

Tervise Arengu Instituut  
Tervisestatistika osakond

**EESTI TERVISHOIUKULUDE  
ANALÜÜS 2007**

Tallinn  
2009

Tervisestatistika osakonna missioon:

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

Tähelepanu! Nagu statistiliste aruannete puhul tavaline on ka käesolevas analüüsis ühe aasta jooksul võimalikud väikesed parandused. Palume aruande andmete kasutamisel viidata veebiversioonile [www.tai.ee](http://www.tai.ee)

## LÜHIKOKKUVÕTE

Tervishoiu kogukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist suurenes 2007. aastal 0,3 protsendipunkti, moodustades 5,4%. Avaliku sektori kulud tervishoiule moodustasid SKP-st 4,1% (2006. aastal 3,8%).

Võrreldes eelmise aastaga kasvasid tervishoiu kogukulud peaaegu 2,5 miljardit krooni ehk 23,4%, moodustades 2007. aastal jooksevhindades 13,0 miljardit krooni. See oli suurim nominaalne kasv viimase kaheksa aasta jooksul. Tervishoiu kogukulud kasvasid ka püsivhindades – 15,7%, kuid siiski oli see kasv 2005. ja 2006. aastaga võrreldes väiksem (2005. a. – 36,4% ning 2006.a. – 16,9%).

Avaliku sektori kulutused tervishoiule kasvasid võrreldes eelmise aastaga 27,3% ja moodustasid 9,8 miljardit krooni. Tavapäraselt finantseeriti suurimat osa avaliku sektori kulutustest (84,9%) Eesti Haigekassa vahenditest.

Avaliku sektori osatähtsus terviseiga seotud kulutuste finantseerimisel on võrreldes eelmise aastaga suurenenud (2007.a. – 75,6%, 2006.a. – 73,3%). Kasv toimus valitsuse tervishoiukulutuste ja Eesti Haigekassa kulude osakaalu kasvu arvelt. Erasektori osatähtsus on vähenenud, 26,1%-lt 2006. aastal 23,3%-ni 2007. aastal.

Tervishoiusüsteem kulutas 2007. aastal ühe Eesti elaniku kohta keskmiselt 9 664 krooni (618 EUR), mis oli 1 847 krooni (118 EUR) rohkem kui 2006. aastal.

## Sisukord

LÜHIKOKKUVÕTE .....	3
Tabelite nimekiri.....	5
Jooniste nimekiri .....	6
Lühendid ja sümbolid .....	7
SISSEJUHATUS .....	8
1. ANALÜÜS .....	10
1.1. Tervishoiu kogukulud ja üldine majandusaktiivsus .....	10
1.2. Ravikindlustussüsteem .....	13
1.3. Tervishoiu rahastamise allikad .....	16
1.3.1 Avalik sektor .....	18
1.3.2 Erasektor .....	30
1.3.3 Välismaailm.....	39
1.4. Tervishoiuteenuste osutajad .....	40
1.4.1 Haiglad .....	42
1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad.....	44
1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad .....	45
1.4.4 Rahvatervise programmide korraldajad .....	47
1.5. Tervishoiuteenused .....	51
1.6. Kokkuvõte .....	55
2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLUS.....	56
3. TEHNILISED MÄRKUSED .....	61
3.1. Taustainfo .....	61
3.2. Tervishoiu kogukulude definitsioon.....	62
3.3. Andmeallikad .....	64
Kasutatud kirjandus .....	65

## Tabelite nimekiri

<b>Tabel 1.</b> Tervishoiusüsteemi kirjeldavad suhtarvud ning sisemajanduse koguprodukt jooksevhindades (miljon krooni), 2000-2007.....	10
<b>Tabel 2.</b> Tervishoiu kogukulud jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 2000–2007	11
<b>Tabel 3.</b> Kindlustatute arv, 2006-2007 .....	15
<b>Tabel 4.</b> Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2006–2007.....	17
<b>Tabel 5.</b> Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal sisemajanduse koguproduktist, 1999–2007 .....	17
<b>Tabel 6.</b> Ministeeriumite tervishoiukulud, 2006–2007.....	19
<b>Tabel 7.</b> Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007.....	20
<b>Tabel 8.</b> Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007.....	22
<b>Tabel 9.</b> Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007...	24
<b>Tabel 10.</b> Kohalike omavalitsuste poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007 ....	26
<b>Tabel 11.</b> Kohalike omavalitsuste jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007 .....	26
<b>Tabel 12.</b> Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007 .....	27
<b>Tabel 13.</b> Viljatusravi ja ravimite hüvitamine, 2007 .....	29
<b>Tabel 14.</b> Eesti Haigekassa kulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007.	30
<b>Tabel 15.</b> Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2006–2007 .....	31
<b>Tabel 16.</b> Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006-2007 .....	32
<b>Tabel 17.</b> Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007.....	33
<b>Tabel 18.</b> Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2007	33
<b>Tabel 19.</b> Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007 .....	35
<b>Tabel 20.</b> Omaosalus tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007.....	38
<b>Tabel 21.</b> Tervishoiu kogukulud tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006-2007.....	41
<b>Tabel 22.</b> Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007.....	43
<b>Tabel 23.</b> Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007 .....	44
<b>Tabel 24.</b> Ravimite ja meditsiinivahendite jaemüüjad, 2006–2007 .....	45
<b>Tabel 25.</b> Rahvatervise programmide korraldajate kulutused funktsioonide lõikes, 2006-2007 .....	49
<b>Tabel 26.</b> Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2006-2007.....	54
<b>Tabel 27.</b> Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude <i>per capita</i> rahvusvaheline võrdlus, 1998–2007.....	57

## Jooniste nimekiri

<b>Joonis 1.</b> Tervishoiu sektori osakaal avaliku sektori kuludest, 1997–2007 .....	12
<b>Joonis 2.</b> Rahvastik vanusrühmiti, 1990, 2007 .....	13
<b>Joonis 3.</b> Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000-2007 .....	15
<b>Joonis 4.</b> Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 1999–2007 .....	16
<b>Joonis 5.</b> Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 1999–2007, % .....	18
<b>Joonis 6.</b> Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007 .....	23
<b>Joonis 7.</b> Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007, miljon krooni .....	25
<b>Joonis 8.</b> Kindlustusseltside kulutused, 2004-2007, miljon krooni .....	34
<b>Joonis 9.</b> Omaosalus <i>per capita</i> , 1999–2007, kroonid .....	36
<b>Joonis 10.</b> Leibkonnaliikme kulutuste osakaal kõigist leibkonnaliikme kulutustest kuus, 1999-2007 .....	37
<b>Joonis 11.</b> Tervishoiuteenuste osutajate osakaalud, 2004-2007 .....	42
<b>Joonis 12.</b> Apteekide kulutused ravimiliigiti, 1999–2007, miljon krooni .....	46
<b>Joonis 13.</b> Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 1999-2007 .....	50
<b>Joonis 14.</b> Tervishoiuteenuste osakaal, 1999–2007 .....	51
<b>Joonis 15.</b> Aktiivraviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2007 .....	53
<b>Joonis 16.</b> Avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludes, 2005 .....	58
<b>Joonis 17.</b> Avaliku sektori kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludest, Eestis ja Euroopa Liidus, 1998-2005 .....	59
<b>Joonis 18.</b> Leibkondade kulutuste osakaal Tervishoiu kogukuludest Eestis ja Euroopa Liidus, 1998-2005 .....	60

## Lühendid ja sümbolid

EHK	Eesti Haigekassa
EL	Euroopa Liit
ES	Eesti Statistika
FIE	Füüsilisest isikust ettevõtja
ICHA	Tervishoiu kulutuste rahvusvaheline klassifikatsioon ( <i>International Classification for Health Accounts</i> )
IVF	Kunstliku viljastamise protseduur
KOV	Kohalik omavalitsus
MTÜ	Mittetulundusühing
OECD	Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon ( <i>Organisation for Economic Cooperation and Development</i> )
RTA	Riiklik Tervishoiukulude Arvestus ( <i>System of Health Accounts – SHA</i> või <i>National Health Accounts – NHA</i> )
SKP	Sissemajanduse koguprodukt
TAI	Tervise Arengu Instituut
THKK	Tervishoiu kogukulud
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon ( <i>World Health Organisation</i> )
-	nähtust ei esinenud
...	andmeid pole saadud

## SISSEJUHATUS

Käesolev aruanne kuulub Tervise Arengu Instituudi (edaspidi TAI) sarja „Eesti Tervishoiukulude Analüüs”<sup>1</sup> ja annab ülevaate 2007. aastal tehtud tervishoiukuludest ning säilitab sarnase struktuuri eelnevate analüüsidega samast sarjast. Analüüsi eesmärgiks on anda baasinformatsiooni tervishoiusüsteemi rahastamisest erinevate rahastamisallikate, tervishoiuteenuste ja teenuse osutajate kaudu, kasutades OECD (Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni) poolt väljatöötatud metoodikat – Riiklik Tervishoiu Arvestus (edaspidi RTA)<sup>2</sup>. Regulaarne tervishoiukulude aruanne on oluline, et paremini mõista Eesti tervishoiusüsteemi. See statistika annab ülevaate ressurssidest, mida paigutatakse tervishoiuteenuste ja -toodete tootmisse ja tarbimisse ning mis omakorda panustavad rahva tervise ja heaolu arengusse.

RTA järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuga seotud tegevused nagu aktiivravi-, hooldus- ja taastusteenused, töotervishoid, 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. Seega on RTA definitsioon kitsendav, et katta tervishoiu süsteemi ressursse tervikuna. Neil, kes soovivad kasutada analüüsi tervishoiuressursside planeerimiseks, tuleb kindlasti arvesse võtta seda, et analüüs hõlmab ainult Eesti residentidele tehtud kulutusi. See tähendab, et aruandes ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste kulud ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

Analüüs koosneb kolmest osast: Eesti tervishoiukulude analüüs, rahvusvaheline võrdlus ja tehnilised märkused. Aruande esimeses osas olevad tabelid sisaldavad absoluutarve ja näitajaid 2007. aasta kohta, mille kõrvale on enamasti võrdluseks toodud ka 2006. aasta andmed. Tekstiosa kirjutamisel on arvesse võetud ka varasemate aastate trende.

---

<sup>1</sup> Enne 31.12.2007 vastutas analüüsi koostamise eest Sotsiaalministeerium.

<sup>2</sup> OECD metoodikat kasutakse rohkem kui 100 riigis – Riiklik Tervishoiu Arvestus (RTA) – *System of Health Accounts (SHA)*.



Analüüs on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiu rahastamise valdkonna vastu huvi tundvatele institutsioonidele, isikutele ning laiemale avalikkusele. Loodame, et käesolev materjal annab lisainfot tervishoiu süsteemi rahastamisest ja tervishoiu kuludest Eestis ning aitab mõista tervishoiukulude muutuste põhjuseid.

Autor on tänulik paljudele inimestele, kes panustasid oma aega, edastasid informatsiooni ja aitasid koostada käesolevat analüüsi. Organisatsioonid, kelle edastatud andmeid analüüsis kasutati on nimetatud peatükis 3.3.

# 1. ANALÜÜS

## 1.1. Tervishoiu kogukulud ja üldine majandusaktiivsus

Aastal 2007 jätkus Eestis majanduskasv, kuid vastavalt Eesti Statistika (edaspidi ES) andmetele majanduskasvu kiirus aeglustus. Riigi sisemajanduse koguprodukt (edaspidi SKP) kasvas 2007. aastal nominaalhindades 16,5% ning püsivhindades 6,3% (2006. aastal vastavalt 18,1% ja 10,4%).

Riiklikul tasemel on SKP üks olulisematest majandusaktiivsuse mõõdikutest. Samuti kasutakse seda erinevate tervishoiukulude<sup>3</sup> suhtarvude rahvusvaheliseks võrdluseks. Üheks tähtsamaks suhtarvuks on THKK osa SKP-st, mis moodustas 2007. aastal 5,4%. Tabelist 1 on näha, et aastatel 2000-2001 näitas THKK suhe SKP-sse langustendentsi, viie järgmise aastaga on suhe suurenenud 0,5% võrra.

**Tabel 1.** Tervishoiusüsteemi kirjeldavad suhtarvud ning sisemajanduse koguprodukt jooksevhindades (miljon krooni), 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
THKK % SKP-st	5,4	4,9	4,9	5,0	5,2	5,1	5,1	<b>5,4</b>
Avaliku sektori tervishoiukulude % SKP-st	4,1	3,8	3,7	3,9	3,9	3,9	3,8	<b>4,1</b>
SKP	95 491	108 218	121 372	136 010	151 012	173 530	205 038	<b>238 929</b>

Andmeallikas: ES (SKP), TAI

Avaliku sektori tervishoiukulud jälgivad sama tendentsi – suhe langes 4,1%-lt 2000. aastal kuni 3,7%-ni 2002. aastal. Peale 2002. aastat hakkas avaliku sektori osa tervishoiukuludes taas kasvama.

Jooksevhindades moodustasid kogukulud 2007. aastal 13 miljardit krooni ja kasv võrreldes 2006. aastaga oli 2,5 miljardit krooni ehk 23,4% (tabel 2). See on kõige

<sup>3</sup> Käesolevas töös kasutakse mõisteid tervishoiu kogukulud ja tervishoiukulud sünonüümidena. Samuti ei eristata kulude ja kulutuste vahel.

suurem THKK nominaalkasv viimase kaheksa aasta jooksul. THKK reaalkasvus oli 2005. aastal järsk tõus, mis langes järgmisel aastal rohkem, kui poole võrra. THKK kasv reaalhindades oli 2007. aastal võrreldav 2006. aastaga: vastavalt 15,7% ja 16,9%.

**Tabel 2.** Tervishoiu kogukulud jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 2000–2007

Aastad	Jooksevhindades (tuhat krooni)	Püsivhindades (tuhat krooni)	Nominaalkasv (%)	Reaalkasv (%)
2000	5 145 500	5 145 500	4,0	...
2001	5 353 800	4 844 364	4,0	-5,9
2002	5 958 800	4 956 823	11,3	2,3
2003	6 812 166	4 392 008	14,3	-11,4
2004	7 782 648	4 479 081	14,2	2,0
2005	8 787 431	6 107 387	12,9	36,4
2006	10 511 344	7 141 049	19,6	16,9
2007	12 964 349	8 257 249	23,4	15,7

Andmeallikas: TAI

Reaalse SKP ja THKK kasvude võrdlusest lähtub, et THKK kasvasid suurema tempoga kui kogu majandus keskmiselt. Olulist rolli THKK kasvus mängis tervishoiutöötajate palkade tõus. Tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk kasvas 2007. <sup>4</sup> aastal kiiremini kui riigi keskmine. Arstide brutopalk tõusis aastaga 28,1%, ületades seega 2,1 korda riigi keskmist palka. Tõusid ka teiste tervishoiutöötajate palgad – õendusalatöötajate palk kasvas aastaga 39,9% ja hooldajatel 36% [2]. Samas riigi keskmine palk suurenes samal perioodil ES-i andmetel 21%.

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

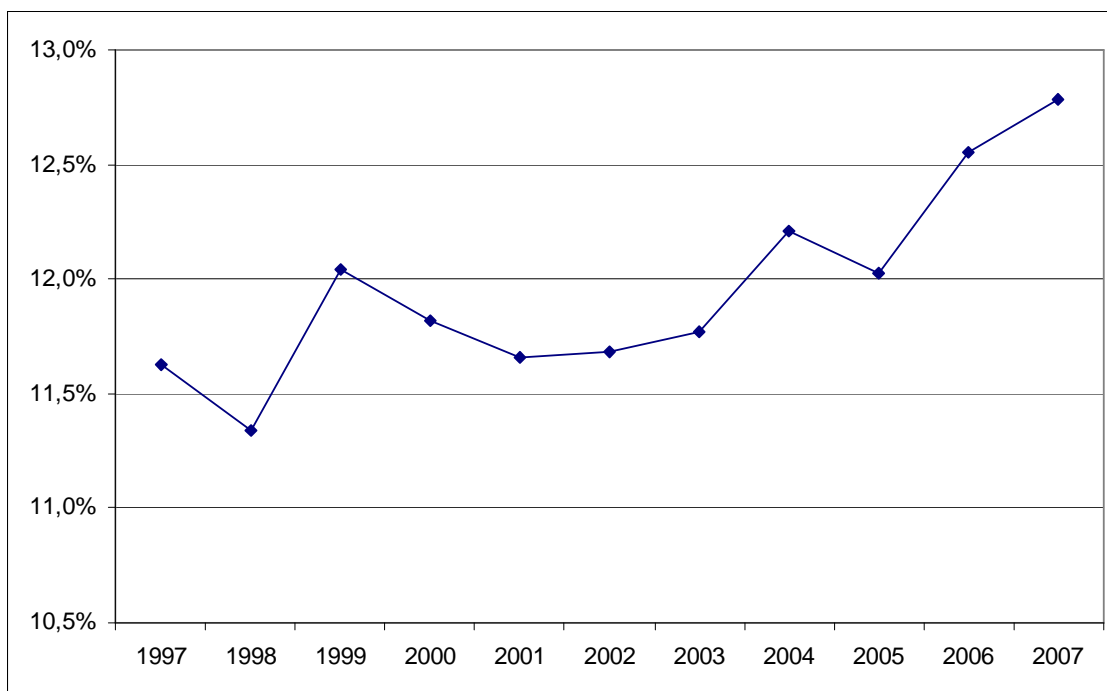
<sup>4</sup> Siin kasutatakse Tervise Arengu Instituudi poolt koostatud aruande Tunnipalk 2007. aasta andmeid. Aruande koostamisel võetakse tervishoiutöötajate keskmise brutokuupalga arvutamise aluseks tervishoiu töötajate aruandeaasta märtsikuu palga andmed.

võrdlemisel THKK osakaalu SKP-st tuleb arvestada ka sellega, et erinevad riigid arvutavad SKP-d ning THKK-d erineva meetodika järgi.

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

ES-i andmetel moodustavad avaliku sektori kuludest tervishoiule tehtavad kulud ligi 12,8%, olles suuruse poolest kolmandal kohal peale sotsiaalse kaitse ja hariduse valdkondi (vastavalt 23,4% ja 14,8%). Tervishoiu osa avaliku sektori kuludes on aastate jooksul suurenenud (joonis 1).

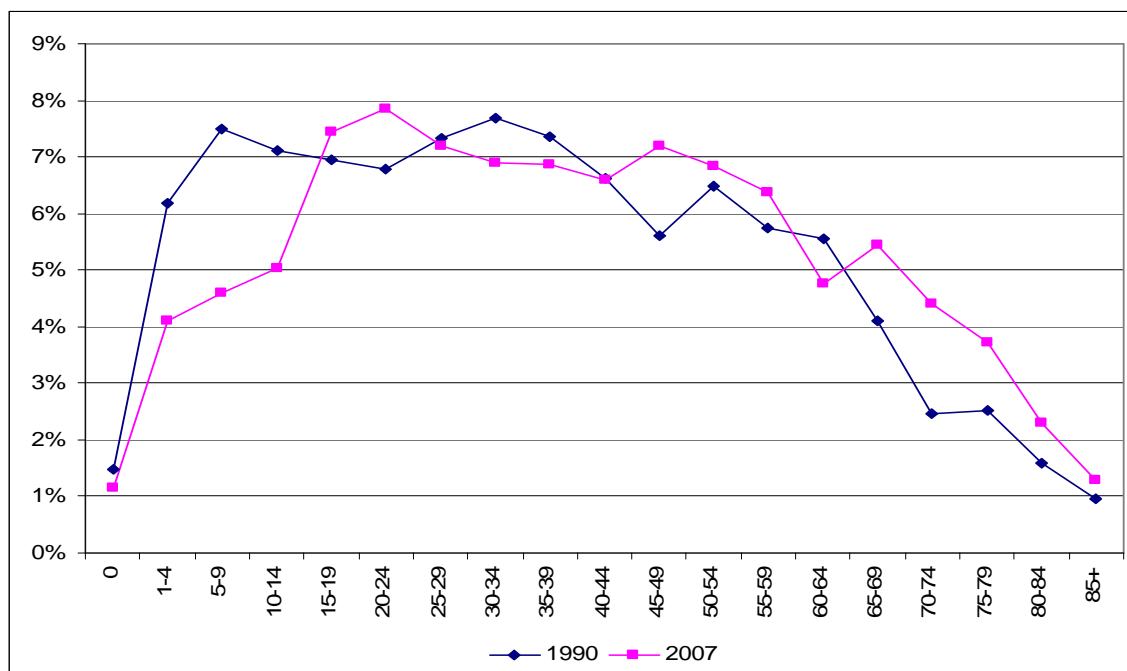
**Joonis 1.** Tervishoiu sektori osakaal avaliku sektori kuludest, 1997–2007



Andmeallikas: ES  
Joonis: Autor

ES-i andmetel elas 2007. aasta lõpus Eestis 1 342 409 inimest, mis on 0,2% vähem kui eelmisel aastal (1 344 684). Kuna Eesti rahvastik vananeb (joonis 2), siis on loomulik, et kasvab ka tervishoiu kogukulu.

**Joonis 2.** Rahvastik vanusrühmiti, 1990, 2007



Andmeallikas: ES

Joonis: Autor

Tervishoiusüsteem kulutas 2007. aastal ühe elaniku kohta keskmiselt 9 664 krooni, mis oli 1 847 krooni rohkem kui 2006. aastal.

## 1.2. Ravikindlustussüsteem

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

Neid inimesi, kelle eest on makstud või kes ise on maksnud sotsiaalmaksu, nimetatakse kindlustatuteks. Kindlustatute ülalpidamisel olevaid ehk siis alla 19 aasta vanuseid lapsi, üliõpilasi, pensionäre, ülalpeetavaid abikaasasid, kellel on vanaduspensionieani jäänud vähem kui 5 aastat, ning rasedaid alates 12-ndast nädalast nimetatakse kindlustatutega võrdsustatud isikuteks.

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

- kuni 3-aastase lapsega lapsehoolduspuhkusel olevad inimesed,
- välisesinduses töötavate diplomaatide ja teenistujate mittetöötavad abikaasad,
- kaitsejõududes ajateenistuses olevad ajateenijad,
- töötuna arvel olevad isikud [7, lk. 52].

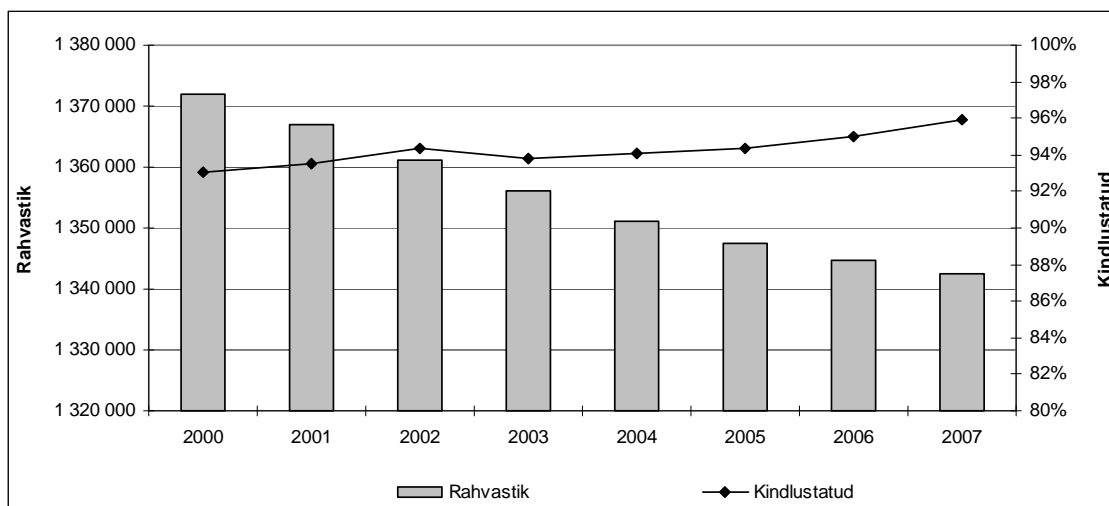
Eesti ravikindlustus järgib solidaarsusprintsipi: haigestumise puhul osutatakse raviteenuste hulk ja kvaliteet ei sõltu konkreetse inimese eest makstud sotsiaalmaksu suurusest.

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

Vältimatut abi on Eestis õigus saada kõigil inimestel sõltumata ravikindlustuse olemasolust. Vältimatut abi tuleb osutada olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Vältimatu abi kulud katab riik ehk kulude eest maksab Sotsiaalministeerium.

Ravikindlusega oli 2007. aasta lõpus Eestis kaetud 95,9% inimestest (1 287 765 inimest) (joonis 3, tabel 3).

**Joonis 3.** Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000-2007



Andmeallikas: ES

Joonis: Autor

Kindlustatute arv on võrreldes 2006. aasta detsembri lõpuga suurenenud 9 749 inimese võrra ning see on toimunud põhiliselt kindlustatutega võrdsustatud isikute arvu absoluutse ja suhtelise kasvu arvelt. Aastatel 2000-2007 on ravikindlustusega kaetud inimeste osakaal suurenenud peaaegu 3% [3].

**Tabel 3.** Kindlustatute arv, 2006-2007

	31.12.2006		31.12.2007		Muutus (%)
		%		%	2007/2006
Kindlustatud isikud	651 141	52,2	672 706	50,9	3,3
Lepingu alusel võrdsustatud isikud	232	<0,1	285	<0,1	22,8
Riigi poolt kindlustatud isikud	30 663	2,5	31 942	2,4	4,2
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	592 455	45,0	579 413	46,4	-2,2
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 525	0,3	3 419	0,3	-3,0
<b>KOKKU RAVIKINDLUSTUSEGA KAETUD ISIKUD</b>	<b>1 278 016</b>	<b>100,0</b>	<b>1 287 765</b>	<b>100,0</b>	<b>0,8</b>

Andmeallikas: EHK

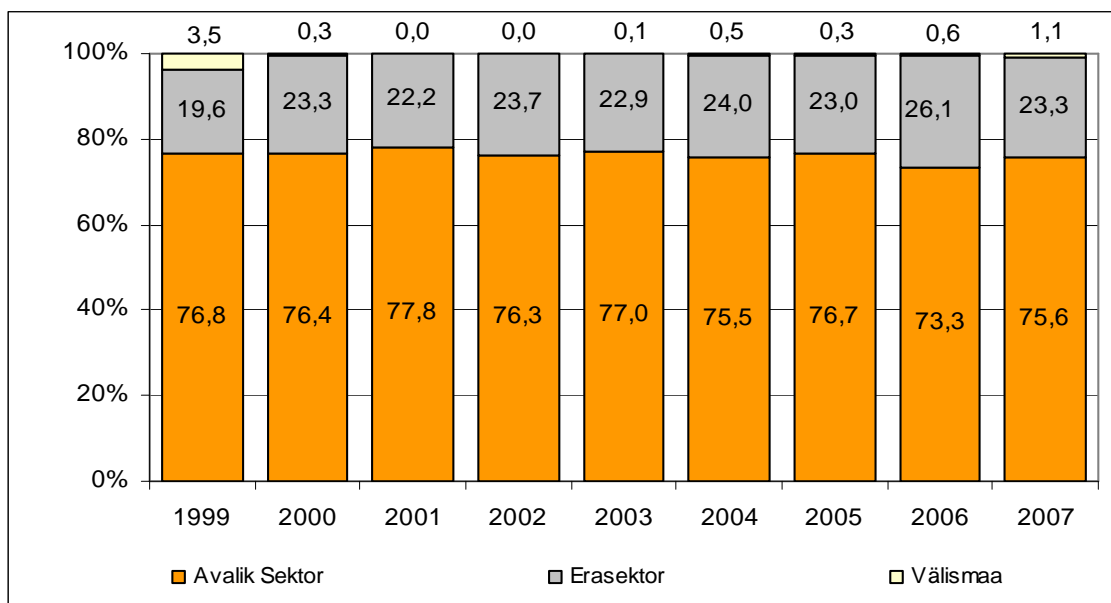
Eesti tervishoiule oli 2007. edukas aasta: EHK eelarves oli planeeritud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tuluks kokku 10,9 miljardit krooni. Laekus ligikaudu 11 miljardit

krooni, mis on 1% rohkem kui oli planeeritud ja 24,9% rohkem kui eelneval aastal [5, lk. 26]. 2007. aastal pakuti koos raviteenuse osutajatega kindlustatutele rohkem raviteenuseid kui 2006. aastal. Samas on suurenenud ka kindlustatute rahulolu tervishoiuteenustega. Rahulolu suurenemisele aitas kaasa riigi üldine majanduslik tõus ning inimeste sissetulekute suurenemine [5, lk. 9].

### 1.3. Tervishoiu rahastamise allikad

Tervishoiusüsteemi rahastamise allikad võib jaotada kolmeks – avalik sektor, erasektor ja välismaailm. Eestis on tervishoiukulude kõige suuremaks rahastajaks avalik sektor. Aja jooksul on selle allika osakaal THKK finantseerimisel jäänud enam vähem stabiilseks (joonis 4).

**Joonis 4.** Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 1999–2007



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Avaliku sektori tervishoiukulud moodustasid 2007. aastal 75,6% THKK-st ehk 9 miljardit 796 miljonit krooni (tabel 4). Samal ajal finantseeris 2007. aastal erasektor



## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

23,3% (3 miljardit 21 miljonit krooni) ja välismaa – 1,1% (147 miljonit krooni) THKK-st.

**Tabel 4.** Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	milj krooni	%	milj krooni	%	2007/2006
Avalik sektor	7 700	73,3	9 805	75,6	27,3
Erasektor	2 748	26,1	3 021	23,3	9,9
Välismaailm	63	0,6	147	1,1	133,1
<b>KOKKU</b>	<b>10 511</b>	<b>100</b>	<b>12 973</b>	<b>100,0</b>	<b>23,4</b>

Andmeallikas: TAI

Välismaa osa Eesti tervishoiukulude finantseerimises oli 2007. aastal tavapäraselt marginaalne, kuigi osakaal oli viimase kaheksa aasta võrdluses kõige suurem, kuid 1999. aastal oli see koguni 3,5%.

Kulutuste suurust saab väljendada ka protsendina SKP-st. Alates 2000. aastast kõigub avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-st 0,4 protsendipunkti piires (3,7%-lt kuni 4,1%-ni). 2007. aastal moodustas see suhe 4,1% (tabel 5).

**Tabel 5.** Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal sisemajanduse koguproduktist, 1999–2007

	Avalik sektor (%)	Erasektor (%)	Välismaailm (%)
<b>1999</b>	4,7	1,2	0,21
<b>2000</b>	4,1	1,3	0,02
<b>2001</b>	3,8	1,1	...
<b>2002</b>	3,7	1,2	...
<b>2003</b>	3,9	1,2	<0,01
<b>2004</b>	3,9	1,3	0,02
<b>2005</b>	3,9	1,2	0,02
<b>2006</b>	3,8	1,3	0,03
<b>2007</b>	4,1	1,3	0,06

Andmeallikas: TAI

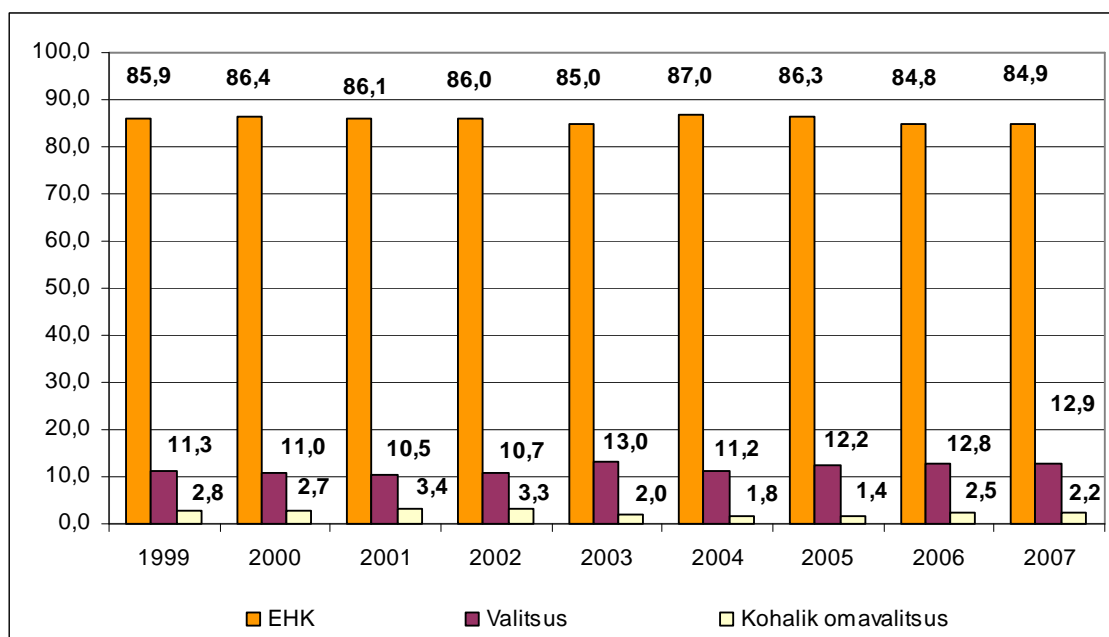
Erasektori tervishoiukulutuste osakaal SKP-st moodustab viimase kahe aasta jooksul stabiilselt 1,3% ning välismaa osa kahekordistus 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga.

### 1.3.1 Avalik sektor

Avalik sektor on peamine tervishoiukulutuste finantseerimise allikas. Võrreldes eelneva aastaga suurenesid avaliku sektori poolt tehtavad kulutused 2,11 miljardi krooni ehk 27,3% võrra. Avaliku sektori kulude kasv oli suurim viimase kaheksa aasta jooksul ning toimus EHK ja valitsuse poolt tehtud kulutuste kasvu arvelt.

Avalik sektor koosneb omakorda kolmest finantseerijast: valitsus, kohalik omavalitsus (edaspidi KOV) ja EHK. Suurim sektori rahastaja on EHK (84,9%) (joonis 5).

**Joonis 5.** Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 1999–2007, %



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Järgnevalt vaatleme kõiki avaliku sektori tervishoiukulutuste rahastajaid eraldi.

**Valitsuse** ehk riigieelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule suurenesid 2007. aastal võrreldes eelneva aastaga 280 miljoni krooni ehk 28,5% võrra. Kulude

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

erakordselt suur kasv on seletatav üldise hea majandusliku situatsiooniga, mistõttu oli riigil võimalik investeerida tervishoidu rohkem. Ühtlasi oli valitsuse tervishoiukulutuste kasv viimase üheksa aasta jooksul suurim, ületades märkimisväärselt eelmiste majanduslikult edukate aastate kasvu (2005.a. – 25,1%, 2006.a. – 19,0%). Valitsuse kulutuste kasv ületas veidi 2007. aastal EHK poolt tehtavate kulutuste kasvu ning seega oli valitsuse osa avaliku sektori kulutustes suurenenud 0,1% võrra. Valitsuse kulutuste osakaal moodustas 2007. aastal 12,9 % avaliku sektori kulutustest tervishoiule ja 9,7 % THKK-st. Valitsuse poolt rahastatavad kulutused jagunesid ministriumite vahel järgmiselt (tabel 6):

**Tabel 6.** Ministriumite tervishoiukulud, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
Haridusministeerium	3 335	0,3	4 748	0,4	42,4
Justiitsministeerium	57 613	5,9	53 960	4,3	-6,3
Kaitseministeerium	22 698	2,3	50 656	4,0	123,2
Keskkonnaministeerium	478	0,1	363	<0,1	-24,1
Kultuuriministeerium	57	<0,1	421	<0,1	638,6
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	1 042	0,1	868	0,1	-16,7
Põllumajandusministeerium	495	0,1	426	<0,1	-13,9
Rahandusministeerium	1 027	0,1	1 165	0,1	13,4
Siseministeerium	8 042	0,8	15 263	1,2	89,8
Välisministeerium	202	<0,1	650	0,1	221,8
Sotsiaalministeerium	887 187	90,3	1 133 336	89,8	27,7
<b>VALITSUS KOKKU</b>	<b>982 176</b>	<b>100,0</b>	<b>1 261 856</b>	<b>100,0</b>	<b>28,5</b>

Andmeallikas: TAI

Kõige suurem protsentuaalne kulude suurenemine toimus Kultuuriministeeriumi ja Välisministeeriumi tervishoiukuludes (vastavalt 645,5% ja 221,8%). Kultuuriministeeriumi kulutuste kasv on seletatav mitte niivõrd Kultuuriministeeriumi haldusala kulude kasvuga kuivõrd parema allasutuste hõlmatusega. Samuti oli selle ministeeriumi osa, nii nagu ka Välisministeeriumi osa, valitsuse kogukuludes niivõrd väike, et valitsuse THKK absoluutkasvu antud suurenemine oluliselt ei mõjutanud. Üks suurematest THKK kasvudest toimus Kaitseministeeriumis, mille kulutused suurenesid

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

võrreldes 2006. aastaga rohkem kui kaks korda. Samas on näha, et Justiitsministeerium, Keskkonnaministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium ning Põllumajandusministeerium hoopis vähendasid oma kulutusi tervishoiule.

Tavapäraselt moodustasid suurima osa tervishoiukuludest 2007. aastal Sotsiaalministeeriumi kulutused – 89,8%. Sotsiaalministeeriumi osa valitsuse THKK-s on jäänud suhteliselt stabiilseks ehk Sotsiaalministeeriumi kulud kasvasid sama kiirusega nagu valitsuse kulud tervishoiule kokku. Sotsiaalministeerium finantseeris aastatel 2006 ja 2007 järgmisi tervishoiuteenuseid (tabel 7):

**Tabel 7.** Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	102 006	11,0	108 185	9,5	6,1
TAASTUSRAVI	39	0,0	1	0,0	-97,4
HOOLDUSRAVI	147 308	17,0	190 495	16,8	29,3
TERVISHOIU TUGITEENUSED	242 755	27,0	334 512	29,5	37,8
sh Kiirabi	228 651	26,0	334 512	29,5	46,3
MEDITSIINITOOTED	115 125	13,0	126 290	11,1	9,7
sh Ravimid	7 660	1,0	8 335	0,7	8,8
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	102 517	12,0	162 444	14,3	58,5
Nakkushaiguste tõkestamine	74 240	8,0	116 461	10,3	56,9
Mittenakkushaiguste tõkestamine	27 386	3,0	44 192	3,9	61,4
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	122 513	14,0	159 000	14,0	29,8
KAPITALIKULUD	54 924	6,0	52 409	4,6	-4,6
<b>KOKKU</b>	<b>887 187</b>	<b>100,0</b>	<b>1 133 336</b>	<b>100,0</b>	<b>27,7</b>

Andmeallikas: TAI

Tervise valdkonnas on Sotsiaalministeeriumi põhilisteks ülesanneteks:

- riigi tervishoiusüsteemi reguleerimine ja haldus;
- rahvatervise edendamine;
- kiirabi finantseerimine;
- kindlustamata isikute vältimatu abi finantseerimine.

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

Traditsiooniliselt on Sotsiaalministeeriumi kuludes kõige suurem osatähtsus tugiteenustel ehk kiirabil (29,5%). Kõige kiiremat kasvu näitasid kulutused preventsoonile (58,5%) – suurenenud on kulutused mittenakkus- ja nakkushaiguste tõkestamisele. Aastal 2007 rahastati järgnevalt loetletud registrite arendamist ja rahvatervise programme:

- Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja Raseduskatkestusandmekogu
- Riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015
- Riiklik tuberkuloositõrje programm
- Laste- ja noorukite riiklik terviseprogramm
- Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012
- Rahvatervise sihtprogramm
- Riiklik vähistrateegia aastateks 2007-2015
- Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise strateegia
- Vähiregister
- Vigastuste ennetamise riiklik strateegia
- Uimastiseirekeskus

Aktiivraviteenuste rahastamine, mis Sotsiaalministeeriumi puhul hõlmab enamasti toetusi ravikindlustuseta inimestele, suurenes võrreldes eelneva aastaga ainult 6,1%, mis jääb alla Sotsiaalministeeriumi tervishoiu kulutuste üldisele kasvutempole. Samas kasvasid keskmisest kiiremini kulutused kiirabile (46,3%) ning Sotsiaalministeeriumi keskmiste kuludega võrreldavas tempos kasvasid kulutused hooldusravile ning tervishoiu administreerimisele (vastavalt 29,3% ja 29,8%). Absoluutarvudes vähenesid kapitalikulud ning kulutused taastusravile. Kokkuvõtvalt suurenesid Sotsiaalministeeriumi kulud tervishoiule võrreldes eelmise aastaga 246 miljoni krooni ehk 27,7% võrra.

Võrreldes 2006. aastaga kasvasid valitsuse tervishoiukulutused 2007. aastal 28,5% (tabel 8, joonis 6).

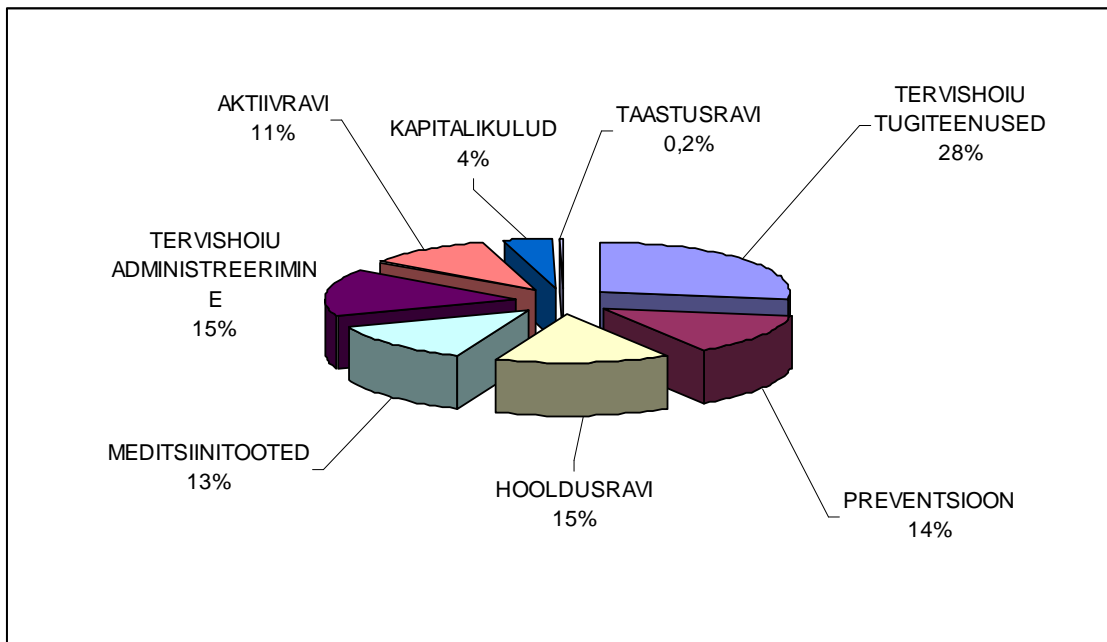
**Tabel 8.** Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	134 882	13,7	137 019	10,9	1,6
TAASTUSRAVI	2 448	0,2	2 849	0,2	16,4
HOOLDUSRAVI	147 308	15,0	190 495	15,1	29,3
TERVISHOIU TUGITEENUSED	250 512	25,5	343 880	27,3	37,3
sh Kiirabi	228 684	23,3	334 595	26,5	46,3
MEDITSIINITOOTED	133 682	13,6	169 430	13,4	26,7
sh Ravimid	18 793	1,9	24 290	1,9	29,3
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	109 067	11,1	174 187	13,8	59,7
Nakkushaiguste tõkestamine	74 276	7,6	116 523	9,2	56,9
Mittenakkushaiguste tõkestamine	27 387	2,8	45 801	3,6	67,2
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	149 324	15,2	191 559	15,2	28,3
KAPITALIKULUD	54 953	5,6	52 437	4,2	-4,6
<b>KOKKU</b>	<b>982 177</b>	<b>100,0</b>	<b>1 261 856</b>	<b>100,0</b>	<b>28,5</b>

Andmeallikas: TAI

Põhiline kasv toimus Sotsiaalministeeriumi kulude kasvu arvelt. Valitsuse kulud kiirabile ning preventatsioonile kasvasid vastavalt 46,3% ja 59,7%. Kapitalikulude finantseerimine vähenes nii suhteliselt kui ka absoluutselt. Alates 2003. aastast on suurem osa kapitalikuludest arvestatud raviteenuste sisse (EHK poolt finantseeritud raviteenused) ja seda ei ole võimalik eraldi välja tuua.

**Joonis 6.** Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007



Andmeallikas: TAI  
Joonis: Autor

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

Valitsuse kapitalikulud moodustasid 2007. aastal 4,2% tervisele tehtud kogukuludest. Seega moodustasid jooksevkulud 95,8% valitsuse kogukuludest ehk 1,21 miljardit krooni. Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes olid järgmised (tabel 9):

**Tabel 9.** Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	126 132	13,6	117 401	9,7	-6,9
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	146 545	15,8	190 490	15,8	30,0
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	269 227	29,0	376 076	31,1	39,7
sh Toetus kiirabile	228 684	24,7	334 595	27,7	46,3
MEDITSIINIOODETE PAKKIJAD	133 682	14,4	169 430	14,0	26,7
sh Apteegid	18 793	2,0	24 290	2,0	29,3
Optika poed	5 190	0,6	6 262	0,5	20,7
Muud ravimite ja meditsiinikaupade pakujad	109 699	11,8	138 878	11,5	26,6
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAJAD	100 380	10,8	159 856	13,2	59,3
ÜLDISE TERVISHOIU ADMINISTREERIMISEGA TEGELEVAD ASUTUSED	149 324	16,1	191 559	15,8	28,3
MUUD TEGEVUSHARUD (sh koolid)	1 934	0,2	4 606	0,4	138,2
<b>KOKKU</b>	<b>927 223</b>	<b>100,0</b>	<b>1 209 419</b>	<b>100,0</b>	<b>30,4</b>

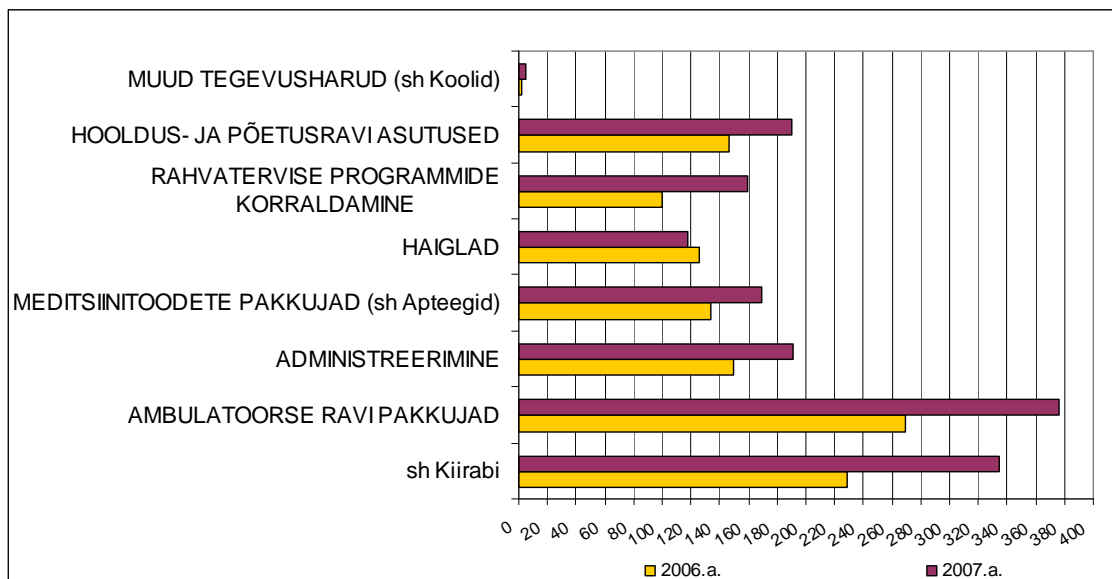
Andmeallikas: TAI

Nagu eelneval aastal nii kulutati ka 2007. aastal suurem osa tervishoiule planeeritud valitsuse rahast ambulatoorse ravi osutajate poolt pakutavatele teenustele. Suurim protsentuaalne kasv toimus rahvatervise programmide korraldajate kulutustes (59,3%).

Peaaegu kõik tervishoiuteenuste osutajad said 2007. aastal valitsuselt rohkem raha kui eelneval aastal (joonis 7).



**Joonis 7.** Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007, miljon krooni



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Märkimisväärselt suurenesid rahvatervise programmide korraldajate ning ambulatoorse ravi pakkujate läbi tehtud kulutused (vastavalt 59,3% ja 39,7%). Haiglate läbi kulutatud summa oli 2006. aastaga võrreldes 6,9% väiksem.

1) **Kohalike omavalitsuste** eelarvetest finantseeritavad kulutused tervishoiule moodustasid 2007. aastal 2,2% (2006.a. – 2,5%) avaliku sektori tervishoiukulutustest ehk 1,7 % THKK-st (2006.a. – 1,8%) (joonis 5). KOV-te eelarvetest tehtavad kulud vähenesid 2007. aastal võrreldes eelneva aastaga 26 miljonit krooni.

KOV-te tervishoiukulutuste kasv oli tervikuna 13,8% ning toimus hooldusravile tehtavate kulutuste kasvu arvelt (tabel 10). Nimetatud kulutuse osa KOV-te THKK-s suurenes aastaga 78,7% võrra moodustades 2007. aastal 41 miljonit krooni. See kasv on seletatav hooldusravi kulude arvestamise meetodika muutumisega. Sarnaselt keskvalitsuse kulutustega, oli ka KOV-te kulutustes oluliselt kasvanud tervishoiu tugiteenuste (kiirabi) osakaal (valitsus – 37,3%, KOV – 51,3%). Kõige suurema osakaalu KOV-te kogukuludest moodustasid aktiivravi teenused kuid sellele on 2007. aastal kulutatud võrreldes eelneva aastaga suhteliselt vähem. Võrreldes 2006. aasta aktiivravi teenustele suunatud kulude kasvuga oli 2007. aasta kasv tagasihoidlik – 7,9%.

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

Absoluutselt on KOV-te eelarvest raviteenustele suunatud kulutused suurenenud 6 miljoni krooni. Nii suhteline kui absoluutne vähenemine toimus tervishoiu administreerimise ja preventsiiooni valdkondades.

**Tabel 10.** Kohalike omavalitsuste poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	80 782	42,3	87 187	40,1	7,9
HOOLDUSRAVI	23 121	12,1	41 310	19,0	78,7
TERVISHOIU TUGITEENUSED (kiirabi)	1 447	0,8	2 189	1,0	51,3
MEDITSIINITOODED	9 632	5,0	9 775	4,5	1,5
PREVENTSIOON	916	0,5	474	0,2	-48,3
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	44 738	23,4	43 624	20,1	-2,5
KAPITALIKULU	30 394	15,9	32 873	15,1	8,2
<b>KOKKU</b>	<b>191 029</b>	<b>100,0</b>	<b>217 431</b>	<b>100,0</b>	<b>13,8</b>

Andmeallikas: TAI

Erinevalt 2005. ja 2006. aastast läks 2007. aastal kõige suurem osa KOV-te jooksvatest kuludest ambulatoorse ravi osutajatele – 36,6% (tabel 11).

**Tabel 11.** Kohalike omavalitsuste jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	38 859	24,2	21 905	11,9	-43,6
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	23 121	14,4	41 310	22,4	78,7
AMBULATOORSE RAVI OSUTAJAD	43 369	27,0	67 471	36,6	55,6
MEDITSIINITOODETE PAKKUMISED	9 632	6,0	9 775	5,3	1,5
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	916	0,6	474	0,3	-48,3
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	44 738	27,9	43 624	23,6	-2,5
<b>KOKKU</b>	<b>160 635</b>	<b>100,0</b>	<b>184 558</b>	<b>100,0</b>	<b>14,9</b>

Andmeallikas: TAI

Kõige suurem protsentuaalne kasv on toimunud hooldus- ja põetusravi asutustele eraldatud summades. Samas on oluliselt vähenenud haiglatele ja rahvatervise programmide korraldamisele tehtud kulud.

2) **Eesti Haigekassa** on jätkuvalt avaliku sektori suurim tervishoiukulutuste rahastaja. EHK poolt tehtud kulutused moodustasid 2007. aastal 84,9 % kõigist avaliku sektori kuludest (joonis 5). Samas EHK osa avaliku sektori kogukuludest oli üks madalamatest üheksa viimase aasta jooksul. Ühtlasi moodustasid EHK kulutused suurima osa THKK-st – 64,2% (2006.a. – 62,1%). EHK eelarvest tehtavad kulutused suurenesid 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga 1,8 miljardi krooni ehk 27,8% võrra (tabel 12).

**Tabel 12.** Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	4 552 921	69,8	5 849 607	70,3	28,5
sh haiglaravi	2 720 572	41,7	3 317 395	39,8	21,9
päevaravi	186 210	2,9	257 256	3,1	38,2
ambulaatorne ravi	1 621 287	24,8	2 243 040	26,9	38,3
<i>sh hambaravi</i>	270 096	4,1	329 290	4,0	21,9
kodune ravi	24 852	0,4	31 916	0,4	28,4
TAASTUSRAVI	78 516	1,2	113 412	1,4	44,4
HOOLDUSRAVI	132 386	2,0	189 267	2,3	43,0
TERVISHOIU TUGITEENUSED	586 182	9,0	810 639	9,7	38,3
MEDITSIINITOOTED	999 450	15,3	1 164 897	14,0	16,6
sh retseptiravimid	966 796	14,8	1 120 559	13,5	15,9
muud meditsiinilised kaubad	21 163	0,3	31 900	0,4	50,7
PREVENTSIOON	90 238	1,4	102 836	1,2	14,0
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	87 044	1,3	95 132	1,1	9,3
<b>KOKKU</b>	<b>6 526 737</b>	<b>100,0</b>	<b>8 325 790</b>	<b>100,0</b>	<b>27,6</b>

Andmeallikas: TAI

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

Kulutused aktiivravile moodustavad kõige suurema osa EHK kulutustest ning selle osa EHK kogukulutustes ei ole aastaga oluliselt muutunud. Samas on täheldatav struktuurne muutus aktiivravi alla kuuluvate teenuste osas. Nimelt on vastavalt rahvusvaheliselt täheldatava suundumusele ka EHK ambulatoorselt osutatud tervishoiuteenuste kulude osakaal suurenenud, samas kui statsionaarselt osutatud teenuste kulude osakaal on vähenenud [5, lk. 30]. EHK kulutused haiglaravile olid 2007. aastal 597 miljoni krooni võrra suuremad kui eelmisel aastal ning nende osakaal EHK kogukulutustes vähenes 1,9% võrra - 39,8%-ni. Samas on ambulatoorsele ravile tehtud kulutused suurenenud 622 miljoni krooni võrra ning nende osakaal EHK kogukulutustes suurenes 2,1%, ulatudes 26,9%-ni. Samaväärselt ambulatoorse raviga oli ka päevaravile tehtud EHK kulutuste kasv keskmisest suurem. Antud tendents võib viidata sellele, et ravikindlustuse raha hakati kasutama efektiivsemalt, ning üha rohkem teenuseid osutatakse haiglaväliselt ehk ambulatoorselt või päevaravi vormis. Sel juhul on võimalus osutada ravi rohkematele abivajajatele sama ressursi kogusega, kuna hospitaliseeritud patsientide ravi on üldjuhul ambulatoorsest ja päevaravist kallim [5, lk. 30]. Teiselt poolt võib antud suundumus viia selleni, et statsionaarset ravi hakatakse finantseerima rohkem erasektori poolt.

Andmed 2007. aasta kohta näitavad seda, et samal ajal kui ravikindlustuse raha kasutamisel on näha ambulatoorse ravi osakaalu suurenemise tendentsi, siis erasektori poolt kulutatakse üha rohkem statsionaarsetele teenustele ning ambulatoorsetele teenustele vähem. Erasektori tervishoiukulusid on kirjeldatud pikemalt peatükis 1.3.2.

EHK kulutused preventsoonile on aastaga suurenenud 14,0% ehk 13 miljonit krooni. Preventsioon hõlmab haiguste ning tervise edendamist ning viimasega tegeleb EHK projektitöö kaudu. Aastal 2007 jätkus 2006. aastal alanud 14 projekti tegevus ning käivitati 37 uut projekti.

Tervise edendamise kulud moodustasid 2007. aastal 13 miljonit krooni. Esmatähtsate valdkondade eesmärkide täitmiseks kavandatud tervise edenduse alane tegevus oli suunatud peamiselt kahele sihtrühmale: kooliõpilased ning täiskasvanud, kelle seas pöörati tähelepanu ka rasedatele, lapsevanematele ja (krooniliste) haigustega patsientidele [5, lk. 49].

2007. aastal kasvasid kõik EHK poolt rahastatavad teenused. Keskmisest (27,6%) oluliselt kiiremini on kasvanud kulutused päevaravile, ambulatoorsele ravile, taastus- ja hooldusravile, muudele meditsiinilistele teenustele ning tervishoiu tugiteenustele.

Kindlustatutele kompenseeritud ravimite kogusumma oli 2007. aastal 1,12 miljardit krooni. Eelmise aastaga võrreldes kasvasid kulud retseptiravimitele 154 miljonit krooni.

Vananeva rahvastiku tingimustes muutub iga aastaga üha olulisemaks ema ja lapse tervishoid ning sündimuse toetamine. Üheks meetmeks säärase olukorra parandamiseks on viljatusravi riigipoolne toetamine. Viljatusravi protseduuride teostamist piiras kuni 2007. aastani nende rahastamine EHK ravivahenditest. Riigieelarvest eraldati 2007. aastal viljatusravi hüvitamiseks sihtotstarbeline eraldis, mis suunati otseselt EHK-le. Vastavalt EHK ja Sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitud lepingule kompenseeriti 2007. aastal riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest kunstliku viljastamise protseduure (IVF) 70% ulatuses teenuse kogumaksumusest ja embrüo siirdamist 100% ulatuses kuni kolm korda, kuni 40-aastastele naistele. IVF-i ja ravimite kogukulu võib ulatuda kuni 40 tuhande kroonini ühe protseduuri kohta. Aastal 2007 teostati 1 123 protseduuri, mida on umbes kaks korda rohkem võrreldes kahe aasta taguse ajaga [1 lk. 1-11]. Vastavalt riigieelarve täitmise aruandele on viljatusravi ja ravimite hüvitamisele kulutatud kokku 25 miljonit krooni (tabel 13).

**Tabel 13.** Viljatusravi ja ravimite hüvitamine, 2007

	2007	
	tuhat krooni	%
Viljatusravi hüvitamine	12 173	48,8
Viljatusravimite hüvitamine	12 768	51,2
<b>KOKKU</b>	<b>24 941</b>	<b>100,0</b>

Andmeallikas: Riigikassa

Suurim osa EHK vahenditest kulutati läbi haiglate ning need moodustasid 2007. aastal 5,39 miljardit krooni, mis on ligikaudu 1,2 miljardi krooni ehk 28,5% võrra rohkem kui eelneval aastal (tabel 14).

**Tabel 14.** Eesti Haigekassa kulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	4 192 371	64,2	5 388 585	64,7	28,5
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	11 061	0,2	15 549	0,2	40,6
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	1 140 118	17,5	1 550 051	18,6	36,0
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	999 450	15,3	1 164 897	14,0	16,6
sh Apteegid	966 796	14,8	1 164 897	14,0	20,5
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	90 238	1,4	102 836	1,2	14,0
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	87 044	1,3	95 132	1,1	9,3
VÄLISMAAILM	6 455	0,1	8 740	0,1	35,4
<b>KOKKU</b>	<b>6 526 737</b>	<b>100</b>	<b>8 325 790</b>	<b>100,0</b>	<b>27,6</b>

Andmeallikas: TAI

Oluliselt on kasvanud kulutused ambulatoorse ravi pakkujate finantseerimisel. Nendele suunatud kulutused moodustasid 2007. aastal ligi viiendiku EHK kogukuludest (18,6%) ning on aastaga kasvanud 36,0 protsenti, moodustades 1,55 miljardit krooni. Välismaal tehtud ravikulude osa EHK kulutustest oli 2007. aastal endiselt väike (0,1%), kuigi tõusis võrreldes 2006. aastaga 35,4%.

### 1.3.2 Erasektor

Tervishoiuasutustel on võimalik pakkuda patsientidele ka tasulisi tervishoiuteenuseid ning võtta teatud EHK poolt korvatavate teenuste eest kaasmakseid. Võrreldes eelneva aastaga suurenesid erasektori tervishoiu kulutused 272 miljonit krooni ehk 9,9%. Võrreldes eelmiste aastatega, on see kasv küllalt tagasihoidlik (2006 – 35,9%, 2005 – 19,5%). Vaatamata erasektori kulutuste kiirele kasvule absoluutnumbrites, langes erasektori osatähtsus THKK-st 2007. aastal 2005. aasta tasemele moodustades 23,3% (2006 – 26,1%) (joonis 4). Antud suhteline langus viitab sellele, et avalikus sektoris toimus kulude kasv veel suurema tempoga kui erasektoris.

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

Erasektor koosneb neljast erinevast rahastajast: erakindlustus, mittetulundusühingud (edaspidi MTÜ), eraettevõtted ning eraisikud (inimeste omaosalus). Nagu ka eelmistel aastatel moodustab inimeste omaosalus suurima osa erasektori kuludest (94,1%) (tabel 15). Võrreldes 2006. aastaga on leibkondade osatähtsus vähenenud ning eraettevõtete kulude osakaal mõnevõrra tõusnud (2,8% - 2006.a ja 2007.a. - 4,6%). Leibkondade kulutused moodustasid 2007. aastal kokku 2,84 miljardit krooni (2006. a. – 2,64 miljardit krooni). Erasektori kulude kasv toimus 2007. aastal inimeste omaosaluse, erakindlustuse ning eraettevõtete kasvu arvelt. Samas oli kahe viimase rahastamisallika osa kogukuludes suhteliselt väike.

**Tabel 15.** Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
ERAKINDLUSTUS	31 101	1,1	37 830	1,3	21,6
INIMESTE OMAOSALUS	2 637 453	96,0	2 841 909	94,1	7,8
MTÜd	3 217	0,1	3 293	0,1	2,4
ERAETTEVÕTTED	76 398	2,8	137 567	4,6	80,1
<b>ERASEKTOR KOKKU</b>	<b>2 748 169</b>	<b>100,0</b>	<b>3 020 599</b>	<b>100,0</b>	<b>9,9</b>

Andmeallikas: TAI

MTÜd, mille kõige märkimisväärsem esindaja Eestis on Eesti Punane Rist, kulutasid tervishoiule 2007. aastal peaaegu sama palju kui eelneval aastal. Samas muutus rahastatud teenuste jaotus aastatega. Alates 2005. aastast hakkas mittenakkushaiguste tõkestamisele suunatud raha vähenema. Aastal 2007 moodustasid need 1 miljoni 33 tuhat krooni. Seevastu koolitervishoiu teenuste ning nakkushaiguste tõkestamisele suunatud summad suurenesid (vastavalt 741 ja 694 tuhat krooni).

Erasektor kulutas 2007. aastal tervishoiule kokku 3,02 miljardit krooni, mis on 272 miljonit krooni ehk 9,9% rohkem, kui eelmisel aastal (tabel 16). Kasv toimus meditsiinitoodetele tehtud kulutuste arvelt, mille osakaal erasektori kulutustes on endiselt kõige suurem (64,0%). Palju on tõusnud kulutused taastusravile. Need kulutused kasvasid aastaga 100 miljoni krooni võrra ehk 53,4%. Peamiselt tänu erakindlustuse kulude kasvule on peaaegu viis korda tõusnud erasektori kulud tervishoiu

## Eesti tervishoiukulude analüüs 2007

administreerimisele, mis aga endiselt moodustavad kaduvväikese osa 2007. aasta erasektori kogukulutustest. Nii suhteliselt kui absoluutselt on vähenenud kulutused hooldusravile ja tervishoiu tugiteenustele. Viimane langus on tingitud leibkondade kulude vähenemisest radioloogilistele uuringutele, millele kulutatud üldsumma vähenes aastaga rohkem kui kaks korda. Kulutused hooldusravile on vähenenud 10,4% võrreldes eelmise aastaga. See muutus on pigem seletatav hooldusravi kulude arvestamise metoodika muutusega kui reaalse muutusega kuludes.

**Tabel 16.** Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2006-2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	672 541	24,5	686 927	22,7	2,1
TAASTUSRAVI	187 587	6,8	287 710	9,5	53,4
HOOLDUSRAVI	66 879	2,4	59 953	2,0	-10,4
TERVISHOIU TUGITEENUSED	84 807	3,1	81 972	2,7	-3,3
MEDITSIINITOOTED (sh ravimid)	1 710 031	62,2	1 875 107	62,1	9,7
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	26 259	1,0	28 560	0,9	8,8
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	65	<0,1	371	<0,1	470,8
<b>KOKKU</b>	<b>2 748 169</b>	<b>100,0</b>	<b>3 020 599</b>	<b>100</b>	<b>9,9</b>

Andmeallikas: TAI

Nagu ka eelneval aastal, kulutati 2007. aastal suurem osa erasektori rahast läbi ambulatoorse ravi pakkujate ja meditsiinitoodete pakkujate, peamiselt apteekide läbi (tabel 17).



**Tabel 17.** Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	234 023	8,5	356 085	11,8	52,2
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	66 879	2,4	59 755	2,0	-10,7
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	733 235	26,7	726 517	24,1	-0,9
MEDITSIINTOODETE PAKKIJAD	1 710 031	62,2	1 875 107	62,1	9,7
sh Apteegid	1 488 114	54,1	1 619 099	53,6	8,8
Optika poed	160 664	5,8	212 028	7,0	32,0
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	3 294	0,1	2 023	0,1	-38,6
MUUD TEGEVUSHARUD	642	0,0	371	0,0	-42,2
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	65	0,0	741	0,0	1040,0
<b>KOKKU</b>	<b>2 748 169</b>	<b>100,0</b>	<b>3 020 599</b>	<b>100,0</b>	<b>9,9</b>

Andmeallikas: TAI

Järgmisena toome eraldi välja kõik erasektori finantseerijad ja vaatame kui palju igauks neist teatud tervishoiuteenusele kulutas (tabel 18).

**Tabel 18.** Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2007

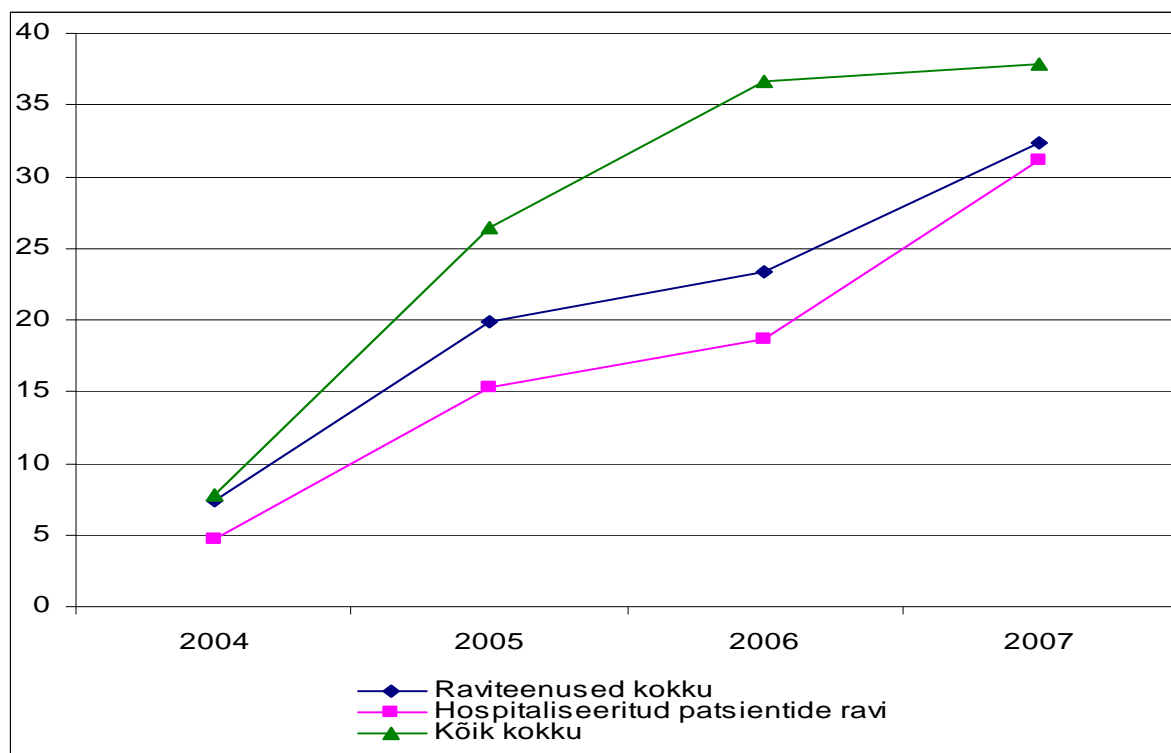
	Erakindlustus		Inimeste omaosalus		MTÜd		Eraettevõtted		ERASEKTOR KOKKU	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
Aktiivravi	32 373	85,6	654 554	23,0	-	-	...	...	<b>686 927</b>	<b>22,7</b>
Taastusravi	1 310	3,5	286 400	10,1	-	-	...	...	<b>287 710</b>	<b>9,5</b>
Hooldusravi	309	0,8	59 446	2,1	198	6,0	-	-	<b>59 953</b>	<b>2,0</b>
Tervishoiu tugiteenused	27	0,1	81 945	2,9	-	-	...	...	<b>81 972</b>	<b>2,7</b>
Meditstiinitooted	3 496	9,2	1 759 564	61,9	-	-	112 046	81,4	<b>1 875 107</b>	<b>62,1</b>
Preventsioon	4	<0,1	...	...	3 035	92,2	25 521	18,6	<b>28 560</b>	<b>0,9</b>
Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus	311	0,8	...	...	60	1,8	-	-	<b>371</b>	<b>&lt;0,1</b>
<b>KOKKU</b>	<b>37 830</b>	<b>100,0</b>	<b>2 841 909</b>	<b>100,0</b>	<b>3 293</b>	<b>100,0</b>	<b>137 567</b>	<b>100,0</b>	<b>3 020 599</b>	<b>100,0</b>

Andmeallikas: TAI

1) **Erakindlustuse** all mõistetakse kõiki erakindlustusettevõtteid peale sotsiaalkindlustuse ehk teisisõnu alternatiivkindlustust EHK-le. Erakindlustuse kulutused hõlmavad nii eraldiseisvat tervisekindlustust kui ka tervise osa reisi- ja liikluskindlustusest.

Kindlustusseltside kulud on arvestatud kogukulude sisse alates 2004. aastast. Viimase nelja aasta jooksul on kindlustusseltside kulud tervishoiule suurenenud üle viie korra (joonis 8). Samas on kulude struktuur jäänud suhteliselt stabiilseks.

**Joonis 8.** Kindlustusseltside kulutused, 2004-2007, miljon krooni



Andmeallikas: TAI  
Joonis: Autor

Erakindlustuse tervishoiukulude osatähtsus moodustas 2007. aastal 1,3 % erasektori kulutustest (tabel 15). Kõige rohkem kulutas erakindlustus 2007. aastal aktiivraviteenustele - 85,6% erakindlustuse tervishoiu kogukuludest. Sellest kõige rohkem kulus hospitaliseeritud patsientide ravile (82,1%).

**Inimeste omaosaluse**<sup>5</sup> osatähtsus erasektori tervishoiukulutustest oli ka 2007. aastal tavapäraselt kõige suurem – 94,1% (2006.a. – 96,0%), moodustades 21,9% THKK-st (2006.a. – 25,1%) (tabel 15). Seega langes inimosaluse osakaal THKK-st aastaga 3,2% võrra. Nagu juba varem mainitud, võib käesoleva suhtarvu langus võrreldes 2006. aastaga osutada sellele, et avaliku sektori tervishoiukulude kasv toimus erasektori kulude kasvust kiiremini (avalik sektor – 27,2%, inimeste omaosalus – 7,8%). Absoluutselt on leibkondade kulutused kasvanud 204 miljonit krooni. See oli madalaim inimosaluse kasv alates 2001. aastast.

Kõige suurema kulugrupi leibkondade kulutustes tervishoiule moodusavad kulutused meditsiinitoodetele (61,9%), sh ravimitele (tabel 19). Retseptravimitele kulutas leibkond üle kolmandiku - 37,1% tervishoiule kulutatud rahast ning käsimüügiravimitele 14,3%. Arvestades Eesti elanikkonna arvu saab öelda, et keskmiselt kulutas iga elanik 2007. aastal 1 088 krooni ravimitele, või ligi 100 krooni kuus.

**Tabel 19.** Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	649 192	24,6	654 554	23,0	0,8
sh Hospitaliseeritud patsientide ravi	27 796	1,1	37 319	1,3	34,3
Ambulatoorne ravi	621 396	23,6	617 235	21,7	-0,7
sh hambaravi	534 746	20,3	543 880	19,1	1,7
TAASTUSRAVI	187 166	7,1	286 400	10,1	53,0
HOOLDUSRAVI	65 137	2,5	59 446	2,1	-8,7
TERVISHOIU TUGITEENUSED	84 804	3,2	81 945	2,9	-3,4
MEDITSIINITOOTED	1 651 154	62,6	1 759 564	61,9	6,6
sh Retseptravimid	964 821	36,6	1 054 794	37,1	9,3
Käsimüügiravimid	407 953	15,5	405 544	14,3	-0,6
Prillid ja muud nägemistarbed	160 664	6,1	212 014	7,5	32,0
<b>KOKKU</b>	<b>2 637 453</b>	<b>100,0</b>	<b>2 841 909</b>	<b>100,0</b>	<b>7,8</b>

Andmeallikas: TAI

Teine suur kulugrupp leibkondade tervishoiule suunatud eelarves on aktiivraviteenused, millele oli 2007. aastal inimeste poolt kulutatud 655 miljonit krooni ehk 23,0%

<sup>5</sup> Käesolevas analüüsis on termineid inimeste omaosalus ja leibkonna kulutused tervishoiule kasutatud paralleelselt.

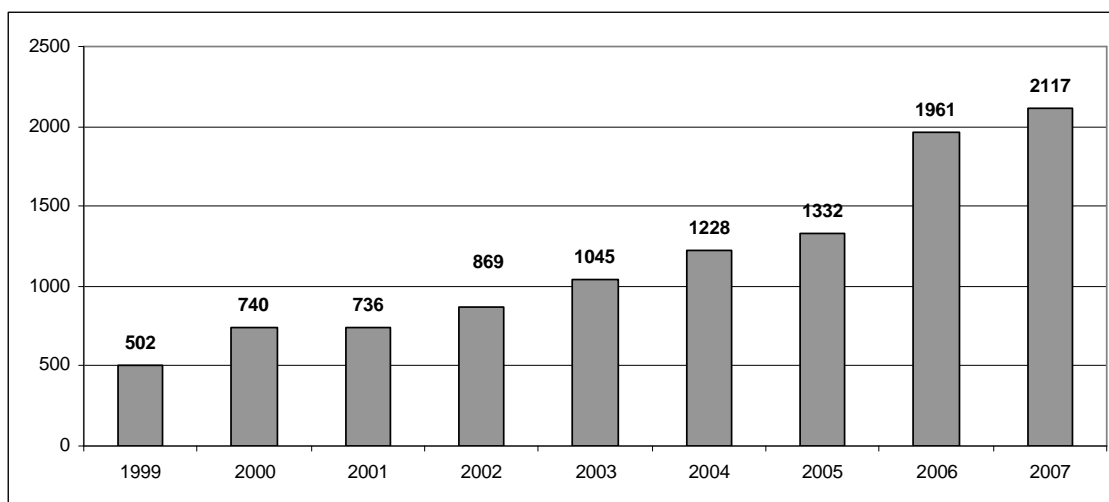
inimosaluse kogukuludest. Suurima osa aktiivravi teenustest moodustab hambaravi, mida EHK üldjuhul täiskasvanutele ei kompenseeri. Samas kulutuste kasv hambaravile oli tagasihoidlik – 1,7% võrreldes 2006. aastaga.

Oluline on panna tähele asjaolu, et leibkondade kulutused ambulatoorsele ravile on aastaga vähenenud, samas kui kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile kasvasid nii absoluutsummas kui osakaaluna kõigist leibkonna kuludest. Avaliku sektori ja EHK kuludes oli täheldada aga vastupidist tendentsi statsionaarset ravi finantseerivad üha enam patsiendid ise (tabel 12).

Inimesed hakkasid märkimisväärselt rohkem kulutama taastusravile. Need kulutused moodustasid 2007. aastal 286 miljonit krooni (2006.a – 187 miljonit krooni).

Omaosaluse kulutused moodustasid 2007. aastal arvestuslikult ühe elaniku kohta 2 117 krooni. Sama näitaja 2006. aastal oli 1 961 krooni (joonis 9).

**Joonis 9.** Omaosalus *per capita*, 1999–2007, kroonid

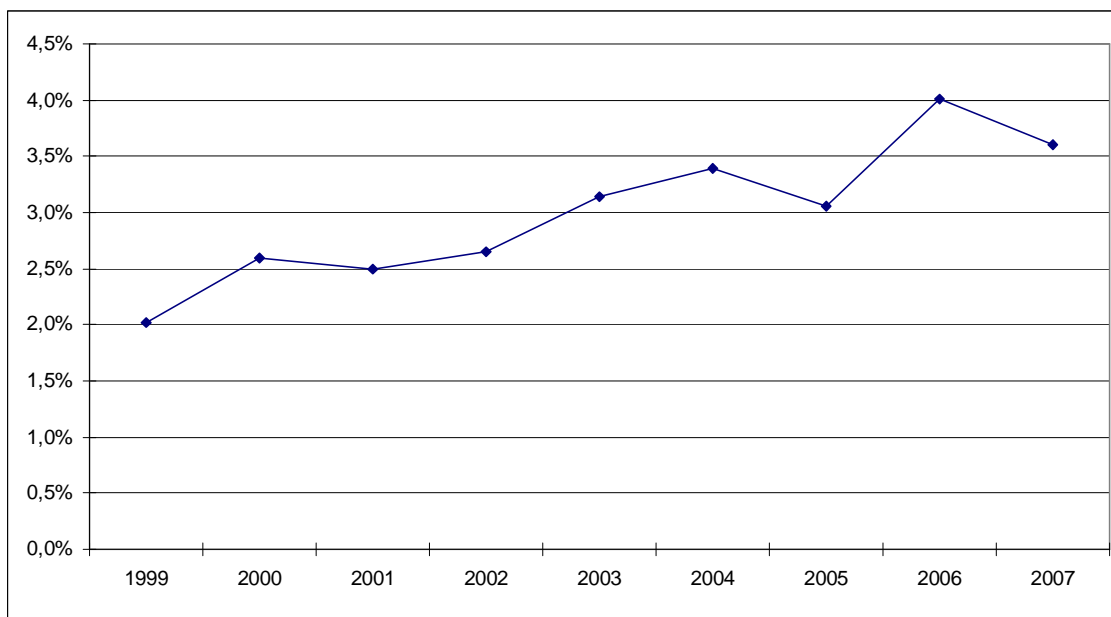


Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Joonisel 10 on välja toodud Eesti leibkondade tervishoiukulutuste suhe kõikidesse leibkonna kulutustesse.

**Joonis 10.** Leibkonnaliikme kulutuste osakaal kõigist leibkonnaliikme kulutustest kuus, 1999-2007



Andmeallikas: ES  
Joonis: Autor

Absoluutarvudes on kulutused tervishoiule kaheksa viimase aastaga kasvanud umbes neli korda. Samuti tõusis tervishoiukulutuste osakaal leibkonna liikme kõikidest kulutustest märkimisväärselt – 2,0%-lt 1999. aastal 3,6%-ni 2007. aastal. kusjuures 2006. aastal oli näitaja kõige suurem – 4,0%. Võrreldes toidu ja eluasemele tehtud väljaminekutega (2007. a. - vastavalt 24,6% ja 14,3%), mis on kaks suurimat leibkondade väljaminekuartiklit, on tervishoiule tehtud kulutuste osakaal suhteliselt väike.

Eraisikud kulutasid enim rohkem meditsiinitoodetele. Sellega finantseerisid nad kõige rohkem meditsiinitoodete pakkujaid (1,76 miljardit krooni ehk 61,9%) (tabel 20).

**Tabel 20.** Omaosalus tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	214 962	8,2	323 719	11,4	50,6
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	65 137	2,5	59 446	2,1	-8,7
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	706 200	26,8	699 180	24,6	-1,0
sh Hambaravikeskused	534 746	20,3	543 880	19,1	1,7
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	1 651 154	62,6	1 759 564	61,9	6,6
sh Apteegid	1 429 237	54,2	1 503 570	52,9	5,2
Optika poed	160 664	6,1	212 014	7,5	32,0
Muud ravimite ja meditsiinikaupade pakkijad	61 253	2,3	43 980	1,5	-28,2
<b>KOKKU</b>	<b>2 637 453</b>	<b>100,0</b>	<b>2 841 909</b>	<b>100,0</b>	<b>7,8</b>

Andmeallikas: TAI

Nagu eelnevalgi aastal, kulutati suurim osa sellest apteekide kaudu. Ambulatoorse ravi osutajate finantseerimine leibkondade poolt vähenes 7 miljonit krooni ehk 1,0% võrra, kusjuures hambaraviteenuse pakkujatele tehtud kulutused suurenesid suhteliselt vähe (1,7%). Oluliselt rohkem hakati kulutama haiglate teenuste peale.

**3) Eraettevõtete** tervishoiukulutused moodustasid erasektori kulutustest 4,6% ja tervishoiu kogukulutustest 1,1% (2006.a. vastavalt 2,8% ja 0,7%) (tabel 15). Võrreldes eelmiste aastatega on kahe viimase aasta eraettevõtete kulutused oluliselt suurenenud. 2007. aastal moodustasid eraettevõtete kulud absoluutarvuna 138 miljonit krooni.

Eraettevõtete all on näidatud ettevõtete omatulust tehtud kulutused tervishoiule, s.h. Medicover Eesti AS vahendusel töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused. Peamiselt tegid eraettevõtted kulutusi käsimüügiravimitele ja preventatsioonile ehk töötervishoiule. Kulutused käsimüügiravimitele olid 112 miljonit krooni ning moodustasid 81,4% eraettevõtete kogukulutustest tervishoiule ning töötervishoiule 26 miljonit krooni ehk 18,6% (tabel 18).

### **1.3.3 Välismaailm**

Eesti tervishoiu rahastamise osakaal välisallikatest ei ole eriti suur. Aastal 1999 moodustas see 3,5% THKK-st ning jõudis 2001. aastaks peaaegu nullini. Alates 2004. aastast suurenes THKK rahastamine välisallikatest pidevalt, ulatudes 147 miljoni kroonini ehk 1,1%-ni THKK-st 2007. aastal. Suurim osa vahenditest (106 miljonit krooni ehk 72,2% välismaa kogukuludest) investeeriti 2007. aastal amortiseerunud ja uuendamist vajava haiglavõrgu arendamiseks Euroopa Regionaalarengu Fondi vahendite abil.

Välisallikate laekumisi on peamiselt kasutatud investeeringuteks inimressurssi ja tehnoloogiasse ning ka tegevuskulude katteks. Välisabi saadi 2007. aastal preventsiiooni ja elanikkonna tervishoiu, sh nakkushaiguste ja mittenakkushaiguste tõkestamise programmide läbiviimiseks (vastavalt 40 miljonit ehk 27% ja 763 tuhat krooni ehk 0,5% välismaa kogukuludest). Tervishoiusüsteemi haldamisele üldvalitsuse tasandil kulutati 956 tuhat krooni ehk 0,6% välisallikate tervishoiule suunatud vahenditest. Välisallikatest rahastamise juures ei arvestata laenusummasid.

## **1.4. Tervishoiuteenuste osutajad**

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

Eestis tegutses 2007. aasta lõpul 1 309 iseseisvat tervishoiuasutust. Tervishoiuasutusi võib liigitada mitmeti. Käesolevas analüüsis on need liigitatud teenuste järgi. Teenuse liigi määramisel on olulisimaks loetud statsionaarse tervishoiuteenuse osutamist: kui asutus osutab statsionaarset teenust, liigitatakse ta haiglaks sõltumata ülejäänud teenuste osutamisest. Ambulatoorse ja päevaravi teenuse pakkujad on liigitatud vastavalt põhiteenusele ehk teenusele, mille osutamine moodustab suurima osa asutuse tööst. Selle järgi on asutused jaotatud üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi ja muudeks asutusteks.

Eespool kirjeldatud liigituse kohaselt tegutses Eestis 2007. aasta lõpul 57 haiglat, 733 ambulatoorset, 446 hambaravi ja 73 muud asutust. Ambulatoorsetest asutustest oli omakorda 488 üld- ja 245 eriarstiabiasutust; üldarstiabiasutustest oli valdav enamus perearstiabiasutused – 476. Muud asutused jagunesid järgmiselt: 5 kiirabi-, 35 taastusraviasutust, 9 diagnostikateenust osutavat asutust ning 22 õendusabiasutust.

Haiglate arv stabiliseerus juba 2002. aastaks ning 2007. aasta lõpus tegutses Eestis 57 haiglat. Haiglate liigituse määrab “Tervishoiuteenuste korraldamise seadus”, mille kohaselt on haigla kas piirkondlik, kesk-, üld-, kohalik, eri-, taastusravi- või hooldusravihaigla. 2007. aasta lõpul tegutses Eestis 3 piirkondlikku haiglat, 4 keskhaiglat, 11 üldhaiglat, 6 kohalikku haiglat, 9 erihaiglat, 3 taastusravihaiglat ja 21 hooldusravihaiglat.

Eesti tervishoiusüsteem on haigla- ja aktiivraviteenustele keskenduv. Haiglad kasutavad suure osa tervishoiusüsteemi ressurssidest ja jäävad suuremateks teenusepakkujateks (46,0% jooksvatest kuludest). Järgmised on meditsiinikaupade jaemüüjad ja teised



meditsiinitoodete pakkujad (25,2%) ning ambulatoorsete teenuste osutajad (21,3%) (tabel 21).

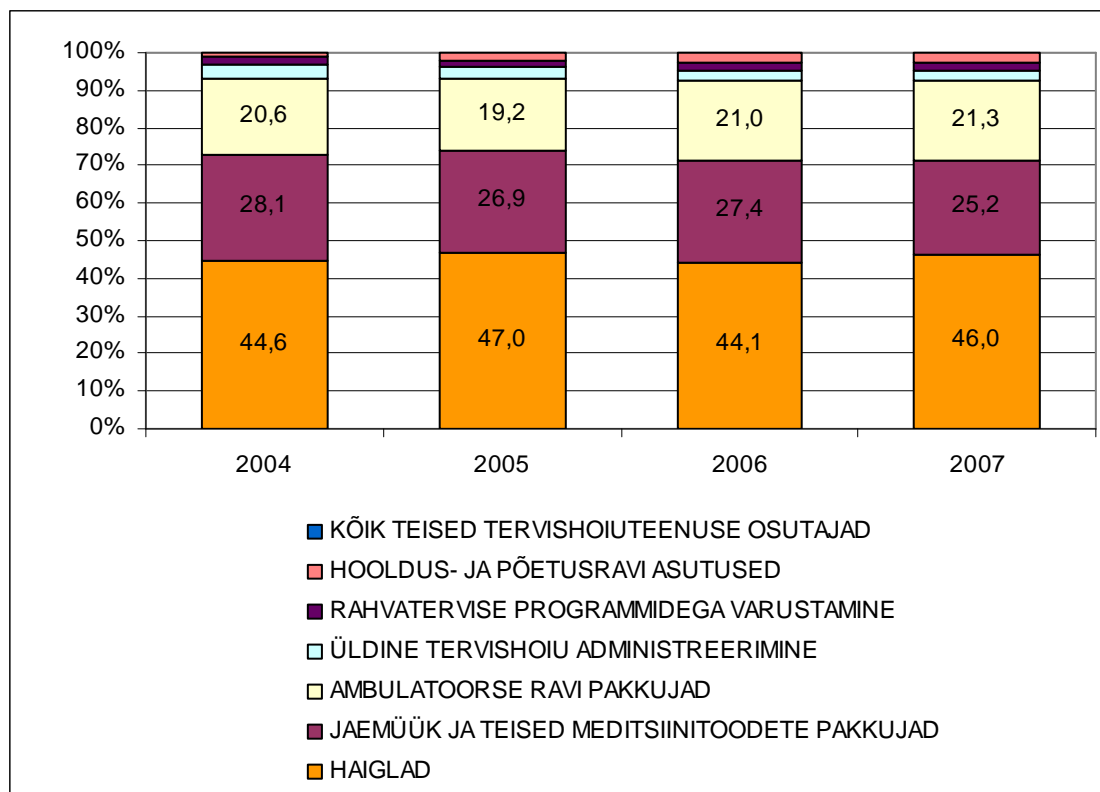
**Tabel 21.** Tervishoiu kogukulud tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2006-2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
HAIGLAD	4 591 385	44,1	5 908 917	46,0	28,2
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	247 606	2,4	307 104	2,4	24,0
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	2 186 080	21,0	2 720 115	21,3	24,4
JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	2 852 795	27,4	3 219 210	25,2	12,8
RAHVATERVISE PROGRAMMIDEGA VARUSTAMINE	234 081	2,2	305 941	2,4	30,7
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	284 647	2,7	331 642	2,6	16,5
MUUD TEGEVUSHARUD	2 576	<0,1	5 347	<0,1	107,6
VÄLISMAAILM	6 455	0,1	8 740	0,1	35,4
<b>KOKKU</b>	<b>10 405 625</b>	<b>100,0</b>	<b>12 782 076</b>	<b>100,0</b>	<b>22,8</b>

Andmeallikas: TAI

Haiglate kaudu tehtavate kulutuste osakaal on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2,1% ja ambulatoorse ravi pakkujate osakaal on jäänud suhteliselt samale tasemele. Samuti vähenesid tervishoiu administreerimise kulud, mis toimus põhiliselt EHK tegevuskulude vähenemise tõttu. Rahvatervise programmide korraldamine on nelja viimase aasta jooksul püsinud suhteliselt samal tasemel (joonis 11).

**Joonis 11.** Tervishoiuteenuste osutajate osakaalud, 2004-2007



Andmeallikas:TAI

Joonis:Autor

Välismaal tehtud ravikulude osa tervishoiukulutustes tõusis võrreldes 2006. aastaga 35,4%, moodustades 2007. aastal 9 miljonit krooni. 2007. aasta jooksul tasus EHK 78 isiku välisriigis tehtud uuringute ja ravi eest (2006. aastal - 59 isiku eest). Vaatamata 2007. aasta tõusule välismaal tehtud ravikulude osa tervishoiukuludes on endiselt väike (0,1%).

### 1.4.1 Haiglad

Haiglad moodustasid 2007. aastal sarnaselt eelmiste aastatega suurima tervishoiuteenuste pakkujate rühma, mille kulutused võrreldes eelmise aastaga kasvasid veelgi (tabel 21). 2007. aastal pakkusid haiglad teenuseid 5,88 miljardi krooni eest ehk 28,2% võrra rohkem kui 2006. aastal. Haiglate kulutused kasvasid peamiselt tänu EHK

finantseerimise suurenemisele. EHK poolt haiglate finantseerimine kasvas aastaga 1,2 miljardit krooni (28,6%). Samal ajal valitsuse ja KOV-te poolne haiglate finantseerimine vähenes. Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes 2006. ja 2007. aastal on välja toodud tabelis 22.

**Tabel 22.** Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	3 763 819	82,0	4 714 257	80,1	25,3
sh Hospitaliseeritud patsientide ravi	2 923 350	63,7	3 502 120	59,5	19,8
sh Päevapatsientide ravi	157 223	3,4	222 730	3,8	41,7
sh Ambulatoorne ravi	659 960	14,4	959 499	16,3	45,4
sh Kodune ravi	23 286	0,5	29 909	0,5	28,4
TAASTUSRABI	263 271	5,7	399 024	6,8	51,6
Pikaajaline hooldusravi	113 674	2,5	152 104	2,6	33,8
HOSPITALISEERITUD PATSIENTIDE PIKAAJALINE HOOLDUSRABI	107 704	2,3	143 634	2,4	33,4
TERVISHOIU TUGITEENUSED	450 621	9,8	618 590	10,5	37,3
sh Kliinilised laboratoorsed uuringud	259 969	5,7	361 095	6,1	38,9
sh Radioloogilised uuringud	186 356	4,1	252 566	4,3	35,5
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	...	...	1	<0,1	...
sh Mittenakksushaiguste tõkestamine	...	...	1	<0,1	...
<b>KOKKU</b>	<b>4 591 385</b>	<b>100,0</b>	<b>5 883 976</b>	<b>100,0</b>	<b>28,2</b>

Andmeallikas:TAI

Põhilise osa tervishoiuteenustest osutasid haiglad aktiivraviteenuste näol. Haiglad osutasid 2007. aastal aktiivraviteenuseid 4,71 miljardi krooni eest, millest peamise osa moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi. Võrreldes eelmise aastaga vähenes haiglate kulude ning hospitaliseeritud patsientide ravi kulude osakaal. See on toimunud ambulatoorse- ja päevaravi arvelt ning tähendab ühtlasi ka seda, et hospitaliseeritud patsientide kulutuste kasv toimus aeglasemalt (19,8% aastaga), kui päevaravi (41,7%) ja ambulatoorse ravi kulutuste kasv (45,4%).

## 1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad

Alates 2003. aastast moodustavad ambulatoorse ravi osutajad pidevalt suuruselt kolmanda teenuste pakkujate rühma, pärast haiglaid ning jaemüüjaid ja meditsiinitoodete pakkujaid.

Läbi ambulatoorse ravi pakkujate kulutati 2007. aastal kokku 2,72 miljardit krooni, mis on 24,4% võrra rohkem kui 2006. aastal (tabel 23). Vaatamata sellele on ambulatoorse ravi pakkujate osakaal jooksevkuludes kaheksa viimase aasta jooksul tunduvalt vähenenud, moodustades 1999. aastal 32%, 2001. aastal 35% ja 2005. aastal ainult 19%. Kahel viimasel aastal oli vastav näitaja 21%.

**Tabel 23.** Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
<b>AKTIIVRAVI</b>	1 669 512	76,4	2 035 938	74,8	21,9
sh Päevaravi patsiendid	28 987	1,3	35 265	1,3	21,7
sh Ambulatoorne ravi	1 640 298	75,0	2 000 470	73,5	22,0
<i>põhilised meditsiini ja diagnostika teenused</i>	795 423	36,4	1 082 613	39,8	36,1
<i>hambaravi</i>	777 648	35,6	825 735	30,4	6,2
sh Kodune ravi	227	<0,1	203	<0,1	-10,6
<b>TAASTUSRRAVI</b>	5 257	0,2	4 947	0,2	-5,9
<b>HOOLDUSRRAVI</b>	9 752	0,4	23 621	0,9	142,2
<b>TERVISHOIU TUGITEENUSED</b>	472 458	21,6	620 089	22,8	31,2
sh Patsientide transport ja päästetegevus (kiirabi)	230 131	10,5	336 783	12,4	46,3
<b>PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID</b>	29 099	1,3	35 519	1,3	22,1
<b>KOKKU</b>	<b>2 186 080</b>	<b>100,0</b>	<b>2 720 115</b>	<b>100,0</b>	<b>24,4</b>

Andmeallikas: TAI

Täna osutavad ambulatoorse ravi pakkujad aktiivraviteenuseid peamiselt ambulatoorse ravi näol, mille moodustavad põhiliselt meditsiini- ja diagnostikateenused ning hambaravi. Põhiliste meditsiini ja diagnostikateenuste kulude kasv võib olla osaliselt

tingitud perearstide töötasude süsteemi ümberkorraldamisest, kuna tervishoiuteenuste piirhindade oluliseks komponendiks on palk. Sellega seotud sündmusteks olid:

- perearsti tulemustasu süsteemi rakendumine eesmärgiga muuta perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel ja ennetustegevuste läbiviimisel efektiivsemaks;
- perearsti kaugustasude piirhindade kahekordistamine ning baasraha piirhinna tõstmine, et motiveerida perearste töötama maapiirkondades [5, lk. 30].

### 1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad

Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad moodustavad suuruselt teise teenuste pakkujate rühma, mille läbi kulutatud raha moodustab 25,2% kõikide pakkujate jooksvatest kuludest (tabel 21).

Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad, nagu apteegid, nägemis- ja kuulmivahendite varustajad, osutasid 2007. aastal teenuseid 3,22 miljardi krooni eest. Võrreldes eelneva aastaga kasvasid kulud 366 miljoni krooni ehk 12,8% võrra (tabel 24).

**Tabel 24.** Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad, 2006–2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
APTEEGID	2 475 311	86,8	2 809 895	87,3	13,5
JAEMÜÜK JT PRILLIDE JM NÄGEMISVAHENDITE VARUSTAJAD	166 280	5,8	218 725	6,8	31,5
JAEMÜÜK JT KUULMISAPARAADITE JM KUULMISVAHENDITE VARUSTAJAD	14 137	0,5	15 700	0,5	11,1
TEISTE VAHENDITE VARUSTAJAD	197 068	6,9	174 890	5,4	-11,3
<b>KOKKU</b>	<b>2 852 795</b>	<b>100,0</b>	<b>3 219 210</b>	<b>100,0</b>	<b>12,8</b>

Andmeallikas: TAI

Võrreldes 2006. aastaga kasvasid 2007. aastal kulud apteekide ning nägemis- ja kuulmisvahendite jaemüüjate poolt pakutavatele kaupadele. Nendest kõige rohkem kasvasid prillide jm nägemisvahendite soetamiseks tehtavad kulud (31,5%). Kõige

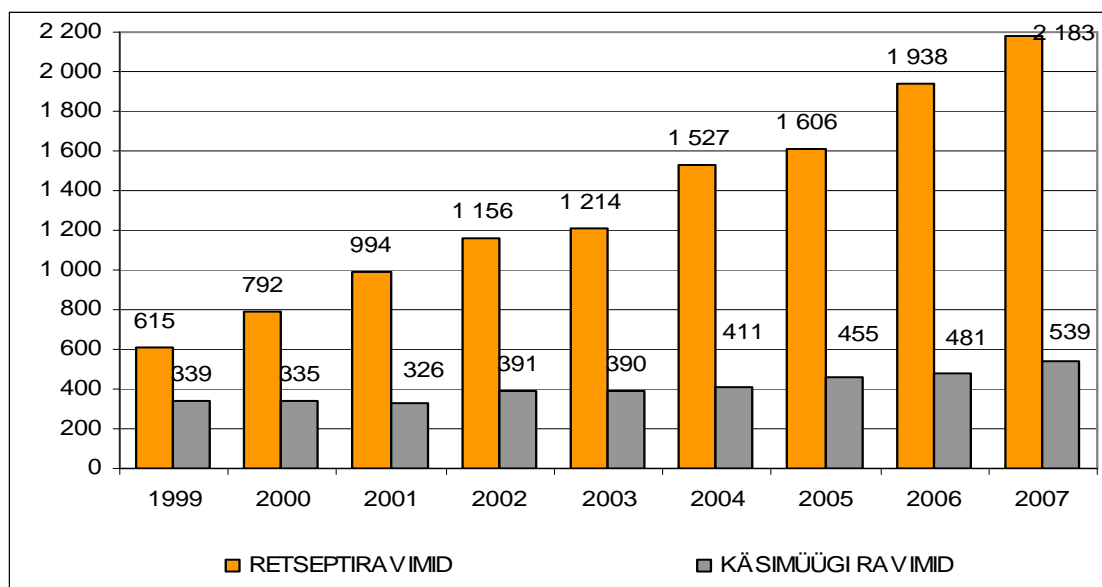
suurem osa kulutatakse prillidele leibkondade poolt – 212 miljonit krooni ehk 97% kõikidest prillide ja nägemisvahendite varustajate läbi tehtud kulutustest.

Apteekide põhilisteks finantseerijateks olid jällegi leibkonnad (53% apteekide kaudu tehtavatest kuludest) ja EHK (41%). Teiste meditsiiniliste toodetega varustajate peamiseks finantseerijaks oli 2007. aastal avalik sektor, mis kulutas 129 miljonit krooni ehk 73,8% kõikide selle pakkuja läbi tulnud vahenditest. Olulise osa sellest summast (58 miljonit krooni ehk 55,6%) moodustas Sotsiaalministeeriumi kulu puuetega inimestele proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite soetamiseks.

Apteekide ravimimüügi käive on aastast aastasse kasvanud. See oli 2007. aastal 2,81 miljardit krooni olles 335 miljoni krooni võrra suurem kui 2006. aastal.

Ravimite müük ühe elaniku kohta oli 2007. aastal arvestuslikult 2 028 krooni, mis kasvab pidevalt ja jõudsalt (näiteks, 2000. a. – 822 krooni, 2004. a. – 1 434 krooni, 2006. a. – 1 799 krooni).

**Joonis 12.** Apteekide kulutused ravimiliigiti, 1999–2007, miljon krooni



Andmeallikas: TAI

Kulutused suurenesid üheksa aasta jooksul nii retseptiravimitele kui ka käsimüügi ravimitele. Sellel perioodil suurenesid kulutused retseptiravimitele peaaegu neli korda (1999. a. - 615 miljonit krooni ja 2007. a. - 2,18 miljardit krooni). Kulud käsimüügiravimitele kasvasid palju tagasihoidlikumalt.

#### **1.4.4 Rahvatervise programmide korraldajad**

Rahvatervise programmid on suunatud haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. Haiguste ennetamise eesmärk on inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetava tegevuse põhjustagajärg seosed vähendavad kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Tervise edendamise eesmärk on kujundada inimese tervist väärtustavat ja soodustavat käitumist ning elulaadi ja arendada sihipäraselt tervist toetavat elukeskkonda.

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

Rahvatervise programmide korralduse kulutuste suurus oli 2007. aastal 311 miljonit krooni, mis oli 76 miljoni krooni ehk 31,5% võrra suurem kui eelneval aastal. Mainitud pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest vähenes 2003-2005. aastatel ning alates 2006. aastast hakkas tõusma, moodustades 2,4% tervishoiu kuludest 2007. aastal (2003.a. – 2,5%, 2005. a. – 2,0%).

Suuremad riigieelarvest rahastatavad rahvatervisealased programmid on nimetatud peatükis 1.3.1.

Haiguste ennetuse ja terviseedenduse alastesse tegevustesse investeeris EHK 2007. aastal 103 miljonit krooni. EHK haiguste ennetamise tähtsaimad projektid olid:

- Koolitervishoid;
- Noorte reproduktiivtervise projekt;
- Rinnavähi varajane avastamine;
- Emakakaelavähi varajane avastamine;
- Südamehaiguste ennetamise projektid;
- Osteoporoosi varajane avastamine;
- Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringute projektid;
- Vastsündinute kuulmis kriinik;
- B-hepatiidi vastane vaktsineerimine<sup>6</sup> [5, lk. 32].

Tervise edendamise tähtsamateks valdkondadeks olid:

- Laste tervislikule arengule suunatud tegevus;
- Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine;
- Pahaloomuliste kasvaja varajane avastamine;
- Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine;
- Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine;
- Mitmele prioriteetsele valdkonnale suunatud tegevus [5, lk. 49].

Suurimad kulutused rahvatervise programmide valdkonnas tehti mittenakkuslike haiguste ja nakkushaiguste tõkestamisel, kusjuures nakkushaiguste tõkestamisele suunatud kulutused suurenesid 2007. aastal võrreldes 2005. aastaga ligi 2,5 korda ning võrreldes 2006. aastaga rohkem kui 1,36 korda (tabel 25).

---

<sup>6</sup> Alates 2006. aastast tehakse B-hepatiidi vaktsineerimist riigieelarvest riikliku immuniseerimiskava alusel.



**Table 25.** Rahvatervise programmide korraldajate kulutused funktsioonide lõikes, 2006-2007

	2006		2007		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2007/2006
Emaja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine	21 566	9,1	27 900	9,0	29,4
Koolitervishoid	41 488	17,5	47 440	15,2	14,3
Nakkushaiguste tõkestamine	115 906	49,0	157 706	50,7	36,1
Mittenakkushaiguste tõkestamine	57 807	24,4	78 243	25,1	35,4
<b>KOKKU</b>	<b>236 767</b>	<b>100,0</b>	<b>311 289</b>	<b>100,0</b>	<b>31,5</b>

Andmeallikas: TAI

Nakkushaiguste tõkestamisele suunatud vahendite osakaal oli 2007. aastal kõikide rahvatervise programmide korraldajate kuludes nelja viimase aasta jooksul suurim, moodustades rahvatervise programmide kuludest 158 miljonit krooni ehk 50,7%. Kolmanda suure gruppi rahvatervise programmide korraldajate kuludes moodustavad kulud koolitervishoiule (15,2%). Selle kulukoha osatähtsus on viimasel kolmel aastal langenud 6,9% võrra, moodustades 2007. aastal 47 miljonit krooni ehk 15,2% (2005. a. – 22,1%, 2006. a. – 17,5%).

Kulud emaja lapse tervishoiule ning pereplaneerimisele ja nõustamisele kasvasid 2007. aastal rahuliku tempoga, kuid selle osa on 2006. aastaga võrreldes kahanenud 2,3%. Suurim osa kulutustest emaja lapse- ning koolitervishoiule finantseeriti EHK poolt. Mitte- ja nakkushaiguste tõkestamise kulude finantseerimise põhiliseks allikaks oli Sotsiaalministeerium.

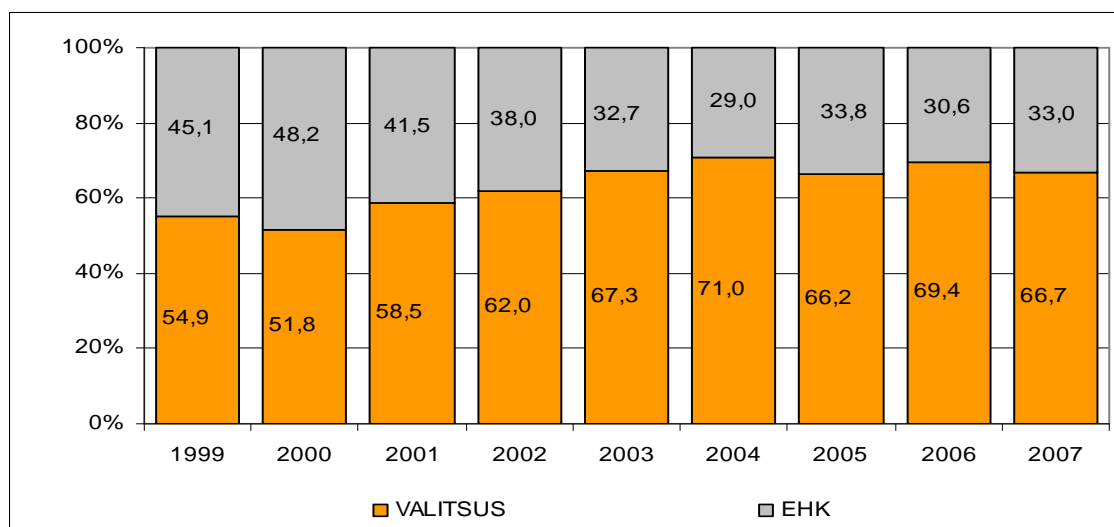
Alates 2001. aastast rakendatakse ka Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavaid projekte, mis on suunatud narkomaanide, alkohoolikute ja HIV-positiivsete abistamisele ning muule terviseedendusele.

### 1.4.5 Üldise tervishoiu administreerimisega tegelevad asutused

Üldise tervishoiu administreerimise kulutused olid 2007. aastal 332 miljonit krooni, mis oli 47 miljonit krooni ehk 16,5% rohkem kui eelneval aastal. Nimetatud kulutused

koosnevad peamiselt valitsuse ehk Sotsiaalministeeriumi<sup>7</sup> ja tema hallatavate asutuste (159 miljonit krooni ehk 47,9%) ning EHK tegevuskuludest (95 miljonit krooni ehk 28,7%). Üldises tervishoiu administreerimise kuludes sisalduvad 2005. aastal ka erakindlustuse tervisekindlustuse valdkonnaga seotud tegevuskulud ning 2007. ja 2006. aastadell ka MTÜ-de kulud, kuid need summad on marginaalsed ja ei kajastu järgmisel joonisel (joonis 13).

**Joonis 13.** Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 1999-2007<sup>8</sup>



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Märkus: Valitsuse kulud hõlmavad nii keskvalitsuse kui ka KOV-i kulusid administreerimisele.

Üldised tervishoiu administreerimise kulud suurenesid aastaga 1,4% ning seda EHK kulutuste nii suhtelise kui absoluutse suurenemise arvelt, sest valitsuse kulud tervishoiu administreerimisele vähenesid aastaga 2,5%.

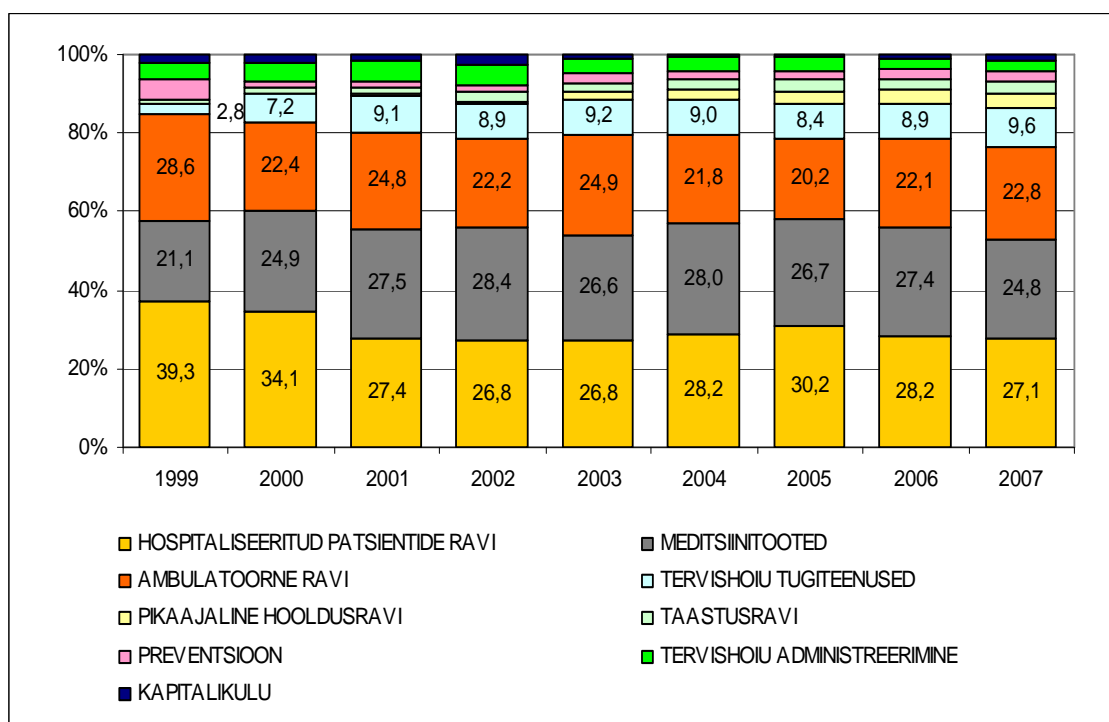
<sup>7</sup> Siinjuures on Sotsiaalministeeriumi kulutused teatud määral tinglikud, sest kokkuleppeliselt on igal aastal tervishoiu tegevuskuludeks arvestatud 1/3 ministeeriumi kõikidest tegevuskuludest.

<sup>8</sup> Leppeline kasv toimus 2003. aastal meetodika muutuse tõttu. Alates 2003. aastast on valitsuse administreerimise kulutuste hulka arvestatud ka allasutuste omatulust tehtud kulutused, mis tinglikult suurendavad valitsuse kulutusi.

## 1.5. Tervishoiuteenused

Eesti tervishoiusüsteem on aktiivraviteenustele keskenduv ning seda illustreerib ka joonis 14. Aktiivraviteenused, mis koosnevad hospitaliseeritud patsiendi ravist ja ambulatoorsest ravist<sup>9</sup>, moodustavad suurima osa tervishoiuteenustest. Võrreldes eelmiste aastatega on kulud nende teenuste osas vähenenud (1999. a. – 62,9% ja 2007. a. – 52,1%). Kusjuures hospitaliseeritud patsientide ravi osakaal on võrreldes eelmise aastaga kahanenud ja ambulatoorse ravi kulude osakaal hakkas seevastu tõusma, jõudes 22,8%-ni kõikidest kuludest tervishoiuteenustele. 2005. aastal oli ambulatoorse ravi osakaal viimase üheksa aasta kõige madalamal tasemel – 20,2%.

**Joonis 14.** Tervishoiuteenuste osakaal, 1999–2007



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

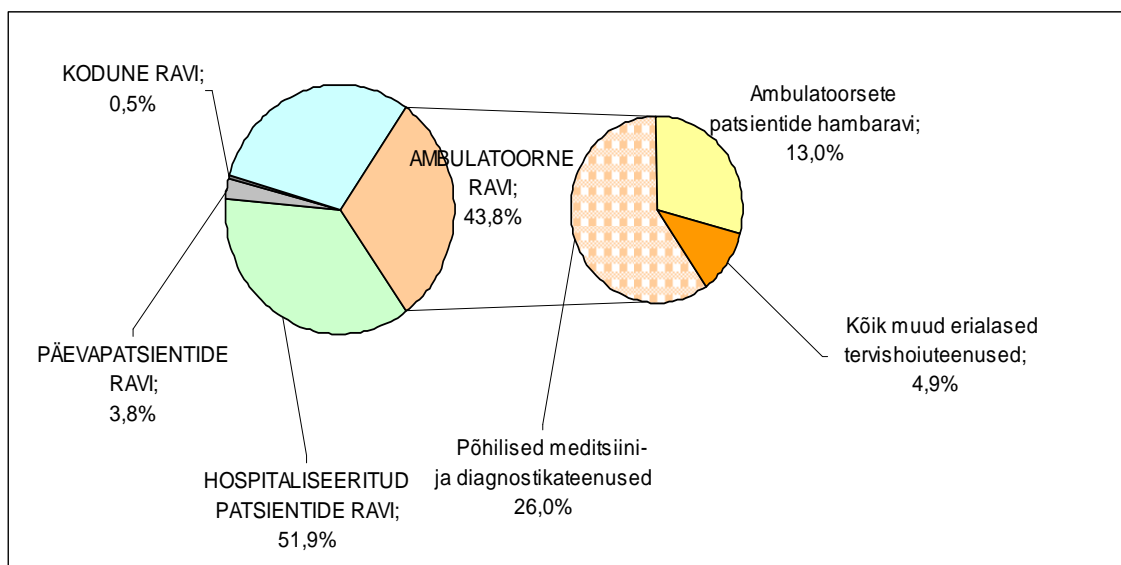
<sup>9</sup> ICHA meetodika kohaselt kuuluvad aktiivravi teenuste alla ka päevapatsientide ravi ning kodune ravi. Parema ülevaate saamiseks ei ole neid eraldi joonisel kajastatud.

Hospitaliseeritud patsientide ravi ja ambulatoorse ravi peamiseks finantseerijaks on avalik sektor ja EHK. EHK kulutuste struktuuri muutuste oluliseks suundumuseks on ravikindlustuse raha kulutamise efektiivsuse tõstmine läbi hospitaliseeritud patsientide ravi osakaalu vähendamise ning ambulatoorse- ja päevaravi osakaalude suurendamise arvelt (tabel 12) [5, lk. 30]. Seega on ka THKK-s näha samalaadset tendentsi (joonis 14). Samas, erasektori kulutuste struktuuris, mille osa THKK finantseerimisel on avaliku sektoriga võrreldes oluliselt väiksem, hakkas toimuma vastupidine – leibkonnad hakkasid hospitaliseeritud ravi rohkem finantseerima (tabel 19).

Tervishoiu tugiteenuste (laboratoorsed uuringud, kiirabi) kulude osa oli 2007. aastal viimase üheksa aasta suurim – 9,6% THKK-st. Võrreldes eelmise aastaga on meditsiiniliste (ravimid, vaktsiinid, proteesid, prillid, meditsiiniline aparatuur) osakaal natuke vähenenud ja preventsiivteenused jäänud enam-vähem samale tasemele. Kapitaliinvesteeringute osakaal THKK-st on viimasel kahel aastal suurenenud, ulatudes 1,5%-ni THKK-st. Samas on suurem osa kapitalikuludest arvestatud raviteenuste sisse ja seda ei ole võimalik eristada.

Kuna aktiivraviteenus moodustab kõige olulisema osa osutatavatest tervishoiuteenustest Eestis, siis vaatleme seda veel kord eraldi. Aktiivraviteenus koosneb hospitaliseeritud patsientide ravist ehk haiglaravist, ambulatoorsest ravist, päevaravist ja kodusest ravist. Kusjuures haiglaravi nii nagu eelnevatelt aastatel moodustab ka 2007. aastal kõige suurema osa aktiivraviteenustest - 51,9% (joonis 15).

**Joonis 15.** Aktiivraviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2007



Andmeallikas: TAI

Joonis: Autor

Ambulatoorne ravi, mis koosneb põhilistest meditsiini- ja diagnostikateenustest (26,0% kogu aktiivraviteenustest) ja hambaravist (13,0%), moodustab suuruselt teise grupi – 43,8% aktiivraviteenustest.

Võttes arvesse, et 2007. aastal elas Eestis 1 miljon 342 miljardit inimest, siis olid aktiivraviteenuste kulutused ühe elaniku kohta 2007. aastal 5 030 krooni, mis on 984 krooni rohkem kui 2006. aastal (tabel 26). Antud summast 2 117 krooni maksid inimesed ise.

**Tabel 26.** Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2006-2007

	2006		2007		Muutus (%)
	krooni	%	krooni	%	2007/2006
AKTIIVRAVI	4 046	51,8	5 036	52,1	24,5
Hospitaliseeritud patsientide ravi	2 179	27,9	2 615	27,1	20,0
Päevapatsientide ravi	138	1,8	192	2,0	38,8
Ambulatoorne ravi	1 711	21,9	2 205	22,8	28,9
<i>Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused</i>	944	12,1	1 308	13,5	38,5
<i>Ambulatoorseste patsientide hambaravi</i>	599	7,7	653	6,8	8,9
<i>Kõik muud erialased tervishoiuteenused</i>	157	2,0	232	2,4	48,4
<i>Kõik muu ambulatoorseste patsientide ravi</i>	10	0,1	12	0,1	18,8
Kodune ravi	18	0,2	24	0,2	33,3
TAASTUSRAVI	200	2,6	301	3,1	50,7
PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI	275	3,5	358	3,7	30,3
TERVISHOIU TUGITEENUSED	686	8,8	923	9,5	34,4
MEDITSIINITOOTED	2 122	27,1	2 398	24,8	13,0
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	198	2,5	258	2,7	30,7
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	212	2,7	247	2,6	16,7
KAPITALIKULU	79	1,0	142	1,5	81,0
<b>KOKKU</b>	<b>7 817</b>	<b>100,0</b>	<b>9 664</b>	<b>100,0</b>	<b>23,6</b>

Andmeallikas: TAI

Arvestuslikult investeeriti 2007. aastal ühe inimese tervisesse 9 664 krooni. Nagu eelmisel aastalgi tehti kõige suuremad kulutused haiglaravile (2 615 krooni) ja meditsiinitoodetele (2 398 krooni).

## **1.6. Kokkuvõte**

2007. aasta oli Eesti majanduse jaoks pöördeline aasta, mille jooksul kiirelt arenev majandus jõudis oma haripunkti ning algas majanduse jahtumine. Kuna majanduses ringles palju raha, siis oli võimalik investeerida tervishoiu süsteemi rohkem.

Eesti THKK moodustasid 2007. aastal 13,0 miljardit krooni ehk 5,4% SKP-st. THKK nominaalkasv oli 23,4%, mis ületas eelmise aasta kasvu 3,8% võrra ning oli suurim viimase kaheksa aasta jooksul. Võttes arvesse tervishoiu inflatsiooni, suurenesid THKK võrreldes eelmise aastaga 15,7%. Samas oli SKP nominaalkasv 16,5% ja reaalkasv 6,3%. See tähendab, et THKK kasvasid suurema tempoga kui kogu majandus keskmiselt. Olulist rolli THKK kasvust mängis tervishoiutöötajate palkade tõus.

Tervishoiule tehtavate kulude osakaal moodustas 2007. aastal 11,6% kõigist avaliku sektori kuludest, olles jätkuvalt kolmandal kohal pärast sotsiaalkaitse- ja haridus valdkonda. Avalik sektor finantseeris 2007. aastal 75,6% THKK-st. Samal aastal olid erasektori ja välismaa tervishoiukulud vastavalt 23,3% ja 1,1% kogukuludest.

Erasektori tervishoiukulutustes oli kõige suurem osatähtsus inimeste omaosalusel – 94,1%, mis samal ajal moodustas 21,9% THKK-st. Leibkonna tervishoiukuludest kõige suurem osa läks meditsiinitoodetele (61,9%) ja ambulatoorsetele teenustele (21,7%). Arvestuslikult moodustasid omaosaluse kulutused ühe elaniku kohta 2007. aastal 2 117 krooni.

**THKK struktuursete muutuste oluliseks suundumuseks on hospitaliseeritud patsientide ravi kulude osakaalu vähenemine ambulatoorse- ja päevaravi osakaalude tõstmise arvelt. Selline muutus toimus THKK peamise finantseerija EHK kuludes. Samas erasektori kulutuste struktuuris, mille osa THKK finantseerimisel on avaliku sektoriga võrreldes oluliselt väiksem, toimus vastupidine muutus – hospitaliseeritud ravi kulude osakaal leibkonna tervishoiukuludes kasvas.**

## 2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLU

Võrreldavad riigid on Euroopa Liidu (EL) liikmed, kes, nii nagu Eestigi, kasutavad Eurostati soovitusel THKK arvutamiseks OECD metoodikat. Võrreldav periood on 1998 kuni 2005, kuna hilisemaid andmeid rahvusvaheliseks võrdluseks pole veel avaldatud. Võrdlemist raskendab fakt, et iga riik saab metoodikast aru omamoodi ja termin THKK võib olla väga erineva tähendusega. Seega tuleb olla ettevaatlik järelduste tegemisel.

Erinevate riikide THKK võib võrrelda protsendina SKP-st. See mõõdab tervishoiuteenuste, toodete ja kapitaliinvesteeringute osakaalu rahvamajanduse poolt toodetud lisandväärtusest. Seega võivad THKK ja SKP suhte kõikumised olla tõlgendatud eksitavalt, kuna nad võivad olla tingitud nii SKP kui ka THKK enda muutustest.

Eestis oli ajavahemikul 1998–2005 keskmine kogukulude osakaal SKP-st 5,2%. 2005. aastal avaldatud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on EL-i riikide keskmine THKK osakaal SKP-st alates 1998. aastast aeglaselt kasvanud ning 2005. aastal saavutas see ligikaudu 8,9% SKP-st (1998.a. – 7,9%). Kasv on toimunud vaatamata sellele, et EL-iga on liitunud uued riigid, mille THKK osakaal SKP-st on madalam kui vana EL-i keskmine. Eesti THKK ja SKP suhe samal perioodil aga vähenes, olles 1998. aastal 5,6%, 2002. aastal 5,1% ja 2005. aastal 5,0% (tabel 27).



**Tabel 27.** Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude *per capita* rahvusvaheline võrdlus, 1998–2005

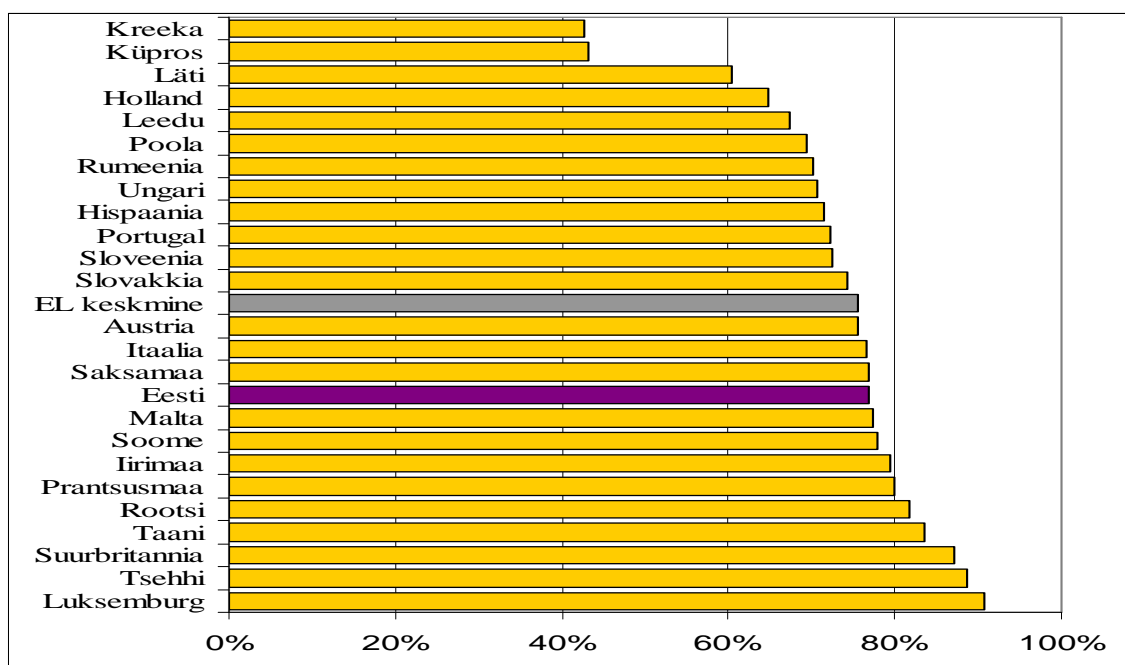
Riigid	1998		2002		2004		2005	
	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per</i> <i>capita</i>	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per</i> <i>capita</i>	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per</i> <i>capita</i>	THKK ja SKP suhe	THKK <i>per</i> <i>capita</i>
	%	Rahvus- vaheline \$	%	Rahvus- vaheline \$	%	Rahvus- vaheline \$	%	Rahvus- vaheline \$
Austria	10,2	2650	10,1	3071	10,3	3398	10,2	3485
Belgia	8,7	2112	9,5	2837	9,7	3006	9,6	3071
Bulgaaria	5,2	289	7,4	552	7,5	655	7,7	734
Horvaatia	7,7	676	7,8	852	7,7	974	7,4	1001
Küpros	5,6	947	6,1	1228	6,3	1355	6,1	1550
Tsehhi	6,6	926	7,1	1195	7,2	1388	7,1	1447
Taani	8,3	2176	8,8	2696	9,4	3030	9,4	3169
Eesti	5,5	474	4,9	561	5,2	740	5	846
Soome	6,9	1554	7	1939	7,4	2203	7,5	2299
Prantsusmaa	9,6	2252	10	2862	11	3211	11,2	3406
Saksamaa	10,2	2482	10,6	2936	10,06	3166	10,7	3250
Kreeka	7,3	1382	9,7	2427	9,6	2667	10,1	2949
Ungari	7,1	763	7,6	1114	8,1	1315	7,8	1329
Iirimaa	6,2	1498	7,1	2360	7,5	2723	8,2	3125
Itaalia	7,7	1830	8,3	2224	8,7	2405	8,9	2494
Läti	6,3	439	6,2	611	6,8	796	6,4	860
Leedu	6,1	489	6,4	681	5,7	756	5,9	862
Luksemburg	5,7	2438	6,8	3915	8,1	5317	7,7	5521
Malta	6,6	1058	7,8	1492	8,2	1608	8,4	1733
Holland	8,1	2053	8,9	2833	9	3002	9,2	3187
Poola	5,9	559	6,3	733	6,2	808	6,2	844
Portugal	8,8	1331	9	1658	10	1913	10,2	2034
Rumeenia	4,4	246	5,1	368	4,9	427	5,5	507
Slovakkia	5,7	584	5,6	730	7,2	1058	7,1	1130
Sloveenia	8	1226	8,7	1693	8,5	1863	8,5	1959
Hispaania	7,3	1383	7,3	1746	8,1	2097	8,2	2242
Rootsi	8,2	1982	9	2597	9,2	2964	9,2	3012
Suurbritannia	6,8	1569	7,6	2164	8	2506	8,2	2598
<b>EL-i keskmine</b>	<b>7,9</b>	<b>1648</b>	<b>8,4</b>	<b>2110</b>	<b>8,8</b>	<b>2357</b>	<b>8,9</b>	<b>2468</b>
<b>EL-i keskmine enne Mai 2004</b>	<b>8,5</b>	<b>1962</b>	<b>9,0</b>	<b>2484</b>	<b>9,4</b>	<b>2760</b>	<b>9,6</b>	<b>2883</b>
<b>EL-i keskmine pärast 2007</b>	<b>5,8</b>	<b>539</b>	<b>6,3</b>	<b>743</b>	<b>6,4</b>	<b>861</b>	<b>6,5</b>	<b>918</b>

Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Kasutatud: juuli 2009

Vaatamata sellele, et Luksemburgi puhul ei olnud aastal 2005 THKK ja SKP suhe kõige kõrgem, siis *per capita* näitaja järgi olid seal kulud tervishoiule kõige suuremad – 5 521 rahvusvahelist dollarit. Eestis on see näitaja madalam kui EL-i keskmine ja sellega asub ta tagant poolt neljandal kohal pärast Rumeeniat, Bulgaariat ja Poolat. Meie naabrid Läti ja Leedu kulutavad oma elanike tervisele rohkem kui Eesti.

Tervishoiukulude riikidevahelisel võrdlemisel vaadeldakse ka seda, kui palju kulutab tervishoiule avalik sektor võrreldes erasektoriga. Järgmine joonis illustreerib kuidas toimib tervishoiusüsteemi rahastamine erinevates Euroopa riikides (joonis 16).

**Joonis 16.** Avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludes, 2005

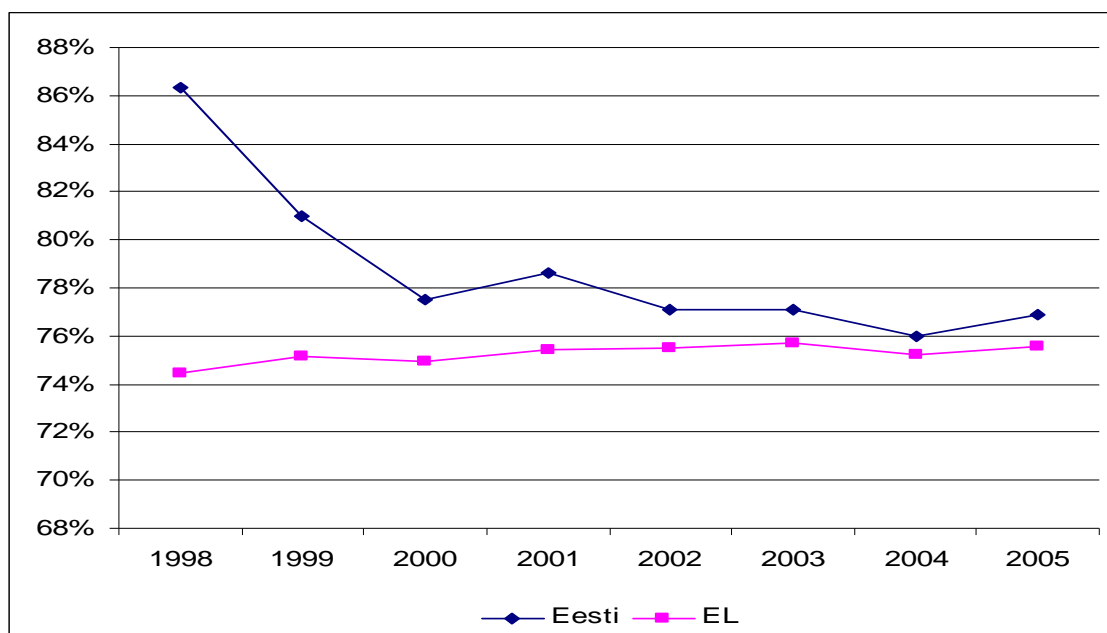


Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Kasutatud: juuli 2009  
Joonis: Autor

Eesti avalik sektor investeeris 2005. aastal tervishoidu 76,9% THKK-st, mis on umbes samal tasemel EL keskmisega. Kõige rohkem kulutab avalik sektor tervishoiule Luksemburgis ja Tsehhis. Austria avalik sektor kulutab tervishoiule 76,5% kõikidest tervishoiu kuludest, mis on ainult 0,4 protsentipunkti vähem kui Eestis. Samas *per capita* tervishoiukulude poolest on Austria teisel kohal pärast Luksemburgi.

Avaliku sektori osa Eesti THKK-s on viimase üheksa aasta jooksul oluliselt langenud: 1998. aastal moodustas see 86,3% ning 2005. aastal 77,1%. Kõige suurem langus toimus majanduslikult ebastabiilsel perioodil, aastatel 1998-1999, ning peale seda on nimetatud osakaal olnud suhteliselt stabiilne 76-78%, jõudes peaaegu Euroopa riikide keskmise tasemeni. EL riikide keskmine avaliku sektori kulutuste osakaal on aastatel 1998–2005 olnud samuti üsna stabiilne (74,5% kuni 75,7% THKK-st) (joonis 17).

**Joonis 17.** Avaliku sektori kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludest, Eestis ja Euroopa Liidus, 1998-2005

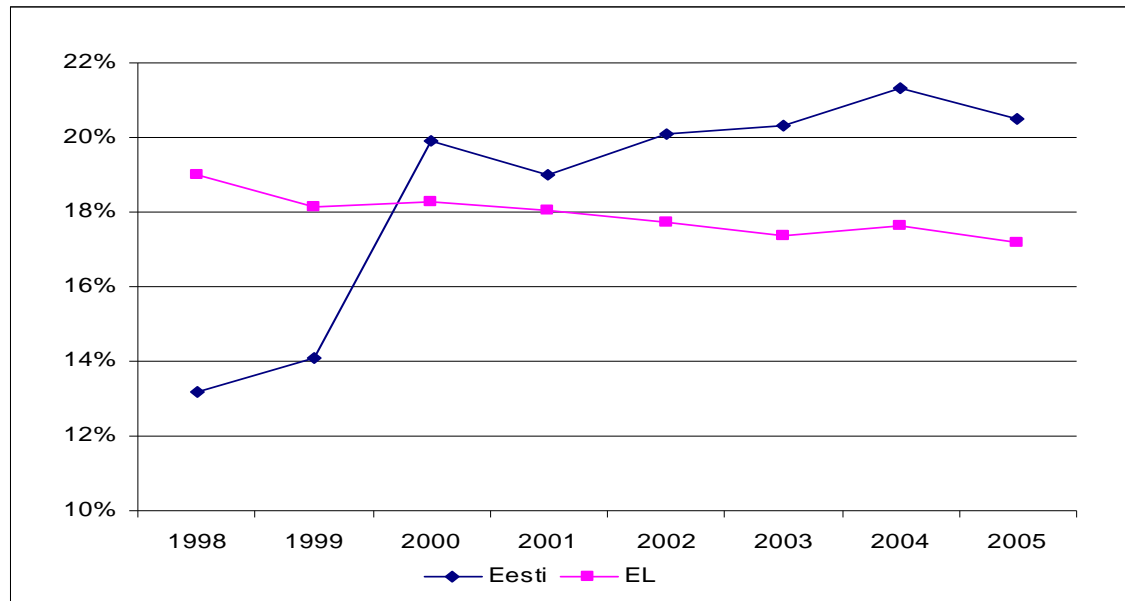


Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Kasutatud: juuli 2009  
Joonis: Autor<sup>10</sup>

Eesti leibkondade panus THKK-sse on EL-i keskmisest kõrgem alates 2000. aastast. Kõige madalam oli leibkondade panus 1998. aastal (13,2%) ja kõige kõrgem 2004. aastal (21,3%).

<sup>10</sup> Andmed ei ühti joonisel 5 olevate andmetega, kuna käesoleva analüüsi käigus kasutati Eestis kogutud andmeid. Rahvusvahelises võrdluses kasutatakse Health For All andmebaasi, mille andmed võivad olla ebatäpsed.

**Joonis 18.** Leibkondade kulutuste osakaal Tervishoiu kogukuludest Eestis ja Euroopa Liidus, 1998-2005



Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Kasutatud: juuli 2009  
Joonis: Autor

EL-is on samal ajavahemikul näha omaosaluse osakaalu väikest vähenemist. 2005. aastal moodustas see keskmiselt 17,1% kogukuludest samas kui 1998 – 19,0%.

## 3. TEHNILISED MÄRKUSED

### 3.1. Taustainfo

THKK arvestamiseks kasutatakse Riiklikku Tervishoiukulude Arvestuse meetodit<sup>11</sup> (RTA). Analüüs ja tabelid avaldatakse sisseriiklikult igal aastal Tervise Arengu Instituudi veebileheküljel. Kohustus arendada Eesti THKK metoodikat lasub tervisestatistika osakonnal. Alates 2002. aastast kogub ja esitab tervisestatistika osakond tervishoiukulude andmeid nii, et neid oleks samaaegselt võimalik edastada rahvusvahelistele organisatsioonidele: EL-le, OECD-le ja WHO-le.

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

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

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

THKK arvestamine põhineb kolmeteljelisel süsteemil, kus kasutatakse tervishoiu kulutuste arvestamiseks tervishoiu arvepidamise rahvusvahelist klassifikatsiooni (ICHA – *International Classification for Health Accounts*), mille osad on:

- tervishoiuteenuste klassifikatsioon (ICHA-HC);
- tervishoiuteenuste osutajate klassifikatsioon (ICHA-HP);

---

<sup>11</sup> Riikliku Tervishoiukulude Arvestuse meetod on väljatöötatud OECD poolt.

- tervishoiuteenuste finantseerimisallikate klassifikatsioon (ICHA-HF).

### **3.2. Tervishoiu kogukulude definitsioon**

Väljend „tervishoiu kogukulud“ viitab tervishoiuteenustele ja -toodetele, tervishoiuga seotud teenustele ja tervishoiuga seotud kapitalinvesteeringutele.

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

Tervishoiuteenuste klassifitseerimisel on oluline eristada tervishoiu jooksevkulusid, mis ei sisalda kapitalikulusid ning kogukulusid, mis sisaldavad kapitalikulusid. Tervishoiuteenuste klassifitseerimiseks kasutatakse järgmist jaotust:

ICHA kood:

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

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

*tervishoiu jooksevkulud*. Lisades viimastele veel investeeringud e. kapitalikulud (HC.R.1), saamegi THKK.

Eraldi rühmana on ära toodud *tervishoiuga seotud funktsioonid* (HC.R), mille kulusid OECD metoodika järgi aga ei lisata THKK-le (näiteks haigushüvitised).

THKK ei sisalda:

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

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

Tervishoiutöötajate tööjõukulud on arvatud teenuste kulude sisse.

### **3.3. Andmeallikad**

THKK arvestamise andmeallikad:

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud
2. Rahandusministeerium – 2007. aasta KOV-te eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Tervishoiukulutuste andmed järgmistelt ministeeriumidelt: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Eesti Statistika:
  - a. Leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring on põhiliseks leibkondade poolt tehtud tervishoiukulutuste andmete algallikaks,
  - b. Aruanne “Taastusravi” – aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutuste kohta.
5. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
6. Raviamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
7. Tervisekaitseinspeksioon – toidu, hügieeni ja joogivee ning keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed.
8. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
9. Riigikassa andmebaas – 2007. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks riigieelarvest tehtavate tervishoiukulutuste kohta ministeeriumite lõikes.
10. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
  - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; kiirabi tegevuskulude ja hasartmängumaksust Rahandusministeeriumi kaudu finantseeritavate projektide kohta;
  - b. Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
11. Tervise Arengu Instituut – tervise edenduse projektid ja programmid.
12. Eesti Punane Rist – kulutused preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule.



## **Kasutatud kirjandus**

1. Arengukava „Viljatusravi toetamine 2007-2010” ja „Viljatusravi toetamise rakenduskava 2007–2010” täitmise aruanne 2007. – *Eesti vabariigi valitsuse kodulehekülg*. [http://www.valitsus.ee/failid/viljatusravi\\_toetamine\\_aruanne.pdf](http://www.valitsus.ee/failid/viljatusravi_toetamine_aruanne.pdf) (kasutatud: 05.06.2009)
2. „Arstide palk oli tänavu märtsis 2,1 Eesti keskmist palka.“ - *Tervise Arengu Instituut*. <http://www.tai.ee/?id=5520> (kasutatud: 25.05.2009)
3. Eesti Haigekassa kodulehekülg. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika> (kasutatud: 25.05.2009)
4. Eesti Statistika andmebaas. [www.stat.ee](http://www.stat.ee) (kasutatud: 25.05.2009)
5. EHK majandusaasta aruanne 2007.  
[http://www.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_aruanded/EHK\\_majandusaasta\\_aruanne\\_2007.pdf](http://www.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_aruanded/EHK_majandusaasta_aruanne_2007.pdf) (kasutatud: 25.05.2009)
6. European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; <http://data.euro.who.int/hfad/> (kasutatud: 01.07.2009)
7. Koppel A., Kahur K., Habicht T., Saar P., Habicht J., Ginneken E. (2008). Estonia. Health system review. – World Health Organisation
8. Riigieelarve täitmise aruanne. – *Riigikassa*.  
<http://rko.fin.ee/LoginCustomerPublicReply> (kasutatud: 25.05.2009)