



Eesti tervishoiukulud 2011

Tervise Arengu Instituut
Tervisestatistika osakond

Eesti tervishoiukulud 2011

Tallinn
2012

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostajad: Harles Luts

Natalja Eigo

Tähelepanu! Nagu statistiliste aruannete puhul tavaline on ka käesolevas analüüsis ühe aasta jooksul võimalikud väikesed parandused. Palume aruande ja andmete kasutamisel viidata veebiversioonidele (analüüs www.tai.ee ja andmed www.tai.ee/tstua).

LÜHIKOKKUVÕTE

1. Tervishoiu kogukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist moodustas 2011. aastal 5,9%
2. Jooksevhindades olid tervishoiu kogukulud 2011. aastal 944,6 miljonit eurot
3. Tervishoiu kogukulud kasvasid aastaga 36,7 miljonit eurot ehk 4%
4. Avaliku sektori tervishoiukulud moodustasid sisemajanduse koguproduktist 4,7%
5. Avaliku sektori tervishoiukulud moodustasid tervishoiu kogukuludest 79,3%
6. Eesti Haigekassa tervishoiukulud moodustasid tervishoiu kogukuludest 68,6%
7. Erasektori tervishoiukulud moodustasid tervishoiu kogukuludest 19,2%
8. Leibkondade tervishoiukulud moodustasid erasektori tervishoiukuludest 91,3% ning tervishoiu kogukuludest 17,6%
9. Leibkondade tervishoiukuludest moodustasid 60,7% kulud meditsiinitoodetele ning 22,7% kulud hambaravile
10. Välismaailma kulud moodustasid tervishoiu kogukuludest 1,4%

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	5
1. TERVISHOIU KOGUKULUDE RAHASTAMINE.....	6
2. KULUD TERVISHOIUTEENUSTELE JA NENDE OSUTAJATELE	14
ANDMEALLIKAD	18
VIIDATUD ALLIKAD	19

SISSEJUHATUS

Käesolev analüüs kuulub Tervise Arengu Instituudi sarja „Eesti tervishoiukulud”. Seekordne analüüs annab lühiülevaate 2011. aasta tervishoiukuludest¹.

Analüüsi eesmärgiks on anda informatsiooni tervishoiusüsteemi rahastamisest erinevate finantseerimisallikate, tervishoiuteenuste ja teenuse osutajate kaudu, kasutades OECD (Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon) poolt väljatöötatud metoodikat – Riigi Tervishoiukulude Arvestus (RTA)².

Selle metoodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuga seotud tegevused nagu aktiivravi-, hooldus- ja taastusraviteenused, töötervishoid, kaitseväge meditsiin, tervishoid vanglates ning tervishoiu administreerimine avalikus ja erasektoris. Samas ei sisalda tervishoiu kogukulud (edaspidi THKK) õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevus ei ole tervise parandamine, tehtavaid kulutusi. Analüüs hõlmab ainult Eesti elanikele tehtud kulutusi. See tähendab, et THKK-s ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste kulud ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

Aruanne on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiu rahastamise valdkonna vastu huvi tundvatele institutsioonidele ja isikutele ning laiemale avalikkusele. Koostaja on tänulik paljudele inimestele, kes edastasid andmeid ja informatsiooni ning aitasid koostada käesolevat analüüsi.

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

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

1.TERVISHOIU KOGUKULUDE RAHASTAMINE

Tervishoiu kogukulud (edaspidi THKK) moodustasid 2011. aastal sisemajanduse koguproduktist (edaspidi SKP) 5,9% (tabel 1). THKK osakaal SKP-s langes võrreldes eelmise aastaga 0,4 protsendipunkti. Nimetatud osakaalu langus oli tingitud SKP tunduvalt kiiremast kasvutempost, kui see oli THKK-l.

Tabel 1. SKP jooksevhindades ja THKK näitajad, 2000–2011

Aastad	SKP, miljon eurot	THKK, miljon eurot	THKK osakaal SKP-st
2000	6 159,8	328,9	5,3%
2001	6 970,9	342,2	4,9%
2002	7 776,3	380,8	4,9%
2003	8 718,9	435,4	5,0%
2004	9 685,3	497,4	5,1%
2005	11 181,7	561,6	5,0%
2006	13 390,8	671,8	5,0%
2007	16 069,4	829,1	5,2%
2008	16 235,1	983,5	6,0%
2009	13 761,7	968,7	7,0%
2010	14 322,7	908,0	6,3%
2011	15 951,4	944,6	5,9%

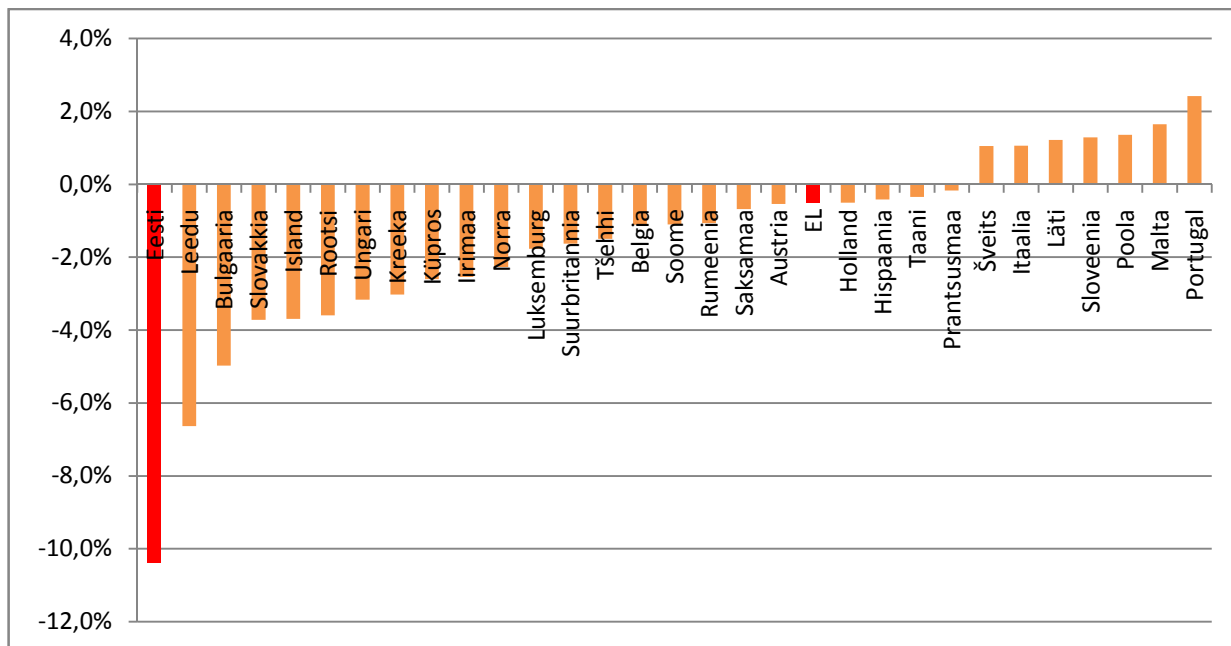
Allikas: Statistikaamet, TAI TSO

Vaadates tervishoiukulude osakaalu SKP-sse alates 2000. aastast nähtub, et vaatlusaluse perioodi esimesel poolel püsis tervishoiukulude osakaal 5% piires. Oluline kasv toimus 2008. aastal ning 2009. aastal saavutas osakaal oma kõrgpunti 7% näol, 2010. aastal langes nimetatud näitaja 6,3%-ni ning alanemine jätkus ka 2011. aastal. THKK kasvas 2011. aastal absoluutsummas 36,7 miljonit eurot ning suhteliselt 4%, tõustes 944,6 miljoni euroni.

SKP kasvas 2011. aastal 11,4%. Aasta esimesel poolel vedas majanduskasvu peamiselt töötlev tööstus, teisel poolaastal hakkasid järjest enam panustama ehituse ning info ja side tegevusalad [5].

Tervishoiusüsteemidega kaasnevad alati märkimisväärsed rahalised kulutused. Kuni aastani 2009 kasvasid Euroopa riikides tervishoiukulud üldisest majandusest kiiremini. Peale majanduskriisi algust, 2008. aastal, astusid mitmed Euroopa riigid erinevaid samme tervishoiukulude kasvu pidurdamiseks, eesmärgiga vähendada eelarve puudujääki. Seejuures 2010. aastal vähenes enamikes Euroopa riikides THKK suhe SKP-sse (joonis 1).

Joonis 1. THKK ja SKP suhte muutus, 2009–2010

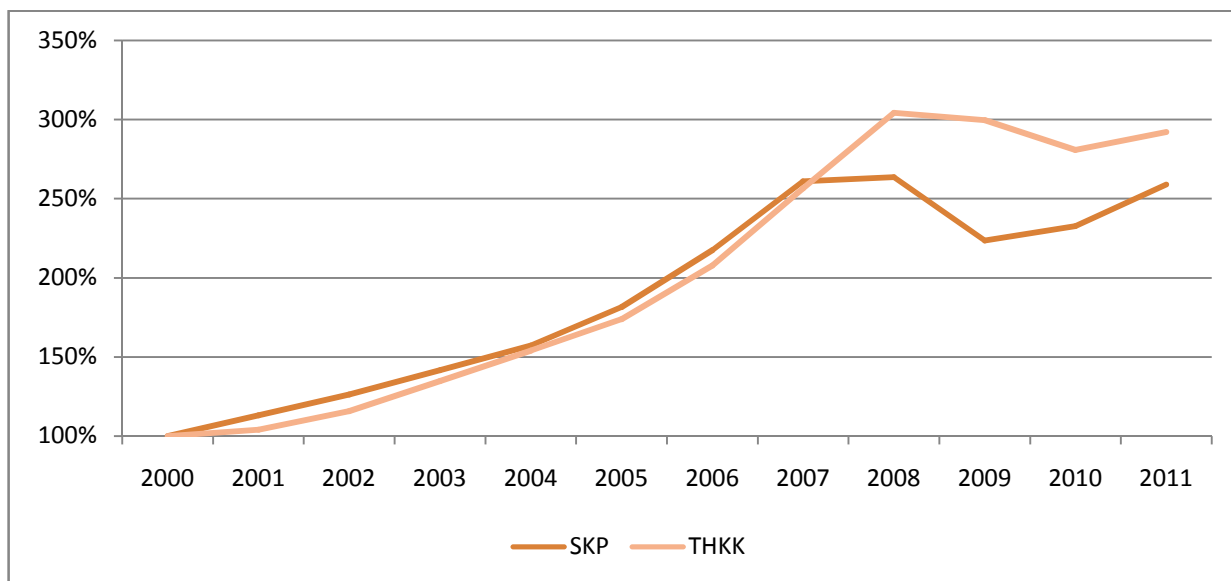


Allikas: WHO health for all database

Kõige suurem THKK osakaalu langus toimus Eestis, seda vastavalt 10,4%. Euroopa liidus vähenes THKK osakaal keskmisel 0,5%. Samas oli riike, kus THKK suhe SKP-s kasvas ka 2010. aastal.

THKK osakaalu näitaja sõltub nii THKK kui SKP absoluutnäitajatest. Indekseerides mõlemad Eesti näitajad 2000. aasta tasemele, avaldub, et alates 2000. aastast kuni 2007. aastani kasvasid nii THKK kui ka SKP küllalt sarnases tempos (joonis 2).

Joonis 2. SKP ja THKK indekseeritud väärtused, 2000=100%, 2000–2011

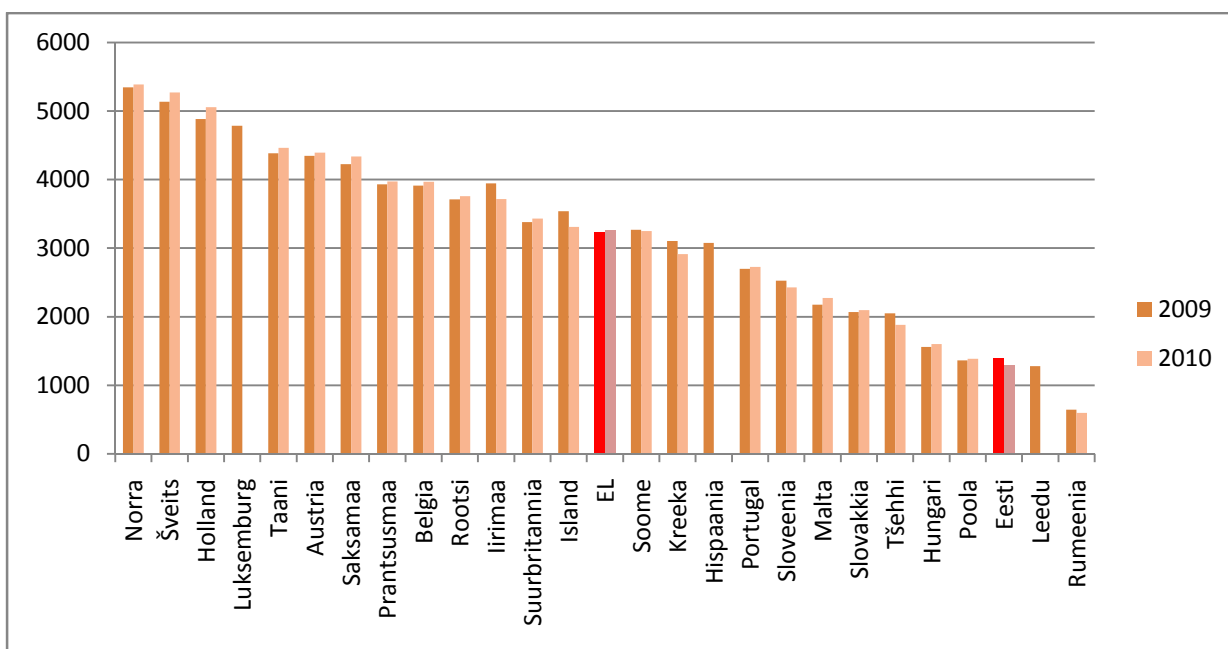


Allikas: TAI TSO

Oluline lahkumine toimus alates 2008. aastast, kui majandussurutise mõju aeglustas oluliselt SKP kasvu, samal aastal jätkas THKK küllalt stabiilset kasvu. Tervishoiusüsteemis avaldus tuntuvalt majanduskriisi mõju 2009. aastal, sellest järgneval aastal saavutas THKK oma lähiperioodi madalaima taseme, mis oli põhjustatud valitsuse märkimisväärtsetest kärbetest tingituna eelarvepuudujäägi leevendamise vajadusest.

Vaadates tervishoiukulusid ühe isiku kohta Euroopa riikides aastatel 2009 ja 2010 nähtub kaks tendentsi. Riikides, kus on kõrgemad kulutused tervishoiule ühe isiku kohta, valdavalt kasvasid tervishoiukulutused ka 2010. aastal. Samas madalamate tervishoiukuludega riikides ühe elaniku kohta oli palju enam juhtumeid, kus 2010. aasta tervishoiukulud olid madalamad eelneva aasta näitajast. Protsentuaalselt alanesid enim tervishoiukulutused üksikisiku kohta Tšehhis, Rumeenias, Eestis ja Islandil (joonis 3).

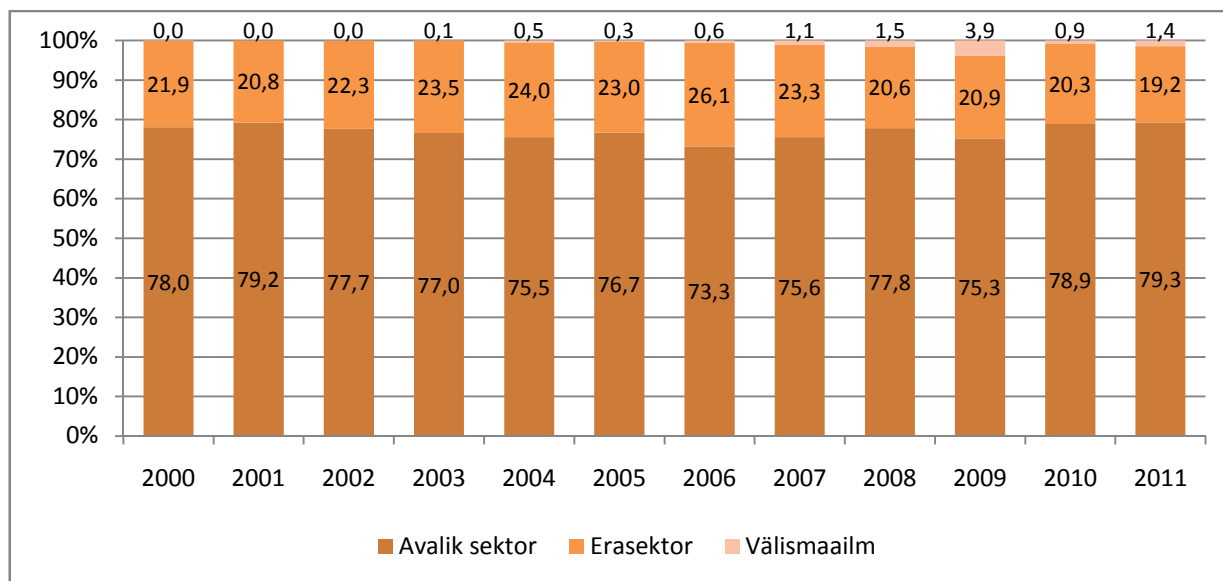
Joonis 3. Tervishoiukulud ühe elaniku kohta, PPP, dollar



Allikas: WHO health for all database

THKK-st moodustasid 2011. aastal suurima osa avaliku sektori kulud 79,3% (joonis 4). Erasektori rahastus moodustas 19,2% ning välismaailma rahastus 1,4%. Seejuures väärrib mainimist, et avaliku sektori osakaal oli alates 2000. aastast 2011. aastal perioodi kõrgeimal tasemel.

Joonis 4. THKK rahastamisallikate jaotus, 2000–2011, osakaal



Allikas: TAI TSO

Avaliku sektori kulud olid absoluutsummas 749,3 miljonit eurot, kasvades aastaga 33,3 miljonit eurot ehk 4,7% (tabel 2). Enamiku avaliku sektori kuludest moodustasid Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) kulutused, seda 86,4%. Suures osas oligi avaliku sektori kulutuste kasv tingitud EHK kulutuste 28,8 miljoni eurosest kasvust.

Tabel 2. Avaliku sektori tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
Eesti Haigekassa	618 874	86,4	647 707	86,4	4,7
Keskvalitsus	85 955	12,0	88 302	11,8	2,7
Kohalik omavalitsus	11 135	1,6	13 269	1,8	19,2
KOKKU	715 963	100	749 278	100	4,7

Allikas: TAI TSO

Vaatamata sellele, et ravikindlustatud inimeste arv jäi peaaegu samaks, suurenesid võrreldes 2010. aastaga nii ravijuhtude arv kui ka ravikulud. EHK suurendas 2011. aastal raviasutustelt ostetavate ambulatoorsete ja päevaravi teenuste mahtu, mistõttu kasvasid ka nimetatud kulude osakaalud EHK eelarves. Samal ajal suurenes ravijuhu keskmine maksumus nii ambulatoorses kui ka statsionaarses ravis. THKK raamistikus avaldus EHK kulutuste kasv aktiivraviteenuste ja tervishoiu tugiteenuste kulutuste kasvust (tabel 3). [2: lk 45 ja lk 53]

Tabel 3. Eesti Haigekassa tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
AKTIIVRAVITEENUSED	423 469	68,4	439 803	67,9	3,9
Hospitaliseeritud patsientide ravi	235 313	38,0	241 604	37,3	2,7
Päevapatsientide ravi	16 890	2,7	18 227	2,8	7,9
Ambulatoorne ravi	169 642	27,4	178 400	27,5	5,2
Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	125 132	20,2	133 173	20,6	6,4
TAASTUSRAVI	8 849	1,4	9 457	1,5	6,9
PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI	14 255	2,3	14 816	2,3	3,9
TERVISHOIU TUGITEENUSED	62 444	10,1	72 866	11,2	16,7
Kliinilised laboratoorsed uuringud	37 585	6,1	42 379	6,5	12,8
Radioloogilised uuringud	24 358	3,9	29 869	4,6	22,6
MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	95 243	15,4	96 351	14,9	1,2
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	7 724	1,2	7 334	1,1	-5,0
Ema ja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine	1 888	0,3	1 577	0,2	-16,5
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	6 889	1,1	7 080	1,1	2,8
KAPITALIKULUD	0	0	0	0	0
KOKKU	618 874	100	647 707	100	4,7

Allikas: TAI TSO

Aktiivraviteenuste lõikes kasvasid kulutused 3,9%. Kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile suurenesid 2,7% ning põhilistele meditsiini- ja diagnostikateenustele 6,4%. Põhiliste meditsiini- ja diagnostikateenuste hulka kuulub ka perearstitegevuse rahastamine. Antud tegevusala rahastamise kasv oli põhjustatud nii visiitide arvu kasvust, üldarstiabi koefitsiendi asendamisest kui ka uuest pearaharühmade moodustamise süsteemi rakendamisest.

2011. aastal asendati senine üldarstiabi koefitsient 0,94 uue koefitsiendi, 0,97-ga, sellega kaasnes EHK kulude kasv. Pearaharühmade muudatustega loodi süsteem, kus need perearsti nimistud, kus on rohkem väikseid lapsi või vanemaealisi inimesi saavad enam raha.

Hospitaliseeritud patsientide ravi ja põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused hõlmasid EHK kuludest 57,9%. Hoolimata nimetatud teenuste madalast suhtelisest kasvust suurenesid absoluutsummas antud kulutused vastavalt 6,3 ja 8 miljoni euro võrra.

Oluliselt suuremat protsentuaalset kasvu näitasid kulutused kliinilistele laboratoorsetele ning radioloogilistele uuringutele. Nimetatud kulutused kasvasid protsentuaalselt 12,8% ja 22,6% ehk absoluutsummas 4,8 ja 5,5 miljonit eurot.

Suurematest kululiikidest vähenesid ainsana kulutused preventsoonile. Antud kulude alanemise põhjus oli tingitud ema ja lapse tervishoiu, pereplaneerimise ja nõustamise kulude vähenemisest. Täpsemalt oli kulude vähenemine tingitud invasiivse diagnostika planeeritust väiksemast vajadusest ning sündide arvu vähenemisest. Tingituna väiksemast vajadusest või madalamast uuringus osalemise määrast kulus kavandatust vähem raha ka rinna- ja

emakakaelavähi sõeluuringutele, pärilike haiguste sünnieelsele projektile kui ka südamehaiguste ja osteoporoosi varajase avastamise projektile [2 lk 38].

Avaliku sektori löikes toimus kõige suurem protsentuaalne suurenemine kohalike omavalitsuse (edaspidi KOV) kuludes (tabel 2).

Tabel 4. Kohalike omavalitsuste tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
AKTIIVRAVITEENUSED	4 425	39,7	4 808	36,2	8,7
TAASTUSRAVI	0	0,0	0	0,0	0,0
PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI	3 674	33,0	4 641	35,0	26,3
TERVISHOIU TUGITEENUSED	118	1,1	116	0,9	-2,4
MEDITSIINITOOTED	568	5,1	733	5,5	29,0
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	0	0,0	0	0,0	0,0
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	1 385	12,4	1 943	14,6	40,3
KAPITALIKULUD	964	8,7	1 027	7,7	6,5
KOKKU	11 135	100	13 269	100	19,2

Allikas: TAI TSO

KOV-de kulutuste suhteline kasv oli 19,2 ning absoluutsummas kasvasid tervishoiukulud aastaga 2,1 miljonit eurot (tabel 4).

KOV-de rahastamisartiklid kasvasid pea kõikides suuremates teenusegruppides, välja arvatud tervishoiu tugiteenuste löikes. Peamiselt oli KOV-de kulutuste kasv tingitud hooldusravi, mis kasvas aastaga 1 miljonit eurot, ning tervishoiu administreerimise kulutuste kasvust, mis kasvas aastaga 0,6 miljonit eurot.

Erinevalt avaliku sektori kuludest toimus erasektori kulutustes langus (tabel 5). Tabelist avaldub, et antud langus oli põhjustatud leibkondade tervishoiukulutuste langusest. Teiste erasektori rahastamisallikate maht 2011. aastal aga kasvas.

Tabel 5. Erasektori tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2010/2011
ERAKINDLUSTUS	2 143	1,2	2 452	1,3	14,4
INIMESTE OMAOSALUS	168 604	91,7	165 853	91,3	-1,6
MTÜ-d	125	0,1	131	0,1	4,6
ERAETTEVÕTTED	13 007	7,1	13 254	7,3	1,9
KOKKU	183 880	100	181 690	100	-1,2

Allikas: TAI TSO

Suurimat kasvu näitasid erakindlustuse kulud, kasvades aastaga 14,4%. Peamiselt mõjutasid kindlustuste kulutuste kasvu suurenenud väljamaksed põhiliste meditsiini- ja diagnostikateenuste ning käsimüügiravimite eest. Suurenesid ka brutopreemiate maksud ehk teise sõnu inimesed kindlustasid oma tervist erakindlustusseltside kaudu 2011. aastal rohkem kui eelneval aastal [4].

Erasektori kulutustes on traditsiooniliselt suurim osakaal leibkondade tervishoiukuludel. 2011. aastal oli leibkondade kulutuste osakaal erasektoris 91,3%. Leibkondade kulutused jagunesid peamiselt aktiivraviteenuste ja meditsiinitoodete vahel (tabel 6). Nimetatud kaks kululiiki moodustasid leibkondade tervishoiukulude mahust 86,8%.

Tabel 6. Leibkondade tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2010/2011
AKTIIVRAVITEENUSED	48 724	28,9	43 230	26,1	-11,3
Hospitaliseeritud patsientide ravi	956	0,6	1 380	0,8	44,4
Ambulatoorne ravi	47 768	28,3	41 850	25,2	-12,4
sh ambulatoorsete patsientide hambaravi	42 465	25,2	37 682	22,7	-11,3
TAASTUSRAVI	7 735	4,6	9 839	5,9	27,2
PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI	8 882	5,3	8 633	5,2	-2,8
TERVISHOIU TUGITEENUSED	5 382	3,2	3 502	2,1	-34,9
Kliinilised laboratoorsed uuringud	5 146	3,1	3 172	1,9	-38,4
Radioloogilised uuringud	237	0,1	330	0,2	39,6
MEDITSIINITOOTED	97 881	58,1	100 650	60,7	2,8
Retseptiravimid	65 433	38,8	68 028	41,0	4,0
Käsimüügiravimid	22 308	13,2	23 600	14,2	5,8
Prillid ja muud nägemistarbed	5 335	3,2	4 196	2,5	-21,3
KOKKU	168 604	100	165 853	100	-1,6

Allikas: TAI TSO

Leibkondade kulude alanemine oli tingitud hambaravikulutuste olulisest langusest. Nimetatud kulud vähenesid aastaga 11,3% ehk absoluutsummas 4,8 miljonit eurot. Suures osas seisnes antud kulutuste vähenemise põhjus proteesidele tehtavate kulutuste alanemisest, samuti vähenes eelneva aastaga võrreldes proteesi vastuvõtude arv aastaga ligi 6%.

Ajalooliselt leibkondade eelarves suurimat osakaalu omavad meditsiinitoodete kulud kasvasid 2011. aastal võrreldes eelneva aastaga 2,8%. Tegemist on olulise kasvuga peale 2010. aasta drastilist langust, mil kulutused retseptiravimitele vähenesid eelneva aastaga võrreldes 32,9% ja käsimüügiravimitele 33,5%. Seevastu 2011. aastal kasvasid käsimüügiravimitele tehtavad kulutused 5,8% ja retseptiravimitele tehtavad kulutused 4%. Nimetatud kasv on seletatav arstide vastuvõtude arvu kasvuga ning väljakirjutatud retseptide arvu suurenemisega.

Kõige kiremini kasvasid aga hospitaliseeritud patsientide ravi kulud. Antud kulutuste osakaal on võrreldes teiste tervishoiukuludega leibkonna eelarves suhteliselt madal, ent nimetatud kuluartikli suhteline kasv oli 2011. aastal 44,4%.

Samas on tarvis arvesse võtta fakti, et leibkondade tervishoiukulude andmed põhinevad Eesti Statistikaameti poolt läbiviidaval leibkonna eelarve uuringul. Kuna tervishoiukulusid puudutav ankeet moodustab antud uuringust küllalt väikse osa ja valimi maht on ka väike, siis võib nimetatud kulutuste hinnang tulenevalt juhuslikkusest aasta-aastalt kõikuda.

Kuna hospitaliseeritud patsientide arv, voodihõive ega -käive ei ole viimasel aastal eriti kasvanud, siis leibkonnakulude kasvu haiglaravi teenustele võib seletada hinnakasvuga, mis samas 2011. aastal ei olnud tegelikult väga suur. Teine eeldus võib olla, et inimesed hakkasid rohkem panustama mugavusteenustele (nt eraldi palat, televiisor jne). Kuid uurides lähemalt inimeste sisetuleku kasvu 2011. aastal on see vähetõenäoline. Seega antud kasvu tuleb seletada ikkagi leibkonna eelarve uuringu meetodika probleemiga.

Eesti tervishoiusüsteemis kasutati 2011. aastal tunduvalt enam välisrahastuse vahendeid kui aasta varem. Välismaailma kulud kasvasid 68,8% ehk 5,5 miljonit eurot (tabel 7). Vaatamata rahastuse suurest kasvust ei sõltu Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus välisallikatest, vaid pigem annab sealt saadud lisaressurss võimaluse täiendavaks struktuurseks arendamiseks.

Tabel 7. Välismaailma tervishoiukulud, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
AKTIIVRAVITEENUSED	0	0,0	2	0,0	
MEDITSIINITOOTED	2	0,0	13	0,1	442,8
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	2 128	26,2	3 275	23,9	53,9
Nakkushaiguste tõkestamine	106	1,3	319	2,3	199,8
Mittenakkushaiguste tõkestamine	2 021	24,9	2 956	21,6	46,3
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	42	0,5	33	0,2	-22,2
KAPITALIKULUD	5 958	73,3	10 354	75,7	73,8
KOKKU	8 130	100,0	13 677	100	68,2

Allikas: TAI TSO

Peamiselt oli kasv tingitud Euroopa Regionaalfondist laekunud vahendite suunamisest kapitaliinvesteeringuteks. Välisrahastuse mahu kasvu tõlgendamisel tuleb silmas pidada, et 2010. aastal olid viimaste aastate madalaimad kapitalikulud, mis oli tingitud mitmete objektide valmimisest 2009. aastal.

2.KULUD TERVISHOIUTEENUSTELE JA NENDE OSUTAJATELE

Nagu eelmises peatükis mainitud kasvasid jooksevhindades Eesti tervishoiukulud 4% ehk 36,7 miljonit eurot. Absoluutsummas suurenesid enim kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile, põhilistele meditsiini- ja diagnostikateenustele ning radioloogilistele uuringutele. Samas eelpool nimetatud teenustest näitas kõrget suhtelist kasvu radioloogilised kulud, mis aastaga kasvasid 23,1% (tabel 8).

2011. aastal kasvas nii diagnostiliste uuringute kui ka antud uuringuid vajanud patsientide arv. Võrreldes 2010. aastaga tõusis ambulatoorse teenusena osutatud funktsionaaldiagnostiliste uuringute arv 9,4%, ultraheliuuringute arv 3,1%, röntgenuuride ja protseduuride arv 10,3%, samas laboratoorseid uuringuid tehti võrreldes eelneva aastaga vähem 6,6%.

2011. aastat iseloomustab jätkuv päevaravi juhtude arvu suurenemine, võrreldes 2010. aastaga on päevaravi saanute arv 100 000 elaniku kohta kasvanud 13%. Samuti on kasvanud ambulatoorsete teenuste kasutamine, seda nii uuringute kui aktiivraviteenuste lõikes. Samas statsionaarse ravi näitajad on viimaste aastate lõikes püsinud küllalt stabiilsed, viimase kolme aasta jooksul on haiglaravilt lahkunute arv olnud stabiilne ning ka voodipäevade arv on püsinud samal tasemel.

Rahastamismahult kasvasid kõige enam ambulatoorsed tervishoiuteenused. See oli tingitud Haigekassa suurenenud finantseerimisest eesmärgiga lühendada ambulatoorsete raviteenuste järjekordi ning parandada teenuste kättesaadavust.

Kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile ning põhilistele meditsiini- ja diagnostikateenustele kasvasid tunduvalt väiksemal määral, vastavalt 3% ja 5,5%. Nii hospitaliseeritud patsientide ravi kui ka põhilistele meditsiini- ja diagnostikateenuste maht ei ole suurenenud. Kulude kasv on tingitud teenusehinna kasvust (vt lk 10).

Tabel 8. Kulud tervishoiuteenustele, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
RAVITEENUSED	484 969	53,4	497 443	52,7	2,6
Hospitaliseeritud patsientide ravi	244 817	27,0	252 180	26,7	3,0
Päevapatsientide ravi	16 916	1,9	18 261	1,9	8,0
Ambulatoorne ravi	221 612	24,4	225 431	23,9	1,7
sh põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	132 129	14,6	139 451	14,8	5,5
sh ambulatoorsete patsientide hambaravi	65 724	7,2	60 897	6,4	-7,3
TAASTUSRAVI	16 711	1,8	19 514	2,1	16,8
Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	12 293	1,4	14 670	1,6	19,3
PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI	40 147	4,4	40 814	4,3	1,7
TERVISHOIU TUGITEENUSED	94 262	10,4	103 112	10,9	9,4
Kliinilised laboratoorsed uuringud	43 058	4,7	45 761	4,8	6,3
Radioloogilised uuringud	24 689	2,7	30 395	3,2	23,1
MEDITSIINITOOTED	220 554	24,3	224 624	23,8	1,8
Retseptiravimid	156 406	17,2	159 873	16,9	2,2
Käsimüügiravimid	35 577	3,9	37 050	3,9	4,1
PREVENTSION JA ELANIKKONNA TERVISHOID	24 655	2,7	26 051	2,8	5,7
Mittenakkushaiguste tõkestamine	6 570	0,7	8 124	0,9	23,7
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	19 352	2,1	21 220	2,2	9,7
KAPITALIKULUD	7 323	0,8	11 867	1,3	62,1
KOKKU	907 973	100	944 645	100	4,0

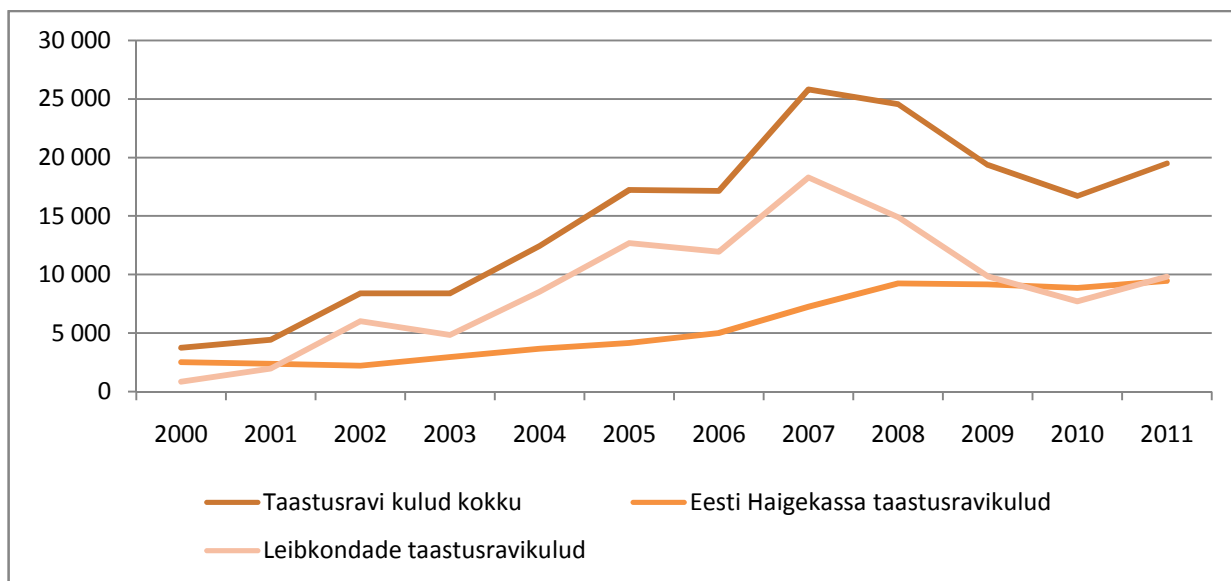
Allikas: TAI TSO

Suured suhtelised muutused toimusid veel hospitaliseeritud patsientide taastusravi, mittenakkushaiguste tõkestamise ja kapitalikuludes. Nagu eelmises peatükis mainitud oli kapitalikulude kõrge suhteline kasv tingitud 2010. aasta kui võrdlusaasta madalast absoluutkulust. Mittenakkushaiguste tõkestamisele suunatud teenuste kulude kõrge kasv oli peamiselt põhjustatud programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed“ keskvalitsuse ja välisrahastuse mahu suurenemisest.

Selle programmi raames viiakse ellu tegevusi, mille sihiks on parandada elanikkonna tervislikku seisundit. Programmi eesmärgiks on kvalifitseeritud tööjõupakkumise suurendamine ja tööelu kvaliteedi parandamine läbi tervislikel põhjustel tööturul mitteaktiivsete inimeste osakaalu vähendamise ja tööturult tervislikel põhjustel väljalangemise ennetamise [1].

Taastusravi kulutused kasvasid peamiselt leibkondade omafinantseeringu suurenemise tõttu. Täpsemalt on taastusravikulude dünaamika perioodil 2000–2011 illustreeritud joonisel 5. Esmakordselt peale 2007. aastat leidis 2011. aastal taastusravikulutustes võrreldes eelmise aastaga aset kasv. Taastusravi protseduuride arv langes 5,2%, seejuures 100 patsiendi kohta tehti 2011. aastal 28,1 protseduuri. Eesti Haigekassa poolt finantseeritud taastusravijuhtude arv aga kasvas samal ajal 9,1% [2: lk 85].

Joonis 5. Kulud taastusravile, 2000–2011, tuhat eurot



Allikas: TAI TSO

Leibkondade taastusravikulud on olnud eri aastate lõikes varieeruvad. Oluline alanemine toimus peale 2007. aastat, kui leibkondade taastusravikulud olid vaadeldava perioodi kõrgeimaid. Leibkondade taastusravikulutuste alanemise põhjus võib olla tingitud majanduskriisi mõjust inimeste sissetulekutele, mis ajendas inimesi kulutama vähem taastusravile. Võib oletada, et taastusraviteenused pole inimese tervise seisukohalt primaarse tähtsusega ning sageli kas loobutakse neist või lükatakse nende teenuste tarbimine raha vähesuse tõttu edasi.

Vaadeldes tervishoiu jooksevkulusid³ tervishoiuteenuse osutajate lõikes nähtub, et oluliselt kasvasid välismaal tehtud tervishoiukulud (tabel 9). Antud kulu kasv oli peamiselt tingitud Eesti Haigekassa välismaise plaanilise tervishoiuteenuste kulutuste kasvust. Seejuures oli kulutuste kasv tingitud nii plaaniliste ravijuhtude arvu kasvust 2010. aasta 129. juhult 2011. aasta 166 ravijuhuni kui ka keskmise ravijuhu maksumuse tõusust.

Plaaniliste ravijuhtudena suunati 2011. aastal 51 isikut välisriiki ravile, 85 isikut uuringutele ning 30 inimest otsisid luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti vereteenistuse kaudu. Kõige enam patsiente käis ravil Soomes ja Saksamaal ning uuringuid tehti enim Hollandis ja Belgias [2: lk 75–76].

³ Jooksevkuludena käsitletakse tervishoiu kogukulusid, millest on maha arvatud kapitalikulud.

Tabel 9. Tervishoiu jooksevkulud teenuseosutajate lõikes, 2010–2011

	2010		2011		Muutus (%)
	tuhat eurot	%	tuhat eurot	%	2011/2010
HAIGLAD	407 565	45,3	435 909	46,7	7,0
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	25 799	2,9	25 938	2,8	0,5
AMBULATOORSE RAVI PAKKUJAD	203 646	22,6	199 479	21,4	-2,0
Hambaarstikeskused	61 352	6,8	56 581	6,1	-7,8
JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKUJAD	220 554	24,5	224 634	24,1	1,8
RAHVATERVISE PROGRAMMIDEGA VARUSTAMINE	22 531	2,5	23 579	2,5	4,7
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	19 352	2,1	21 220	2,3	9,7
MUUD TEGEVUSHARUD	229	0,0	245	0,0	7,0
VÄLISRIIKIDE ASUTUSED	973	0,1	1 774	0,2	82,3
KOKKU	900 650	100	932 778	100	3,6

Allikas: TAI TSO

Haiglates tehtavate kulutuste kasv oli suures osas põhjustatud Eesti Haigekassa rahastuse suurenemisest. Võrreldes 2010. aastaga kulutas Eesti Haigekassa 2011. aastal haiglates 25 miljonit eurot enam.

Tabelist 9 avaldub, et asutuse liikidest vähenesid ainsana ambulatoorse ravi asutustes tehtavad kulutused. See oli eelkõige põhjustatud hambaarstikeskustes tehtavate kulutuste alanemisest, mille peamiseks põhjuseks olid 2011. aastal leibkondade poolt hambaraviteenustele kulutatava summa vähenemine.

ANDMEALLIKAD

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

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium – 2011. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Ministeeriumite tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Eesti Statistikaamet:
 - a. Leibkonna eelarve uuring;
 - b. Aruanne “Taastusravi” – aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutused.
5. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
6. Ravimiamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
7. Terviseamet – hügieeni ja joogivee ning keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed.
8. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
9. Riigikassa andmebaas – 2011. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
10. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
 - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavate projektide kohta;
 - b. Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
11. Tervise Arengu Instituut – tervisedenduse projektid ja programmid.
12. Eesti Punane Rist – kulutused preventsoonile ja elanikkonna tervishoiule.

VIIDATUD ALLIKAD

1. „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“. – Tervise Arengu Instituut.
<http://www.tai.ee/et/instituut/koostoprojektid/loppenud-projektid> (07.11.2012)
2. Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2011.
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/EHK_Aastaruanne2011_EST_.pdf
(08.11.2012)
3. Health for all database, WHO (26.11.2012) <http://data.euro.who.int/hfad/>
4. Kindlustusseltside koondandmed (alates 31.03.2008). – Finantsinspeksioon.
<http://www.fi.ee/index.php?id=3271> (14.11.2012)
5. Möödunud aastal kasvas majandus jõudsalt. – Eesti Statistikaamet.
<http://www.stat.ee/57509> (08.11.2012)

KUIDAS SAADA TERVISESTATISTILISI ANDMED JA INFORMATSIOONI?

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

<http://www.tai.ee/tstua>

Andmepäring Tervise Arengu Instituudile

tai@tai.ee

Statistikaameti andmebaas

<http://www.stat.ee/>

