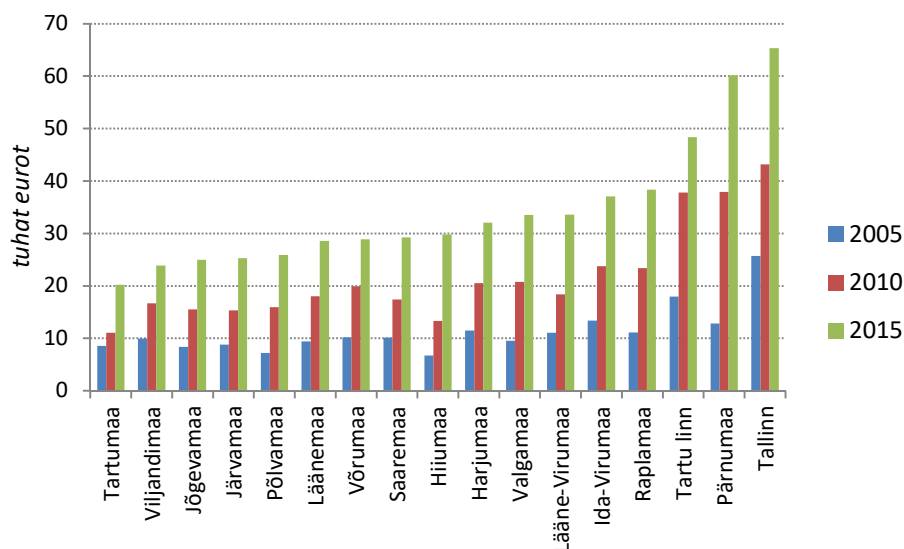
Maakonniti kulus 2005. aastal kõigile sisseostetud töödele ja teenustele proportsionaalselt enim raha Saare-, Viljandi- ja Valgamaal ning Tallinnas, kus need moodustasid üle 23% asutuse kuludest. Suhteliselt kõige vähem kulus töödele ja teenustele raha Pärnu- ja Hiiumaa PAA-del (ca 14% tegevuskuludest). Neis maakondades piirduti meditsiiniteenuste ostmisel 13%-ga asutuse eelarvest.

¹⁸ Ostetud tööd ja teenused jagunevad meditsiini- ja mittemeditsiiniteenusteks (nt raamatupidamisteenus, õigusabi jm).

Nt kuulusid Hiiumaa PAA-d 2005. aastal nende hulka, kes tellisid nii asutuse kui ka arsti ja vastuvõtu kohta kõige vähem laboriuuringuid teistelt TTO-delt.

2015. aastal kulus ostetud töödele ja teenustele suhteliselt kõige rohkem PAA eelarvest Põlva- (28%) ja Jõgevamaal (27%). Mõlema maakonna PAA-d olid samal aastal tagasihoidlikud ise laboriuuringute ja funktsionaaldiagnostika tegijad, mis viitab pigem teenuste ostmisele teistelt TTO-delt. Kõige väiksema osa asutuse eelarvest kulutasid sisseostetavatele teenustele Hiiu- (20%) ja Harjumaa (21%) PAA-d. Sama kehtis ka sisseostetud meditsiiniteenuste kohta.

Puudub üldisem pöördvõrdeline seos meditsiinkaupadele ja meditsiiniteenustele tehtud kulutuste vahel, vaid pigem oli asutusi, kes tegid nii ise aktiivselt uuringuid kui ka suunasid patsiente uuringutele teiste TTO-de juurde ja oli neid, kes seda ei teinud. Olulist rolli teenuste osutamisel ja uuringutele suunamisel omab ka perearsti nimistu vanuseline koosseis, kuna uuringute vajadus vanusrühmiti on erinev.



Joonis 22. Keskmised kulud ostetud meditsiiniteenustele perearstiasutuse kohta maakonna järgi, 2005, 2010, 2015

Absoluutväärtuses kulutasid 2015. aastal enim raha meditsiiniteenuste ostmiseks Tallinna PAA-d (keskmiselt 65,3 tuhat eurot), järgnesid Pärnumaa (60,1 tuhat eurot) ja Tartu linn (48,3 tuhat eurot) (joonis 22), kus asuvad ka suurimad PAA-d. Vähem või odavamaid meditsiiniteenuseid ostsid 2015. aastal Tartumaa (20,2 tuhat eurot) ja Viljandimaa (23,9 tuhat eurot) PAA-d, mis on samuti seostatav asutuse suurusega.

Majanduskulud

Majanduskulud¹⁹ olid PAA-de suuruselt kolmas kuluartikkel, mille osatähtsus küll vähenes võrreldes 11 aasta taguse ajaga, kuid moodustas siiski 15% eelarvest. 2005. aastal moodustasid väljaminekud

¹⁹ Majanduskulud koosnevad kinnistu ülalpidamiseks tehtavatest kulutustest, transpordi- ja IT-kuludest, varade ja kuluinventari hoolduse, remondi ja kindlustusega seotud kuludest ning büroo- ja lähetus- ning koolituskuludest.

majanduskuludele suurima osa Jõgeva- ja Läänemaal vastavalt 27% ja 26% ning vähima Järva-, Harju- ja Pärnumaal (15-17%). 2015. aastal oli majanduskulude osatähtsus suurim Viljandi- (17%) ja Põlvamaal (16%) ning madalaim Harju-, Hiiu- ja Valgamaal (12%).

Majanduskulude osatähtsus PAA-de tegevuskuludes on võrreldes 2005. aastaga ühtlustunud, mis viitab üldprintsipiides PAA-de sarnasele toimimisele ja eelarvekujundusele riigis. Kui 2005. aastal oli maakondlik varieeruvus majanduskulude osatähtsuses 12 protsendipunkti, siis 2015. aastal ainult 5 protsendipunkti.

Majanduskuludest moodustasid suurima osa kulutused kinnistu ülalpidamisele või rendile ja transpordile²⁰. Kinnistuga seotud kulutused jagunevad omakorda ruumide rendiks ja ülalpidamiseks. 2005. aastal rentis 82% PAA-dest tööruume ja 18% olid omanikud. 2015. aastaks oli omanike osatähtsus küll 9 protsendipunkti kasvanud, kuid jätkuvalt olid ülekaalus tööruume rentivad PAA-d. Tööruumidele kuluv osa eelarvest pole muutunud. 2005. aastal kulus kinnistule keskmiselt 33% ja 2015. aastal 32% majanduskuludest. Tallinna PAA-del kulus 2005. aastal 44% ja 2015. aastal 50% majanduskuludest tööruumidele (joonis 23). Samas oli Tallinna PAA-dele iseloomulik transpordivahendite kulude madalaim osatähtsus majanduskuludes, võrreldavatel aastatel vastavalt 23% ja 17%. Ida-Virumaa PAA-del kulus võrdlusaastatel kinnistule 37% ja 40% majanduskuludest ning Pärnumaa PAA-del 2015. aastal samuti 40% (2005. aastal kulus 25%, mis jääb alla keskmise).

Kõige väiksema osa eelarvest kulutasid tööruumide ülalpidamisele vähem linnalise asustusega maakonnad. 2005. aastal olid nendeks Hiiumaa (17%), Põlvamaa (19%) ja Jõgevamaa (20%), kelle kulutused transpordivahenditele olid samas ühed suurimad (41-43% majanduskuludest). Hiiu- ja Põlvamaa PAA-dele oli 2005. aastal iseloomulik ka koduviitide suurem osatähtsus kõigist viisitidest²¹ (4,2-4,6%), mis põhjendab transpordivahenditele tehtud kulutuste asjakohasust.

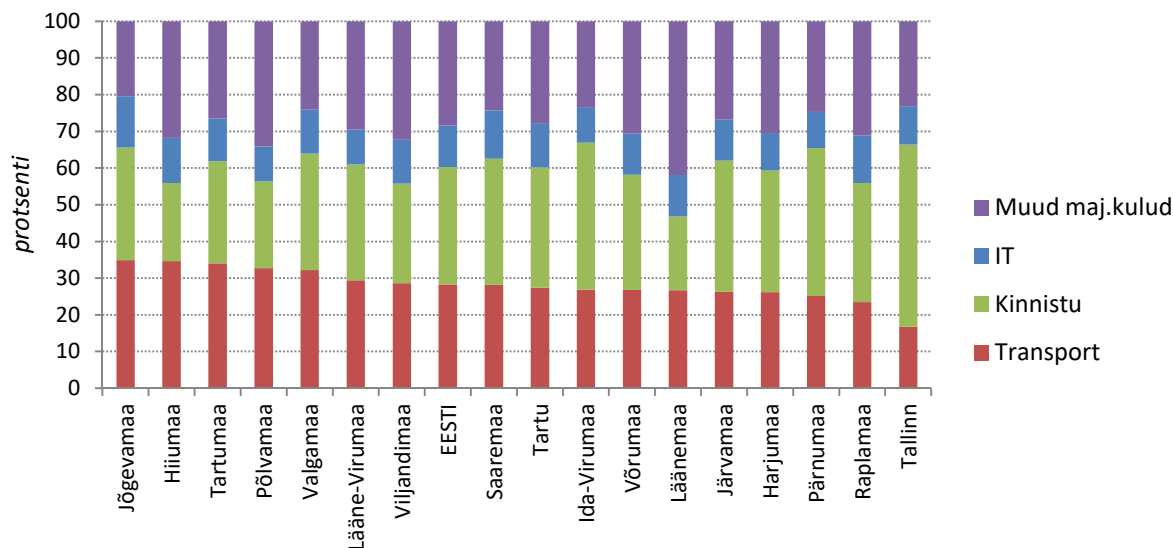
2015. aastal kulutasid vähem kinnistutele Lääne- (20%), Hiiu- (21%) ja Põlvamaa (24%) PAA-d, kellest taas Hiiu- ja Põlvamaa kulutasid 33-35% majanduskuludest transpordivahenditele.

Majanduskulude teine suurim alakomponent on kulutused transpordile ja transpordivahendite ülalpidamisele. 2005. aastal moodustasid nimetatud kulutused keskmiselt 36% majanduskuludest, 2015. aastal 28%. Absoluutväärtuses kujunesid transpordivahenditega seotud kulud 2005. aastal suurimaks Pärnumaa PAA-des (6 500 eurot/PAA kohta), kuid Pärnu on pindalalt ka Eesti suurim maakond.

2015. aastal kujunes transpordivahendi(te)le tehtavate kulutuste osatähtsus majanduskuludest suurimaks Hiiu- ja Jõgevamaa (35%) PAA-des. Absoluutväärtuses ületasid teisi PAA-sid märgatavalt Pärnumaa ja Tartu linna PAA-d vastavalt 9,2 ja 7,5 tuhande euroga asutuse kohta aastas. Kui 2005. aastal ületasid kolmveerandis maakondades transpordikulud tööruumidele tehtavaid kulutusi, siis 2015. aastal kolmandikus maakondades.

²⁰ Kütus, hooldus, remont, kindlustus jm.

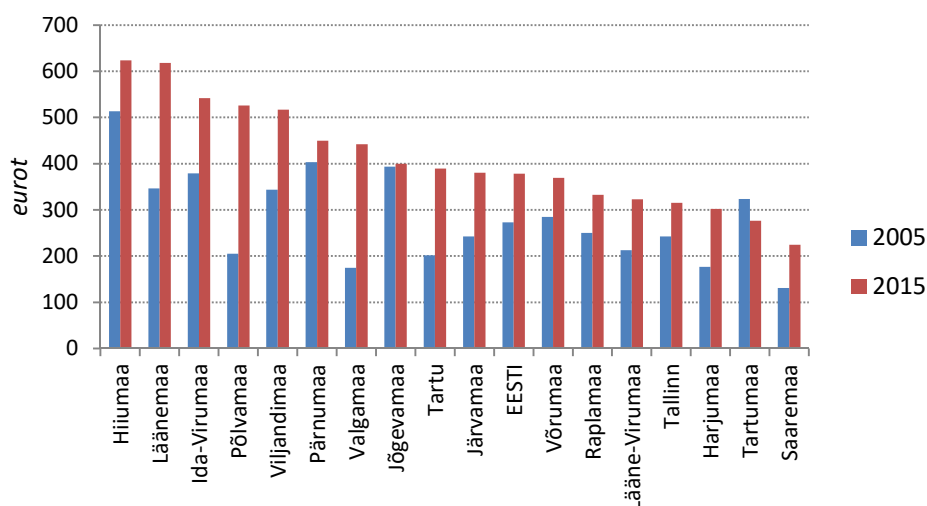
²¹ Vastuvõetud ja koduviitidid kokku.



Joonis 23. Perearstiabiastutuse majanduskulud liigi ja maakonna järgi, 2015

PAA-de kulud IT vahendite soetusele ja hooldusele tasapisi kasvasid. 2005. aastal kulus sellele keskmiselt 9% ja 2015. aastal 11% asutuse majanduskuludest. Kulutused IT-le kahekordistusid, 1 300 eurolt 2 700 eurole asutuse kohta. Kui 2005. aastal saadi Hiiu-, Põlva- ja Järvamaa PAA-des hakkama 700–900-eurose IT-kuluga aastas asutuse kohta, siis 2015. aastal kulutasid samade maakondade asutused keskmiselt 1500 kuni 2300 eurot. Suurimad olid IT-kulud 2015. aastal Tallinnas, kus asutuse kohta küündisid need 4000 euroni.

Pearastide koolitusele kulutatava eelarveosa osatähtsus asutuse tegevuskuludes kahanes üheteistkümnelt aastal jooksul 1,1%-lt 0,9%-le. Absoluutväärtuses kasvas koolitusele kulutatav summa siiski 2/3 võrra – 900 eurolt 1500 eurole asutuse kohta. Ühe tervishoiutöötaja kohta kujunes keskmiseks koolituskuludeks 2005. aastal 270 eurot ja 2015. aastal 380 eurot (joonis 24).



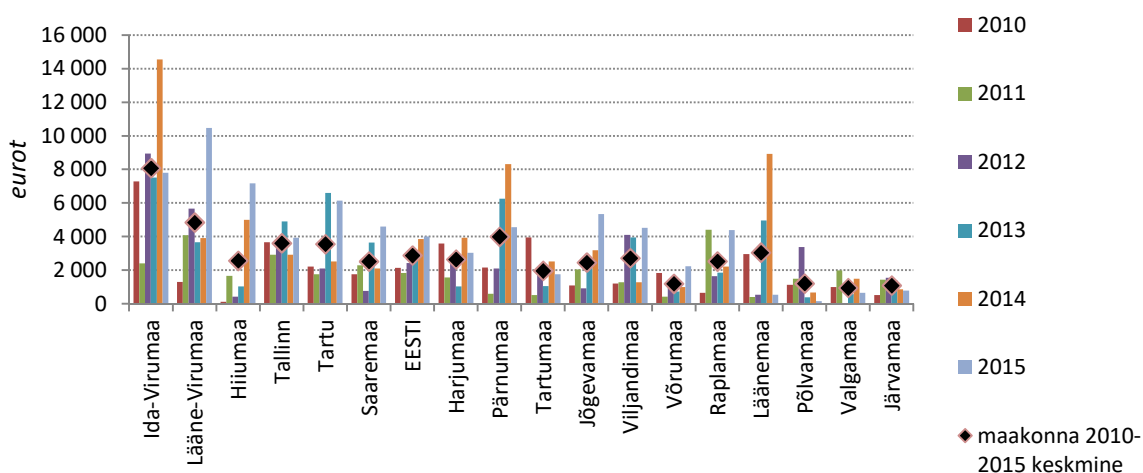
Joonis 24. Koolituskulu tervishoiutöötaja kohta maakonna järgi, 2005 ja 2015

2015. aastal olid enim töötajate täiendharidusele orienteeritud Pärnumaa PAA-d, kulutades koolitusele keskmiselt 2400 eurot aastas asutuse kohta. Neile järgnesid Ida-Virumaa PAA-d

keskmiselt 2200-eurose koolituskuluga asutuse kohta. Tervishoiutöötaja tasandil osutusid usinamateks koolitajateks Hiiu- ja Läänemaa PAA-d, tasudes keskmiselt 620 eurot koolituskulusid töötaja kohta aastas. Samas on Hiiumaa naabri, Saaremaa PAA-d ühed säästlikumad koolitusse investeerijad, kulutades võrdlusaastatel vastavalt 130 ja 220 eurot töötaja kohta aastas.

PÕHIVARA SOETUS

Püsivalt suuremaid kulutusi põhivara soetamiseks²² tegid Ida-Virumaa PAA-d – keskmiselt 7,9 tuhat eurot aastas PAA kohta. Neile järgnesid Lääne-Virumaa PAA-d 4,8 tuhande euroga ja Tallinna PAA-d 4,1 tuhande euroga (joonis 25).

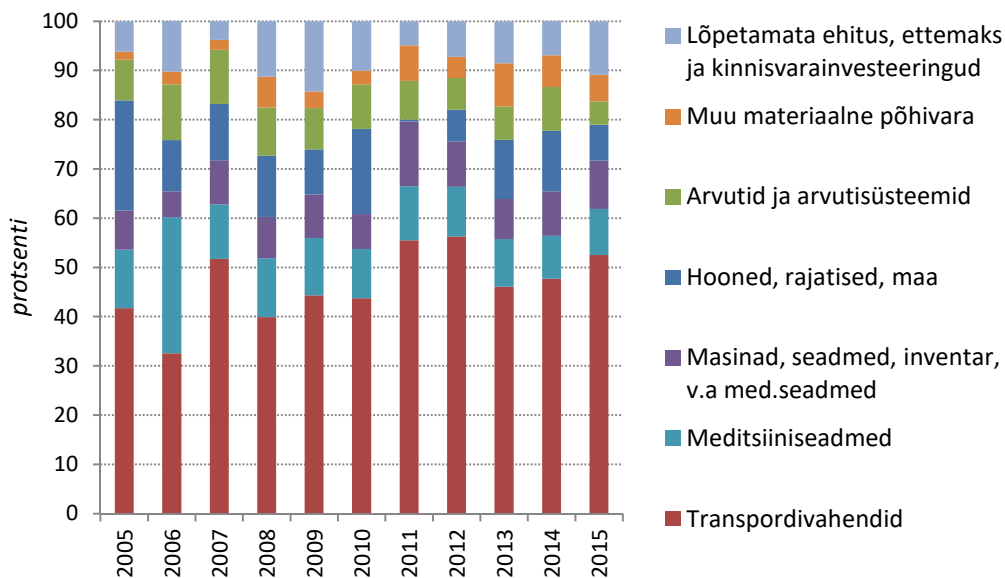


Joonis 25. Materiaalse põhivara soetus perearstiasutuse kohta maakonna järgi, 2010–2015

Läbi aastate on PAA-de peamine põhivara soetus seotud transpordivahenditega ehk 40-55% põhivaraga seotud kulutustest tehti autopargi uuendamiseks (joonis 26). Patsiendini jõudmiseks on, eriti maapiirkondades, liiklusvahendi olemasolu hädavajalik. Samas on siin osaliselt tegemist ka mugavuskulutusega, kuna perearstide koduviitide arv on aastatega märkimisväärselt kahanenud ja õendustöötajate koduviitide arv on läbi aastate püsitud stabiilselt 19 tuhande piirimail, siis transpordivahend omab pigem olulist rolli igapäevasel kodust tööle jõudmisel. Transpordivahenditele kulutatav summa kasvas üheteistkümne aastaga 45% ja osatähtsus kasvas 11 protsendipunkti.

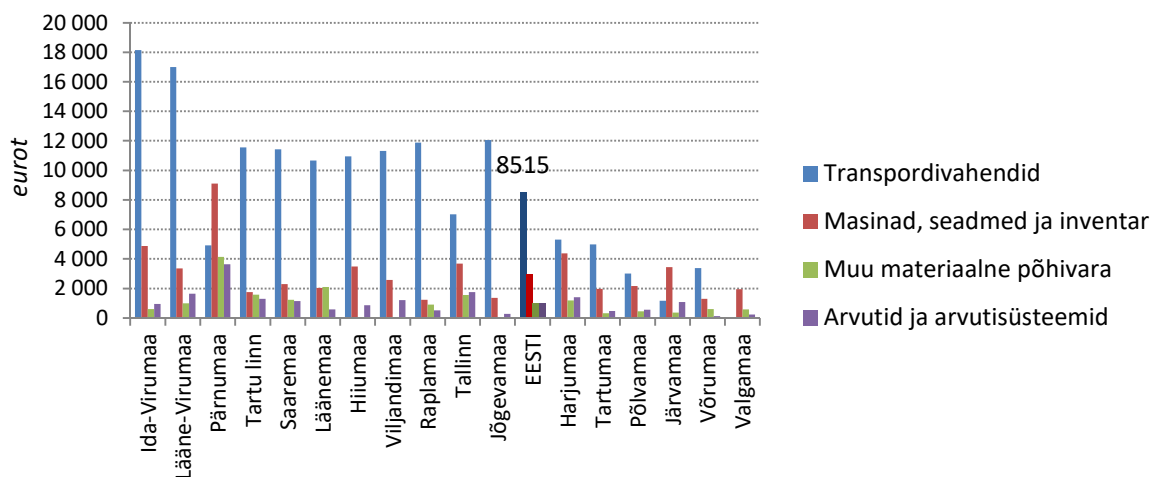
Liiklusvahenditele kulutas PAA viie aasta jooksul keskmiselt 8500 eurot (joonis 27). Samas Ida-Virumaal oli see summa 18 tuhat eurot ja Lääne-Virumaal 17 tuhat eurot PAA kohta. Vähimate kuludega transpordivahendite soetusel said hakkama Järvamaa PAA-d, kus auto soetamisele kulus viie aasta kohta veidi üle tuhande euro ning Valgamaa PAA-d ei ole viimasel viiel aastal uut autot soetanud.

²² Põhivara on vara, mida kasutatakse toodete tootmisel, teenuste osutamisel või halduseesmärkidel ning tema kasutusiga on pikem kui 1 aasta. Põhivara maksumust ei kanta otse kuludesse, vaid amortiseeritakse kasuliku eluea jooksul. Põhivara koosneb materiaalsest ja immateriaalsest põhivarast. Immateriaalne põhivara on füüsilise substantsita vara, nt litsentsid, arenguväljaminekud, kaubamärgid ja firmaväärtus.



Joonis 26. Perearstiabiastutuste põhivara soetus, 2005–2015

Meditsiiniseadmetele kulus üheteistkümnepäevase aasta jooksul keskmiselt 21% kogu soetatud põhivarast. See tähendab, et Eesti keskmine PAA kulutas vaadeldud perioodil meditsiiniseadmetele keskmiselt 730 eurot aastas. Kogu perioodil 2005–2015 oli meditsiiniseadmetele tehtud kulutuste kasv mõõdukas – 12%, mis pigem viitab olemasoleval tasemel meditsiinitehnika asendamisele, mitte keerukamate, kuid kallimate soetamisele.



Joonis 27. Valitud materiaalse põhivara liikide soetus perearstiabiastutuse kohta maakonna järgi, 2015

Lisaks meditsiiniseadmetele soetasid PAA-d ka muid masinaid, seadmeid ja inventari, mis moodustas ca 10% aastasest põhivara soetusest. Võrreldes 2005. aastaga kahanes selle kulurea summaarne väärtus kõigi PAA-de kogu põhivara soetusest 9%, kuid ühe PAA kohta püsis kulutus stabiilselt veidi üle 400 euro aastas ehk 3000 eurot viie aasta jooksul. See on periood, mille jooksul põhivara keskmiselt amortiseeritakse. Samas on näha, et innukamalt uuendasid masinaid/seadmeid Pärnu-, Ida-Viru- ja Harjumaa perearstid, investeerides viie aasta jooksul vastavalt 9000, 4900 ja 4400 eurot

asutuse kohta. Kokkuhoidlikumad oldi masinate/seadmete uuendamisega Rapla- ja Võrumaal, kus investeeringud jäid alla 1300 euro.

Arvutite ja arvutisüsteemide soetusele ühe PAA kohta kulus keskmiselt kaks korda vähem kui meditsiiniseadmetele ehk 300 eurot aastas. 2015. aastal moodustas see kuluartikkel 5% põhivarale tehtud kulutustest. Ligi neli korda keskmisest suurem oli viie aasta jooksul arvutitele kulutatav summa Pärnu maakonna PAA-des. Arvutite uuendamisel olid kõige tagasihoidlikumad Võru- ja Jõgevamaa PAA-d, piirdudes 100-300 euroga viie aasta jooksul. Seega neis maakondades ei soetanud iga asutus tõenäoliselt viie aasta jooksul uut arvutit või pigem rentis IT-vahendeid, mis sel juhul kajastati majanduskulude all.

Neljandal kohal valitud materiaalse põhivara liikide hulgas on „muu materiaalne põhivara“, mille soetusele kulus PAA-s viie aasta jooksul keskmiselt tuhat eurot. Muu materiaalse põhivara alla kvalifitseerub üldjuhul mööbel, st laud-toolid-kapid. Selles kategoorias olid samuti aktiivsemad Pärnumaa PAA-d, kus kulutused ületasid keskmist neli korda ja Läänemaa PAA-d, kus muusse põhivarasse tehti kulutusi keskmisest kaks korda rohkem.

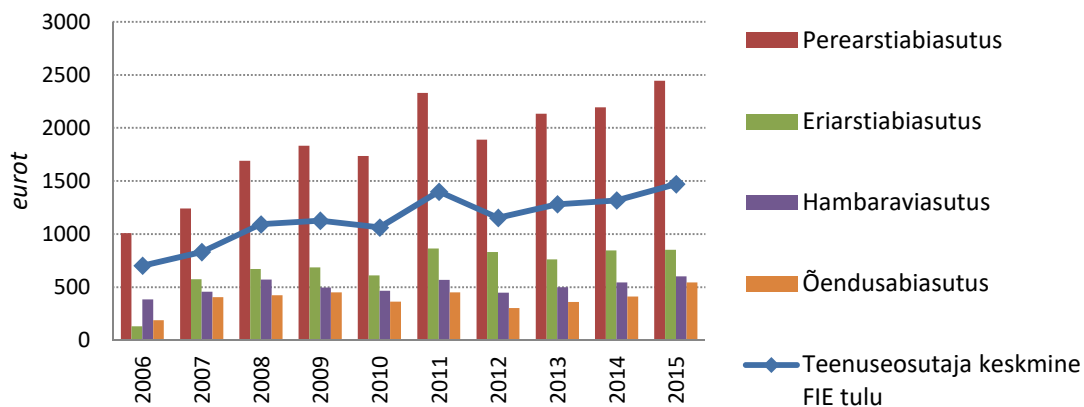
PAA-dele ei ole iseloomulik immateriaalse põhivara järjekindel ja sage uuendamine. 2005. aastal kujunes kõigi PAA-de immateriaalse põhivara summaarseks soetuseks 3000 eurot ja 2015. aastal 8600 eurot. 2015. aastal soetas immateriaalset põhivara viis PAA-d ning 81% sellest oli seotud info- ja kommunikatsioonitehnoloogiaga.

OMANIKUTULU JA PALK

Omanikutulu

Kuna üldjuhul on perearstid ise ka perearstiabiastuse omanikud, siis lisaks palgale moodustab osa arstide sissetulekust omanikutulu²³ ehk dividendid. Kui FIE-na tegutseva perearsti puhul võib omanikutulu olla ainuke tuluallikas, siis osahingus ja aktsiaseltsis töötava perearsti jaoks on see täiendav tuluallikas lisaks palgale.

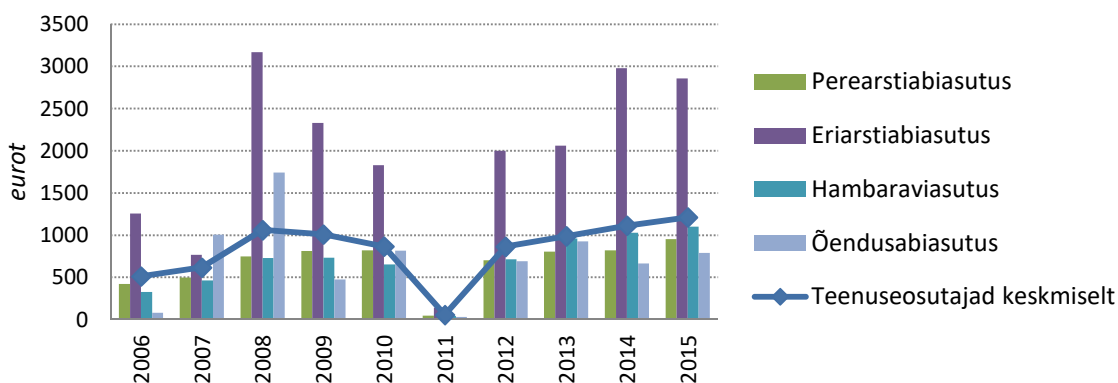
Tervishoiuteenuse osutajate seas oli ja on enim FIE-sid PAA-de hulgas. Kõigist tervishoiuteenust osutavatest FIEdest on umbes pooled PAA-d. Nende keskmine kuine omanikutulu ületas märgatavalt teist tüüpi teenuseosutajate omanikutulu, olles aastatel 2009–2015 koguni 2/3 keskmisest tervishoiuteenuse osutaja omanikutulust kõrgem (joonis 28). Kui FIE-st perearsti kuu keskmine tulu oli 2015. aastal 2445 eurot, siis eriarstiasutus oli see 852 eurot ja hambaravis 602 eurot. FIE-dest PAA-de keskmine kuine tulu oli kõrge 2011. aastal, ületades naaberaastaid kolmandiku kuni neljandiku võrra. Põhjuseid võib näha majanduse madalseisust väljumises.



Joonis 28. FIE-dest tervishoiuteenuse osutajate keskmine tulu kuus, 2006-2015

Samas maksid osahingutes tegutsevad omanikud, sh perearstid just 2011. aastal endale kõige madalamaid dividende (joonis 29).

²³ Ettevõtte puhaskasum, millest makstakse omanikule või osanikele dividende.



Joonis 29. OÜ-dest tervishoiuteenuse osutajate keskmine omanikutulu kuus, 2006-2015

2015. aastal moodustas perearsti kuine omanikutulu kolmandiku eriarstiabiasutuses töötava omaniku kuisest omanikutulust. Jättes välja erandliku 2011. aasta on PAAs töötava perearstist omaniku omanikutulu olnud pidevas mõõdukas tõusutrendis.

Palk

PAA-de töötajate brutopalgad kasvasid perioodil 2006/2015, vastavalt arstidel 101% (894 eurolt 1797 eurole) ja õendustöötajatel 123% (450 eurolt 1005 eurole). Kui 2006. aastal moodustas perearstide palk poolteist ja pereõdede palk kolmveerandi Eesti keskmisest palgast, siis 2015. aastal olid vastavad suhtarvud 169% ja 94%.

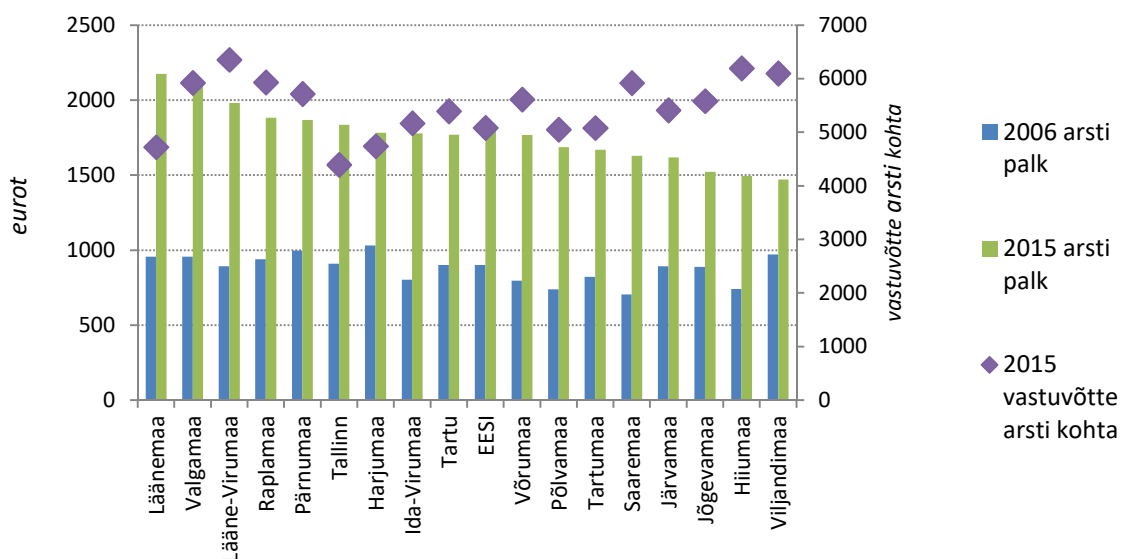
PAA arstide keskmine palk²⁴ jäi alla arstide palgale haiglas, eriarstiabiasutuses ja kiirabis, kuid ületas arstide palka taastusraviasutuses (joonis 32). 2006. aastal moodustas PAA arstide keskmine palk 80% arstide keskmisest palgast, 70% arstide palgast haiglates, 88% arstide palgast eriarstiabiasutustes ja 91% kiirabiarstide palgast. 2015. aastal olid vastavad väärtused järgmised – 81%, 71%, 90% ja 94%. Kui 2006. aastal teenisid PAA-de arstid 1% vähem kui taastusraviasutustes töötavad arstid, siis 2015. aastaks ületas PAA-de arstide palk taastusraviarstide oma 14%.

²⁴ Brutokuupalk koos kõigi lisatasudega.



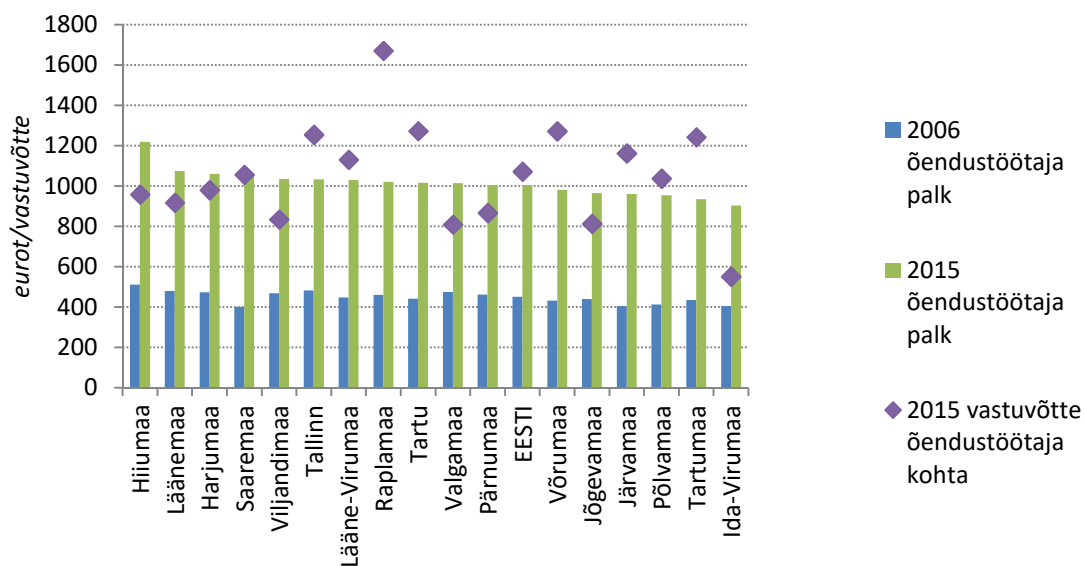
Joonis 30. Täistööajaga töötavate arstide keskmine kuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi, 2006–2015

2006. aastal oli keskmiselt kõrgem palk Harjumaa perearstidel ja madalaim Põlva- ja Hiiumaa arstidel (joonis 31). 2015. aastal oli kõrgeim keskmine palk Läänemaal (2176 eurot kuus) ja madalaim Viljandimaal (1471 eurot kuus) töötavatel perearstidel. Palgakasv oli võrreldes 2006. aasta tasemega olnud suurim Saaremaal ja Põlvamaal, vastavalt 131 ja 129 protsendipunkti. Palgatõus oli sel perioodil kõige aeglasem Viljandimaal – 51 protsendipunkti.



Joonis 31. Arstide palk perearstiabiastutustes ja vastuvõtte arv perearsti täidetud ametikoha kohta maakonna järgi, 2006 ja 2015

Kuigi Läänemaa perearstid said 2015. aastal keskmiselt kõrgeimat palka, siis vastuvõtte arv perearsti kohta oli seal üks madalaimaid. Samas Viljandi- ja Hiiumaa perearstid said keskmiselt madalaimat kuupalka, kuid vastuvõtte arvu poolest perearsti kohta kuulusid sealsed perearstid esikolmikusse. Vastuvõtte arvu poolest perearsti kohta esirinnas olnud Lääne-Virumaal oli ka palgatase üks kõrgemaid.



Joonis 32. Õendustöötaja palk perearstiabiastutustes ja vastuvõttude arv õendustöötaja täidetud ametikoha kohta maakonniti, 2015

Nii 2006 kui 2015. aastal said kõrgeimat kuupalka Hiiumaa pereõed (vastavalt 511 ja 1219 eurot kuus) (joonis 32). 2006. aastal oli õendustöötaja keskmine kuupalk madalaim Saaremaal (399 eurot) ja 2015. aastal Ida-Virumaal (903 eurot).

Hiiumaa pereõed said küll kõrgeimat palka, kuid iseseisvaid vastuvõtte tegid nad kolmandiku võrra vähem kui esikolmik (Raplamaa, Tartu linna ja Võrumaa pereõed). Enim tegid iseseisvaid vastuvõtte Raplamaa pereõed, samas oma palgatasemelt kuulusid nad maakondlikus võrdluses keskmiste hulka. Kõige madalam oli õendustöötaja keskmine palk Ida-Virumaal, kuid nemad tegid võrreldes teiste maakondadega ka märgatavalt vähem iseseisvaid vastuvõtte.

Kasutatud kirjandus

1. Tervise Arengu Instituut (2016). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, (<http://www.tai.ee/tstua>)
2. Eesti Haigekassa aastaaruanded 2005–2015
<https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/aruanded-eelarved-statistika>
3. OECD (2016). *OECD Statistical database. Health care resources*. <http://stats.oecd.org>
4. Lai T, Habicht T, Kahur K, Reinap M, Kiivet R, van Ginneken E. (2014). Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. Tervisesüsteemid muutustes, 2013; 15(6): 81, 122-128.
http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5885/1/Eesti_tervisesysteem2013.pdf
5. Euroopa Regionaalarengu Fondi meede „Investeeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused“, <https://www.sm.ee/et/euroopa-regionaalarengu-fond-0>
6. Tervisekeskuste rahastamine Euroopa Regionaalarengu Fondist
<https://www.rahandusministeerium.ee/et/uudised/tervisekeskuste-tarbeks-taotleti-kokku-584-miljonit-eurot-toetust>

Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**
tai@tai.ee
- **Statistikaameti andmebaas**
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**
<http://data.euro.who.int/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**
http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

