



# Tervishoiukulud 2014



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

# **Eesti tervishoiukulud 2014**

Tallinn

2015

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostajad: Marika Inno ja Mare Ruuge

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](http://www.tai.ee) ja andmed [www.tai.ee/tstua](http://www.tai.ee/tstua)).

# LÜHIKOKKUVÕTE

- Eesti tervishoiukulud olid 2014. aastal 1,241 miljardit eurot.
- Tervishoiukulude osatähtsus SKP-st oli 6,2%.
- Eesti Haigekassa kulud olid 803 miljonit eurot ja nende osatähtsus tervishoiukuludes oli 64,7%.
- Keskvalitsuse tervishoiukulud olid 109 miljonit eurot ja nende osatähtsus oli 8,8%.
- Leibkondade tervishoiukulutused olid 296 miljonit eurot ja nende osatähtsus oli 23,8%.
- Eesti tervishoiukulud ühe inimese kohta olid 2014. aastal 943 eurot, millest avaliku sektori osa moodustas 703 eurot ja leibkondade osa 225 eurot.
- Tervishoiukulude koostamisel on alates 2013. aastast aluseks Tervishoiu arvepidamine 2011 (*System of Health Accounts 2011, SHA2011*) meetodika.
- SHA2011 meetodika raames on kapitalikulud arvestatud eraldi, mistõttu ei kasutata enam tervishoiu kogukulude (THKK) mõistet, vaid kasutusel on tervishoiukulude (THK) mõiste ning selle osatähtsus SKP-st. Sel põhjusel on võrreldes varemavaldatuga 2012–2013 andmetest Eesti Haigekassa teenuste kuludest kapitalikulude komponent maha arvestatud.

# SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	5
1. EESTI TERVISHOIUKULUDE RAHASTAMINE .....	6
1.1 Tervishoiukulud rahastamismudelite alusel.....	6
1.2 Leibkondade tervishoiukulud .....	12
2. TERVISHOIUKULUDE JAOTUS TEENUSTE JA TEENUSTE PAKKIJATE LÕIKES .....	16
3. TERVISHOIUKULUD KUI INVESTEERING TERVISESSE .....	20
4. TERVISHOIUKULUDE ARVESTUSMETOODIKA.....	24
4.1 Tervishoiu arvepidamise meetoodika SHA2011.....	24
4.2 Aastate 2012–2013 tervishoiukulude ümberarvutused.....	24
4.3 Tervishoiukulud 2014 arvutused .....	25
ANDMEALLIKAD.....	26
KASUTATUD ALLIKAD.....	27
Lisa 1. Leibkonna tervishoiukulutuste arvestuse meetoodika täiendused 2012–2013 .....	28
Lisa 2. TABELID. Tervishoiukulud ja nende muutused, 2012–2014 .....	35

# SISSEJUHATUS

Käesolev analüüs kuulub Tervise Arengu Instituudi sarja „Eesti tervishoiukulud”. Seekordne analüüs annab lühiülevaate 2012.–2014. aasta tervishoiukuludest. Üldnäitajad on joonistel aastate 2008-2014 kohta.

Analüüsi eesmärgiks on anda teavet tervishoiusüsteemi rahastamisest erinevate rahastamisallikate, rahastamismudelite, tervishoiuteenuste ja teenuseosutajate kaudu, kasutades OECD (Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon), WHO (Maailma Terviseorganisatsioon) ja Eurostati (Euroopa Liidu Statistikaamet) poolt väljatöötatud riigi tervishoiukulude arvestuse meetodikat SHA2011<sup>1</sup>. Rahvusvaheliselt võrreldavad tervishoiukulude andmed on kättesaadavad OECD andmebaasis, tervise alajaotuses: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

SHA2011 meetodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuteenused nagu aktiivravi, taastusravi, õendusabi, tervishoiu tugiteenused, meditsiinitooted, ennetus ning tervishoiusüsteemi administreerimine. Samas ei sisalda tervishoiukulud õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevus ei ole tervise parandamine, tehtavaid kulutusi. Kapitaliinvesteeringud on kuludest välja arvatud ja esitatakse omaette tabelina.

Analüüs hõlmab Eesti elanikele tehtud kulutusi. See tähendab, et tervishoiukuludes ei kajastu teadaolevas ulatuses välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

Seoses viimase kahe aasta jooksul sisseviidud arvestusmeetodika muutustega on analüüsi lisas esitatud meetodilised selgitused leibkondade omaosaluse arvestuse põhimõtetest, et anda koos andmetega parem ülevaade tehtud muudatustest ja nende mõjust.

Väljaanne on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiu rahastamise valdkonna vastu huvi tundvatele institutsioonidele ja isikutele ning laiemale avalikkusele.

Koostajad on tänulikud kõigile, kes edastasid andmeid ja teavet ning aitasid sellega kaasa tervishoiukulude arvestamisele.

---

<sup>1</sup> OECD meetodikat kasutakse rohkem kui 100 riigis Tervishoiu arvepidamise nime all (*System of Health Accounts, SHA*). Kasutatakse on väljendit riigi tervishoiu arvepidamine (*National Health Accounts, NHA*).  
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5916161/KS-30-11-270-EN.PDF/655cbab0-4f9d-4d41-82bb-d39b6fb3f397?version=1.0> või TAI veebilehel  
[http://www.tai.ee/images/PDF/Meetodika/A\\_system\\_of\\_Health\\_Accounts\\_2011.pdf](http://www.tai.ee/images/PDF/Meetodika/A_system_of_Health_Accounts_2011.pdf)

# 1. EESTI TERVISHOIUKULUDE RAHASTAMINE

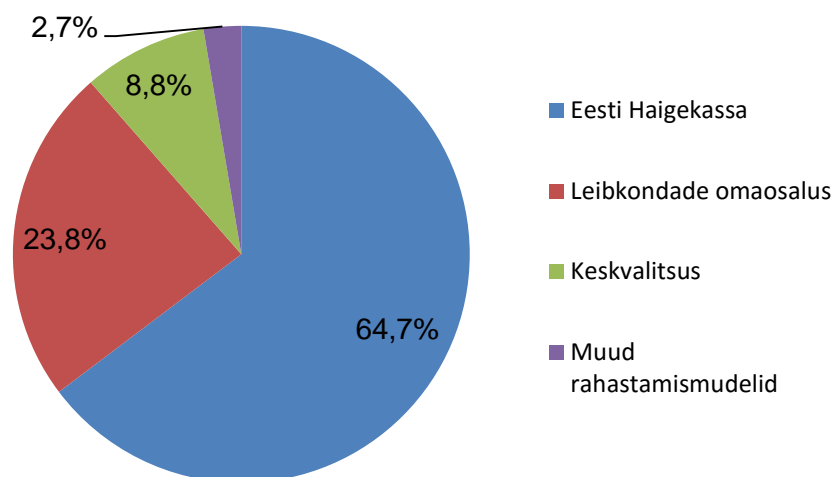
## 1.1 Tervishoiukulud rahastamismudelite alusel

Eesti tervishoiukulud olid 2014. aastal 1,241 miljardit eurot. Tervishoiukulud moodustasid sisemajanduse kogutoodangust 6,2%.

Eesti tervishoiukulude jagunemine rahastamismudelite järgi on esitatud joonisel 1.

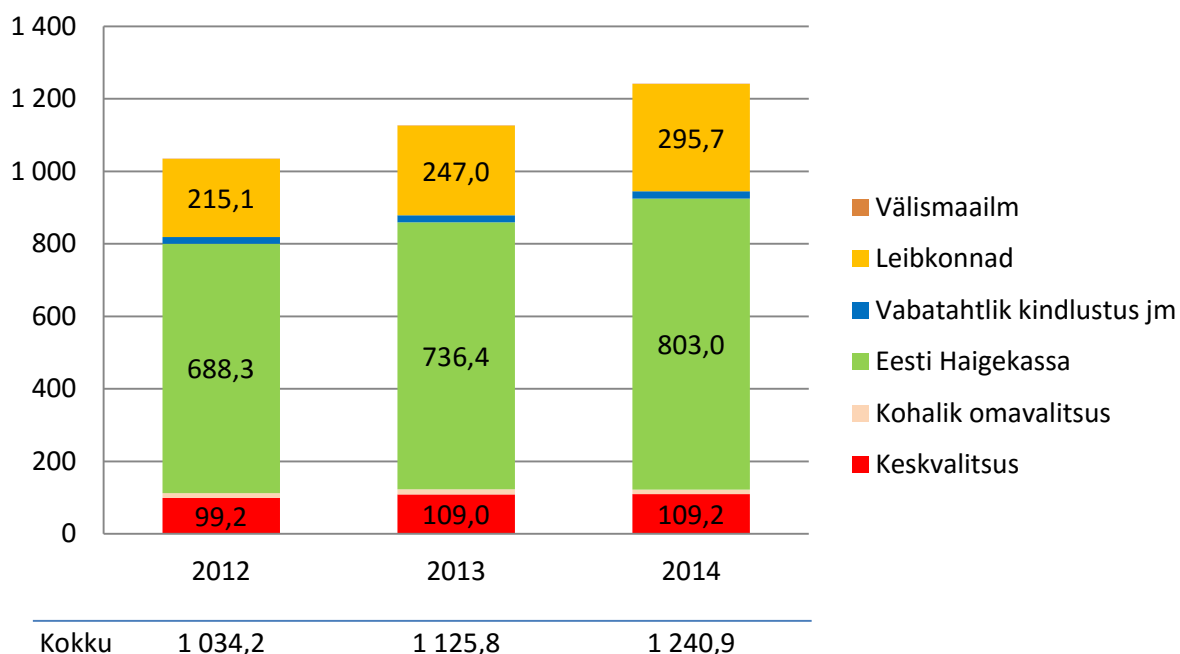
97,3% tervishoiukuludest rahastati kolme mudeli kaudu: riikliku ravikindlustuse ehk Eesti Haigekassa poolt 64,7%, leibkondade omaosalusest 23,8% ning keskvalitsuse poolt 8,8%. Vabatahtlikel tervishoiu rahastamismudelitel on Eesti tervishoiukuludes üsna väike osatähtsus, 2014. aastal 1,6%. Kohalike omavalitsuste poolne rahastamine oli 1%. Väga väike on välismaailma rahastamise osa, sest tervishoiuvaldkonna välisrahastamine toimub valdavalt keskvalitsuse kaudu.

Joonis 1. Tervishoiukulude jaotus rahastamismudelite järgi, 2014



Aastatel 2012–2014 on tervishoiukulud kasvanud 206,7 miljonit eurot, sellest 115,1 miljonit 2014. aastal. Avaliku sektori osa suurenemine oli kahe aasta jooksul 124,7 miljonit eurot ning leibkondade omaosaluse suurenemine – 80,6 miljonit eurot (joonis 2).

Joonis 2. Tervishoiukulud rahastamismudelite järgi, 2012-2014, miljonit eurot



Kuigi aasta-aastalt on kõigi mudelite kulud suurenenud, on struktuuris toimunud mõningaid muutusi (tabel 1). Suurima rahastaja, Eesti Haigekassa (EHK), osatähtsus kuludes on langenud umbes 2% võrra (67%-lt 65%-ni) ja leibkondade omaosaluse osatähtsus on tõusnud 20,8%-lt 2012. aastal 23,8%-ni 2014. aastal. Kohalike omavalitsuste ja keskvalitsuse osatähtsus on vähenenud 10,8%-lt 9,8%-ni.

Tabel 1. Tervishoiukulud rahastamismudelite järgi, 2012–2014

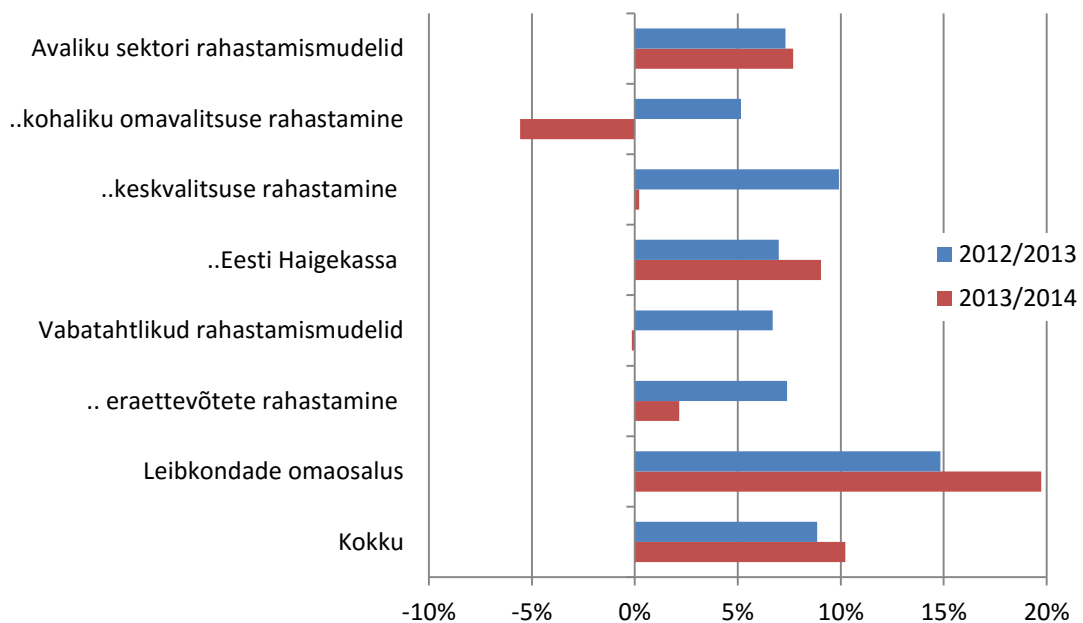
	2012		2013		2014	
	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Kulud kokku</b>	<b>1 034,201</b>	<b>100</b>	<b>1 125,771</b>	<b>100</b>	<b>1 240,911</b>	<b>100</b>
Avaliku sektori rahastamismudelid	800,342	77,4	858,937	76,3	925,054	74,5
..Avalik sektor, v.a Eesti Haigekassa	112,073	10,8	122,566	10,9	122,041	9,8
....Keskvalitsuse rahastamine	99,161	9,6	108,988	9,7	109,220	8,8
....Kohaliku omavalitsuse rahastamine	12,912	1,2	13,578	1,2	12,821	1,0
....Eesti Haigekassa	688,269	66,6	736,371	65,4	803,013	64,7
Vabatahtlikud tervishoiu rahastamismudelid	18,417	1,8	19,650	1,7	19,623	1,6
..Eraettevõtete rahastamine	15,638	1,5	16,794	1,5	17,155	1,4
Leibkondade omaosalus	215,083	20,8	246,992	21,9	295,735	23,8
Välismaailma rahastamine	0,359	0,0	0,192	0,0	0,499	0,0



Kahe viimase aasta protsentuaalseid juurdekasve rahastamismudelite järgi iseloomustab järgnev joonis 3. Jooksevhindades oli tervishoiukulude suurenemine 2014. aastal võrreldes eelmise aastaga 10% ning püsivhindades (baasaasta 2000) leitud juurdekasv oli 3%, aasta varem olid juurdekasvud vastavalt 9% ja 2%.

Kui võrrelda 2013. a kulusid 2012. aastaga, siis iseloomustab muutusi juurdekasv kõigis esitatud jaotustes, mis jääb vahemikku 5–10%. Erandiks on leibkondade omaosalus, mis suurenes teistest rohkem – 15%. 2014. a muutustest on iseloomulik leibkondade ja eraettevõtete rahastamise suurenemine ning kohalike omavalitsuste rahastamise vähenemine. Keskvalitsuse rahastamise juurdekasv oli väiksem kui eelmisel aastal. Ettevõtete rahastamise peamine komponent on kulud töötervishoiule. (Teenuste kasutamise statistika järgi suurenes töötervishoiuarsti vastuvõttude arv võrreldes eelneva aastaga 2013. a 22% ning langes 2014. a 3%.)

Joonis 3. Tervishoiukulude juurdekasv rahastamismudelite järgi, 2012–2014, %

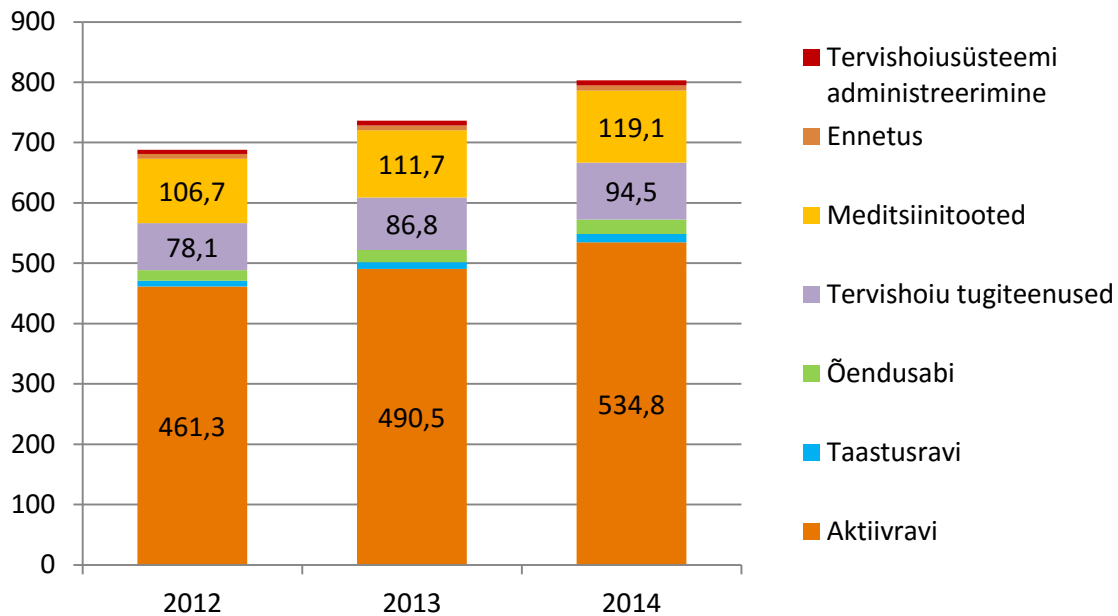


Tervishoiukulude rahastamismudelite kulude muutused aastatel 2012-2014 on esitatud lisas 2. Peaaegu kõigi tervishoiukulude rahastajate kulutused on kahe aastaga suurenenud, erandiks on vaid kohalikud omavalitsused, kes 2014. aastal kulutasid veidi vähem kui 2012. aastal. Kõige suurema osa tervishoiukuludest katab EHK, kogusummas oli Haigekassa kulude kasv kahe aasta jooksul 114,7 miljonit eurot.

Kahe aastaga kasvas leibkondade omaosalus tervishoiukuludes 80,7 miljonit eurot ehk 37,5%, seda põhiliselt nende teenuste arvel, mida EHK ei rahasta või rahastab osaliselt: hambaravi (18,6 miljonit eurot), õendusabi (23,9 miljonit eurot) ja ravimid (20,5 miljonit eurot). Leibkondade kulutusi käsitleb lähemalt järgmine peatükk.

**Eesti Haigekassa** kaudu rahastatakse peaaegu kaks kolmandikku Eesti tervishoiukulude üldmahust. Haigekassa tervishoiukulutused teenuste rühmade järgi on välja toodud järgneval joonisel.

Joonis 4. Haigekassa tervishoiukulud teenuste rühmade järgi, 2012–2014, miljonit eurot



EHK tervishoiukulud kasvasid 2014. a võrreldes eelmise aastaga 9,1%. 2013. a oli kasv võrreldes eelneva aastaga 7%. EHK aastaraamatu järgi suurenes 2014. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa 8%, teenuste rahastamine suurenes järgmiselt: üldarstiabi +8%, eriarstiabi +10%, õendusabi +19%, hambaravi +4% ja ravimikompensatsioon +6%, ennetus +5% ja edendamine +21%.

Vaadeldavatel aastatel on EHK kulude struktuur püsinud stabiilne, üksnes väikeste muudatustega (tabel 2). EHK kui peamise tervisvaldkonna rahastaja ülesanne on tagada arstiabi eri tasandite rahastamise püsivus ning ravikindlustuse jätkusuutlikkus. Kulude struktuuris on siiski mõnevõrra suurenenud päevaravi ning vähenenud haiglaravi osatähtsus, pisut on suurenenud veel õendusabi ja tugiteenuste ning vähenenud retseptiravimite osatähtsus.

Absoluutsummas olid Eesti Haigekassa tervishoiukulud 2014. aastal 803 miljonit eurot. Suurima osa moodustasid kulutused haiglaravile (35% ehk 281 miljonit eurot), ambulatoorne üld- ja eriarstiabi hõlmas EHK kulutustest 27% ehk 219 miljonit eurot. Retseptiravimite kompensatsioon moodustas EHK tervishoiukuludest 14% ehk 110 miljonit eurot.

Tabel 2. Haigekassa tervishoiukulud teenuste järgi, 2012–2014

	2012		2013		2014	
	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>EHK tervishoiukulud kokku</b>	<b>688,269</b>	<b>100</b>	<b>736,371</b>	<b>100</b>	<b>803,013</b>	<b>100</b>
Aktiivravi	461,320	67,0	490,514	66,6	534,756	66,6
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	252,996	36,8	265,615	36,1	281,242	35,0
..Päevaravi	19,168	2,8	22,066	3,0	32,368	4,0
..Ambulatoorne ravi	187,715	27,3	201,458	27,4	219,108	27,3
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	139,693	20,3	149,886	20,4	148,956	18,5
Taastusravi	9,941	1,4	11,202	1,5	13,542	1,7
Õendusabi	17,221	2,5	20,271	2,8	24,122	3,0
Tervishoiu tugiteenused	78,146	11,4	86,795	11,8	94,470	11,8
Meditsiinitooted ambulatoorsele patsientidele	106,651	15,5	111,716	15,2	119,144	14,8
...Retseptiravimid	98,967	14,4	103,391	14,0	110,374	13,7
Ennetus	7,659	1,1	7,936	1,1	8,448	1,1
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	7,331	1,1	7,937	1,1	8,531	1,1

Eesti tervishoiukuludes 8,8%-st osatähtsust omava **keskvalitsuse kulutused** on esitatud tabelis 3. Absoluutsummas olid keskvalitsuse kulutused tervishoiule 2014. aastal 109,2 miljonit eurot.

Kõige suurema osa keskvalitsuse kuludest moodustasid 26,5%-ga patsiendi transport ja päästetegevus, millest valdav enamus ongi kiirabiteenuse finantseerimine. Teine suurem kulugrupp oli aktiivravi, mis keskvalitsuse tervishoiukulutuste osast moodustas 25,8%. Aktiivravi teenustest rahastab keskvalitsus ravikindlustuseta isikute vältimatut abi, vanglate ja kaitseväge tervishoiuteenuseid ning ööpäevaringseid hoolekandeteenuseid.

Struktuurimuutustest toimus aastatel 2012–2014 meditsiinitoodete kulutuste vähenemine (2012. a 12%, 2014. a 7%), mis toimus meditsiiniseadmete ja muude meditsiiniliste kestva kaupade osas. Mõningat järjepidevat suurenemistendentsi on näha aktiivravi ja taastusravi osatähtsuses.

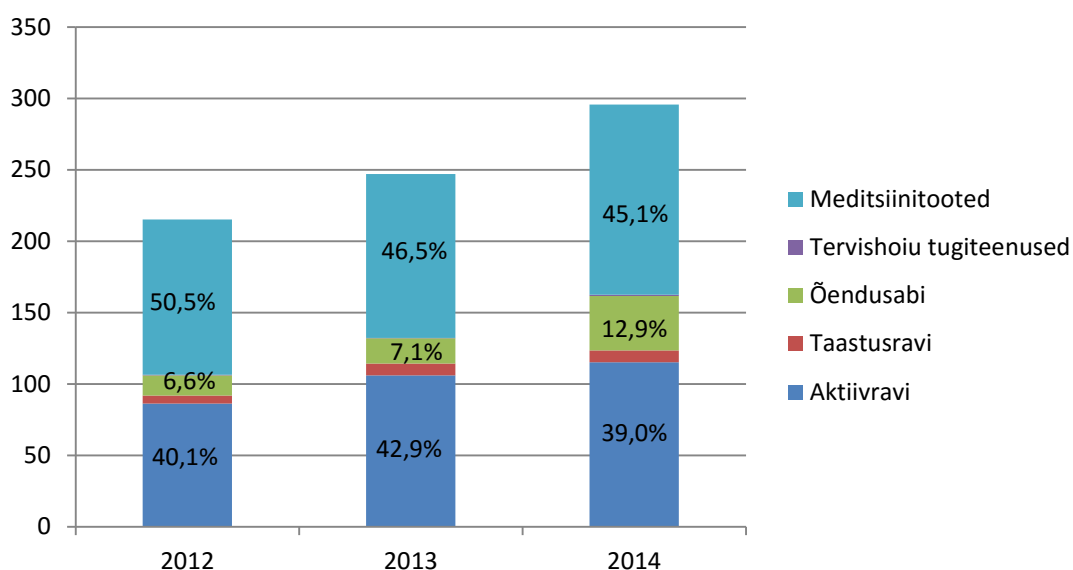
Tabel 3. Keskvalitsuse tervishoiukulud teenuste järgi, 2012–2014

	2012		2013		2014	
	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Keskvalitsuse tervishoiukulud kokku</b>	<b>99,161</b>	<b>100</b>	<b>108,988</b>	<b>100</b>	<b>109,220</b>	<b>100</b>
Aktiivravi	21,907	22,1	25,887	23,8	27,741	25,8
Taastusravi	0,066	0,1	1,302	1,2	1,850	1,7
Õendusabi	12,481	12,6	13,769	12,6	13,770	12,6
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	12,481	12,6	13,614	12,5	13,755	12,6
Tervishoiu tugiteenused	26,898	27,1	29,409	27,0	30,650	28,1
..Patsiendi transport ja päästetegevus	26,540	26,8	28,905	26,5	28,897	26,5
Meditsiinitooted ambulatoorsele patsientidele	15,156	15,3	18,987	17,4	10,899	10,0
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	3,129	3,2	3,352	3,1	3,474	3,2
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	12,028	12,1	15,635	14,3	7,424	6,8
Ennetus	10,750	10,8	7,588	7,0	12,377	11,3
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	11,903	12,0	12,045	11,1	11,963	11,0

## 1.2 Leibkondade tervishoiukulud

Leibkondade kulutused moodustasid tervishoiukuludest 2014. aastal 23,8% ehk 296 miljonit eurot. Teenuste rühmade järgi jaotades (joonisel 5) on inimeste kuludes kõige suurem osa meditsiinilistel – ravimil ja meditsiiniseadmetel – kokku 45%. Järgmine suurem rühm on aktiivraviteenustele tehtud kulud, mis sisaldavad peamiselt hambaravi ja ambulatoorse eriarstiabi kulusid, kokku 39%. Kolmandaks suuremaks rühmaks eelmiste kõrvale on viimaste aastatega tõusnud õendusabiteenused, mille osatähtsus leibkondade tervishoiukuludes ulatus 2014. aastal 13%-ni.

Joonis 5. Leibkondade tervishoiukulud teenuste rühmade järgi, 2012–2014, miljonit eurot



Kulude jagunemise järgi on aastad 2013. ja 2014. a suhteliselt erinevad. Veel 2013. aasta muutuste põhjal paistab jätkuvat aktiivravi ja taastusravi kulutuste osatähtsuse tõus, ravimikulutuste osatähtsuse langus koos meditsiiniliste kestvuskapade stabiilse osatähtsusega ning vaid mõningase õendusabi teenustele tehtud kulude tõusuga. Kuid 2014. aasta õendusabi kulude, eelkõige statsionaarse õendusabi kulude, rohkem kui kahekordne kasv ja osatähtsuse tõus 7%-lt 13%-ni on kahandanud kokkuvõttes nii aktiivravi, taastusravi kui ka meditsiiniliste osatähtsust leibkondade tervishoiukulutuste hulgas. (Vt kulude jaotust tabelis 4.) Kuna EHK suurendas 2014. a õendusabi teenuste rahastamist (tõus oli 19% võrreldes eelmise aastaga), siis väljendus see ka leibkondade kulude suurenemises. See tähendab, et teenuseid kasutati rohkem: statsionaarses iseseisvas õendusabis suurenes hospitaliseeritute arv 2014. aastal võrreldes eelneva aastaga 7% ja voodipäevade arv 8%. Ka koduõdede koduviitide arv suurenes võrreldes 2013. aastaga 10%.

Tabel 4. Leibkondade tervishoiukulud teenuste järgi, 2012–2014

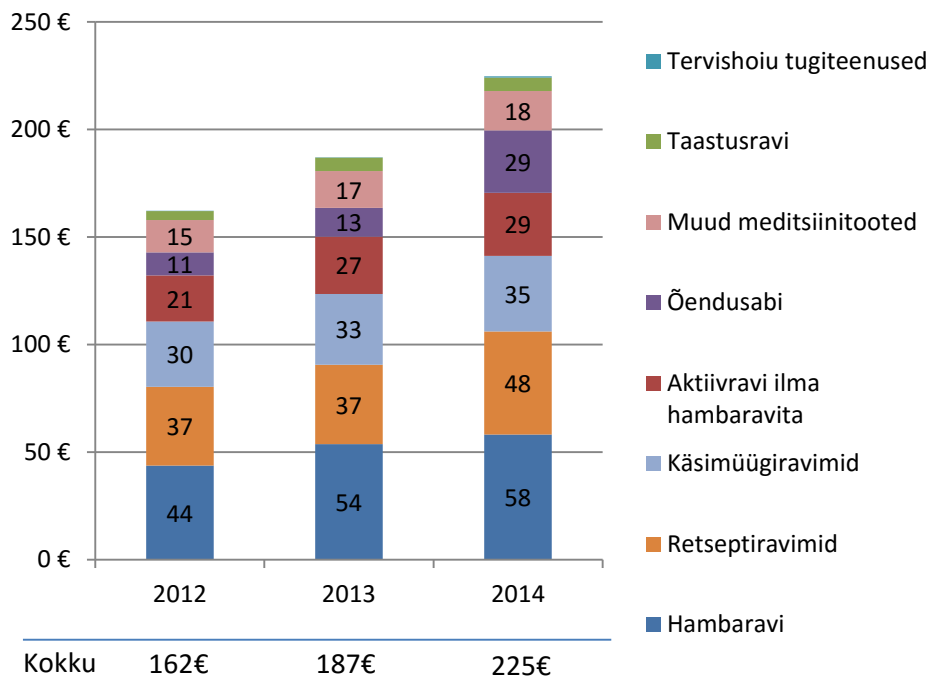
	2012		2013		2014	
	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Leibkondade kulud kokku</b>	<b>215,083</b>	<b>100</b>	<b>246,992</b>	<b>100</b>	<b>295,735</b>	<b>100</b>
Aktiivravi	86,296	40,1	106,035	42,9	115,229	39,0
....Ambulatoorseste patsientide hambaravi	58,007	27,0	70,857	28,7	76,591	25,9
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	22,510	10,5	28,884	11,7	31,455	10,6
Taastusravi	5,488	2,6	8,276	3,4	8,311	2,8
Õendusabi	14,215	6,6	17,608	7,1	38,121	12,9
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	13,753	6,4	16,861	6,9	37,145	12,6
Tervishoiu tugiteenused	0,367	0,2	0,236	0,1	0,738	0,2
Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele	108,717	50,5	114,836	46,5	133,338	45,1
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	92,232	42,9	96,073	38,9	112,258	38,0
....Retseptiravimid	48,389	22,5	48,740	19,7	62,965	21,3
....Käsimüügiravimid	40,417	18,8	43,468	17,6	46,328	15,7
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	16,485	7,7	18,763	7,6	21,080	7,1
....Prillid ja muud nägemistarbed	14,811	6,9	16,879	6,8	17,729	6,0

Leibkondade kulutustest üksikute teenuste vaates moodustasid 2014. aastal suurima osa kulutused hambaravile — 26%. Retseptiravimitele kulus leibkondade tervishoiukulutuste eelarvest 21% ja käsimüügiravimitele 16%. Õendushooldusteenustele kulutati 13%, ambulatoorsele eriarstiabile 11% ning erinevatele meditsiiniseadmetele (sh prillidele) 7% tervishoiukuludest.

Kui võrrelda kulutusi muutustega tervishoiuteenuste kasutamises, siis suurenes 2014. aastal 15-aastaste ja vanemate isikute hambaravivisiitide arv võrreldes eelneva aastaga 3,3%, 2013. aastal võrreldes 2012. aastaga oli suurenemine 1%. Küsitlusuuringu „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ kokkuvõtete järgi käib aasta jooksul hambaarsti juures umbes 40% 15–74-a inimestest. Laste vanuserühmas (0–14-aastat) jäi hambaravivisiitide arv mõlemal aastal peaaegu samale tasemele, vähenemine vastavalt 0,5% ja 0,4%. Kui ambulatoorses eriarstiabis suurenes 2014. a arsti vastuvõttude üldarv 1% (2013. a samuti 1%), siis näiteks taastusraviarsti vastuvõttude arv suurenes 2013. aastal eelmise aastaga võrreldes 10%, 2014. aastal ainult 1%. Haigekassa lisas soodusravimite loetellu 2014. aastal 19 erinevat uut toimeainet. See tõi ka leibkondadele kaasa retseptiravimitele kulunud summa suurenemise 29%.

Tehtud kulutustest ja nendes toimunud muutustest aastatel 2012–2014 saab parema ülevaate, kui vaadelda mitte üldsummat, vaid kulutusi ühe elaniku kohta. **Keskmisel ühel inimesel** eurodes on esitatud alloleval joonisel. Keskmiselt kulutas iga inimene erinevatele tervishoiuteenustele ja -kaupadele 2014. aastal 225 eurot. 2013. aasta kulud oli 187 eurot ja 2012. a 162 eurot. 2014. aasta suurimad kulud tehti hambaravile — 58 eurot, järgnesid retseptiravimid 48 euro ja käsimüügiravimid 35 euroga, ülejäänud teenuste eest maksti kokku 84 eurot.

Joonis 6. Leibkondade tervishoiukulud inimese kohta aastas teenuste järgi, 2012–2014, eurot

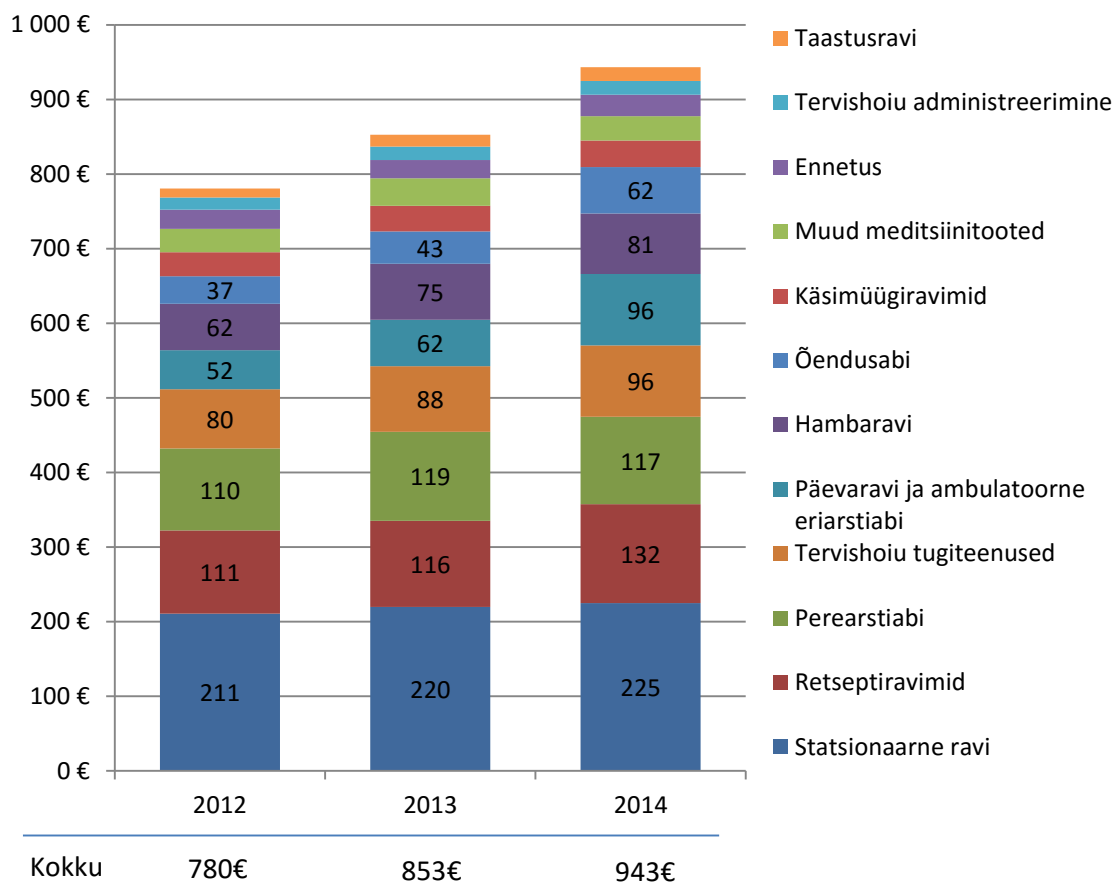


Tervishoiukulutuste osa üldistest leibkondade tarbimiskuludest oli 2012. a andmete põhjal 4,7% (viimane aasta, mille kohta SA on avaldanud tarbimiskulutused leibkonna eelarve uuringu andmetel).

Kui võtta arvesse kõik erinevate tervishoiu rahastamismudelite kaudu tehtavad tervishoiukulud, sisuliselt tähendab see avaliku sektori kulutuste lisamist eelnevalt kirjeldatud leibkondade kulutustele, siis muutuvad summad ühe inimese kohta palju suuremaks ning muutub ka jagunemine teenuste järgi (vt joonis 8).

Kui jagada kõigi rahastamismudelite kaudu tehtud tervishoiukulud elanike arvuga, siis investeeriti 2014. aastal Eestis ühe inimese tervisesse 943 eurot ehk just nii suures summas tervishoiuteenuseid sai iga inimene keskmiselt. Iga inimene kasutas aastas haiglaravi 225 euro eest, tarbis retseptiravimeid 132 euro eest ning sai perearstiabi 117 euro eest. Keskmist kulu ja selle muutusi ühe inimese kohta aastatel 2012–2014 iseloomustab joonis 8.

Joonis 7. Kõik tervishoiukulud inimese kohta aastas teenuste järgi, 2012–2014, eurot

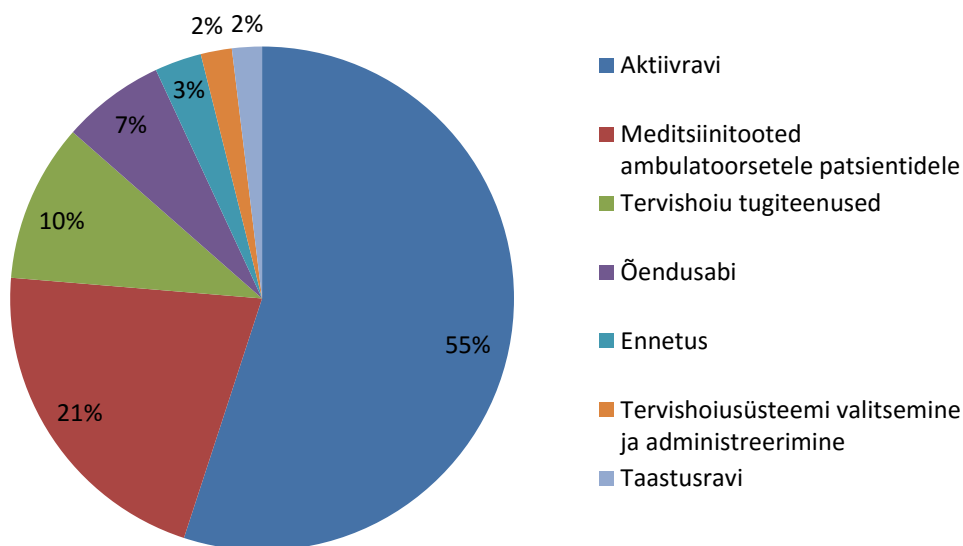




## 2. TERVISHOIUKULUDE JAOTUS TEENUSTE JA TEENUSTE PAKKIJATE LÖIKES

Vaadeldes tervishoiukulusid teenuste rühmade järgi (joonisel 8) selgub, et üle poole tervishoiukuludest on tehtud aktiivraviteenustele, neid tehti summas 683 miljonit eurot. Suuruselt järgmise rühma aktiivravi järel hõlmavad ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodete (ravimite ja meditsiiniseadmete) kulutused, nende maht oli 264 miljonit eurot. Kahe suurima rühma kulutused kokku moodustavad 76% kuludest, neile järgnevad tugiteenused (10%) ja õendusabiteenused (7%). Seevastu ennetusele kulutatakse jätkuvalt väike osa (ligikaudu 3%).

Joonis 8. Tervishoiukulude jaotus teenuste rühmade järgi, 2014



Tervishoiukulude üksikasjalikum jaotus teenuste lõikes on esitatud tabelis 5. Siit on näha, et aktiivravi kulutustes on suurimad rühmad ambulatoorne ravi (28%) ja haiglaravi (24%). Meditsiinitoodetest moodustavad suurima kulutuste rühma ravimid – 19% kulude üldsummast, millest omakorda kolm neljandikku on retseptiravimid.

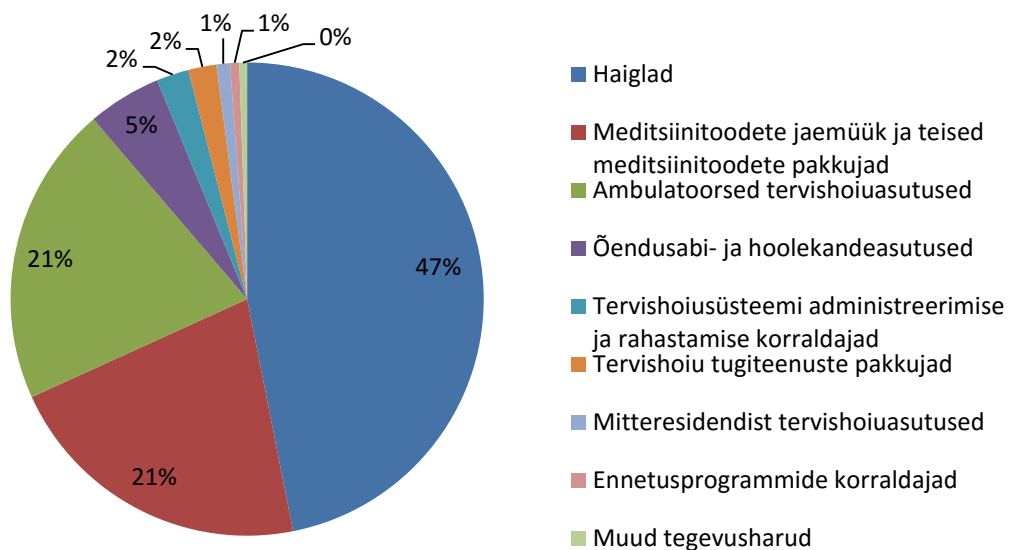
Tabel 5. Tervishoiukulud teenuste järgi, 2012–2014

	2012		2013		2014	
	miljon eurot	%	miljon eurot	%	miljon eurot	%
<b>Teenused kokku</b>	<b>1 034,201</b>	<b>100,0</b>	<b>1 125,771</b>	<b>100,0</b>	<b>1 240,911</b>	<b>100,0</b>
Aktiivravi	576,593	55,8	628,138	55,8	682,779	55,0
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	279,524	27,0	290,227	25,8	296,279	23,9
..Päevaravi	20,474	2,0	23,260	2,1	34,200	2,8
..Ambulatoorne ravi	275,063	26,6	313,196	27,8	350,075	28,2
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	145,292	14,0	157,033	13,9	154,281	12,4
....Ambulatoorseste patsientide hambaravi	82,747	8,0	98,911	8,8	106,484	8,6
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	47,025	4,5	57,252	5,1	89,311	7,2
Taastusravi	15,551	1,5	20,975	1,9	23,831	1,9
..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	5,280	0,5	7,367	0,7	7,939	0,6
..Ambulatoorseste patsientide taastusravi	10,258	1,0	13,607	1,2	15,860	1,3
Õendusabi	48,875	4,7	57,216	5,1	81,919	6,6
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	44,721	4,3	52,116	4,6	75,936	6,1
Tervishoiu tugiteenused	105,571	10,2	116,499	10,3	126,098	10,2
..Laboratoorsed uuringud	46,952	4,5	51,609	4,6	58,150	4,7
..Radioloogilised uuringud	31,366	3,0	35,208	3,1	38,307	3,1
..Patsiendi transport ja päästetegevus	27,253	2,6	29,683	2,6	29,641	2,4
Meditsiinitooted ambulatoorsestele patsientidele	231,840	22,4	246,941	21,9	264,196	21,3
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	201,210	19,5	210,148	18,7	232,154	18,7
....Retseptiravimid	147,731	14,3	152,521	13,5	174,037	14,0
....Käsimüügiravimid	42,685	4,1	45,409	4,0	46,822	3,8
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	30,629	3,0	36,793	3,3	32,042	2,6
Ennetus	34,015	3,3	32,274	2,9	37,306	3,0
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	21,755	2,1	23,728	2,1	24,782	2,0

Suuremad muutused olid aastal 2013 hambaravi, taastusravi ja õendusabi kulude suurenemine, 2014. aastal päevaravi ja õendusabi kulude suurenemine. Üldisest juurdekasvust enam suurenesid 2014. aastal veel kulutused taastusravile, retseptiravimitele ja ennetustegevustele. Samas oli 2013. a ennetustegevuste real vähenemine. Teine, kuigi minimaalne, langus kuludes toimus 2014. aastal patsiendi transpordi ja päästetegevuse juures.

Vaadeldes tervishoiukulusid **teenusepakkujate järgi** (joonis 9) selgub, et peaaegu pool (47%) kulutustest tehti haiglate, suurimate tervishoiuteenuse osutajate poolt, absoluutsummas 582 miljonit eurot. Meditsiinitoodete jaemüüjad on 21,3% osatähtsusega suuruselt järgmine teenuseosutajate rühm. Valdav enamus neist teenuseosutajatest on apteegid, muude meditsiinitoodete müüjate osa on vaid 3,5%. Eelmisega üsna sama suurusjärguga kolmas suurem rühm teenuseosutajaid on ambulatoorsed tervishoiuasutused – 20,5% tervishoiukuludest. Suurem osa kulutusi tehakse nendes asutustes põhilistele meditsiini ja diagnostikateenustele ning hambaravile.

Joonis 9. Tervishoiukulude jaotus teenusepakkujate järgi, 2014



Aastatel 2012–2014 suuri kulude jaotuse muutusi tervishoiuteenuse pakkujate järgi ei ole. Siiski on näha, et aastad 2012 ja 2013 on struktuurilt väga sarnased, aastal 2014 on tõusnud õendusabi- ja hoolekandeesutuste osatähtsus 1,3% ja haiglate oma langenud peaaegu protsendi võrra. Tendentsiks seda veel nimetada ei saa, järgmised aastad peavad kinnitama, kas tegemist on püsiva suundumusega.

Tabel 6. Tervishoiukulud teenusepakujate järgi, 2012–2014

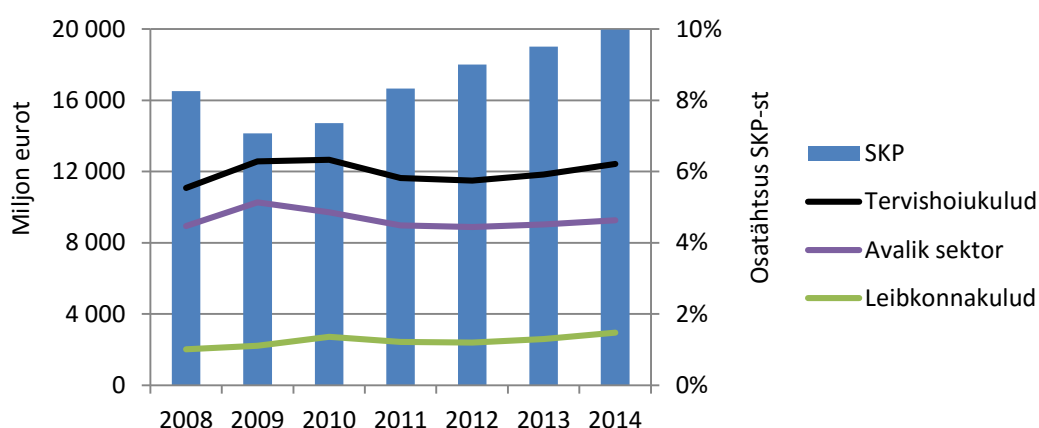
	2012		2013		2014	
	miljon eurot	%	miljon eurot	%	miljon eurot	%
<b>Teenusepakujad kokku</b>	<b>1 034,201</b>	<b>100,0</b>	<b>1 125,771</b>	<b>100,0</b>	<b>1 240,911</b>	<b>100,0</b>
Haiglad	494,796	47,8	538,316	47,8	581,807	46,9
Õendusabi- ja hoolekandeesutused	31,246	3,0	41,776	3,7	62,585	5,0
Ambulatoorsed tervishoiuasutused	220,639	21,3	240,249	21,3	254,894	20,5
Tervishoiu tugiteenuste pakujad	13,220	1,3	14,495	1,3	23,901	1,9
Meditsiinitoodete jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakujad	232,179	22,5	247,136	22,0	264,589	21,3
Ennetusprogrammide korraldajad	15,709	1,5	15,136	1,3	7,77	0,6
Tervishoiusüsteemi administreerimise ja rahastamise korraldajad	23,768	2,3	23,728	2,1	27,385	2,2
Muud tegevusharud	0,357	0,0	2,53	0,2	6,599	0,5
Mitteresidendist tervishoiuasutused	2,287	0,2	2,405	0,2	11,382	0,9

### 3. TERVISHOIUKULUD KUI INVESTEERING TERVISESSE

Tervishoiukulud iseloomustavad tervishoiusüsteemi poolt tehtud kulutusi, aga teisalt on tegemist investeringutega inimeste tervise parandamisse ja säilitamisse.

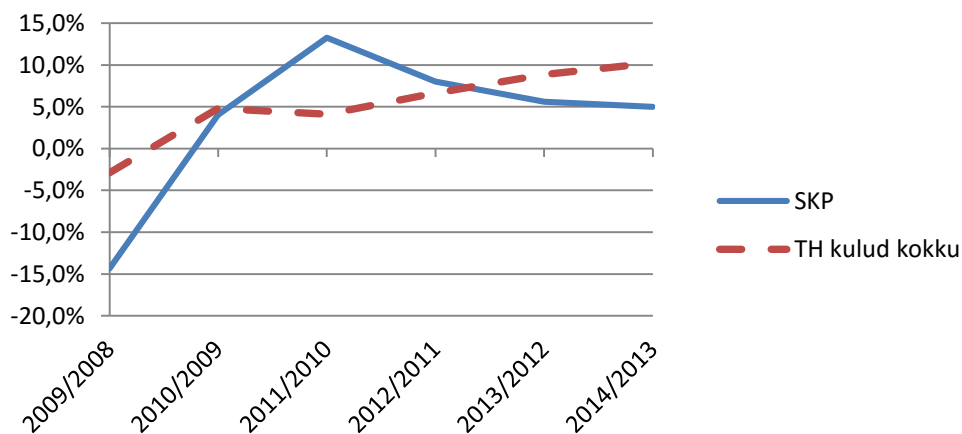
Tervishoiukulude osatähtsus sisemajanduse kogutoodangust (SKP) oli kõrgem aastatel 2009–2010, kui SKP oli madalam. Viimasel kahel aastal on SKP juurdekasv olnud aeglasem kui tervishoiukulude kasv (joonised 10 ja 11).

Joonis 10. Sisemajanduse kogutoodang ja tervishoiukulude osatähtsus SKPst, 2008–2014



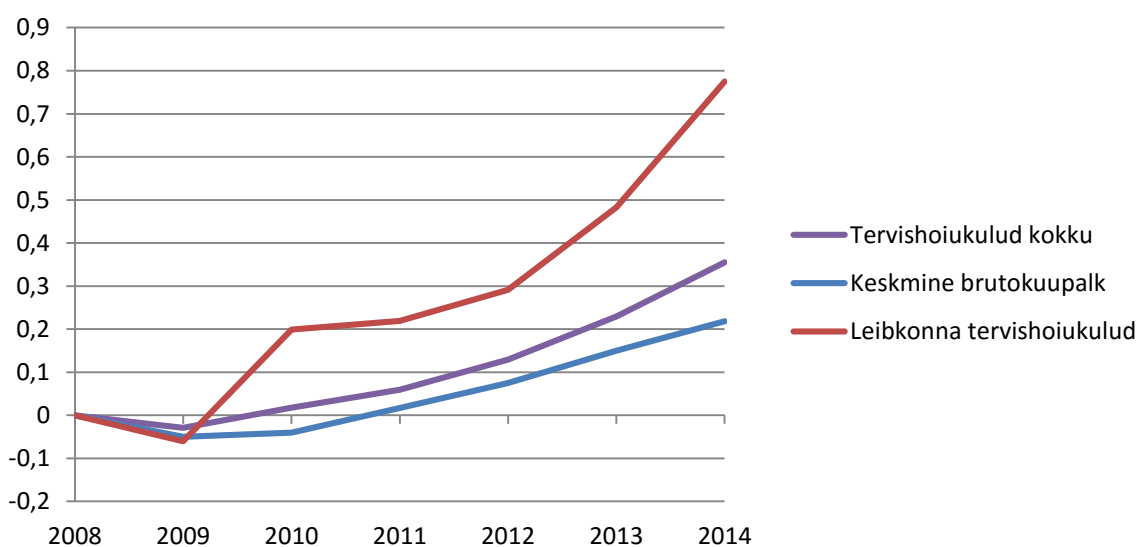
Tervishoiukulud jooksevhindades on suurenenud aasta-aastalt pärast 2009. aastat. SKP tegi pärast 2009. aasta suurt langust (-14%) taastumise 2010. aastaks ning aastate 2013 ja 2014 juurdekasv on olnud 5% piires. Tervishoiukulud on pärast 2009. aasta 2,9% langust tõusnud 2010. ja 2011. aastal 4–5% vahel, seejärel on tõus kiirenenud ning jõudnud 2014. aastaks 10%-ni. Nii on tervishoiukulude osatähtsus SKP-st tõusnud 6,2%-ni aastaks 2014.

Joonis 11. Tervishoiukulude ja SKP muutused võrreldes eelmise aastaga, 2008–2014



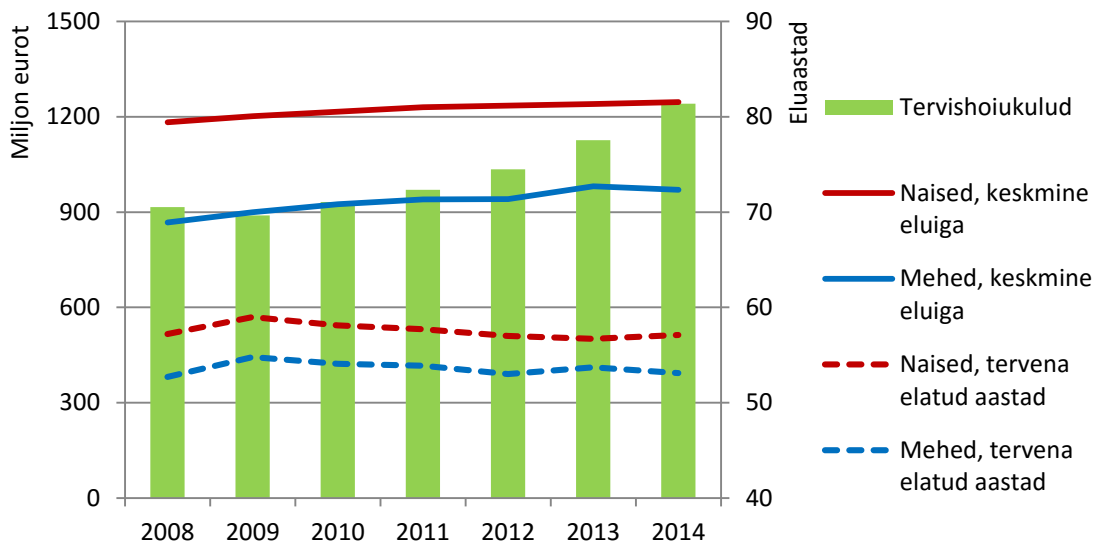
Keskmise kuupalga, tervishoiukulude ja leibkondade tervishoiukulude muutusi jälgides on näha, et palk kasvab veidi aeglasemalt kui tervishoiukulud, kuid mõlema puhul on liikumiskõver ühesugune. Kõige madalamaks osutus kriisiaegne 2009. aasta, pärast seda on tervishoiukulud kasvanud kiiremini kui keskmine palk. Eriti kiirelt on aga tõusnud leibkondade tervishoiukulud võrreldes tervishoiukulude muutuse ja keskmise palga muutustega nagu selgub jooniselt 12. Leibkondade tervishoiukuludes on toimunud 2009. aasta madalama tarbimise kompenseerimine 2010. aastal ja ka euro tulekuga kaasnenud leibkonnakulude tõusu püsimine peaaegu samal tasemel 2011. aastal. Alates 2012. aastast on leibkondade tervishoiukulude kasv olnud kiirem nii üldisest tervishoiukulude kasvust kui keskmise palga kasvust.

Joonis 12. Tervishoiukulude ja keskmise palga muutus võrreldes 2008. aastaga



Sissetulekute suurenemine ja Haigekassapoolne kompenseeritavate raviteenuste lisamine või rahastamise suurendamine võimaldavad inimestel rohkem kasutada vastavaid teenuseid ning koos sellega suurenevad leibkondade kulutused tervishoiule teenuste puhul, kus omaosalus on kõrgem.

Joonis 13. Tervishoiukulud, keskmine eluiga ja tervena elatud aastad, 2008–2014

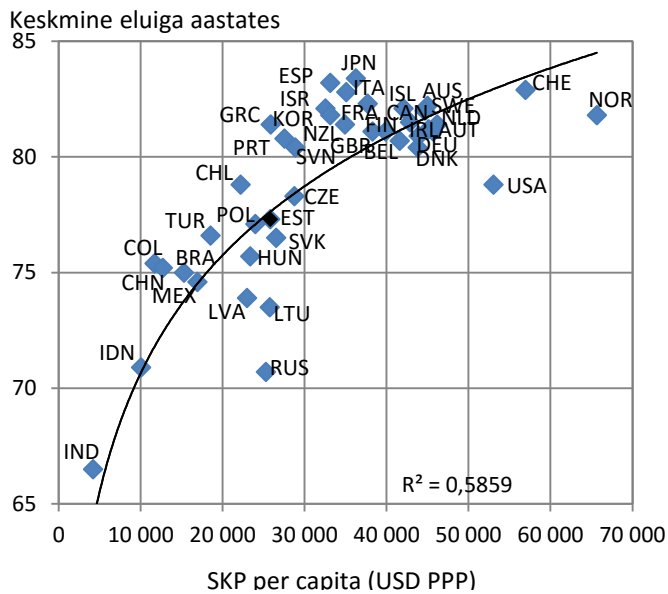


Hoolimata tervishoiukulude üldisest tõusust, on saavutatud väike juurdekasv keskmises elueas suremuse vähenemise tõttu. Vaadeldaval perioodil (2008–2014) on tervishoiukulud tõusnud 300 miljonit eurot, sama ajaga on keskmine eluiga naistel tõusnud 2,1 ja meestel 3,4 aasta võrra. Meeste ja naiste keskmise eluea vahe on vähenenud 1,3 aastat. Siiski tervena elatud aastates muutust vaadeldaval perioodil peaaegu pole — mehed on võitnud 0,4 aastat ja naised kaotanud 0,1 tervena elatud aastat.

On leitud, et kuni teatava tasemeni toob SKP suurenemine kaasa keskmise eluea tõusu, kuid mingist tasemest alates tõus peatub. Eesti näitajad on selgelt siiski veel selles rühmas, kus võib oodata keskmise eluea suurenemist.

OECD andmebaasis on avaldatud 2013. aasta riikide andmed SKP ja tervishoiukulude kohta ostujõu pariteetide alusel. Ostujõu pariteete kasutatakse riikide majandusseisundi, kaupade ja teenuste mahtude analüüsimiseks ning see on arvatud valuutade vahetuskurss, mis arvestab riigi omavaluutas väljendatud majandusnäitajad ümber ühtsesse valuutasse, mida nimetatakse ostujõu standardiks, antud juhul on tegemist USD PPP.

Joonis 14. Keskmise eluiga ja SKP inimese kohta, 2013 (või viimane aasta)

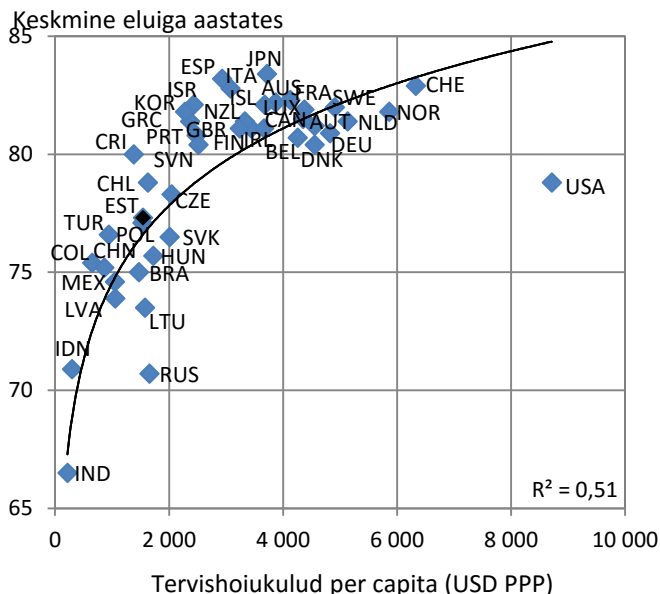


Allikas: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Võrreldavates hindades ehk USD PPP järgi SKP-d ja tervishoiukuludid ühe inimese kohta on võrreldud riigiti keskmise eluea näitajaga. Sama suure võrreldava SKP-ga inimese kohta on Eesti saavutanud kõrgema keskmise eluea kui meie naabrid Läti, Leedu ja Venemaa.

Põhjamaad asuvad kõrgema keskmise elueaga riikide grupis. Näiteks Soome võrreldav SKP on 15 000 USD kõrgem kui Eestil ja ka keskmise eluiga (meeste ja naiste keskmine) ulatub üle 81 eluaasta. Eesti meeste ja naiste keskmine eluiga oli 2013. aastal 77,28 aastat. Tervishoiule kulutas Soome 2013. aastal inimese kohta peaaegu 2000 USD PPP rohkem kui Eesti, kus tervishoiukulu inimese kohta oli 1542 USD PPP (joonis 15).

Joonis 15. Keskmise eluiga ja tervishoiukulud inimese kohta, 2013 (või viimane aasta)



Allikas: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.



## 4. Tervishoiukulude arvestusmetoodika

### 4.1 Tervishoiu arvepidamise metoodika SHA2011

Eesti rakendab alates 2013. aastast tervishoiukulude arvestamiseks SHA2011 metoodikat.

Kõnealune metoodika on OECD-WHO-Eurostati ühine edasiarendus varem kasutatud SHA.1.0 metoodikast, mida kasutati Eestis aastate 2000–2012 tervishoiukulude andmete koostamisel. Tegemist on rahvusvaheliselt standardiseeritud raamistikuga, mida kasutatakse riikide tervishoiukulude süstemaatiliseks hindamiseks võrreldaval kujul.

Uue SHA2011 metoodika kasutuselevõtu eestkõneleja oli OECD ja arendamise eesmärgiks oli muuta eri riikide andmed omavahel paremini võrreldavaks. Riikidele antakse ette täpsemad juhised tervishoiukulude liigitamiseks ning seda kasutavad vastavate organisatsioonide liikmesriigid tervishoiukulude arvestamisel. Arvestuseks kasutatavad loendid — tervishoiuteenuste pakujad (ICHA-HP), tervishoiu rahastamismudelid (ICHA-HF), tervishoiuteenused (ICHA-HC), tervishoiu rahastamisallikate tulud (ICHA-FS), tervishoiusüsteemi kapitalimahutused põhivarasse (ICHA-HK) ja tervishoiuteenuse osutamise kulud (ICHA-FP) — on koos seletustega avaldatud TAI veebilehel: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/metaandmed/klassifikaatorid>.

SHA2011 kasutamine on kohustuslik kõigile EL liikmesriikidele alates aruandeaastast 2014 ja andmete esitamine toimub EK rakendusmääruse 2015/359 alusel <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0359&from=EN>

Peamine sisuline erinevus kahe metoodika vahel seisneb selles, et tervishoiualased kapitalikulud ei kuulu enam tervishoiukulude hulka, vaid on neist välja arvatud ning näidatakse eraldiseisvas tabelis, eelmise metoodika järgi olid need tervishoiu kogukuludesse kaasa arvatud.

Teine oluline muutus toimus välismaailma rahastamise liigitamise osas. Vana metoodika kohaselt klassifitseeriti välismaistest finantseerimisallikatest pärinevad kulud alati välismaailma alla. SHA2011 liigitab kulud, mille haldamisega tegeleb riigi struktuuriüksus, vastava struktuuriüksuse rahastamismudeli alla. Näiteks Sotsiaalministeeriumi välisrahastusega projektid, kus projektide korralduse eest vastutab Sotsiaalministeerium, näidatakse avaliku sektori rahastamismudelite all (HF.1). Ainult otse tervishoiuteenuse osutajatele välismaalt laekunud summad, ilma eestipoolse vahendamiseta, näidatakse välismaailma rahastamismudeli (HF.4) sees. Uue rahastamisallikate tulude (FS) liigituse tabelis näidatakse tervishoiukulude rahastamiseks kasutatud tulud nende allikate järgi, sh otselaekumised välismaalt, FS.7 alajaotuses.

### 4.2 Aastate 2012–2013 tervishoiukulude ümberarvutused

2013. aasta tervishoiukulud SHA2011 metoodika järgi avaldati 2014. aasta oktoobris, sh koos uue metoodika järgi arvestatud leibkondade kulutuste osaga. Tehtud muutusi metoodikas kirjeldas täpsemalt 2014. aasta lõpus avaldatud analüüsidokument „Tervishoiukulud 2013. Metoodika muutus“ (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/303>).

Varasemate aastate ümberarvutustega alustamisel 2015. aasta alguses selgus täiendavate andmeallikate statistika otsimise ja andmete võrdlemise käigus vajadus ja võimalus täpsustada uut leibkonnakulutuste arvestuse metoodikat. Neid muutusi selgitab täpsemalt käesoleva dokumendi **lisa 1**, kus on käsitletud lähemalt tehtud täiendusi võrreldes esialgse metoodikaga nii teenuste kui kaupade arvestuses. Leibkonnakulutused aastate 2012–2013 kohta on ümber arvatud ühtsetel alustel.

Ülejäänud osades peale leibkonnakulutuste on aastate 2012–2013 arvutustes võrreldes varemavaldatuga muutusi tehtud minimaalselt. Parandatud on vaid üksikuid leitud ebatäpsusi. 2012. aasta andmed, mis olid kogutud eelmise SHA1.0 meetodika järgi, on võrreldavaks tehtud vastavate alajaotuste ümbertõstmise teel. Lisaks on vastavalt SHA2011 meetodika nõuetele 2012. ja 2013. aasta Eesti Haigekassa osutatud teenuste andmetest lahutatud raviteenuste hindades sisalduv kapitalikulude osa, mis 2012. aastal moodustas 1,81 ja 2013. aastal 1,63 protsenti raviteenuste hinnast.

2015. aastal on koos ettevalmistusega pikemate aegridade ümberarvutamiseks ühtsetel alustel kodeeritud uuesti SHA2011 tervishoiuteenuste pakkujate loendi HP järgi kõik aastatel 2008–2014 tegutsenud tervishoiuteenuse osutajad. Tulenevalt uue loendi rakendamisest võib teenuseosutajate võrdluste puhul alajaotustes esineda erinevusi võrreldes varemavaldatuga. Uuendatud loend oli aluseks ka Eesti Haigekassa 2014. a kulutuste jaotamisel teenuseosutajate järgi.

Muude andmete osas on ümberarvutused aastate 2008–2011 osas veel tegemisel. Plaanis on need avaldada 2016. aastal.

### 4.3 Tervishoiukulud 2014 arvutused

Tervishoiukulude arvestamiseks vajalikud andmed on kogutud nagu eelnevatel aastatel üldiselt rahastamise korraldajate kaudu (Eesti Haigekassa, riigieelarve, ministeeriumid, erakindlustused jt<sup>2</sup>). Andmed kontrollitakse ja täpsustatakse vajadusel üle andmeandjatega ning tehtud kulutused liigitatakse vastavalt otstarbele (eemärgile), mille jaoks raha kulutati.

Töö käigus selgitakse nii palju kui võimalik välja, millise teenuseosutaja kaudu raha vastava eesmärgi jaoks kulutati ja kus toimus lõpptarbimine. Kuna eesmärgiks on liigitada kulutusi lõpptarbimise järgi (ja vahetarbimine välja arvata), siis ei ole raha eraldaja tihtipeale ise see, kes vastava tegevuse ellu viib või kus raha tegelikult kulutatakse — seega liigitatakse korraldajate kaudu saadud andmed kulutustest edasi vastavate teenuseosutajate ning tegevuste järgi. Praktiliselt tähendab liigitamine iga kulutatud summa märgistamist kõigi kasutatavate loendite (rahastamisallika, tegevuse, teenuseosutaja ja rahastamismudeli) järgi. Kulutused, mis tervise ja tervishoiuga seotud ei ole, arvatakse välja.

Leibkondade tervishoiukulude arvestuses on tervishoiuteenuste puhul peamiseks aluseks tervishoiuteenuse osutajate andmed osutatud teenuste mahtude ning füüsilistelt isikutelt saadud tulude kohta TAI kogutud tervisestatistilistest aruannetest. Kaupade puhul (sh ravimid) on aluseks vastava valdkonna statistika erinevatest allikatest. 2014. aasta leibkondade tervishoiukulude arvestus on tehtud samamoodi nagu aastate 2012–2013 kohta ja mida kirjeldab täpsemalt eelpool viidatud käesoleva analüüsi lisa 1.

---

<sup>2</sup> vt loetelu osast Andmeallikad.

## ANDMEALLIKAD

Andmed tervishoiukulude arvutusteks on saadud järgmistest allikatest. Andmed on kogutud nii etteantud vormidel, kui ka vabas vormis. Samuti on kasutatud veebilehtedel avalikult kättesaadavat statistikat.

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium – 2014. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Ministeeriumite ja nende allasutuste tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
5. Ravimiamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
6. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse statistika.
7. Statistikaamet – ettevõtete töötervishoiu kulutused, rahvaarv, rahvamajanduse arvepidamise näitajad.
8. Riigikassa andmebaas – 2014. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
9. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
  - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavate projektide kohta; ostetud teenuste kulud
  - b. Analüüsi ja statistika osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
10. Tervise Arengu Instituut – tervisedenduse projektid ja programmid ning statistilised aruanded:
  - a. Tervishoiualane majandustegevus,
  - b. Arsti vastuvõtud ja koduvisiidid,
  - c. Päevaravi,
  - d. Ravivoodid ja hospitaliseerimine.
11. Eesti Punane Rist – tervishoiukulutused.
12. Eesti E-tervise Sihtasutus – riigi tervishoiusüsteemi e-lahenduste edendamise ja arendamise kulud.

# KASUTATUD ALLIKAD

Eesti Haigekassa – veebileht, majandusaasta aruanne

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

<https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/uuringud>

Sotsiaalministeeriumi veebileht

<https://www.sm.ee/et>

Ravimiamet – ravimite müügistatistika

<https://www.ravimiamet.ee/ravimite-kasutamise-statistika-1>

Statistikaameti andmebaas – majandus ja rahvastik

<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Majandus/databasetree.asp>

<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/databasetree.asp>

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja –uuringute andmebaas

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

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht

<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>

Tervise Arengu Instituudi 2014. aasta tervishoiukulude metoodika

<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/303>

Eurostati (Euroopa Liidu statistikaameti) andmebaas

<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases>

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas

[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

## Lisa 1. Leibkonna tervishoiukulutuste arvestuse metoodika täiendused 2012–2013

Eesti tervishoiukulude arvestuse metoodikas toimus alates 2013. aasta andmetest kaks suurt muutust. Kõigepealt toimus uue rahvusvahelise metoodika SHA 2011 kasutuselevõtt (eelmine oli nimega SHA 1.0). Teiseks muutus leibkonna tervisekulude juures üleminek leibkonna eelarveuringu andmetelt tervishoiuteenuse osutajate esitatud andmetele.

Esimesed tulemused – 2013. a tervishoiu jooksvad kulud – uue metoodika järgi avaldas TAI oktoobri lõpus 2014. aastal. Metoodikamuutusi kirjeldav väljaanne ilmus detsembris 2014 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/303>). Koos varasemate aastate ümberarvutamise ja täiendavate andmeallikate statistika võrdlemisega, selgus vajadus ja võimalus täpsustada leibkonnakulutuste arvestuse metoodikat selle teatud osades. Neid muutusi kirjeldabki käesolev dokument.

### Tervishoiuteenused

Uue, 2013. a kulude jaoks kasutusele võetud metoodika järgi olid leibkonnakulude arvestuse aluseks raviteenuste hinnad, mida maksab Haigekassa tervishoiuteenuste osutajatele ning leibkonna eelarve uuringu (LEU) kaalutud tulemused ravimite ja meditsiinikaupade osas. Kasutatud metoodika alahindas kahte kõige suuremat leibkondade kulukohta – hambad ja silmad ehk hambaravi (sh ortodontia) ja prillide kulutusi. (Sisse oli arvatud küll 3 firma silmaarstiteenus). Ravimikulutuste juures ei olnud siiski Haigekassa poolt hüvitatud ravimikulude aluseks mitte tegelikud, vaid varasemate aastate leibkonna eelarve uuringu baasil prognoositud kulutused, mis seoses vahepeal toimunud toimeainepõhiselt väljakirjutatud ravimite suurema kasutuselevõtu ja sellest tuleneva muutuse - inimeste ravimikulude vähenemise - arvestamata jättis ning ravimite omaosalust tegelikust suuremana näitas.

Põhimõtteliselt võiksime sellega jätkata, aga

- statistikaamet ei korralda enam LEU-d iga-aastaselt, seega sealt ei saa regulaarselt andmeid;
- tervishoiukulude jaotamisel teenuste ja teenuseosutajate vahel aluseks olnud küsitlusuuringu andmed, vaheaastatel ainult prognoosid, on ebatäpsed võrreldes iga-aastaselt kogutava administratiivse statistikaga, sest ei kajasta muutusi hindades ja inimeste käitumises;
- mõned arvestuse aluseks olevad näitajad ja tegelikud kulutused lahknesid üsna olulisel määral.

Kriitiliselt üle vaadates ja analüüsid kasutusele võetud uut leibkonnakulutuste arvestuse metoodikat ning otsides täiendavaid andmeid, selgusid komponendid, mida tuleb ja saab leibkondade kulutuste arvutamisel täiendavalt arvesse võtta:

- täiskasvanud maksavad ise oma hambaraviteenuse eest peaaegu täies mahus;
- suur osa ortodontia kulutustest ei kuulu Haigekassa poolt kompenseerimisele (arvesse lähevad väga üksikud diagnoosid) ja selle eest maksavad lapsevanemad;
- prillide kompensatsioon pole üldine, hüvitamisele kuulub väike osa töötajate prillidest, laste prillide ostu ei kompenseerita;
- isikule maksab statsionaaris veedetud päev 2,5 eurot, eriarsti vastuvõtt 5 eurot;

- leibkonna kulud tekivad ambulatoorses abis üldjuhul järjekorrast etteostmisel, õendushooldusteenuste kasutamisel (pereliikme hooldekodusse või õendusabiastutusse paigutamisel) ja taastusravis pärast aktiivravi saamist;
- enamasti ei minda oma raha eest haiglasse aktiivravi saama, küll aga ostetakse päevaraviteenust LOR, günekoloogia, dermatoveneroloogia, oftalmoloogia erialadel.
- teatud protseduuridel on Haigekassa teenuste nimekirjas selgesti defineeritud inimeste omaosaluse määr või on piiratud hüvitatavate teenuste päevade arv.

Seega ei ole põhjendatud leibkonna kulutustes kasutada kulutuste jaotamisel üldiselt ja ühetaoliselt statsionaarset teenust neljakordses mahus võrreldes ambulatoorsete vastuvõttudega (varem kasutusel olnud suhe), kui on kättesaadavad detailsemad andmed.

Erisusi arvestades on tervishoiuteenuste osutamise mahtude statistika alusel arvestatud kulud leitud korrigeeritud meetodika juures järgmiste koefitsientide abil:

	2012	2013	
arsti vastuvõtud	5	5	eriarsti vastuvõtu hind, perearstiasutusel on selle asemel 1
hambaarsti vastuvõtud	33,7	38,5	number erineb, sest erinevatel aastatel on hambaraviasutuste majandusaruande tulude ja vastuvõttude suhe erinev. Lisaks korrutatud täiskasvanute vastuvõttude osatähtsusega vastavas TTO grupis, et arvestada maha laste tasuta hambaravi
arsti koduviisiidid	7	7	perearstiasutustel 3 eurot
hambaarsti koduviisiidid	15	15	eriarsti koduviisiidi hind EHK järgi
päevaravi operatsioonid	7	7	kallim kui ambulatoorne vastuvõtt, hinnatud ühe suure haigla väga ümardatud numbri kasutades (8 eurot, keskmine väiksemas kohas tehtud töö pole ehk nii keeruline, seega ka odavam )
hooldusravi voodipäev	6,45	6,87	Haigekassa poolt TTO-le makstavast summast ülejääv osa (omaosalus), mis tuleb isikul endal maksta
statsionaarne voodipäev	2,5	2,5	haiglate poolt kehtestatud voodipäevatasu (kuni 10 päeva)

Esialguses meetodikas olid arvestamata õendusteenused ja koduviisiidid. Ainus kasutatud info koduviisiitide kohta oli arsti koduviisiidid koduõendus-hooldusasutustel (2013. aastal 4486 tk), mille summa oli arvestatud aktiivravi alla. Koduõendus-hooldusteenuse osutajad (koduõed) tegid 2013. aastal 281 000 koduviisiiti. Seega liigub antud summa koduse õendusabi alla. Aktiivravi poolele on lisatud perearsti koduviisiidid.

Hetkel on kasutusel sama jaotus ambulatoorsete teenuste (HC1.3) juures põhilisteks ja muudeks erialasteks teenusteks. Perearsti töö on näidatud põhiliste meditsiini- ja diagnostikateenustena (HC.1.3.1) ja ambulatoorne eriarsti töö kõigi muude erialaste tervishoiuteenuste (HC.1.3.3) all.

## Meditsiiniseadmed ja ravimid

Uuendatud leibkonnakulutuste metoodikas on suures osas jätkuvalt kasutatud 2006. aasta LEU (tervishoiukulude) lisamooduli andmeid, mida on siiani koefitsientide põhjal edasi viidud. Need koefitsiendid olid kulude jaotamisel aluseks erinevate teenuste ja kaupade vahel. Kuid selliselt leitud rahasummad ei vasta enam tegelikule olukorrale. Seda näitab mudelis arvestatud prognoositud tulemuste ning Haigekassa ja Ravimiameti tegelike ravimikulutuste statistika võrdlus. Viimastel aastatel on nii Haigekassa kui Ravimiamet kättesaadavaks muutnud piisavalt detailse iga-aastase statistika, mida esialgse metoodika väljatöötamise ajal 7-8 aastat tagasi veel ei olnud.

Seega on tehtud mõningaid muudatusi:

LEU alusel arvatud prillide hinna asemel on kasutatud prillipoodide majandusaasta aruannete andmeid Äriregistrist viimaste aastate kohta, et luua prillipoodide jaoks tervishoiu ja muude kaupade ning teenuste vahelise jaotumise arvestuse alus. Selle järgi jaotuvad teenused ja kaubad käibes keskmiselt järgnevalt:

Prillid, läätsed jm optika (tervishoiukaubad)	87%
Arsti vastuvõttud (teenused)	2%
Kaasnev pudri-padi (puhastusvahendid, konteinerid, karbid jne)	1%
päikeseprillid ja värvilised läätsed	10%

Lisaks on silmaarsti teenused prillipoodides lisatud eriarsti vastuvõttude alla.

Kuulmisaparaatide ja meditsiiniliste abivahendite LEU alusel hinnatud kulu asemel on võetud arvestuse aluseks Haigekassa ja sotsiaalministeeriumi abivahendite aruandlusest vastavad märgitud kulud. Lisaks eelnevale oli LEU hinnatud kulu tabelis kahe kategooria puhul (kuulmisaparaadid, ortopeedilised ja muud abivahendid) aegreas sees ühikute teisendamise viga, mille parandamine vähendas nende kahe kategooria kulusid kõige rohkem ning oli ka kokkuvõttes leibkondade kulutuste vähenemise põhjus.

Sotsiaalministeeriumi aruandluses on märgitud ravimid hooldusasutustes (hoolekandeesutustes), mis on osa kohamaksust ja jagunevad ravimite ja hooldusvahendite vahel erinevalt sõltuvalt teenusepakkuja ja kohaliku omavalitsuse kehtestatud tingimustest. Esineb nii seda, et kohatasu sees on teatud piirmääraneni käsimüügiravimeid või siis ainult hooldusvahendeid, retseptiravimeid aga väga harva. Kuna retseptiravimid on jaotatud üldise korra järgi, siis on hoolekandeesutuste ravimite ja muude meditsiiniliste mittekestvuskaupe leibkondade kuludest  $\frac{1}{4}$  arvestatud käsimüügiravimitesse ja  $\frac{3}{4}$  muudesse meditsiinilistesse mittekestvuskaupeadesse.

Ravimiameti retseptiravimite käibe ja Haigekassa soodusretseptide müügiandmete vahe on avaldatud statistika põhjal umbes 4 miljonit eurot. See vahe võib tulla kahe teguri arvelt: apteekides kohapeal valmistatud ravimite ja üldapteekides müüdavate veterinaarravimite andmetest (lugeses Ravimiameti kodulehelt statistikat on veterinaarravimid retseptiravimite statistikas sees ja nende käibenumbreid pole eraldi näidatud; Ravimiamet vahet Haigekassa andmetega seletada ei osanud). Seega on ravimite omaosaluse juures aluseks võetud Haigekassa statistika patsientide retseptiravimite omaosalusest ja arvestatud ka täiendava ravimihüvitisega.

## Tehtud muutuste mõju

Leibkondade 2013. a tervishoiukulud on seoses tehtud täiendustega võrreldes metoodikamuutusi kajastavas väljaandes 2014. a lõpus avaldatud esmaste tulemustega vähenenud 3,2%. Teenuseosutajate vaates (HP järgi) toimus muutus ainult meditsiiniliste jaemüüjate juures (HP.5), kus vähenemine on kokku 8,5 miljonit eurot ehk 6,9%, seejuures apteekides (HP.5.1) oli vähenemine 8,4%.

Vaadeldes toimunud muutusi teenuste järgi (HC), siis on nendes alajaotustes toimunud muutused suuremad. Aktiivravi, taastusravi, õendusabi ja tervishoiu tugiteenuste summa suurenes ümberarvutuste järel siiski vaid 0,3%. Kuna üldise inimeste poolt tasutud tervishoiuteenuste mahu arvestus toimub teenuseosutajate esitatud statistika põhjal, siis ühe liigi kulude suurendamine vähendab teise kulusid. Lisaks protsentuaalsele muutustele, tuleb juurde vaadata ka tehtud töö mahtusid ning hindade juures mõelda omaosaluse määrale. Teatud teenuste puhul on tegemist küllaltki väikeste absoluutarvudega (nt eriarsti koduvisiit), teiste teenuste on maht väga suur (perearsti vastuvõtt), kuid inimeste omaosalus selles on jälle väga väike. Nii on hambaravikulutuste suurema arvessevõtmise tõttu (15% suurenemist) leibkondade kulutused vähenenud teistele tervishoiuteenustele, sh haiglaravile.

Kulutuste struktuuris suurenes võrreldes esialgsete arvutustega aktiivravi osatähtsus 2,6 protsendipunkti, vähenes omakorda taastusravi, õendusabi ja meditsiiniliste osatähtsus (vastavalt 0,2, 0,6 ja 1,8 protsendipunkti).

Muutused valitud teenuste rühmade järgi on esitatud järgnevas tabelis.

Tabel 1.1. Leibkondade tervishoiukulud teenustele esmase ja täiendatud metoodika järgi, 2013 (miljonit eurot)

	esmane		täiendatud		muutus	muutus
	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%	miljonit eurot	% (+/-)
AKTIIVRAVI	102,697	40,3	106,035	42,9	3,338	3,3
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	14,687	5,8	3,388	1,4	-11,299	-76,9
..Ambulatoorne ravi	86,564	33,9	101,388	41,0	14,824	17,1
....Ambulatoorse patsientide hambaravi	61,472	24,1	70,857	28,7	9,385	15,3
TAASTUSRAVI	9,127	3,6	8,276	3,4	-0,851	-9,3
ÕENDUSABI	19,700	7,7	17,608	7,1	-2,092	-10,6
TERVISHOIU TUGITEENUSED	0,236	0,1	0,236	0,1	0	0,0
MEDITSIINILISED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	123,301	48,3	114,836	46,5	-8,465	-6,9
..Retseptiravimid	61,620	24,2	48,740	19,7	-12,880	-20,9
..Käsimüügiravimid	40,729	16	43,468	17,6	2,739	6,7
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestva-kaubad	18,460	7,2	18,763	7,6	0,303	1,6
<b>JOOKSEVKULUD KOKKU</b>	<b>255,060</b>	<b>100</b>	<b>246,992</b>	<b>100</b>	<b>-8,068</b>	<b>-3,2</b>

Tervishoiuteenuste osas toimusid suurimad absoluutarvulised muutused statsionaarse ravi, ambulatoorse ravi hambaravi ja eriarstiabi jaotustes. Suurenemine ambulatoorses ravis oli 17,1%



(14,767 miljonit eurot), sh hambaravis 15,3% (9,385 miljonit eurot) ja ambulatoorses eriarstias 23,3% (5,441 miljonit eurot). Vähenemine statsionaarse ravi osas oli 11,299 miljonit eurot ehk 76,9%.

Meditšiinitoodete rühmas toimus vähenemine ravimite ja meditsiiniliste mittekestvuskaupade jaotuses kokku 6,9%. Retseptiravimite omaosaluse 20,9% vähenemise kõrval suurenesid 6,7% käsimüügiravimitele tehtud kulud, samuti muude meditsiiniliste mittekestvuskaupade kulud (55,1%), mis kokkuvõttes vähendas ravimite ja muude meditsiiniliste mittekestvuskaupade kulusid 8,4% (8,768 miljonit eurot). Ravimikulutuste vähenemise peamiseks põhjuseks on Haigekassa ja Terviseameti sihipärase töö tulemusena oluliselt paranenud toimeainepõhiste ravimite väljakirjutamise praktika. 2013. aasta teise poolaastal väljastati arstide poolt toimeainepõhiselt juba 80% retseptidest, Haigekassa tasus keskmise soodusretsepti eest 13,6 eurot ja patsient 6,4 eurot. Seda on 20% vähem kui aastal 2009, mil patsiendi omaosalus oli 8 eurot keskmise soodusretsepti kohta. See muutus oli esialgsetes arvutustes jäänud arvesse võtmata.

Meditšiiniseadmete ja muude meditsiiniliste kestvuskaupade kulutustes toimunud muutus oli kokkuvõttes 1,6%. Vaatamata sellele, et nägemisabivahendite (prillide jt) kulu on andmeallika muutuse tõttu (prillipoodide müügistatistika) suurenenud kaks ja pool korda (158% ehk 10,377 miljonit eurot) ja ortopeediliste abivahendite kulu 22,1% (0,172 miljonit eurot), siis vea parandamine kuulmisabivahendite ja muude meditsiiniliste kestvuskaupade ridadel tõi kaasa nende kuluartiklite vähenemise vastavalt 87,6% (2,517 miljonit eurot) ja 93,0% (7,689 miljonit eurot).

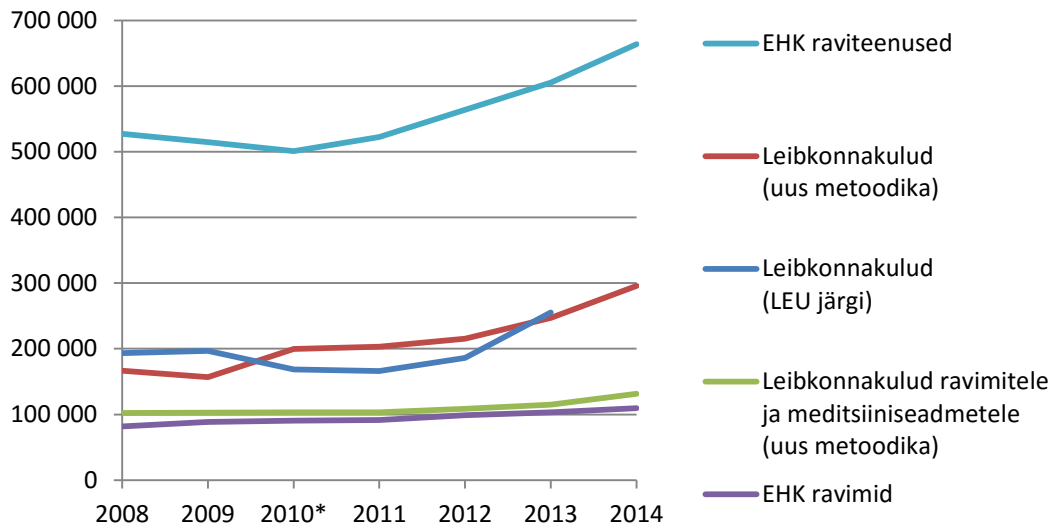
**SNA** (rahvamajanduse arvepidamise 1993.a süsteem) eratarbimise arvestuse järgi võiksid leibkondade kulutused tervishoiule olla 12 miljonit ehk 4,9% suuremad kui tervishoiu kulutuste arvutustes, kuid kas tegemist võiks olla teenuste või kaupade kuludega, seda ei võimalda Statistikaameti andmed hinnata.

Kodumajapidamiste lõpptarbimiskulutused jooksevhindades, miljonit eurot (SA andmed)

	2009	2010	2011	2012	2013
06.Tervishoid	226,4019	231,5543	219,6777	234,9516	256,7743

Leibkondade omaosaluse vana ja uue meetodika aegrea üldine võrdlus on toodud järgneval joonisel. LEU andmetel on näha oluline muutus 2010. aasta andmetes. 2010. aasta leibkonna eelarve uuringu meetodika erines eelnevate uuringute omast mitmete aspektide poolest, suurimateks muudatusteks oli vähenenud uuringumaterjalide hulk, mis tähendas senise kahe ankeedi ja kahe päeviku asemel ühte ankeeti ja päevikut, ja vähenenud uuringuaeg. Peale 2007. aastat, uue uuringumetoodika väljatöötamise ajal, kuni 2010. aastani leibkonna eelarve uuringut läbi ei viidud, mistõttu 2008. ja 2009. aasta leibkondade kulutusi prognoositi tervishoiukulude jaoks ning seega olid nende aastate tulemused hinnangulised. Vaata ka <http://www.stat.ee/leibkonna-eelarve-uuring>.

Joonis 1.1 Leibkondade tervishoiukulude võrdlus, 2008–2014

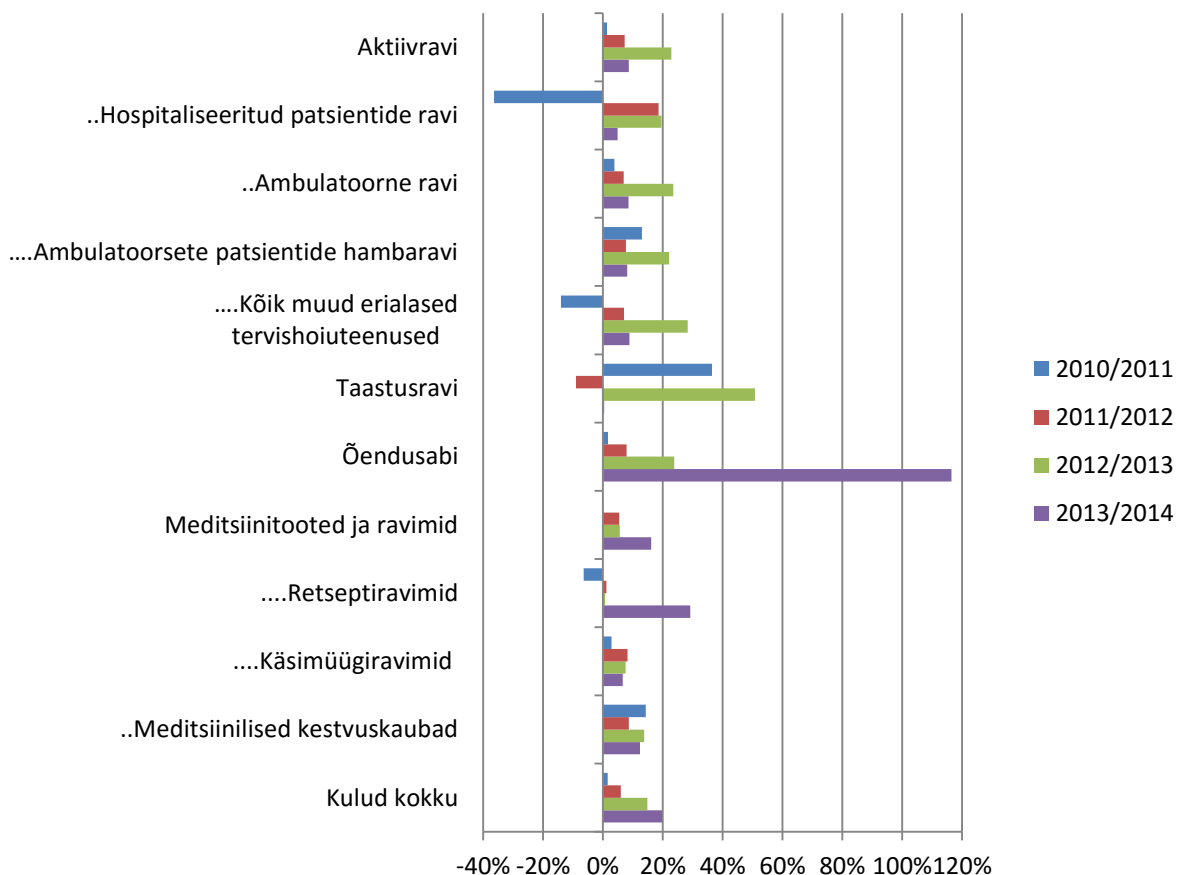


\*2010 muutus LEU valim ja metoodika

Administratiivsetel andmetel põhinev uus leibkonnakulutuste arvestus ühildub hästi 2010. aasta Eesti Haigekassa (EHK) teenuste kulude statistikaga. See tähendab, et EHK teenuste kulude vähenemise kõrval ilmneb leibkondade osa suurenemine.

Aastate kaupa ja teenuste põhirühmade järgi on protsentuaalne kulude tõus (langus) esitatud alloleval joonisel 2. Siit on näha, et kulude kasv on kokkuvõttes olnud suhteliselt ühtlane. Kui vaadata kulusid kokku, siis on aasta-aastalt toimunud eelmise aastaga võrreldes kasv ja suureneva tempoga. 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga hakkasid inimesed tõenäoliselt hoolikamalt raha lugema seoses euro tulekuga ja tervishoiuteenustele vähem raha kulutama va hambaravi, taastusravi ja meditsiiniliste kestvuskapade osas. Osa kulutustest olid ilmselt vältimatud, mida ei saanud edasi lükata. 2012. aastal oli kulutuste tõus teenuseti palju ühtlasem, ainus väheneja oli taastusravi (-9%). 2013. aasta paistab teenuste kasutamise juures silma juba suuremate kasvudega kõikides teenuste rühmades, kõige rohkem ambulatoorses eriarstiabis ja taastusravis. Taastusravi puhul kompenseeris kasv eelneva aasta langust. 2014. aasta kõige suurem muutus oli õendusabiteenuse kulude 116% kasv viimasel aastal, lisaks oli suurem veel retseptiravimite kulude tõus 29%.

Joonis 1.2. Leibkondade tervishoiukulude muutused teenuste põhirühmades, 2010-2014



Kokkuvõttes vähenesid 2013. aasta tervishoiu jooksvad kulud leibkonnakulutuste osa metoodika täienduste ja paranduste tõttu 0,9% ja moodustasid esmaste tulemustega võrreldes 247 miljonit eurot 255 miljoni euro asemel. Samuti vähenes leibkonnakulutuste osatähtsus tervishoiu kuludes ning ulatus 21,9%-ni esialgse 22,6% asemel, keskvalitsuse ja kohaliku omavalitsuse osatähtsus seevastu suurenes 10,9%-ni (10,8% asemel) ja Haigekassal vähenes 65,4% (66% asemel).

## Lisa 2. TABELID. Tervishoiukulud ja nende muutused, 2012–2014

Tabel 2.1. Muutused rahastamismudelite järgi, 2012–2014

	2012	2013	2014	Muutus 2013/2012		Muutus 2014/2013	
	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Kulud kokku</b>	<b>1 034,201</b>	<b>1 125,771</b>	<b>1 240,911</b>	<b>91,570</b>	<b>8,9</b>	<b>115,14</b>	<b>10,2</b>
Avaliku sektori rahastamismudelid	800,342	858,937	925,054	58,595	7,3	66,117	7,7
..Avalik sektor, v.a Eesti Haigekassa	112,073	122,566	122,041	10,493	9,4	-0,525	-0,4
....Keskvalitsuse rahastamine	99,161	108,988	109,220	9,827	9,9	0,232	0,2
....Kohaliku omavalitsuse rahastamine	12,912	13,578	12,821	0,666	5,2	-0,757	-5,6
....Eesti Haigekassa	688,269	736,371	803,013	48,102	7,0	66,642	9,1
Vabatahtlikud tervishoiu rahastamismudelid	18,417	19,650	19,623	1,233	6,7	-0,028	-0,1
..Eraettevõtete rahastamine	15,638	16,794	17,155	1,156	7,4	0,361	2,2
Leibkondade omaosalus	215,083	246,992	295,735	31,909	14,8	48,744	19,7
Välismaailma rahastamine	0,359	0,192	0,499	-0,167	-46,5	0,308	160,6

Tabel 2.2. Muutused tervishoiuteenuste järgi, 2012–2014

	2012	2013	2014	Muutus 2013/2012		Muutus 2014/2013	
	miljon eurot	miljon eurot	miljon eurot	miljon eurot	%	miljon eurot	%
<b>Teenused kokku</b>	<b>1 034,201</b>	<b>1 125,771</b>	<b>1 240,911</b>	<b>91,570</b>	<b>8,9</b>	<b>115,141</b>	<b>10,2</b>
Aktiivravi	576,593	628,138	682,779	51,545	8,9	54,641	8,7
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	279,524	290,227	296,279	10,703	3,8	6,052	2,1
..Päevaravi	20,474	23,260	34,200	2,786	13,6	10,940	47,0
..Ambulatoorne ravi	275,063	313,196	350,075	38,132	13,9	36,880	11,8
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	145,292	157,033	154,281	11,741	8,1	-2,752	-1,8
....Ambulatoorsete patsientide hambaravi	82,747	98,911	106,484	16,164	19,5	7,573	7,7
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	47,025	57,252	89,311	10,228	21,7	32,059	56,0
Taastusravi	15,551	20,975	23,831	5,424	34,9	2,857	13,6
..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	5,280	7,367	7,939	2,088	39,5	0,571	7,8
..Ambulatoorsete patsientide taastusravi	10,258	13,607	15,860	3,350	32,7	2,253	16,6
Õendusabi	48,875	57,216	81,919	8,340	17,1	24,704	43,2
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	44,721	52,116	75,936	7,395	16,5	23,820	45,7
Tervishoiu tugiteenused	105,571	116,499	126,098	10,928	10,4	9,598	8,2
..Laboratoorsed uuringud	46,952	51,609	58,150	4,656	9,9	6,541	12,7
..Radioloogilised uuringud	31,366	35,208	38,307	3,841	12,2	3,099	8,8
..Patsiendi transport ja päästetegevus	27,253	29,683	29,641	2,430	8,9	-0,042	-0,1
Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele	231,840	246,941	264,196	15,101	6,5	17,255	7,0
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	201,210	210,148	232,154	8,937	4,4	22,007	10,5
....Retseptiravimid	147,731	152,521	174,037	4,790	3,2	21,516	14,1
....Käsimüügiravimid	42,685	45,409	46,822	2,724	6,4	1,413	3,1
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	30,629	36,793	32,042	6,164	20,1	-4,751	-12,9
Ennetus	34,015	32,274	37,306	-1,741	-5,1	5,032	15,6
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	21,755	23,728	24,782	1,973	9,1	1,054	4,4

Tabel 2.3. Muutused keskvalitsuse rahastatud teenustes, 2012–2014

	2012	2013	2014	Muutus 2013/2012		Muutus 2014/2013	
	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Keskvalitsuse tervishoiukulud kokku</b>	<b>99,161</b>	<b>108,988</b>	<b>109,220</b>	<b>9,827</b>	<b>9,9</b>	<b>0,232</b>	<b>0,2</b>
Aktiivravi	21,907	25,887	27,741	3,980	18,2	1,854	7,2
Taastusravi	0,066	1,302	1,850	1,236	1859,6	0,548	42,1
Õendusabi	12,481	13,769	13,770	1,288	10,3	0,001	0,0
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	12,481	13,614	13,755	1,133	9,1	0,141	1,0
Tervishoiu tugiteenused	26,898	29,409	30,650	2,511	9,3	1,241	4,2
..Patsiendi transport ja päästetegevus	26,540	28,905	28,897	2,365	8,9	-0,008	0,0
Meditsiinitooted ambulaatorsetele patsientidele	15,156	18,987	10,899	3,830	25,3	-8,088	-42,6
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	3,129	3,352	3,474	0,223	7,1	0,123	3,7
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	12,028	15,635	7,424	3,607	30,0	-8,211	-52,5
Ennetus	10,750	7,588	12,377	-3,161	-29,4	4,789	63,1
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	11,903	12,045	11,934	0,142	1,2	-0,111	-0,9

Tabel 2.4. Muutused Haigekassa rahastatud teenustes, 2012–2014

	2012	2013	2014	Muutus 2013/2012		Muutus 2014/2013	
	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Eesti Haigekassa kulud kokku</b>	<b>688,269</b>	<b>736,371</b>	<b>803,013</b>	<b>48,103</b>	<b>7,0</b>	<b>66,642</b>	<b>9,1</b>
Aktiivravi	461,320	490,514	534,756	29,194	6,3	44,242	9,0
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	252,996	265,615	281,242	12,619	5,0	15,626	5,9
..Päevaravi	19,168	22,066	32,368	2,898	15,1	10,302	46,7
..Ambulatoorne ravi	187,715	201,458	219,108	13,744	7,3	17,650	8,8
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	139,693	149,886	148,956	10,194	7,3	-0,930	-0,6
Taastusravi	9,941	11,202	13,542	1,262	12,7	2,340	20,9
Õendusabi	17,221	20,271	24,122	3,051	17,7	3,851	19,0
Tervishoiu tugiteenused	78,146	86,795	94,470	8,648	11,1	7,675	8,8
Meditsiinitooted ambulaatorsetele patsientidele	106,651	111,716	119,144	5,065	4,7	7,428	6,6
....Retseptiravimid	98,967	103,391	110,374	4,424	4,5	6,983	6,8
Ennetus	7,659	7,936	8,448	0,277	3,6	0,512	6,5
Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine	7,331	7,937	8,531	0,606	8,3	0,594	7,5

Tabel 2.5. Muutused leibkondade rahastatud teenustes, 2012–2014

	2012	2013	2014	Muutus 2013/2012		Muutus 2014/2013	
	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	miljonit eurot	%	miljonit eurot	%
<b>Leibkondade omaosalus kokku</b>	<b>215,083</b>	<b>246,992</b>	<b>295,735</b>	<b>31,909</b>	<b>14,8</b>	<b>48,744</b>	<b>19,7</b>
Aktiivravi	86,296	106,035	115,229	19,739	22,9	9,193	8,7
....Ambulatoorseste patsientide hambaravi	58,007	70,857	76,591	12,850	22,2	5,733	8,1
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	22,510	28,884	31,455	6,374	28,3	2,571	8,9
Taastusravi	5,488	8,276	8,311	2,788	50,8	0,035	0,4
Õendusabi	14,215	17,608	38,121	3,393	23,9	20,512	116,5
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	13,753	16,861	37,145	3,108	22,6	20,284	120,3
Tervishoiu tugiteenused	0,367	0,236	0,738	-0,131	-35,7	0,502	213,0
Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele	108,717	114,836	133,338	6,119	5,6	18,501	16,1
..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	92,232	96,073	112,258	3,841	4,2	16,184	16,8
....Retseptiravimid	48,389	48,740	62,965	0,351	0,7	14,225	29,2
....Käsimüügiravimid	40,417	43,468	46,328	3,051	7,5	2,860	6,6
..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	16,485	18,763	21,080	2,278	13,8	2,317	12,3
....Prillid ja muud nägemistarbed	14,811	16,879	17,729	2,068	14,0	0,850	5,0



## 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](mailto: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](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

