



Tervishoiuasutused 2007-2016



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

Tervishoiuasutused 2007–2016

Tallinn 2017

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Marika Inno

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).

Sisukord

SISSEJUHATUS	4
Tervishoiuteenuse osutajate arv ja selle muutused.....	5
Muutused omaniku liigi ja õigusliku vormi järgi.....	7
Tervishoiuteenuse osutajate paiknemine	10
Tervishoiuteenuse osutajad ja e-tervis	13
KOKKUVÕTTEKS.....	14
Kasutatud kirjandus.....	15

SISSEJUHATUS

Enamiku inimeste jaoks on haigestumisel esmane kokkupuude tervishoiusüsteemiga visiit perearstile. Perearst võib suunata patsiendi spetsialisti juurde või haiglasse, tellida diagnoosi määramiseks vajalikke analüüse, kirjutada välja retsepti või pakkuda muid ravivõimalusi. Kuid patsient ja arst on vaid kaks palju laiemat ja keerulisemat võrgustiku komponenti. See hõlmab erinevaid tervishoiuteenuse osutajaid, mis osutavad erinevaid teenuseid erinevatel tasanditel ning mida toetavad vastavad õigusaktid ja rahastamistingimused.

Tervishoiuteenuse osutajaks (TTO) loetakse tervishoiuteenuseid osutavat juriidilist isikut, kes on saanud tervishoiuteenuste osutamiseks Terviseametilt vastava tegevusloa. TTO-d pakuvad erinevaid teenuseid paljudel tasemetel: esmatasandi arstiabi, erakorralisi tervishoiuteenuseid, ambulatoorset eriarstiabi, hambaravi, päevaravi, haiglapõhiseid aktiivravi-, taastusravi- ja õendusabi teenuseid.

Tervishoiusüsteemi selles osas, mis peab olema inimesele lähedal ja kergesti kättesaadav, osutavad arstiabi perearstid, hambaarstid, õendustöötajad ja kiirabi. Keerulisemate juhtumitega tegelevad eriarstid nii ambulatoorsetes eriarstiabiasutustes kui haiglates. Eestis on madalama taseme haiglad kesk-, üld-, eri- ja kohalikud haiglad, kõrgema taseme haiglad on piirkondlikud haiglad. Kõrgema taseme haiglad teenindavad reeglina laiemaid piirkondi ja rahvahulkasid, tegeldes suuremat kompetentsi ja aparatuuri nõudvate keerulisemate ja kallimate haigusjuhtudega. Madalama taseme haiglad paiknevad tihedamalt ja neis pakutavate teenuste valik on kõrgema tasemega võrreldes piiratum.

Analüüsis vaadeldakse lähemalt tervishoiuteenuse osutajaid, nende paiknemist ning teenuseid õigusliku ja omandi vormi järgi lähtudes kehtivast tervishoiuteenuste korraldamise seadusest. Kuigi TTO-del on tihti mitu tegevuskohta, räägime antud analüüsis tervishoiuasutustest nende peamise tegevuskoha järgi. Antud analüüs ei hõlma tervishoiusüsteemis rahvatervise ja ühiskonna või kindla patsientide grupi ennetavate tegevustega tegelevaid asutusi.

Analüüsis on kasutatud tegutsevate tervishoiuasutuste arvu aasta lõpu seisuga aastatel 2007–2016 ja Statistikaameti avaldatud vastavale aastale järgneva aasta 1. jaanuari rahvaarve, ning majandusüksuste statistikat.

Tervishoiuteenuse osutajate arv ja selle muutused

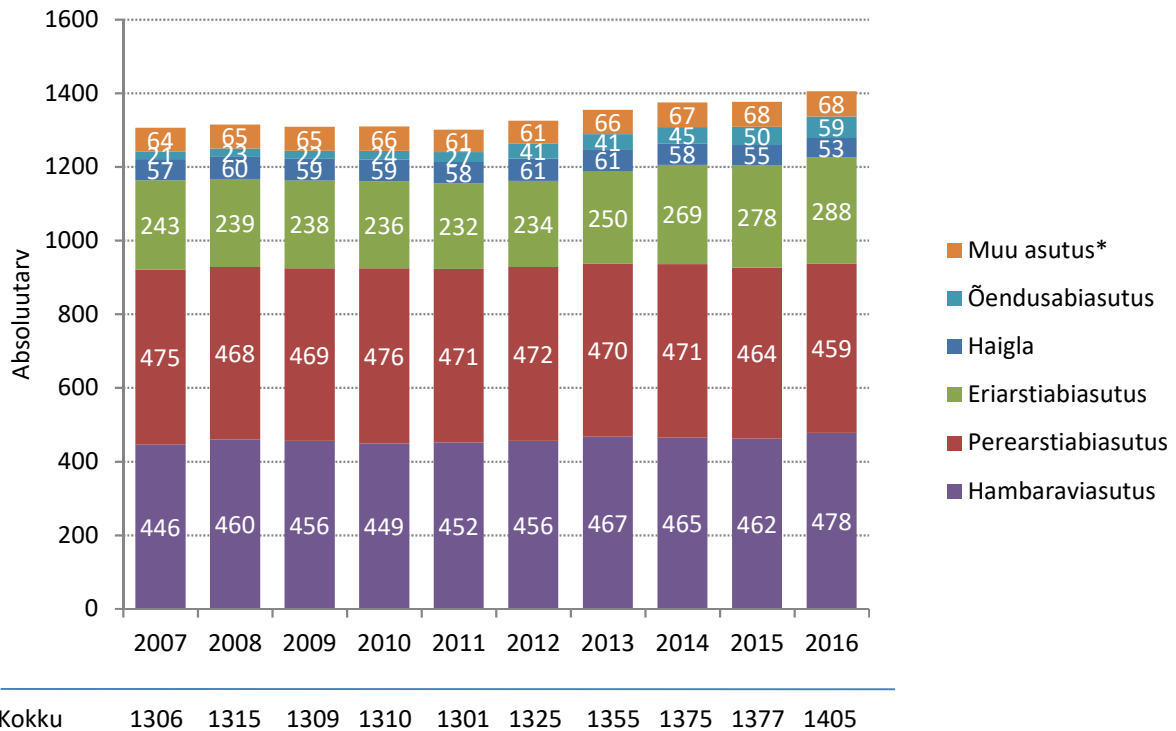
Tervise Arengu Instituut (TAI) kogub andmeid Eestis tegevusloa alusel tervishoiuteenust osutavatel asutustel vastavalt kehtivale sotsiaalministri 7. detsembri 2012. aasta määrusele nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“. Selleks, et statistika oleks kvaliteetne, kõikne ja objektiivne peetakse TAI-s tervishoiuteenuse osutajate kohta asutuste loendit. See statistiline register annab aluse teenuseosutajate liigitamiseks ning selle alusel määratakse kohustusi andmete esitamiseks.

Andmeallikana asutuste loendi koostamisel kasutatakse Terviseameti tervishoiuteenuse tegevuslubade registrit, Äriregistrit, Eesti Haigekassa lepingupartnerite nimekirju ja tervise infosüsteemiga (e-tervis) liitunud asutuste nimekirju. Esimene info uuest asutusest laekub TAI-sse kas Terviseameti tegevuslubade registrit või tervise infosüsteemist. Mõlemad esitavad sellekohase info korra kuus, kuid tihti on uute asutuste info olemas e-tervisel varem kui Terviseametil. Seejärel võetakse TAI poolt asutusega ühendust, et täpsustada teavet tegevuse alustamise algusaja ja osutatavate teenuste kohta ning määrata aruannete esitamise kohustused ja anda ligipääs aruannete esitamise veebikeskkonnale. Loendi aktualiseerimiseks kogutakse järjepidevalt teavet TTO-delt, e-terviselt, Terviseametilt, Äriregistrilt ja Haigekassalt asutuste tegutsemise, tegevuskohtade ja -lubade muutumise, tegevuse katkestamise või lõpu kohta. Vahel jõuab info TAI-le viivitusega, seepärast tuleb korrigeerida tagantjärele nii loendit kui selle põhjal avaldatud andmeid.

2016. aasta lõpu seisuga oli Terviseametis registreeritud 1519 tegevusloaga TTO-d, Tervise Arengu Instituudi andmetel tegutses neist 1405 TTO-d, mis moodustasid umbes 1,5% kõigist Eestis tegutsevatest ettevõtetest. Võrreldes 2007. aastaga on tegutsevate tervishoiuasutuste arv kasvanud 99 asutuse võrra. Keskmiselt on aastas juurde tulnud 60 asutust, suurem juurdekasv oli aastatel 2012–2014, kui juurde tuli üle 75 asutuse aastas. Töö lõpetas keskmiselt 49 asutust aastas, oluliselt erinev oli viimane ehk 2016. aasta kui lõpetanud asutusi oli vaid 26.

Viimase kümne aasta jooksul on tervishoiusektor olnud suhteliselt stabiilne – 2016. aasta lõpus oli 1405-st töötavast asutusest üle 900 tegutsemas juba 2007. aastal. Asutusi, mille tegevuse nii algus kui lõpp jäid viimasesse kümnesse aastasse, oli vaid 70, keskmise tegutsemisajaga 2,5 aastat. Nende hulgas oli 24 eriarstiabi-, 15 hambaravi-, 11 perearstiabi- ja 7 õendusabiasutust, 2 haiglat ning 11 muud asutust. On asutusi, mis lõpetavad tegevuse juba esimesel aastal, kuid kui TTO saab kahe-kolme aasta jooksul „jalad alla“, püsib ta turul veel pikka aega.

Asutuste arvus 10 000 elaniku kohta on toimunud väike tõus – kui 2007. aastal oli see 9,8, siis 2016. a 10,7 asutust. Siin on mõjutajateks nii suurenenud asutuste arv – 2007. aastal 1306 ja 2016. aastal 1405 asutust, kui ka vähenenud rahvaarv – 1,338 miljonit 2007. a vs 1,316 miljonit 2016. a.



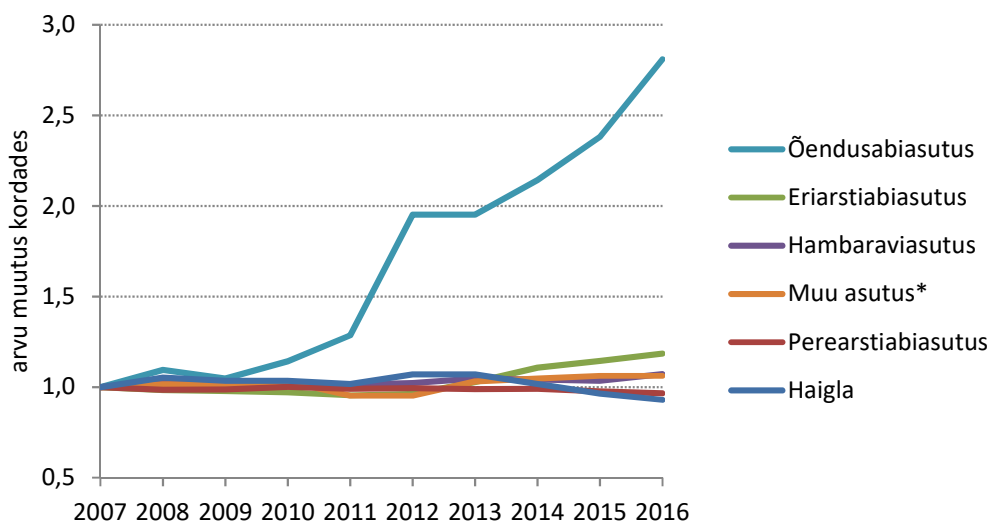
*Muu asutus (kiirabi, taastusravi, diagnostika, üldarstiabi)

Joonis 1. Tervishoiuteenuse osutajad peamise osutatava teenuse järgi, 2007–2016

Liigitades TTO-sid peamise Terviseametis registreeritud tegevusloal oleva teenuse järgi on teenuseosutajate arv aastate lõikes jäänud peaaegu samaks, väike tõus on toimunud ambulatoorse eriarstiabi- (18,5%) ja hambaraviasutuste (7,6%) osas (joonis 1). Alates 2011. aastast, kui sotsiaalministri määrusega kehtestati nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele, on oluliselt kasvanud – pea kolmekordseks – õendusabiastutuste arv (joonis 2). Kui ambulatoorsed õendusabiastutused alustasid tööd juba varem, siis alates 2014. aastast seadustati ka iseseisvate õendushaiglate tegutsemine.

Suurte aktiivravihaiglate (piirkondlikud, üld- ja keskhaiglad) arv on kogu vaadeldava aja olnud sama. Teiste haiglate arvu vähenemine on tingitud ühelt poolt Haigekassa suunamisest lepingupartnerite valikul kulude optimeerimise ja teenuse kvaliteedi tagamise eesmärgil teenuste koondamiseks suurematesse haiglavõrgu arengukava haiglasse, teisalt rahvastiku vananemisega kaasnevast vajadusest muuta väikesed kohalikud ja õendushaiglad elukohalähedast hooldusteenust pakkuvateks sotsiaalasutusteks.

2013. aastal toimus ka kiirabireform. Kuigi see ei mõjutanud iseseisvate kiirabiastutuste arvu, on selle tulemusena 2014. aasta algusest Eestis 11 kiirabiteenust pakkuvat tervishoiuasutust varasema 24 asemel. Lisaks iseseisvatele kiirabiastutustele (2016. aastal 5 asutust) tegelevad kiirabiteenuse osutamise ka haiglad.

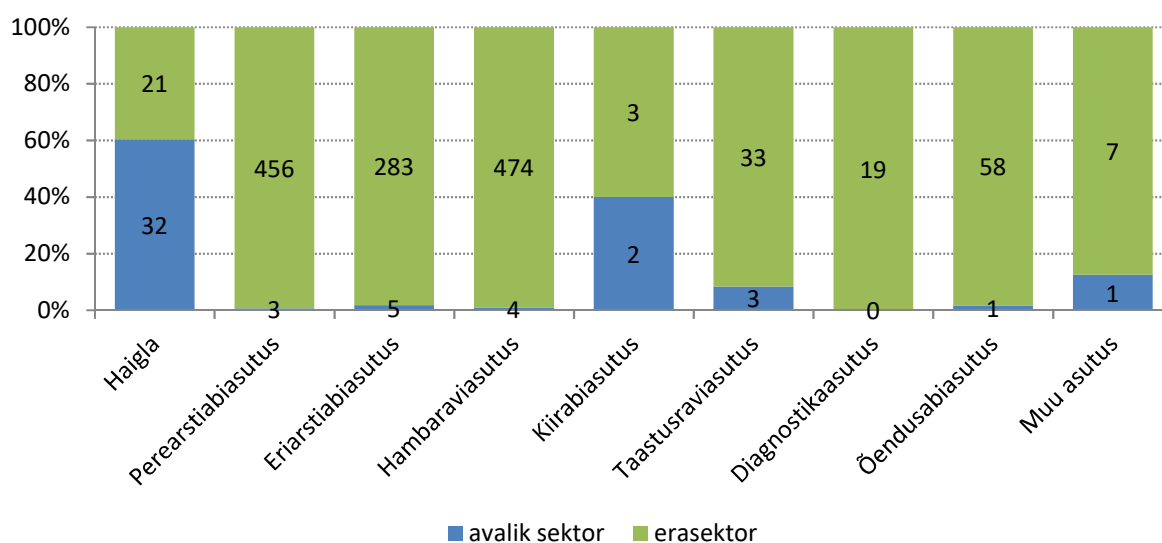


*Muu asutus (kiirabi, taastusravi, diagnostika, üldarstiabi)

Joonis 2. Asutuste arvu juurdekasv, 2007=1

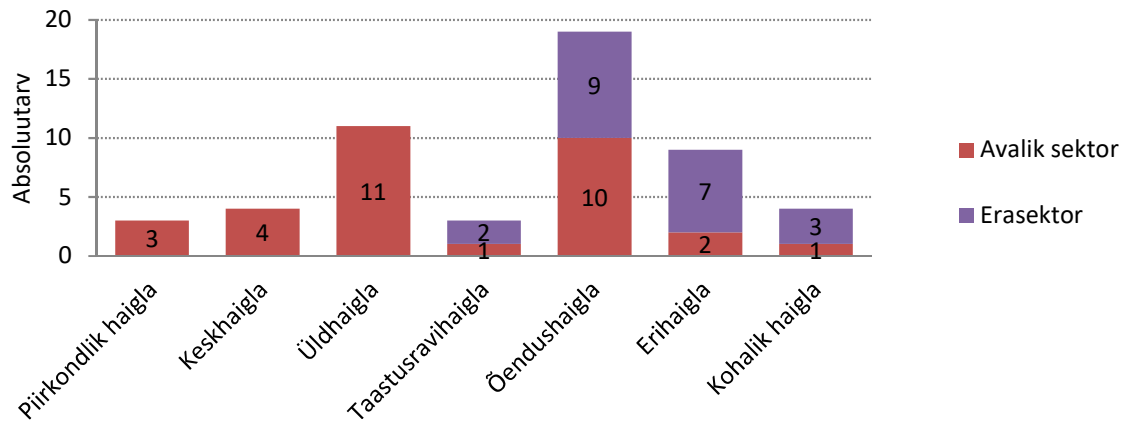
Muutused omaniku liigi ja õigusliku vormi järgi

Eesti tervishoiusüsteemis osalevad nii avaliku kui erasektori teenusepakkujad. Teenuseid võivad osutada vaid isikud või asutused, kes tegutsevad eraõiguslike või avalik õiguslike juriidiliste isikutena: äriühinguna, sihtasutuse või füüsilisest isikust ettevõtjana tegevusloa alusel. Enamik haiglaid on kas kohalike omavalitsuste omandis olevad aktsiaseltsid või riigi, kohalike omavalitsuste või muude avalik-õiguslike organisatsioonide poolt asutatud sihtasutused (joonis 3 ja 4). Enamik ambulatoorse arstiabi osutajatest on eraomandis (joonis 3). Kõik perearstid on kas ise eraettevõtjad või teiste perearstide ja kohalike omavalitsuste omandis olevate äriühingute palgatöötajad.



Joonis 3. Tervishoiuteenuse osutajad ja osatähtsus omaniku liigi järgi, 2016

Avaliku sektori asutused on läbi aastate moodustanud umbes 4% asutuste koguarvust. 2016. aastal oli avaliku sektori asutusi 51: neist 33 haiglat, 4 ambulatoorse eriarstiabi- ja 4 hambaraviasutust. Ülejäänud avaliku sektori asutusi (kiirabi, taastusravi, diagnostika) oli kokku 10. Avaliku sektori asutustest 36 on kohalike omavalitsuste hallata.



Joonis 4. Haiglad haiglaliigi ja omaniku liigi järgi, 2016

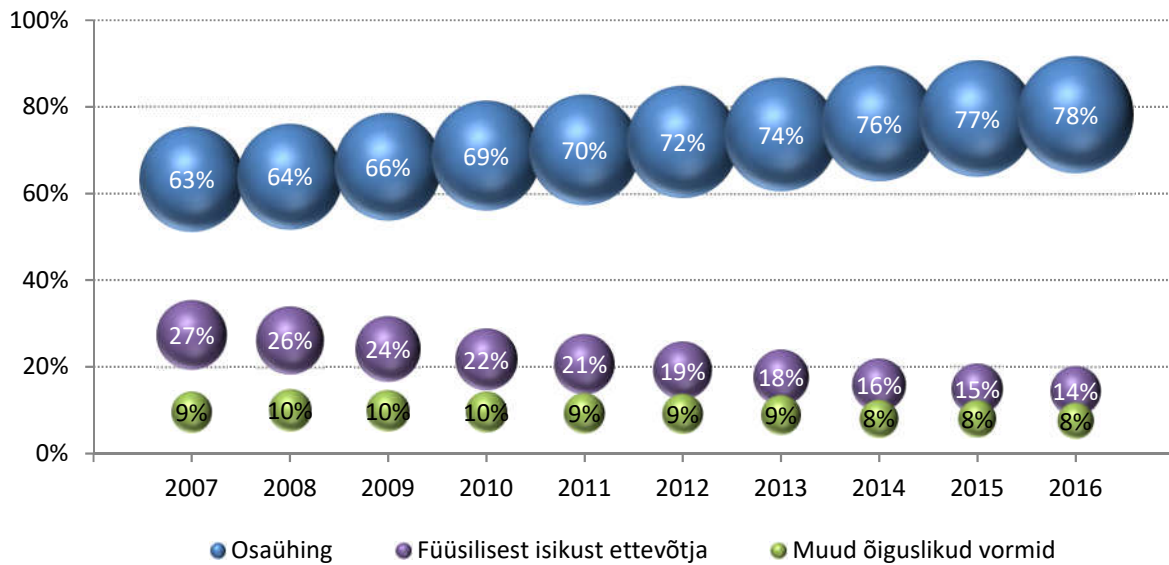
Kuigi asutuste arv on väike, on avalik sektor tervishoiutöötajate, osutatavate teenuste, rahastamis- ja tehnoloogiliste ressursside poolest palju suurem kui erasektor. Kui avaliku sektori haiglates on esindatud erinevad teenused hambaravist elundite siirdamiseni, on erasektori haiglad tihti spetsialiseerunud mõnele kitsamale erialale, nt õendusabi, ilukirurgia, günekoloogia, ortopeedia. Kõigist kõrgtehnoloogilistest meditsiiniseadmetest oli 2016. aastal 86% kasutusel piirkondlikes-, kesk- või üldhaiglates. TAI andmetel oli Eestis 2016. aasta neljandas kvartalis hõivatud tervishoius 19 503 ametikohta. Avaliku sektori asutustes töötas kaks korda rohkem tervishoiutöötajaid kui erasektoris. Hospitaliseeritud patsientidest 88% oli 2016. aastal ravil just avaliku sektori haiglates.

Avaliku sektori haiglaid rahastab peamiselt Eesti Haigekassa (75% tuludest) raviasutuste vahel sõlmitud lepingute kaudu. Patsiendid maksavad tasuliste vastuvõttude ja teenuste eest ning visiidi- ja voodipäevatasu vastavalt ravikindlustuse reeglitele. Erahaiglad kuuluvad eraõiguslikele juriidilistele isikutele, ka nende rahastajaks on nii patsiendid kui Haigekassa.

Perearstiabiasutused on enamuses eraettevõtted, kuid valdava osa oma rahastusest (2016. aastal 95%) saavad nad Haigekassalt. Hambaraviasutuste puhul on suurema kulu kandjaks eraisikutest kliendid, Haigekassa maksab laste ja suurenenud ravivajadusega klientide ravi eest. Alates 2017. aastast taastati täiskasvanute 2009. aastal kaotatud hambaravihüvitis Haigekassa poolt.

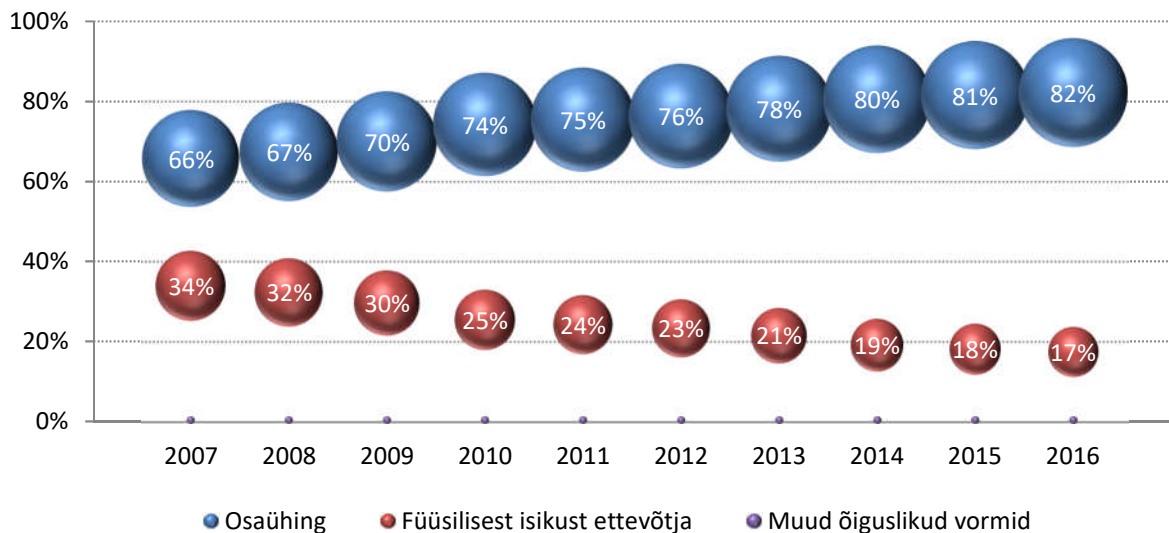
Sarnaselt üldisele ettevõtluse arengule riigis (Aasmäe ja Šutova, 2017) on tervishoius füüsilisest isikust ettevõtjate arv vähenemas ja osaühingute arv tõusmas. Kui 2007. aastal oli füüsilisest isikust ettevõtjaid tervishoiuasutuste hulgas 356 ja osaühinguid 826, siis 2016. aastal oli asutustest 202 füüsilisest isikust ettevõtjad ja viis korda rohkem osaühinguid. Aktsiaseltside arv on vähenenud 64-lt

49-le. Sihtasutuste ja muude õiguslike vormidega asutuste arvud on aastate lõikes muutunud väga vähe, moodustades 2016. aastal 8% kõigist asutustest (joonis 5).



Joonis 5. Tervishoiuteenuse osutajad õigusliku vormi järgi, 2007–2016

Kõige suurem muutus on olnud perearstiasutuste osas, kus 2007. aastal moodustasid füüsilisest isikust ettevõtjad ühe kolmandiku perearstiasutustest. 2016. aastaks oli FIE-dest perearstiabi osutajaid jäänud vaid kuuendik (joonis 6).



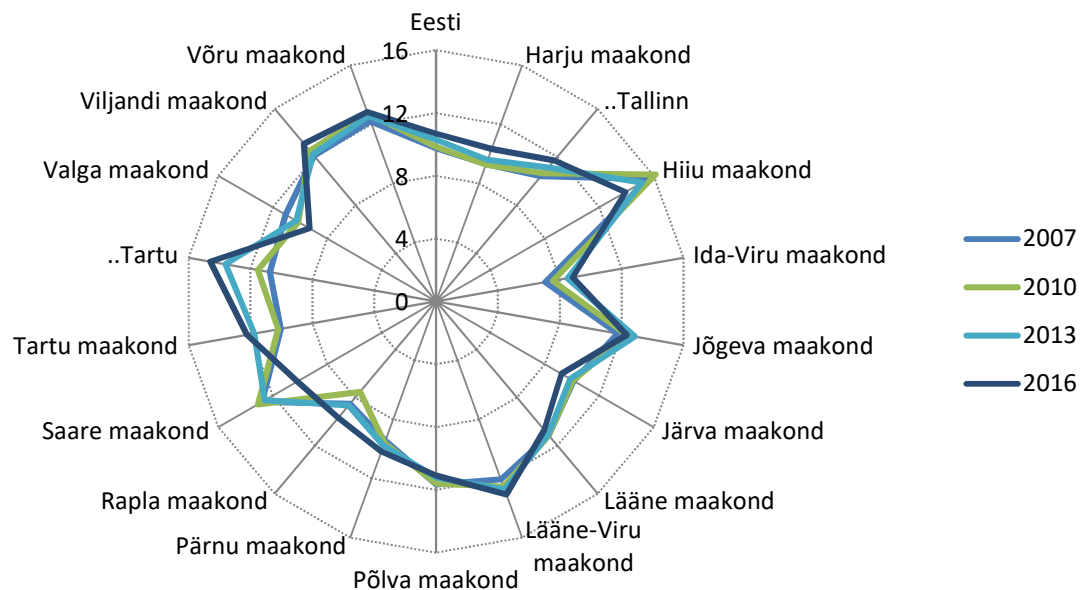
Joonis 6. Perearstiasutused õigusliku vormi järgi, 2007–2016

Tervishoiuteenuse osutajate paiknemine

Kõige rohkem tervishoiuasutusi – 501 – tegutses 2016. aastal Tallinnas, see moodustas 35,6% kõikidest tervishoiuteenuse osutajatest. Järgnesid Tartu linn 137 ja Ida-Viru maakond 127 asutusega. Ka inimesi elas 2016. aasta lõpus Statistikaameti andmetel kõige rohkem Tallinnas – 32,4% rahvastikust. Kõige vähem tervishoiuasutusi oli Hiiumaal (13 asutust), Läänemaal (26 asutust) ja Valga ning Järva maakonnas, mõlemas 28 asutust.

Asutuste absoluutarv ei näita kui kättesaadav on olnud arstiabi erinevatel aastatel ja erinevates maakondades. Et maakondade rahvaarvud on erinevad tuleb võrdluses arvestada lisaks asutuste arvule ka TTO-de võimalike patsientide arvu. Selle jaoks tasub võrrelda asutuste arvu näiteks 10 000 elaniku kohta.

Kõige rohkem asutusi 10 000 elaniku kohta (joonis 7) oli 2016. aastal Tartu linnas (14,5) ja Hiiumaakonnas (13,9). 2007. aastal oli kõige rohkem asutusi Hiiumaakonnas, vastavalt 15,6 ja 12,8. Kõige vähem asutusi 10 000 elaniku kohta oli Ida-Viru maakonnas – 2007. aastal 7,1 ja 2016. aastal 8,8. Tagantpoolt teisel kohal oli 2007. aastal Rapla maakond 8,5 ja 2016. aastal Järva maakond 9,2 asutusega.



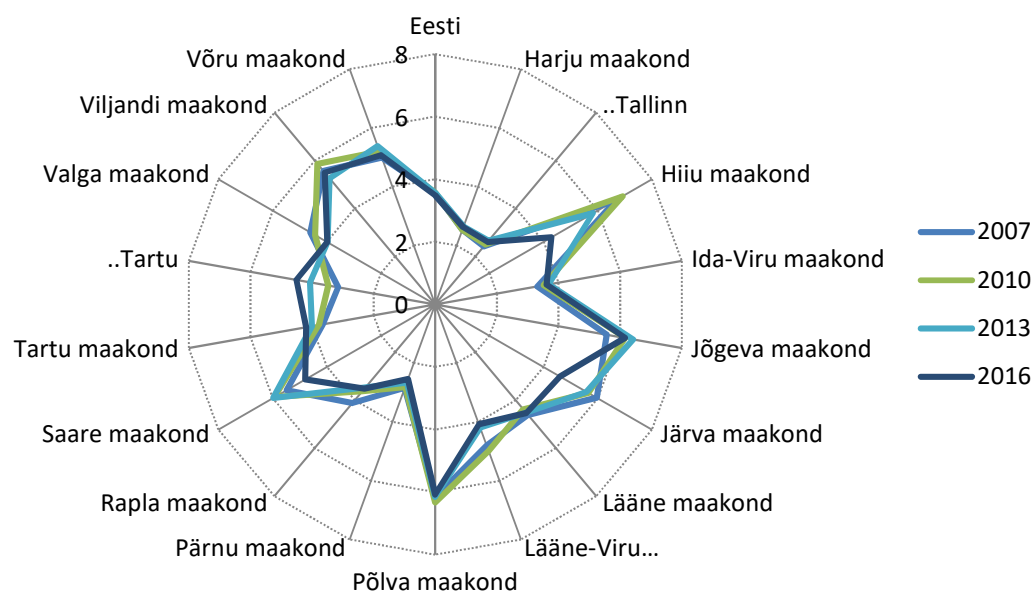
Joonis 7. Tervishoiuasutused 10 000 elaniku kohta, 2007, 2010, 2013 ja 2016

Ka TTO-de arv elanike kohta ei ole väga hea võrdlusalus arstiabi kättesaadavuse piirkondlikuks hindamiseks, sest asutuste suurused ja töötajate arv on väga erinevad. Omavahel ei ole võrreldavad haiglad ning ühe arstiga soolopraksised.

Igas maakonnas töötab vähemalt üks aktiivravihaiгла, esmast arstiabi pakutakse inimeste elukohale lähedalasuvates perearsti-, hambaravi- ja õendusabiasutustes või ägeda haigestumuse või vigastuse

korral kiirabis või lähimas erakorralise meditsiini vastuvõtus. Alates 2015. aastast on tervise- ja tööministri määruse nr 36 alusel loomisel esmatasandi tervisekeskused, mis koondavad vähemalt kolme perearstinimistut ja kus lisaks perearstidele hakkavad teenuseid osutama ka ämmaemandad, koduõed ja füsioterapeudid. Sõltuvalt kohapealsetest vajadustest võib seal töötada ka teisi spetsialiste.

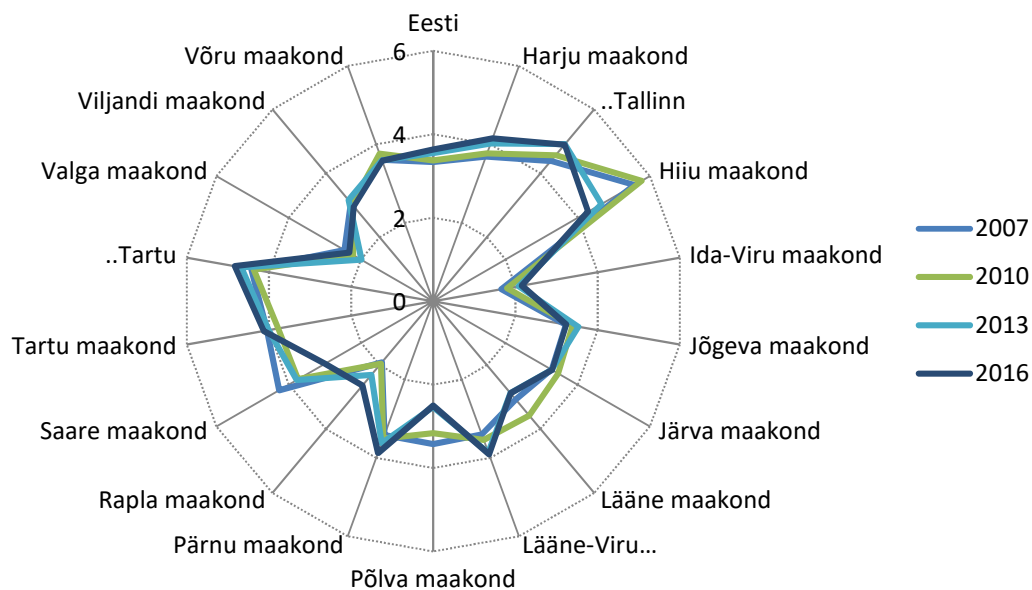
Kuigi enamik tervishoiuasutusi asub Tallinnas, on perearstiabiasutusi 10 000 elaniku kohta seal kõige vähem (joonis 8). Põhjuseks on nii suuremad perearstinimistud kui perearstide koondumine suurematesse kui 1–2 perearstiga asutustesse. Ühe asutuse teenindada on tihti rohkem kui üks nimistu. 2016. a lõpus oli 795 perearstinimistu teenindamiseks antud load 468-le asutusele. Keskmiselt töötas 2016. aastal perearstiabiasutustes 1,9 täistööajaga arsti.



Joonis 8. Perearstiabiasutused 10 000 elaniku kohta, 2007, 2010, 2013 ja 2016

Suurima arstide arvuga perearstiabiasutused asusid Tallinnas (2016. aastal keskmiselt 2,8 perearsti asutuse kohta), Pärnus (2,6) ja Tartus (2,4). Väikseimad perearstiabiasutused olid Põlvamaal keskmiselt 1,1 perearstiga asutuse kohta.

Suur suhteline langus Hiiumaa perearstiabiasutuste osas on tingitud väikesest asutuste arvust: 2007. aastal töötas Hiiumaal 6 ja 2016. aastal 4 perearstiabiasutust vastavalt kaheksa ja kuue perearstiga.



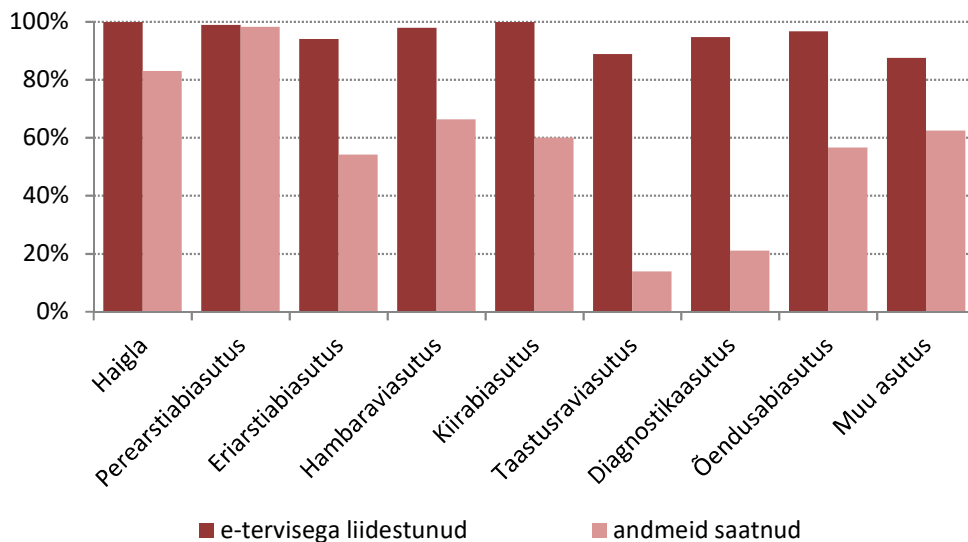
Joonis 9. Hambaraviasutused 10 000 elaniku kohta, 2007, 2010, 2013 ja 2016

Hambaraviasutusi oli 2016. aastal 10 000 elaniku kohta kõige rohkem Tartus ja Tallinnas – viis asutust ja kõige vähem Ida-Viru ja Valga maakonnas – kaks asutust. Kõige suurem muutus hambaraviasutuste osas on tulenevalt väikesest asutuste arvust olnud Hiiumaal, kus 2007. aastal oli viis ja 2016. aastal neli hambaraviasutust (joonis 9). Hambaraviasutuste arv on vähenenud ka Lääne-, Põlva- ja Saaremaal.

Tervishoiuteenuse osutajad ja e-tervis

2008. aastal loodi tervise infosüsteem (digilugu ehk e-tervis). Eesmärgiks oli muuta tervishoiuteenuse osutamine tervise infosüsteemi abil kättesaadavamaks ning parandada ravikvaliteeti parema infovahetuse kaudu.

E-tervise andmestik sisaldab ambulatoorseid, statsionaarseid ja päevaravi epikriise, saatekirju ja nende vastuseid, immuniseerimise teatisi jne. 1. juulist 2015 muutus kohustuslikuks elektroonilise hambaravikaardi edastamine tervishoiu infosüsteemi. Alates sellest ajast hakkasid ka hambaarstid e-tervisele dokumente edastama.



(Andmeid saatnud – vähemalt ühe dokumendi edastanud asutused)

Joonis 10. E-tervise infosüsteemiga liidestunud ja dokumente saatnud tervishoiuasutuste osatähtsus, 2016

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, tervise infosüsteemi põhimääruse ja sotsiaalministri määrusega 17. septembrist 2008. a on sätestatud tervishoiuteenuse osutajate kohustus edastada andmeid tervise infosüsteemi. Tervise infosüsteemiga on liidestunud 97% kõigist tervishoiuasutustest ja vähemalt ühe dokumendi on 2016. aastal sinna saatnud 73% asutustest.

Kõige kõrgem vähemalt ühe dokumendi e-tervisele saatnud asutuste osatähtsus on tervishoiuasutuse liigi järgi perearstiasutustel ja haiglatel, vastavalt 98 ja 83 protsenti (joonis 10). Samas saab TAI varasemate analüüside põhjal välja tuua, et 2015. aastal e-tervisesse saadetud haiglate haigusjuhtude epikriiside kaetus oli 89% ja perearsti visiitide andmete kaetus vaid 22% tegelikust mahust (Anderson ja Panov, 2017; Ruuge ja Inno, 2016). Patsientide ja neid ravivate arstide huvides on, et tervise infosüsteemi jõuaks info iga raviepisoodi kohta.

Praegu kehtiv praktika, kus eesmärgiks ei ole seatud haiglas või päevaravil viibimise või arsti külastamise kohta esmase teabe koheselt tervise infosüsteemi saatmine, ei toeta tervise infosüsteemi soovitud eesmärkide – kiire ja kvaliteetne infovahetus TTO-de vahel ning tervisestatistika tegemine e-tervise andmete alusel – saavutamist.

KOKKUVÕTTEKS

Eesti tervishoiusüsteemi arengut aastatel 2007–2016 iseloomustab stabiilsus, mis on nähtav jälgides tervishoiuteenuse osutajate arvu ja koosseisu toimunud muutusi. Olulisematest sündmustest langesid sellesse perioodi tervise infosüsteemi käivitamine, iseseisva õendusabi arendamine, kiirabireform ja esmatasandi arstiabi tugevdamine.

Tervishoiusüsteemi arendamine vajab põhjalikku planeerimist ja stabiilsust, pikemalt ettenägemist kui üheks aastaks või sekkumist ainult kiiret lahendust vajavate probleemide puhul. Muidu võib tekkida olukord, kus üldistest arengutest tingitud ja tervishoiusüsteemi jaoks vajalike otsuste tegemine jääb detailide varju ja lükkub pidevalt edasi. Tugev tervishoiusüsteem, järjepidevus ja kindlustunne koos uute võimaluste kasutuselevõtmise ja muutustega kohanemisel on ka patsiendi huvides.

Kasutatud kirjandus

Aasmäe, K., Šutova, S. (2017). Majandusüksused. *Eesti Statistika Kvartalikirj. 2/17. Quarterly Bulletin of Statistics Estonia 2017* (lk 88-90). Tallinn: Statistikaamet.

Anderson, E., Panov, L (2017). *Perearstiabiastutuste ambulatoorsed visiidid tervise infosüsteemi andmetes 2015. aastal*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/398>

Eesti E-tervise SA aastaraamatud 2011–2014. Tallinn: E-tervise Sihtasutus <http://www.e-tervis.ee/index.php/et/eesti-etervise-sihtasutus/eesti-e-tervise-sihtasutus/aastaraamat>

Kruusmaa, E.-K., Eigo, N. (2017). *Perearstiabiastutuste majandustegevus 2005–2015*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. <http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/418>

Ruuge, M., Inno, M. (2016). *Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside saatmise aeg tervise infosüsteemi 2015. aastal*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/382>

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>

Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

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

