

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut
Tervisestatistika osakond

**EESTI TERVISHOIUKULUDE
ANALÜÜS 2008**

Koostaja: Harles Luts

Tallinn
2010

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 ja andmete kasutamisel viidata veebiversioonidele (analüüs www.tai.ee ja andmed www.tai.ee/tstua)

LÜHIKOKKUVÕTE

Tervishoiu kogukulude osakaal sisemajanduse koguproduktist suurenes 2008. aastal 0,8 protsendipunkti, moodustades 6,1%. Antud näitaja näol on tegemist perioodi 2000–2008 kõrgeima osakaaluga. Samuti kasvas vastav osakaal nii 2006. kui ka 2007. aastal, mis viitab sellele, et tervishoiusektori prioriteetsus riigis on suurenenud. Seda kinnitab ka avaliku sektori tervishoiule tehtavate kulutuste osakaalu kasv sisemajanduse koguproduktis, mis 2008. aastal oli 4,8% ning aasta varem 4%.

Võrreldes eelmise aastaga kasvasid tervishoiu kogukulud peaaegu 2,4 miljardit krooni (154 miljonit EUR) ehk 18,6%, moodustades 2008. aastal jooksevhindades 15,4 miljardit krooni (983 miljonit EUR). Tervishoiu kogukulude nominaalne kasv oli väiksem 2007. aasta kasvust, mil see oli 23,4% ehk absoluutsummas 2,5 miljardit krooni (157 miljonit EUR). Tervishoiu kogukulud püsivhindades jäid võrreldes eelneva aastaga suhteliselt sarnasele tasemele.

Avaliku sektori kulutused tervishoiule kasvasid võrreldes eelmise aastaga 22,1% ja moodustasid ligi 12 miljardit krooni (765 miljonit EUR). Avaliku sektori osatähtsus terviseiga seotud kulutuste finantseerimisel on aastaga suurenenud 2,2 protsendipunkti, ehk 2007. aasta 75,6%-lt osakaalult 2008. aasta 77,8%-ni. Erasektori osakaal vähenes eelneva aastaga võrreldes 2,7 protsendipunkti, langedes 20,6% näol perioodi 2000–2008 madalaimale tasemele.

Tervishoiusüsteemis kulutati 2008. aastal ühe elaniku kohta keskmiselt 11 476 krooni (733 EUR), mis oli 1 812 krooni (116 EUR) enam kui 2007. aastal. Antud näitaja kasv jäi samasse suurusjärku 2007. aasta kasvuga, mil see oli 1 847 krooni (118 EUR).

Sisukord

LÜHIKOKKUVÕTE	3
Sisukord.....	4
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	14
1.3. Tervishoiu rahastamise allikad	17
1.3.1 Avalik sektor	19
1.3.2 Erasektor	31
1.3.3 Välismaailm.....	40
1.4. Tervishoiuteenuste osutajad	41
1.4.1 Haiglad	44
1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad	46
1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad	47
1.4.4 Rahvatervise programmide korraldajad	50
1.4.5 Üldise tervishoiu administreerimisega tegelevad asutused	52
1.5. Tervishoiuteenused	55
1.6. Kokkuvõte	59
2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLUS.....	60
3. TEHNILISED MÄRKUSED	64
3.1. Taustainfo	64
3.2. Tervishoiu kogukulude definitsioon.....	65
3.3. Leibkonnaliikme tervishoiukulutuste prognoosimeetod	66
3.4. Andmeallikad	67
VIIDATUD ALLIKAD	68
LISAD	69

Tabelite nimekiri

Tabel 1. THKK, avaliku sektori tervishoiukulude ja SKP suhe (%) ning SKP jooksevhindades (miljardit krooni), 2000–2008.....	11
Tabel 2. Tervishoiu kogukulud jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 2000–2008	12
Tabel 3. Kindlustatute arv, 2007–2008.....	16
Tabel 4. Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2007–2008.....	18
Tabel 5. Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal SKP-st, 2000–2008	19
Tabel 6. Avaliku sektori kulutused tervishoiule finantseerimisallikate lõikes, 2007–2008.....	20
Tabel 7. Ministeeriumite tervishoiukulud, 2007–2008.....	21
Tabel 8. Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008.....	22
Tabel 9. Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008.....	24
Tabel 10. Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008.	25
Tabel 11. Kohalike omavalitsuste poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008	27
Tabel 12. Kohalike omavalitsuste jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008	28
Tabel 13. Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008	29
Tabel 14. Eesti Haigekassa kulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008.	30
Tabel 15. Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2007–2008	32
Tabel 16. Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008	33
Tabel 17. Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008.....	33
Tabel 18. Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2008	34
Tabel 19. Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008.....	36
Tabel 20. Omaosalus tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008.....	39
Tabel 21. Tervishoiu jooksevkulud tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008.....	43
Tabel 22. Haiglate kulutuste jaotus finantseerimisallikate lõikes, 2007–2008.....	45
Tabel 23. Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008.....	45
Tabel 24. Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008	47
Tabel 25. Ravimite ja meditsiinivahendite jaemüüjad, 2007–2008	48
Tabel 26. Rahvatervise programmide korraldajate kulutused funktsioonide lõikes, 2007–2008	52
Tabel 27. Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2007–2008.....	58
Tabel 28. Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude <i>per capita</i> rahvusvaheline võrdlus, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008.....	61

Jooniste nimekiri

Joonis 1. SKP ja THKK reaalkasvu dünaamika, 2001–2008	12
Joonis 2. Tervishoiukulude osakaal avaliku sektori kuludest, 2000–2008.....	14
Joonis 3. Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000–2008	16
Joonis 4. Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 2000–2008	17
Joonis 5. Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 2000–2008	20
Joonis 6. Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste liigi lõikes, 2007–2008, miljonit krooni.....	26
Joonis 7. Kindlustusseltside kulutused, 2004–2008, miljonit krooni	35
Joonis 8. Omaosalus <i>per capita</i> , 2000–2008, kroonid.....	37
Joonis 9. Leibkonnaliikme tervishoiukulutuste osakaal kõigist leibkonnaliikme kulutustest kuus, 2000–2008	38
Joonis 10. Haiglate arv, 2000–2008.....	42
Joonis 11. Tervishoiuteenuste osutajate osakaalud, 2004–2008.....	44
Joonis 12. Apteekide kulutused ravimiliigiti, 2000–2008, miljonit krooni	49
Joonis 13. Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 2000–2008	53
Joonis 14. Tervishoiuteenuste osakaal tervishoiu kogukuludest, 2000–2008	55
Joonis 15. Aktiivraviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2008	56
Joonis 16. Avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludes, 2008.....	62
Joonis 17. Avaliku sektori kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludes Eestis ja Euroopa Liidus, 2000–2008.....	63

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>)
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	Sisemajanduse koguprodukt
TAI	Tervise Arengu Instituut
THKK	Tervishoiu kogukulud
TSO	Tervisestatistika Osakond
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” ja annab ülevaate 2008. aastal tehtud tervishoiukuludest¹ 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 Tervishoiukulude Arvestus (edaspidi RTA)². Regulaarne tervishoiukulude aruanne on oluline, et paremini mõista Eesti tervishoiusüsteemi. See statistika annab ülevaate ressursidest, 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 taastusraviteenused, töötervishoid, kaitseväge meditsiin, tervishoid vanglates ning tervishoiu administreerimine avalikus- ja erasektoris. Samas ei sisalda tervishoiu kogukulud (edaspidi THKK) õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevus ei ole tervise parandamine, tehtavaid kulutusi. Seega on RTA definitsioon kitsendav, et katta tervishoiu süsteemi ressursse tervikuna, s.t 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 2008. aasta kohta, mille kõrvale on enamasti võrdluseks toodud ka 2007. aasta andmed. Täiendavaks illustreerimiseks on mõningatel juhtudel arvesse võetud ka varasemate aastate trende.

Analüüs on mõeldud kasutamiseks kõigile tervishoiu rahastamise valdkonna vastu huvi tundvatele institutsioonidele, isikutele ning laiemale avalikkusele. Loodame, et käesolev

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

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

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

materjal annab lisainfot tervishoiusüsteemi rahastamisest ja tervishoiu kuludest Eestis ning aitab mõista tervishoiukulude muutuste põhjuseid.

Koostaja on tänulik paljudele inimestele, kes panustasid oma aega, edastasid informatsiooni ja aitasid koostada käesolevat analüüsi. Organisatsioonid, kelle edastatud andmeid analüüsis kasutati on nimetatud peatükis 3.4.

1. ANALÜÜS

1.1. Tervishoiu kogukulud ja üldine majandusaktiivsus

2008. aasta oli majandusele üsna keeruline, kus harjumuspäraseks saanud stabiilne majanduskasv asendus majanduslangusega. Ameerika Ühendriigid sisenesid majanduslangusesse 2007. aasta lõpus ning 2008. aastal levis antud tendents üle kogu maailma, sealhulgas ka Eestisse.

Majanduslanguse ulatust Eestis iseloomustavad erinevad makromajanduslikud näitajad. 2008. aasta riigi sisemajanduse koguprodukt (edaspidi SKP) võrrelduna 2007. aasta näitajatega tegi läbi tõsise languse. SKP nominaalkasv oli 2008. aastal 2,9%, mis jäi tunduvalt alla eelneva aasta 18,1%-le kasvule. SKP reaalkasv oli 2008. aastal koguni negatiivne, langedes 2007. aasta 7,2%-lt 2008. aastal -3,6%-ni. Vastavad näitajad olid käesoleva kümnendi (antud analüüsi kontekstis perioodi 2000–2008) madalaimad.

Riiklikul tasemel on SKP üks olulisematest majandust iseloomustavatest mõõdikutest. Samuti leiab see laialt kasutust erinevate tervishoiukulude suhtarvude rahvusvahelises võrdluses. Üheks tähtsamaks suhtarvuks on THKK osakaal SKP-st, mis oli 2008. aastal 6,1%. Tabelist 1 avaldub, et aastatel 2000–2001 toimus antud näitaja osakaalus 0,4 protsendipunktiline langus, peale mida, perioodil 2001–2006, võis täheldada suhteliselt stabiilset osakaalu, millele alates 2007. aastast on järgnenud tõus. Samas peab mainima, et 2008. aasta THKK osakaalu kasvu SKP-s tuleb suures osas kanda suhteliselt tagasihoidliku SKP kasvu arvele.

Tabel 1. THKK, avaliku sektori tervishoiukulude ja SKP suhe (%) ning SKP jooksevhindades (miljardit krooni), 2000–2008

Aastad	THKK osakaal SKP-st	Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-st	SKP
2000	5,3%	4,1%	96,4
2001	4,9%	3,8%	109,1
2002	4,9%	3,7%	121,7
2003	5,0%	3,8%	136,4
2004	5,1%	3,9%	151,5
2005	5,0%	3,9%	175,0
2006	5,1%	3,7%	207,0
2007	5,3%	4,0%	244,5
2008	6,1%	4,8%	251,5

Allikas: Statistikaamet, TAI TSO

Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal järgib THKK osakaaluga sarnast muutuste dünaamikat. See on ka loogiline, sest avaliku sektori tervishoiukulud kuuluvad THKK hulka, hõlmates nendest ligi kolmveerandi, seetõttu muutused avaliku sektori tervishoiukulutustes kajastuvad selgelt ka THKK muutustes.

Jooksevhindades ületas 2008. aasta THKK 15 miljardi krooni piiri ning kasv võrreldes 2007. aastaga oli 2,4 miljardit krooni ehk 18,6% (tabel 2). Seejuures väärrib mainimist fakt, et esmakordselt sel kümnendil jäi THKK 2008. aasta absoluutkasv alla eelneva aasta tasemele. 2007. aastal kasvas THKK jooksevhindades ligi 50 miljonit krooni enam kui 2008. aastal.

Tabelist 2 avaldub, et vaatamata suhteliselt suurele THKK nominaalkasvule kulutas riik võrreldes eelnevate aastatega aastatel 2003, 2005 ja 2008 püsivhindades tervishoiule vähem raha.

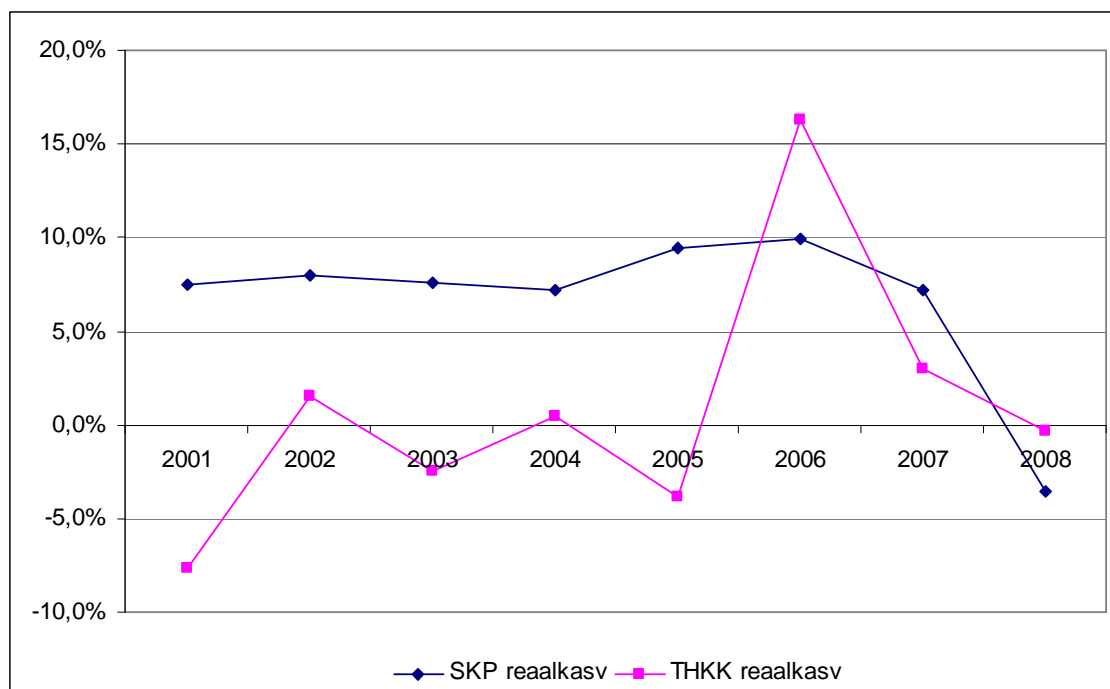
Tabel 2. Tervishoiu kogukulud jooksev- ja püsivhindades, kasvutempod, 2000–2008

Aastad	Jooksevhindades	Püsivhindades	Nominaalkasv	Reaalkasv
	miljard krooni	miljard krooni	%	%
2000	5,1	5,1	4,0	...
2001	5,4	4,8	4,0	-7,6
2002	6,0	4,8	11,3	1,5
2003	6,8	4,7	14,3	-2,4
2004	7,8	4,7	14,2	0,5
2005	8,8	4,5	12,9	-3,9
2006	10,5	5,3	19,6	16,3
2007	13,0	5,4	23,4	3,0
2008	15,4	5,4	18,6	-0,4

Andmeallikas: TAI TSO

SKP ja THKK reaalkasvude võrdlusest lähtub, et reaalne SKP on olnud oluliselt suurema kasvuga. Antud võrdlust iseloomustab joonis 1.

Joonis 1. SKP ja THKK reaalkasvu dünaamika, 2001–2008



Andmeallikas: Statistikaamet

Jooniselt avaldub, et vaadeldaval perioodil on reeglina SKP reaalsed kasvumäärad THKK omadest kõrgemad. Ainsad erandid olid aastad 2006 ning 2008. Sellest 2006. aasta juhtum oli tingitud tervishoiu deflaatori püsimisest 2005. aasta tasemel, mida põhjustas tervishoiutöötajate arvu kasv ning THKK kõrge kasv jooksevhindades. 2008.

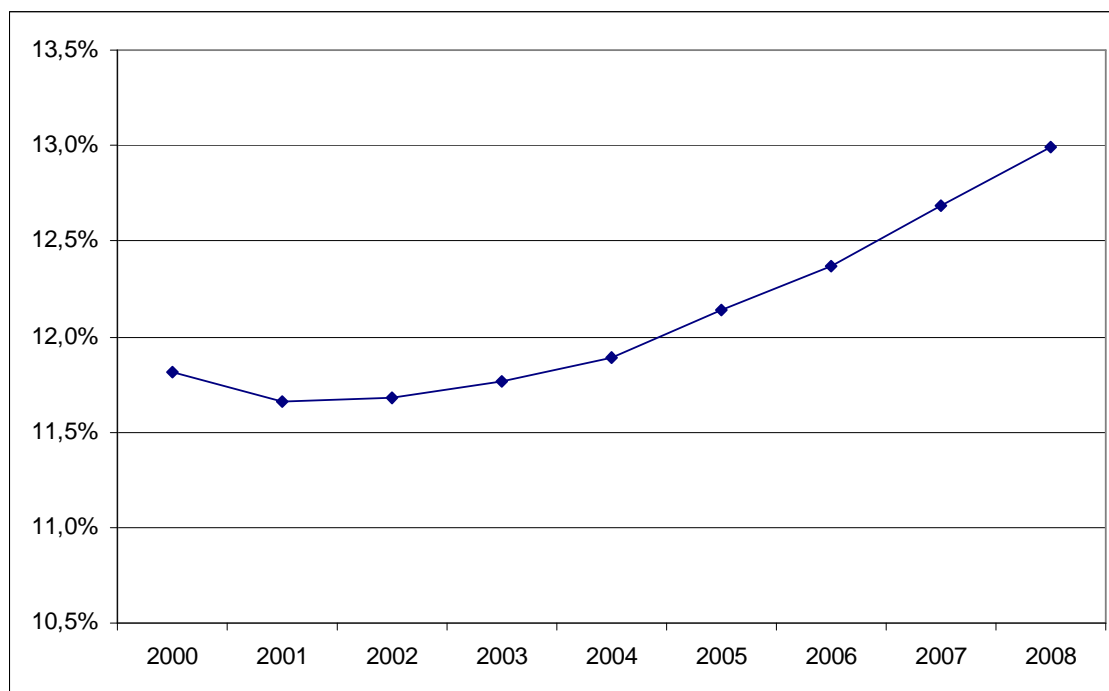
aasta juhtum oli tingitud mitte niivõrd THKK reaalkasvu erilisest muutusest, vaid pigem just SKP reaalkasvu olulisest langusest 2008. aastal.

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 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 elanike keskmine eluiga.

Joonisel 2 on välja toodud tervishoiusektori osakaal avaliku sektori kuludest perioodil 2000–2008. Jooniselt avaldub, et 2008. aastal moodustasid tervishoiukulud avaliku sektori kulutustest 13%. Seejuures on antud näitaja osakaal alates 2002. aastast olnud pidevalt suurenev ning osakaalu kasv on näidanud aasta-aastalt üha kiirenevat kasvutempot. Avaliku sektori kuludes platseerub tervishoid oma mahult kolmandale kohale, sellest suurema osakaaluga on sotsiaalne kaitse (16,8%) ning haridus (29,4%).

Joonis 2. Tervishoiukulude osakaal avaliku sektori kuludest, 2000–2008



Andmeallikas: Statistikaamet

Eesti Statistika (edaspidi ES) andmetel elas 2008. aasta 1. jaanuari seisuga Eestis 1 340 935 inimest (rännet arvestamata). See on 0,11% vähem kui 2007. aastal. Ühe elaniku tervishoiukulud 2008. aastal olid 11 476 krooni, mis oli 1 812 krooni enam kui 2007. aastal. Antud näitaja kasv on võrreldav eelneva aasta kasvuga, mis oli vastavalt 1 847 krooni.

1.2. Ravikindlustussüsteem

Eestis kehtib alates 1992. aasta 1. jaanuarist kohustuslik ravikindlustus. Seadusega on pandud tööandjale 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 vanused lapsed, üliõpilased, pensionärid, ülalpeetavad abikaasasad, kellel on vanaduspension

eani jäänud vähem kui 5 aastat ning rasedad alates 12-ndast nädalast nimetatakse kindlustatutega võrdsustatud isikuteks [6].

Lisaks sellele on Eestis ka kindlustatud isikud, kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik. Nendeks on [7]:

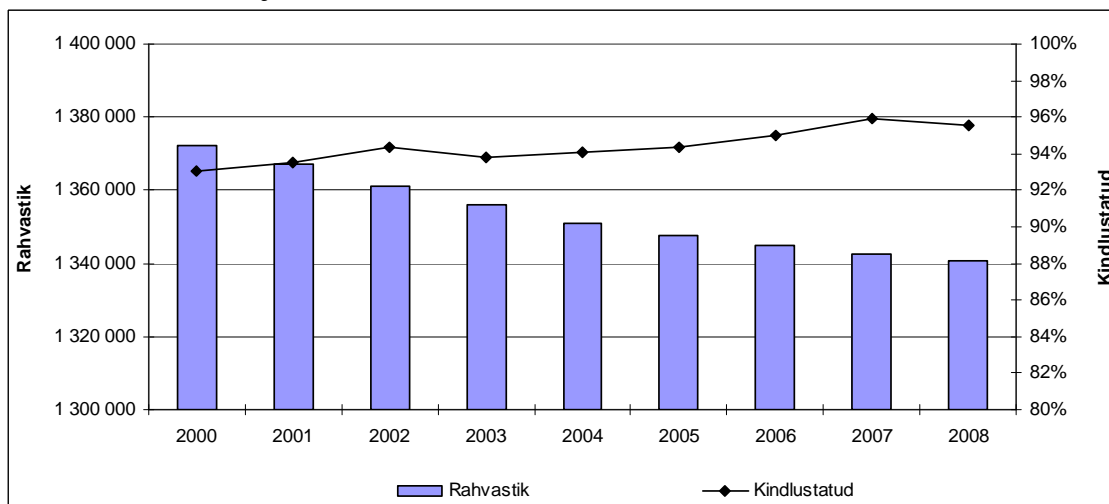
- kuni 3-aastase lapsega lapsehoolduspuhkusel olevad inimesed,
- välisesinduses töötavate diplomaatide ja teenistujate mittetöötavad abikaasad,
- kaitsejõududes ajateenistuses olevad ajateenijad,
- töötuna arvel olevad isikud.

Eesti ravikindlustus järgib solidaarsusprintsipi: haigestumise puhul osutatav 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.

Ravikindlustusega oli 2008. aasta lõpus Eestis kaetud 95,6% inimestest ehk absoluutarvult 1 281 718 inimest. See on 0,3 protsendipunkti väiksem osa rahvastikust, kui seda oli 2007. aastal, mil vastav näitaja oli 95,9% (joonis 3).

Joonis 3. Rahvastik ja kindlustatud Eestis, 2000–2008

Andmeallikas: Statistikaamet

Jooniselt avaldub, et peale 2003. aastat on taaskord kindlustatud inimeste osakaal võrreldes eelnevaga näidanud kasutendentsi. Samas toimus 2008. aastal üle aastate antud näitaja osas langus, kus kindlustatute arv võrreldes 2007. aastaga vähenes 6 047 inimese võrra. Selle üks põhjusi oli eelkõige majanduslangusest tingitud töötuse suurenemine, kusjuures osa töötutest ei ole registreeritud Töötukassas töötutena ja seetõttu ei ole ka ravikindlustatud [5]. Hoolimata 2008. aasta mõningasest kindlustatud inimeste osakaalu vähenemisest on siiski perioodil 2000–2008 kindlustatud inimeste osakaal suurenenud 2,5 protsendipunkti, seda tasemelt 93,1% tasemeni 95,6%.

Tabelis 3 on avaldatud kindlustatud isikute arv ning nende jagunemine eri liiki kindlustatute gruppide vahel.

Tabel 3. Kindlustatute arv, 2007–2008

	31.12.2007		31.12.2008		Muutus (%)
	inimest	%	inimest	%	2008/2007
Kindlustatud isikud	672 706	52,2	658 079	51,3	-2,2
Lepingu alusel võrdsustatud isikud	285	0,0	261	0,0	-8,4
Riigi poolt kindlustatud isikud	31 942	2,5	40 477	3,2	26,7
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	579 413	45,0	579 491	45,2	0,0
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	3 419	0,3	3 410	0,3	-0,3
Kokku ravikindlustusega kaetud isikud	1 287 765	100,0	1 281 718	100,0	-0,5

Andmeallikas: Eesti Haigekassa

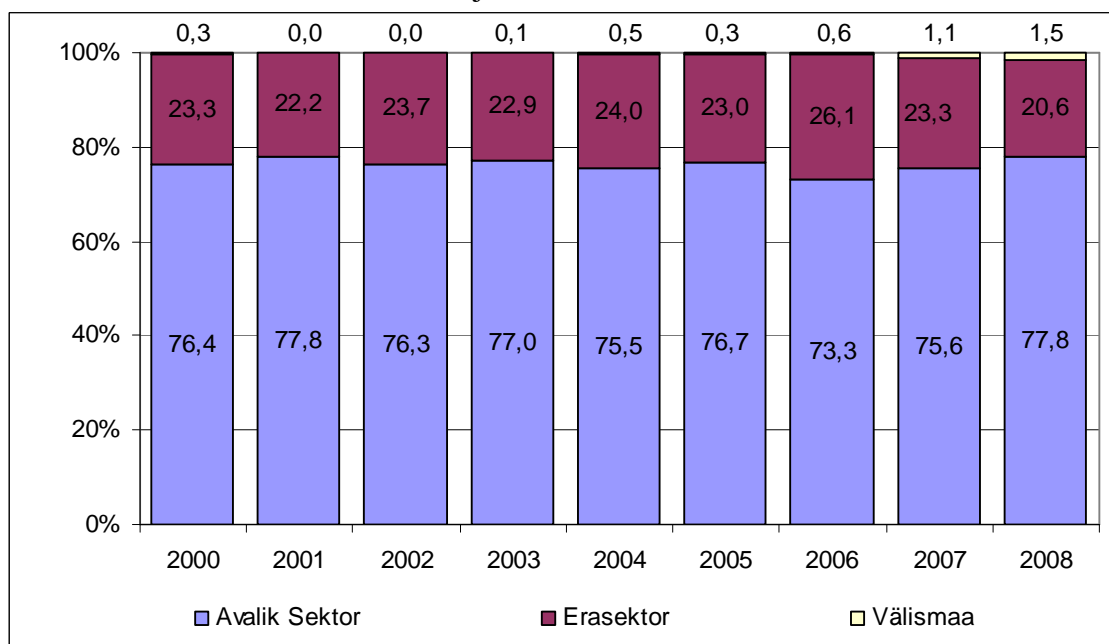
Tabelist avaldub, et eelpool mainitud kindlustatute arvu langus tuli eelkõige kindlustatud isikute gruppi kuuluvate inimeste arvelt. Antud gruppi kuuluvate inimeste

arv vähenes 2,2% ehk 14 627 inimese võrra. Samas riigi poolt kindlustatud isikute arv kasvas aastaga 26,7% ehk 8 535 inimese võrra. Selle grupi kasvu peamiseks põhjuseks oli töötuks registreeritud inimeste arvu kasv, kelle ravikindlustuse eest maksab riik [3 lk 8].

1.3. Tervishoiu rahastamise allikad

Tervishoiusüsteemi rahastamise allikad jagunevad kolmeks, nendeks on: avalik sektor, erasektor ja välismaa. Eestis rahastab tervishoiukulusid kõige enam avalik sektor. Läbi ajaloo on avaliku sektori osakaal olnud võrdlemisi stabiilne, moodustades oma osakaalult ligilähedaselt kolmveerandi kõikidest tervishoiukuludest (joonis 4).

Joonis 4. Avaliku sektori, erasektori ja välismaa osakaal THKK-st, 2000–2008



Andmeallikas: TAI TSO

Jooniselt avaldub, et välismaa osa Eesti tervishoiukulude finantseerimises on olnud käesoleval kümnendil suhteliselt marginaalne. Siiski antud näitaja osas saab täheldada aastate 2000–2008 lõikes olulist tõusu. 2000. aasta 0,3%-lt on välismaailma osakaal kasvanud 2008. aastaks 1,5%-ni, seejuures on märgatav kasv toimunud just viimastel aastatel. Välismaa osakaal kasvas peamiselt EL struktuurivahenditest perioodil 2004–2006 eraldatud finantsidest haiglavõrgu reorganiseerimiseks. Antud vahenditest maksti

2008. aastal kinni enamuse SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juurdeehituse projektiga seotud kuludest. Lisaks sellele sõlmiti 2008. aastal Norra ja EMP vahel leping 2004–2009 perioodi vahenditest toetatavate objektide kohta – tervisevaldkonnas maksti nendest vahenditest välja osaliselt Lääne-Tallinna Keskaigla Nakkuskeskuse renoveerimisega seotud kulud.

Tabel 4 annab ülevaate tervishoiu rahastamise põhiliste allikate jaotusest. Avaliku sektori tervishoiukulud moodustasid 2008. aastal THKK-st 77,8% olles absoluutsummas 11 miljardit 974 miljonit krooni. Seejuures väärrib mainimist ka fakt, et võrreldes 2007. aastaga kasvasid avaliku sektori kulud 22,1% ehk absoluutsummas üle 2,1 miljardi krooni.

Samal ajal finantseeris erasektor tervishoiukuludest 20,6% (3 miljardit 177 miljonit krooni), seejuures jäi absoluutsummade muutuste lõikes erasektori 5,2%-ne kasv oluliselt alla avaliku sektori kulutuste kasvule. Antud tendentsi põhjus seisnes ilmselt erasektori kiiremas reaktsioonis tekkinud majanduslangusele, kus tulude vähenemisega vähendati operatiivselt kulutusi tervishoiule. Suhtelise kasvu osas kasvasid enim välismaailma kulud, seda 60,7%. Samas antud näitaja kõrge suhteline kasv on tingitud suures osas välismaailma senisest madalast absoluutkulust.

Tabel 4. Tervishoiu rahastamise põhilised allikad, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%) 2008/2007
	miljon krooni	%	miljon krooni	%	
Avalik sektor	9 805	75,6	11 974	77,8	22,1
Erasektor	3 021	23,3	3 177	20,6	5,2
Välismaailm	147	1,1	237	1,5	60,7
KOKKU	12 973	100,0	15 388	100,0	18,6

Andmeallikas: TAI TSO

Mitmekülgsema ülevaate saamiseks on mõistlik vaadelda tervishoiu rahastamise dünaamikat riigi üldise rikkuse taseme seisukohalt. See loob perspektiivi riigi olemasolevate ressursside panusest tervishoidu, mis on hiljem võrdlusbaasiks teiste riikidega. Täpsem riikidevaheline tervishoiukulude analüüs on peatükis 2.

Antud analüüsis on valitud võrdlusbaasiks tervishoiu rahastamise allikate osakaalud SKP-st. Vaadeldava dünaamika andmed on esitatud tabelis 5. Perioodil 2000–2007 on

avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-st olnud küllalt stabiilne, näitaja muutuse amplituud on olnud 0,4 protsendipunkti (vahemik on jäänud 3,7% ja 4,1% vahele). Oluline muutus toimus 2008. aastal, mil antud osakaal kasvas 4,8%-ni, kuid nagu eelnevates peatükkides räägitud, ei ole selle peamiseks põhjuseks muudatused Eesti tervishoiumaastikul, vaid pigem ikka saabunud majanduskriisist tingitud SKP langus.

Tabel 5. Tervishoiu rahastamise põhiliste allikate osakaal SKP-st, 2000–2008

Aastad	Avalik sektor	Erasektor	Välismaailm
2000	4,1%	1,2%	0,02%
2001	3,8%	1,1%	...
2002	3,7%	1,2%	...
2003	3,8%	1,1%	<0,01%
2004	3,9%	1,2%	0,02%
2005	3,9%	1,2%	0,01%
2006	3,7%	1,3%	0,03%
2007	4,0%	1,2%	0,06%
2008	4,8%	1,3%	0,09%

Andmeallikas: TAI TSO

Erasektori tervishoiukulutuste osakaal SKP-st on olnud läbi aegade väga stabiilne, kõikides 1,1 ja 1,3 protsendi vahel. Erasektori kulude osakaalu püsivus kestis edasi ka majanduslangusest puudutatud 2008. aastal. Samast tabelist järeldub, et viimastel aastatel on olulise kasvu teinud välismaailma kulutuste osakaal SKP-st, kasvades 2005. aasta 0,01%-lt 2008. aastal 0,09%-ni.

1.3.1 Avalik sektor

Nagu eelnevas peatükis nimetatud on tervishoiukulutuste peamiseks finantseerimise allikaks avalik sektor. Avalik sektor koosneb omakorda kolmest finantseerijast, nendeks on valitsus, kohalik omavalitsus (edaspidi KOV) ja EHK. Täpsema ülevaate avaliku sektori kuludest eri finantseerijate lõikes aastatel 2007–2008 annab tabel 6.

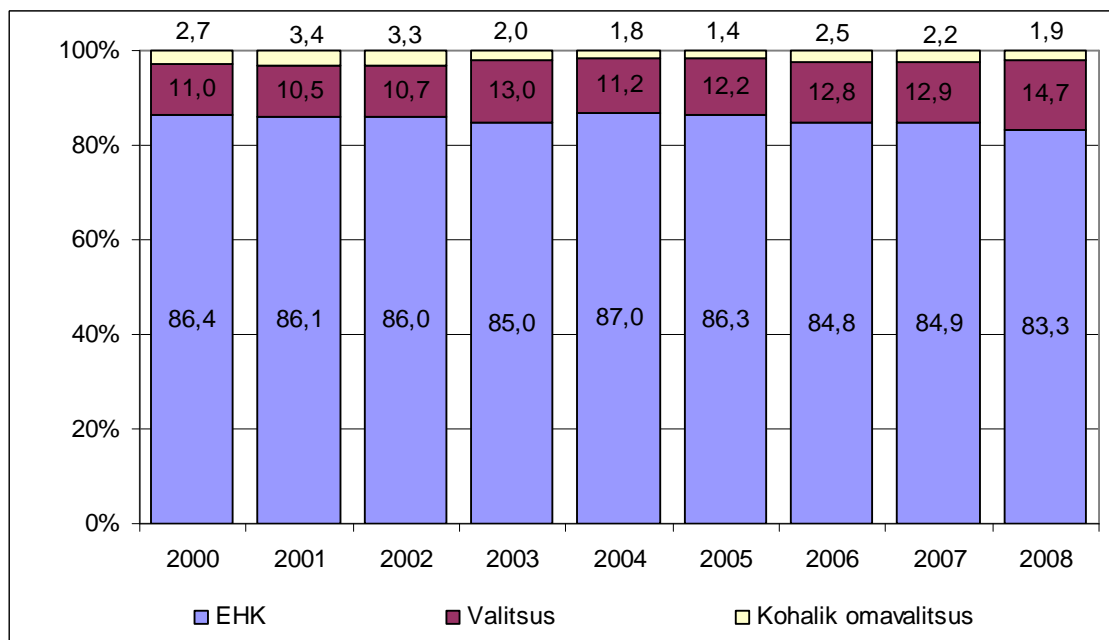
Tabel 6. Avaliku sektori kulutused tervishoiule finantseerimisallikate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
EHK	8 325 790	84,9	9 974 952	83,3	19,8
Valitsus	1 261 856	12,9	1 765 943	14,7	39,9
Kohalik omavalitsus	217 431	2,2	233 039	1,9	7,2
KOKKU	9 805 077	100,0	11 973 934	100,0	22,1

Andmeallikas: TAI TSO

Võrreldes eelneva aastaga kasvasid avaliku sektori tervishoiukulud 2008. aastal ligi 12 miljardi kroonini, kasvades absoluutsummas 2,17 miljardit krooni. Avaliku sektori kulutuste kasv oli enam-vähem samas suurusjärgus 2007. aastaga, mil toimus vaadeldava perioodi suurim suhteline kasv (2007. aastal 27,3%; 2008. aastal 22,1%) ning kulud kasvasid 2,11 miljardit krooni. Peamiselt toimus kasv sarnaselt 2007. aastaga EHK ja valitsuse poolt tehtud kulutuste kasvu arvelt.

Suurim avaliku sektori rahastaja on EHK (83,3%), oluliselt väiksemad osakaalud on valitsusel (14,7%) ning KOV-tel (1,9%). Avaliku sektori rahastamise allikate jaotuse dünaamika on välja toodud joonisel 5.

Joonis 5. Avaliku sektori rahastamise allikate jaotus, 2000–2008

Andmeallikas: TAI TSO

Parema ülevaate saamiseks vaatleme järgnevalt kõiki avaliku sektori tervishoiukulutuste rahastajaid eraldi.

1) **Valitsuse** ehk riigieelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule suurenesid 2008. aastal võrreldes eelneva aastaga üle 500 miljoni krooni ehk 39,9%, seejuures peamiselt oli kulude suurenemine tingitud kapitalikulude kasvust. Taoline valitsuse kulutuste kasv on vaadeldaval perioodil suurim, ületades 2007. aastal toimunud 28,5%-se kasvu, mis oli antud ajahetkel suurim kasv. Selle tulemusena suurenes valitsuse kulutuste osakaal avaliku sektori tervishoiu rahastamise jaotuses 14,7%-ni, mis on vaadeldava perioodi kõrgeim osakaal. 1,8 protsendipunktilise kasvu tingis eelkõige valitsuse kulutuste märkimisväärselt kiirem suhteline kasv võrreldes EHK ja KOV-de suhteliste kasvudega (tabel 6). Valitsuse kulutuste osakaal THKK-st kasvas 11,5%-ni, 2007. aastal oli vastav näitaja 9,7%. Tabelis 7 on avaldatud valitsuse kulutused ministeeriumite lõikes.

Tabel 7. Ministeeriumite tervishoiukulud, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
Haridus- ja Teadusministeerium	4 748	0,4	4 518	0,3	-4,8
Justiitsministeerium	53 960	4,3	50 882	2,9	-5,7
Kaitseministeerium	50 656	4,0	54 835	3,1	8,2
Keskkonnaministeerium	363	0,0	1 227	0,1	238,5
Kultuuriministeerium	421	0,0	416	0,0	-1,1
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium	868	0,1	971	0,1	11,8
Põllumajandusministeerium	426	0,0	947	0,1	122,2
Rahandusministeerium	1 165	0,1	1 309	0,1	12,3
Siseministeerium	15 263	1,2	11 965	0,7	-21,6
Välisministeerium	650	0,1	855	0,0	31,5
Sotsiaalministeerium	1 133 336	89,8	1 638 017	92,8	44,5
Valitsus kokku	1 261 856	100,0	1 765 943	100,0	39,9

Andmeallikas: TAI TSO

Kõige suurem protsentuaalne kulude kasv toimus Keskkonnaministeeriumis ning Põllumajandusministeeriumis, seda vastavalt 238,5% ja 122,2% näol. Samas antud ministeeriumite senised absoluutkulud olid küllalt väikesed ning seetõttu ei avaldanud taolised kasvud suurt mõju ei THKK absoluut- ega ka suhtelisele kasvule. Üheteistkümnest ministeeriumist neli vähendasid oma kulutusi tervishoiule, nendeks olid Haridus- ja Teadus-, Justiits-, Kultuuri- ja Siseministeerium.

Tavapäraselt eelnevate aastatega moodustasid suurima osa tervishoiukuludest 2008. aastal Sotsiaalministeeriumi kulutused 92,8% näol. Sotsiaalministeeriumi kulud kasvasid kiirema kasvutempoga kui valitsuse kulud. Sotsiaalministeeriumi finantseeringutest tervishoiuteenuste lõikes annab ülevaate tabel 8.

Tabel 8. Sotsiaalministeeriumi poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	108 185	9,5	101 420	6,2	-6,3
TAASTUSRAVI	1	0,0	...	...	...
HOOLDUSRAVI	190 495	16,8	186 406	11,4	-2,1
TERVISHOIU TUGITEENUSED	334 512	29,5	415 761	25,4	24,3
sh kiirabi	334 512	29,5	415 761	25,4	24,3
MEDITSIINITOOTED	126 290	11,1	175 352	10,7	38,8
sh ravimid	8 335	0,7	12 473	0,8	49,6
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	162 444	14,3	246 719	15,1	51,9
sh nakkushaiguste tõkestamine	116 461	10,3	193 830	11,8	66,4
mittenakkushaiguste tõkestamine	44 192	3,9	52 453	3,2	18,7
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	159 000	14,0	132 267	8,1	-16,8
KAPITALIKULUD	52 409	4,6	380 093	23,2	625,2
KOKKU	1 133 336	100,0	1 638 017	100,0	44,5

Andmeallikas: TAI TSO

Tervise valdkonnas on Sotsiaalministeeriumi põhilisteks ülesanneteks:

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

Traditsiooniliselt on Sotsiaalministeeriumi kuludes kõige suurem osatähtsus tugiteenustel ehk kiirabil 25,4% näol, samas eelneva aastaga võrreldes vähenes selle osakaal 4,1 protsendipunkti. 2008. aastal toimus kõige kiirem kulude kasv kapitalikuludes, kasvades 625,2%. Enam kui kuuekordse kasvu peamine põhjus seisnes mõnede haiglatele määratud eraldiste mahu olulises suurenemises võrreldes 2007. aastaga.

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

Sarnaselt 2007. aastaga jätkus kiires tempos preventsiiooni ja elanikkonna tervishoiu kulutuste kasv. 2007. aastal oli kasvumääraks 58,5%, 2008. aastal oli tulemuseks mõnevõrra madalam 51,9%-ne kasvumäär. Preventsiiooni ja elanikkonna tervishoiu kulud olid peale kapitalikulude ainsad, mis ületasid oma aastaselt kasvult Sotsiaalministeeriumi tervikkulude kasvumäära. Aastal 2008 rahastati järgnevalt loetletud registrite arendamist ja rahvatervise programme:

- Riiklik HIV ja AIDSi strateegia aastateks 2006–2015;
- Riiklik tuberkuloositõrje programm;
- Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm;
- Rahvatervise sihtprogramm;
- Riiklik narkomaaniaennetamise strateegia;
- Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015;
- Südame ja veresoonkonna haiguste ennetamise strateegia;
- Vähiregister;
- Vigastuste ennetamise riiklik strateegia;
- Uimastiseirekeskus.

Aktiivraviteenuste rahastamine, mis Sotsiaalministeeriumi puhul hõlmab enamasti toetusi ravikindlustuseta inimestele langes 6,3%, ning absoluutsummas jõuti tagasi 2006. aasta tasemele. Sotsiaalministeeriumi tervishoiukulude üldine kasvutempo on 2008. aastal oluliselt mõjutatud kapitalikulude kõrge kasvu poolt. Aastal 2008. võrrelduna 2007. aastaga kasvasid Sotsiaalministeeriumi kulud tervishoiule 505 miljoni krooni võrra ehk 44,5%.

Valitsuse tervishoiukulutuste muutus võrreldes 2007. aastaga on välja toodud tabelis 9. Üldise kulude kasvu kõrval langesid kulutused aktiivravile, hooldusravile ning tervishoiu administreerimisele.

Tabel 9. Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	137 019	10,9	132 902	7,5	-3,0
TAASTUSRAVI	2 849	0,2	4 668	0,3	63,9
HOOLDUSRAVI	190 495	15,1	186 406	10,6	-2,1
TERVISHOIU TUGITEENUSED	343 880	27,3	425 223	24,1	23,7
sh kiirabi	334 595	26,5	415 781	23,5	24,3
MEDITSIINTOOTED	169 430	13,4	217 434	12,3	28,3
sh ravimid	24 290	1,9	30 536	1,7	25,7
PREVENTSIOON	174 187	13,8	255 172	14,4	46,5
sh nakkushaiguste tõkestamine	116 523	9,2	194 042	11,0	66,5
mittenakkushaiguste tõkestamine	45 801	3,6	52 455	3,0	14,5
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	191 559	15,2	162 942	9,2	-14,9
KAPITALIKULUD	52 437	4,2	381 197	21,6	627,0
KOKKU	1 261 856	100,0	1 765 943	100,0	39,9

Andmeallikas: TAI TSO

Valitsuse poolt rahastatud tervishoiuteenuste kulutuste kasv oli peamiselt tingitud Sotsiaalministeeriumi tervishoiukulude kasvust ning juba eelnevalt mainitud hüppeliselt kasvanud kapitalikuludest. Valitsuse kapitalikulud moodustasid 21,6% kogu tervishoiukuludest, see on 17,4 protsendipunkti enam kui 2007. aastal. Seejuures Sotsiaalministeeriumi osakaal moodustas kapitalikuludest pea kogu terviku ehk 99,7%. Alates 2003. aastast on suurem osa kapitalikuludest arvestatud raviteenuste sisse (EHK poolt finantseeritud raviteenused) ja seda ei ole võimalik eraldi välja tuua.

Järgnevalt vaatleme valitsuse kulutusi tervishoiuteenuse pakkujate lõikes. Metoodikast tulenevalt käsitleme edaspidi jooksevkulusid (kogukulud miinus kapitalikulud). Valitsuse kapitalikulud moodustasid 2008. aasta tervishoiule tehtud kogukuludest 21,6%. Jooksevkulude osakaal kogukuludest oli 78,4% ehk 1,38 miljardit krooni. Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste osutajate lõikes on välja toodud tabelis 10.

Tabel 10. Valitsuse jooksevkulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008

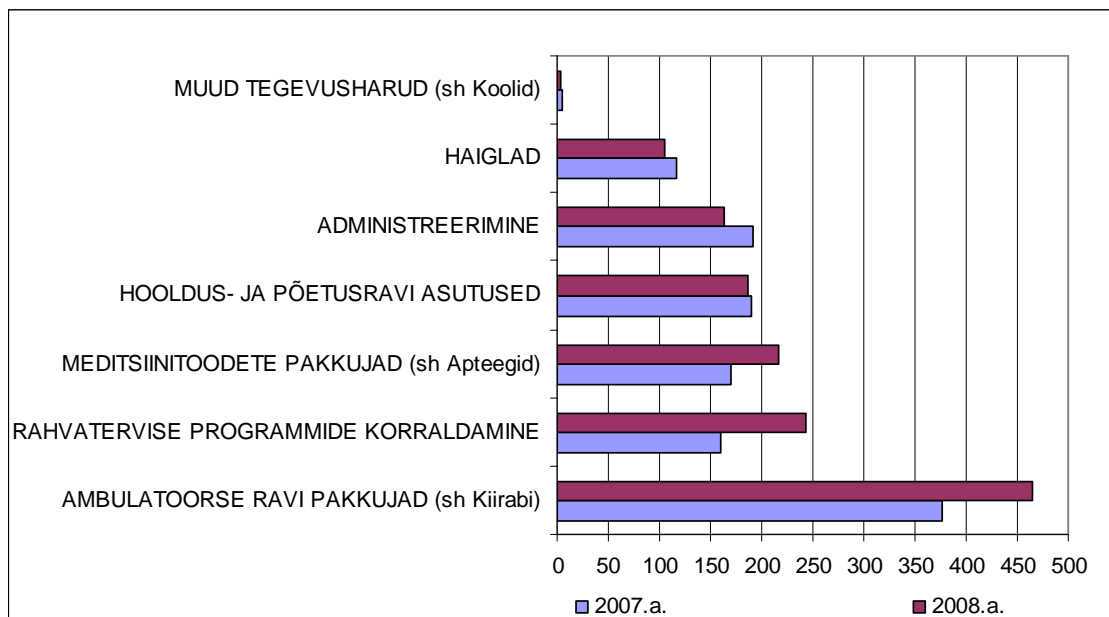
	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	117 401	9,7	105 718	7,6	-10,0
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	190 490	15,8	186 402	13,5	-2,1
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	376 076	31,1	465 306	33,6	23,7
sh toetus kiirabile	334 595	27,7	415 781	30,0	24,3
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	169 430	14,0	217 434	15,7	28,3
sh apteegid	24 290	2,0	30 536	2,2	25,7
optika poed	6 262	0,5	7 032	0,5	12,3
muud ravimite ja med.kaupade pakkujad	138 878	11,5	179 865	13,0	29,5
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAJAD	159 856	13,2	243 996	17,6	52,6
ÜLDISE TERVISHOIU ADMINISTREERIMISEGA TEGELEVAD ASUTUSED	191 559	15,8	162 942	11,8	-14,9
MUUD TEGEVUSHARUD (sh koolid)	4 606	0,4	2 948	0,2	-36,0
KOKKU	1 209 419	100,0	1 384 746	100,0	14,5

Andmeallikas: TAI TSO

Sarnaselt eelnevatele aastatele kulutasid ka 2008. aastal suurema osa tervishoiule planeeritud rahast ambulatoorse ravi pakkujad. Nagu 2007. aastal toimus ka 2008. aastal suurim protsentuaalne kasv rahvatervise programmide korraldajate kulutustes, seda 52,6% näol (2007. aastal 59,3%).

Jooniselt 6, kus vaadeldakse tervishoiuteenuste pakkujaid eri liikide lõikes, avaldub, et nendest alla poolte said 2008. aastal valitsuselt enam raha kui eelneval aastal. Seevastu 2007. aastal said eelneva aastaga võrreldes rohkem toetust kõik tervishoiuteenuste pakkujate liigid peale haiglate.

Joonis 6. Valitsuse jooksevkulud tervishoiuteenuste liigi lõikes, 2007–2008, miljonit krooni



Andmeallikas: TAI TSO

Oluliselt suurenesid absoluutsummates ambulatoorse ravi pakkujate (sh kiirabi) ning rahvatervise programmide korraldajate tehtud kulutused, seda vastavalt 89 ja 84 miljonit krooni võrra. Oluline langus toimus tervishoiuteenuste pakkujate administreerimiskuludes, mis vähenesid ligi 29 miljonit krooni.

2) **Kohalike omavalitsuste** eelarvetest rahastatavad kulutused tervishoiule moodustasid 2008. aastal 1,9%, mis on 0,3 protsendipunkti väiksem osakaal kui 2007. aastal (tabel 6). KOV-te eelarvetest tehtavad tervishoiukulud suurenesid võrreldes 2007. aastaga pea 16 miljonit krooni.

Tabelis 11 on avaldatud andmed KOV-te poolt rahastatud tervishoiuteenuste kohta. Tabelist järeldub, et KOV-te tervishoiukulutuste kasv oli tervikuna 7,2% ning toimus peamiselt hooldusravile tehtavate kulutuste arvelt. Nimetatud kulu suurenes 80,4% ehk absoluutsummas 33 miljoni krooni võrra, olles 2008. aastal 74,5 miljonit krooni. Oluliselt vähenesid 2008. aastal kulud aktiivravile, seda 26% ehk absoluutsummas 23 miljonit krooni.

Tabel 11. Kohalike omavalitsuste poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	87 187	40,1	64 487	27,7	-26,0
HOOLDUSRAVI	41 310	19,0	74 524	32,0	80,4
TERVISHOIU TUGITEENUSED (sh kiirabi)	2 189	1,0	2 358	1,0	7,7
MEDITSIINITOOTED	9 775	4,5	11 138	4,8	13,9
PREVENTSIOON	474	0,2	1 749	0,8	269,0
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	43 624	20,1	47 579	20,4	9,1
KAPITALIKULU	32 873	15,1	31 204	13,4	-5,1
KOKKU	217 431	100,0	233 039	100,0	7,2

Andmeallikas: TAI TSO

Peale eelpool nimetatud aktiivravi kulu langes 2008. aastal veel ka kapitalikulu, ülejäänud kulud suurenesid. Eriti suur protsentuaalne muutus toimus preventsiiooni kulude lõikes, mis kasvasid 269%. Samas tuleb silmas pidada, et antud suur suhteline kasvunumber on suures osas tingitud madalatest preventsiiooni absoluutkuludest. Ülejäänud kulude suhtelised kasvumäärad jäid 7–14% piiresse.

2008. aastal muutus oluliselt KOV-te tervishoiukulutuste jaotus. Varasemalt 40,1%-st osakaalu omanud aktiivravi kulutused langesid 27,7%-ni ning hooldusravi kulud kasvasid 19%-lt 32%-ni, olles nüüd osakaalult suurim KOV-te tervishoiukulu. Teiste näitajate osakaalud jäid 2008. aastal võrreldes eelneva aastaga sarnasele tasemele.

KOV-te jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes on avaldatud tabelis 12, millest ilmneb, et erinevalt 2007. aastast läks kõige suurem osakaal KOV-te jooksevkulutustest hooldus- ja põetusravi asutustele. 2007. aasta suurim kulu ambulatoorsele ravile vähenes 2008. aastal 33% ning moodustas 22% jooksevkulude osakaalust.

Tabel 12. Kohalike omavalitsuste jooksevkulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	21 905	12%	21 791	11%	-1%
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	41 310	22%	74 524	37%	80%
AMBULATOORSE RAVI OSUTAJAD	67 471	37%	45 054	22%	-33%
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	9 775	5%	11 138	6%	14%
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	474	0%	1 749	1%	269%
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	43 624	24%	47 579	24%	9%
KOKKU	184 558	100%	201 835	100%	9%

Andmeallikas: TAI TSO

Kõige suurem protsentuaalne kasv on toimunud rahvatervise programmide korraldamise rahastamises, ent see on suures osas tingitud madalast absoluutkulust. Absoluutsummas on kõige suurem kasv toimunud hooldus- ja põetusravi asutustes, millele viitavad ka tabelis 11 suurenenud hooldusravi kulud.

3) **Eesti Haigekassa** on jätkuvalt suurim tervishoiukulutuste rahastaja. EHK kulutused moodustasid 2008. aastal 83,3% kõigist avaliku sektori kuludest (tabel 6). Suurest osakaalust hoolimata oli tegemist perioodi 2000–2008 madalaima tasemega, mis oli tingitud juba eelnevalt analüüsitud valitsuse kulutuste oluliselt kiiremast kasvust võrreldes EHK-ga.

EHK kulutused moodustasid suurima osakaalu THKK-st, seda 64,8% näol. Võrreldes 2007. aasta tasemega toimus kulutuste osakaalu 0,6 protsendipunktiline kasv. Tabelis 13 on toodud andmed EHK kulutustest tervishoiuteenuste lõikes, kust selgub, et vastavad kulud suurenesid 19,8% ehk 1,65 miljardi krooni võrra.

Tabel 13. Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	5 849 607	70,3	7 035 392	70,5	20,3
sh hospitaliseeritud patsientide ravi	3 317 395	39,8	4 025 042	40,4	21,3
päevaravi	257 256	3,1	301 825	3,0	17,3
ambulatoorne ravi	2 243 040	26,9	2 679 149	26,9	19,4
<i>sh hambaravi</i>	329 290	4,0	374 885	3,8	13,8
kodune ravi	31 916	0,4	29 376	0,3	-8,0
TAASTUSRAVI	113 412	1,4	144 658	1,5	27,6
HOOLDUSRAVI	189 267	2,3	237 972	2,4	25,7
TERVISHOIU TUGITEENUSED	810 639	9,7	982 628	9,9	21,2
MEDITSIINITOOTED	1 164 897	14,0	1 334 908	13,4	14,6
sh retseptiravimid	1 120 559	13,5	1 281 486	12,8	14,4
muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	31 900	0,4	40 068	0,4	25,6
PREVENTSIOON	102 836	1,2	123 065	1,2	19,7
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	95 132	1,1	116 329	1,2	22,3
KOKKU	8 325 790	100,0	9 974 952	100,0	19,8

Andmeallikas: TAI TSO

EHK tervishoiuteenuste hind sisaldab ka kapitalikulu ehkki 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, selle osakaal EHK kogukuludes pole muutunud jäädes ligikaudu 70% piirimaile. EHK kulutused haiglaravile kasvasid kiiremini kui kulud kokku, seda vastavalt 21,3% ehk 708 miljoni krooni võrra. Seejuures võib lisada, et antud kulude osakaal võrrelduna eelneva aastaga jäi sarnasele tasemele. Ambulatoorse ravi kulutuste osakaal jäi võrreldes eelmise aastaga samaks, olles 26,9%. Absoluutkulud kasvasid vaatlusalusel perioodil 436 miljoni krooni võrra ehk 19,4%.

EHK kulutused preventsoonile, mis hõlmab endas haiguste ja tervise edendamist, suurenesid aastaga 19,7% ehk 20 miljoni krooni võrra. Selle osakaal EHK tervishoiuteenustest jäi aastal 2008. eelneva aastaga võrreldes samale tasemele, olles 1,2%. Preventsiooniga tegeleb EHK projektitöö raames, 2008. aastal lõppes 38 projekti ning lepingud sõlmiti 30 uue terviseedenduse projekti elluviimiseks [2 lk 56].

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

Tervise edendamise kulud olid 2008. aastal ligi 14 miljonit krooni. Tegelikult eelarvest kulutati ära pea kogu ressurss, erinevalt 2007. aastast, mil planeeritud eelarvest kulutati 91%. EHK suunas 2008. aastal ennetustöö fookuse vähi varajasele avastamisele ning alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetusele [2 lk 56].

Eri teenustegruppide lõikes kasvasid 2008. aastal kõik näitajad, seda keskmiselt 19,8%. Teenustegruppide alamgruppides vähenes ainsana koduse ravi rahastamine, seda 8%. Eri tervishoiuteenuste gruppide kasvutempod olid 2008. aastal suhteliselt sarnased. Mõnevõrra aeglasem kasv toimus meditsiinitoodete grupis ning kiirem kasv toimus taastus- ja hooldusravi kulutustes.

EHK rahastas retseptiravimite ostmist 2008. aastal 1,28 miljardi krooniga. Võrreldes eelneva aastaga toimus 14,4%-ne kasv, mis absoluutsummas tähendas suurenemist 160 miljoni krooni võrra. Kasv on absoluutsummalt võrreldav 2007. aasta kasvuga, mil see oli 154 miljonit krooni.

Tabelis 14 on välja toodud andmed EHK kulutustest tervishoiuteenuste osutajate lõikes, millest nähtub, et suurim osa EHK vahenditest kulutati läbi haiglate. Selle osakaal tervishoiuteenuste osutajate lõikes jäi võrreldes 2007. aastaga samale tasemele, olles 2008. aastal 64,6%. Absoluutsummas kulutati 6,45 miljardit krooni, mis on 1,05 miljardit ehk 19,6% enam kui 2007. aastal.

Tabel 14. Eesti Haigekassa kulutused tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	5 388 585	64,7	6 445 608	64,6	19,6
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	15 549	0,2	16 533	0,2	6,3
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	1 550 051	18,6	1 915 387	19,2	23,6
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	1 164 897	14,0	1 334 908	13,4	14,6
sh apteegid	1 164 897	14,0	1 334 908	13,4	14,6
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	102 836	1,2	123 065	1,2	19,7
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	95 132	1,1	116 329	1,2	22,3
VÄLISMAAILM	8 740	0,1	23 122	0,2	164,6
KOKKU	8 325 790	100,0	9 974 952	100,0	19,8

Andmeallikas: TAI TSO

Sarnaselt 2007. aastaga jätkasid olulist kasvu kulutused ambulatoorse ravi pakkujate finantseerimisel. Antud näitaja kasvas eelneva aastaga võrreldes 23,6%, mis on 3,8 protsendipunkti enam kui üldine tervishoiuteenuste osutajate kulude kasv, seejuures absoluutsummas oli kasv 370 miljonit krooni, moodustades tervikuna 1,92 miljardit krooni. Samuti tõusis antud näitaja osakaal kuludes eelmise aasta 18,6%-lt 19,2%-ni. Siiski võib kokkuvõtvalt öelda, et 2008. aastal EHK kulutustes tervishoiuteenuste osutajatele suuri struktuurseid muutusi aset ei leidnud.

1.3.2 Erasektor

Tervishoiuasutustel on võimalik pakkuda patsientidele ka tasulisi tervishoiuteenuseid ning võtta teatud EHK poolt korvatavate teenuste eest kaasmakseid. Erasektori kulutuste kasv on näitamas aeglustumise tendentsi, 2005. aastal oli kasv 19,5%, 2006. aastal 35,9%, 2007 – 9,9% ning 2008 – 5,2%. Eelneva aastaga võrreldes kasvasid erasektori tervishoiukulutused 157 miljonit krooni (tabel 4).

Seoses erasektori kulude kasvutempo aeglustumisega on ka antud näitaja osakaal THKK-st näidanud viimasel ajal märkimisväärset langustendentsi. 2006. aasta rekordiliselt 26,1%-lt tasemelt langes erasektori osakaal THKK-st 2008. aastaks 20,6%-le (2007. aastal 23,3%). Antud trend viitab faktile, et avalikus sektoris on toimunud suurem kulude kasv kui erasektoris.

Erasektor koosneb neljast erinevast rahastajast, nendeks on erakindlustus, mittetulundusühingud (edaspidi MTÜ), eraettevõtted ning eraisikud (inimeste omaosalus). Nagu eelnevatel aastatel moodustab inimese omaosalus suurima osakaalu erasektori kulutustest, 2008. aastal kasvas antud näitaja osakaal võrreldes eelneva aastaga 1,1 protsendipunkti, moodustades 95,2%. Absoluutsummas oli inimeste omaosalus 2008. aastal 3,02 miljardit krooni, mis oli eelnevast aastast kõrgem 183 miljoni krooni võrra.

2008. aastal toimus oluline eraettevõtete kulude vähenemine 20% näol, see langetas eraettevõtete kulude osakaalu 3,5%-ni ning absoluutsummas vähenesid kulud 27 miljoni krooni võrra, langedes 110 miljoni krooni tasemele (tabel 15). Erasektori kulude kasv toimus peamiselt inimeste omaosaluse kasvu arvelt, oluliselt kõrgemad protsentuaalsed

alanemised MTÜ-de ja eraettevõtete kulutustes ei põhjustanud, tingituna madalatest absoluutkuludest, erasektori tervishoiukulude alanemist.

Tabel 15. Erasektori tervishoiukulude jaotus, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
ERAKINDLUSTUS	37 830	1,3	39 578	1,2	4,6
INIMESTE OMAOSALUS	2 841 909	94,1	3 024 758	95,2	6,4
MTÜ-d	3 293	0,1	2 785	0,1	-15,4
ERAETTEVÕTTED	137 567	4,6	110 115	3,5	-20,0
ERASEKTOR KOKKU	3 020 599	100,0	3 177 236	100,0	5,2

Andmeallikas: TAI TSO

MTÜ-d, mille kõige märkimisväärsem esindaja Eestis on Eesti Punane Rist, kulutasid 2008. aastal tervishoiule pool miljonit krooni vähem kui eelmisel aastal, millega kaasnes suhteliste kulude langus 15,4%. MTÜ-de puhul jätkus 2008. aastal 2005. aastal alanud trend, kus mittenakkushaiguste tõkestamiseks tehtud kulud vähenesid 2007. aasta 1,3 miljonilt kroonilt 2008. aasta 1 miljoni kroonini. Enam kui kolmekordne langus toimus nakkushaiguste tõkestamiseks tehtavates kulutustes, mis vähenesid 2007. aasta 694 tuhandelt kroonilt 2008. aastal 218 tuhande kroonini. Seevastu kulutused koolitervishoiule kasvasid 741 tuhandelt kroonilt 895 tuhande kroonini.

Nagu eelnevalt juba öeldud kulutas erasektor tervishoiule 2008. aastal 5,2% ehk 157 miljonit krooni enam kui eelneval aastal. Kulud absoluutsummas olid 3,18 miljardit krooni. Tabel 16 annab ülevaate erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenustest ning sealt avaldub, et oluline kasv toimus hooldusravi kuludes, seda 88,4% ehk 53 miljoni krooni võrra. Kõige suurem absoluutkasv toimus meditsiinitoodete osas, mille osakaal erasektori tervishoiuteenustest kasvas 66,3%-ni, antud näitaja kasv absoluutsummas oli 230 miljonit krooni ehk 12,3%.

2007. aastal oluliselt suurenenud taastusravikulud näitasid 2008. aastal langustendentsi 18,4% näol. Samuti alanesid kulutused raviteenustele, mis 2007. aastal võrrelduna 2006. aastaga olid absoluutsummas suhteliselt ligilähedased. Preventsiiooni ja tervishoiu tugiteenuste kulud jäid eelneva aastaga võrreldes pea samale tasemele. Oluliselt kasvasid sarnaselt 2007. aastale kulutused tervishoiu administreerimisele ja

ravikindlustusele, samas tegemist on endiselt küllalt marginaalse kuluartikliga erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenustest.

Tabel 16. Erasektori poolt rahastatud tervishoiuteenused, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
RAVITEENUS	686 927	22,7	612 757	19,3	-10,8
TAASTUSRAVI	287 710	9,5	234 797	7,4	-18,4
HOOLDUSRAVI	59 953	2,0	112 950	3,6	88,4
TERVISHOIU TUGITEENUSED	81 972	2,7	81 222	2,6	-0,9
MEDITSIINITOOTED (sh ravimid)	1 875 107	62,1	2 105 158	66,3	12,3
PREVENTSIOON	28 560	0,9	29 236	0,9	2,4
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS	371	0,0	1 117	0,0	201,1
KOKKU	3 020 599	100,0	3 177 236	100,0	5,2

Andmeallikas: TAI TSO

Tabel 17 näitab erasektori tervishoiukulusid tervishoiuteenuste osutajate lõikes. Nagu eelnevatel aastatel kulutati 2008. aastal enamik erasektori rahast läbi ambulatoorse ravi ning meditsiinivahendite pakkujate, peamiselt apteekide kaudu.

Tabel 17. Erasektori kulutused tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	356 085	11,8	287 113	9,0	-19,4
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	59 755	2,0	112 745	3,5	88,7
AMBULATOORSE RAVI PAKKUJAD	726 517	24,1	668 984	21,1	-7,9
MEDITSIINIVAHENDITE PAKKUJAD	1 875 107	62,1	2 105 158	66,3	12,3
sh apteegid	1 619 099	53,6	1 839 016	57,9	13,6
optika poed	212 028	7,0	216 095	6,8	1,9
RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDAMINE	2 023	0,1	1 225	0,0	-39,4
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	371	0,0	1 117	0,0	201,1
MUUD TEGEVUSHARUD (sh koolid)	741	0,0	895	0,0	20,8
KOKKU	3 020 599	100,0	3 177 236	100,0	5,2

Andmeallikas: TAI TSO

Tabelis 18 on välja toodud kõik erasektori finantseerijad. Järgnevalt analüüsime erasektorit kolmest grupist lähtuvana, nendeks on erakindlustus, inimeste omaosalus ning eraettevõtted. Täpsema analüüsi alt jäävad välja MTÜ-d, seda tingituna väiksest osakaalust erasektori tervishoiukulutustes.

Tabel 18. Erasektori kulutused tervishoiuteenuste ja rahastamise allikate lõikes, 2008

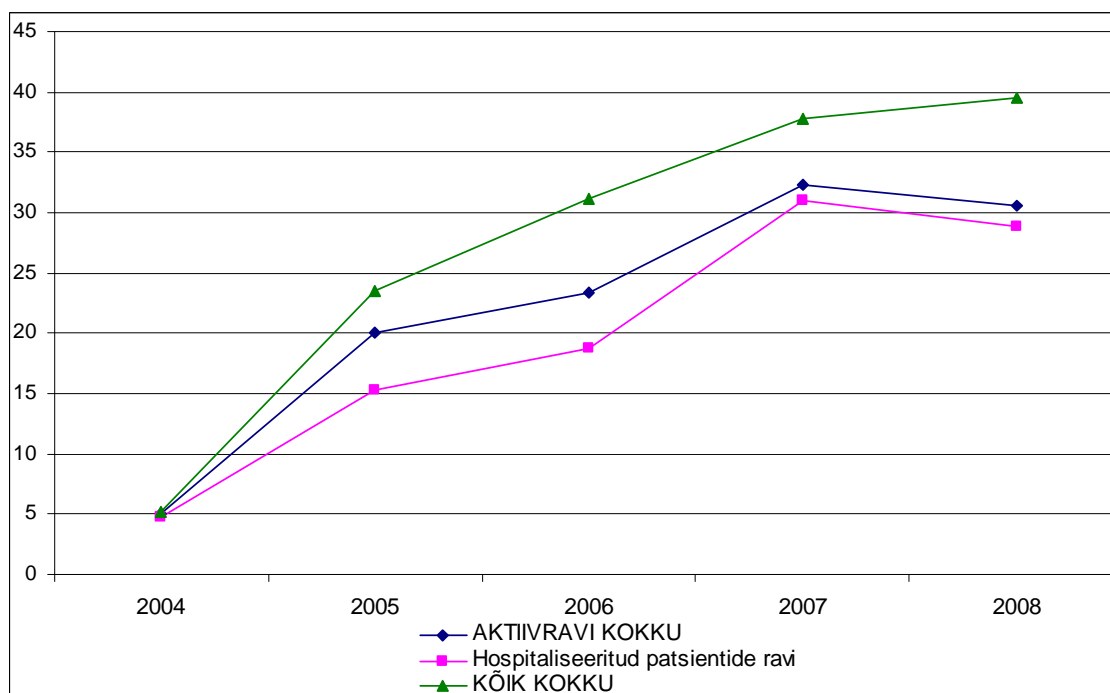
	Erakindlustus		Inimeste omaosalus		MTÜ-d ja eraettevõtted		ERASEKTOR KOKKU	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
Aktiivravi	30 579	77,3	579 341	19,2	2 837	2,5	612 757	19,3
Taastusravi	1 240	3,1	233 557	7,7	...	...	234 797	7,4
Hooldusravi	484	1,2	112 261	3,7	205	0,2	112 950	3,6
Tervishoiu tugiteenused	29	0,1	81 192	2,7	...	...	81 222	2,6
Meditsiinitooted	6 208	15,7	2 018 407	66,7	80 543	71,3	2 105 158	66,3
Preventsioon	34	0,1	...	...	29 202	25,9	29 236	0,9
Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus	1 004	2,5	...	...	113	0,1	1 117	0,0
KOKKU	39 578	100,0	3 024 758	100,0	112 900	100,0	3 177 236	100,0

Andmeallikas: TAI TSO

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

Joonis 7 annab ülevaate kindlustusseltside kulutuste struktuurist ning dünaamikast. Kindlustusseltside kulud on arvestatud kogukulude sisse alates 2004. aastast. Perioodil 2004–2008 on kindlustusseltside kulud suurenenud seitsmekordselt. Kuni 2007. aastani võis täheldada küllaltki sarnast kulutuste struktuuri eelnevate aastatega, kuid 2008. aastal toimus oluline lahknevus, seda eelkõige aktiivraviteenuste kulude vähenemise ja samal ajal toimunud ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodete ning tervishoiu administreerimise ja ravikindlustuse kulude kasvus.

Joonis 7. Kindlustusseltside kulutused, 2004–2008, miljonit krooni



Andmeallikas: TAI TSO

Erakindlustuse tervishoiukulutuste osakaal moodustas 2008. aastal erasektori kulutusest 1,2%, jäädes suhteliselt samale tasemele 2007. aastaga, mil vastav näitaja oli 1,3% (tabel 15). Kõige enam kulutas erakindlustus 2008. aastal aktiivraviteenustele, seda 77,3% ulatuses. Enamik antud kuludest moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi (osakaal kogukulutustes 72,8% ning osakaal aktiivravis 96%).

2) **Inimeste omaosaluse** osatähtsus erasektori tervishoiukulutustest oli sarnaselt eelmistele aastatele kõige suurem, olles 95,2% ehk absoluutsummas 3,02 miljardit krooni (tabel 15). Seejuures on huvitav fakt, et kuigi antud näitaja osakaal erasektori kulutustes kasvas 2008. aastal võrreldes eelneva aastaga 1,1 protsendipunkti, siis THKK-s langes vastav osakaal 2,2 protsendipunkti, ehk 2007. aasta 21,9%-lt 2008. aasta 19,7%-ni. Antud tendents oli tingitud sellest, et teiste sektorite, nagu avalik sektor ja välismaailm, kulutused kasvasid 2008. aastal kiiremini kui inimeste omaosaluse kulud.

Tabel 19 annab ülevaate inimeste omaosalusest tervishoiuteenuste lõikes. Tabelist avaldub, et kõige suurema kulugrupi leibkondade kulutustes moodustasid kulutused meditsiinitoodetele, hõlmates kogu eelarvest kaks kolmandikku. Antud kulu kasvas eelneva aastaga võrreldes 14,7% ehk 259 miljonit krooni. Seejuures kulutused

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

retseptiravimitele kasvasid enam kui muudele meditsiinitoodetele, kasvades 20,3% ning hõlmates eelarvest 42%. Kulutused käsimüügiravimitele kasvasid mõnevõrra aeglasemalt, seda 10,9% jagu ning jäädes oma kulude osakaalult 2007. aastaga võrreldavale tasemele, olles 14,9% (2007. aastal 14,3%). Kõrvutades vastavad andmed Eesti elanikkonna arvuga järeldub, et keskmiselt kulutas iga elanik 2008. aastal ravimitele 1 281 krooni, ehk ligi 107 krooni kuus. Vastavalt 2007. aastal kulutas üks elanik ravimitele keskmiselt aastas 1 088 krooni.

Tabel 19. Omaosalus tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	654 554	23,0	579 341	19,2	-11,5
sh hospitaliseeritud patsientide ravi	37 319	1,3	23 590	0,8	-36,8
ambulatoorne ravi	617 235	21,7	555 751	18,4	-10,0
<i>sh hambaravi</i>	543 880	19,1	468 616	15,5	-13,8
TAASTUSRAVI	286 400	10,1	233 557	7,7	-18,5
HOOLDUSRAVI	59 446	2,1	112 261	3,7	88,8
TERVISHOIU TUGITEENUSED	81 945	2,9	81 192	2,7	-0,9
MEDITSIINITOOTED	1 759 564	61,9	2 018 407	66,7	14,7
sh retseptiravimid	1 054 794	37,1	1 269 075	42,0	20,3
käsimüügiravimid	405 544	14,3	449 846	14,9	10,9
prillid ja muud nägemistarbed	212 014	7,5	216 093	7,1	1,9
KOKKU	2 841 909	100,0	3 024 758	100,0	6,4

Andmeallikas: TAI TSO

Teine suur kulugrupp leibkondade tervishoiule suunatud eelarves on aktiivraviteenused, millele inimesed kulutasid 2008. aastal 579 miljonit krooni ning mille osakaal kogu eelarves oli 19,2%. Suurima osa aktiivravi teenustest moodustab hambaravi, mida EHK reeglina täiskasvanutele ei kompenseeri. 2008. aastal näitas antud kuluartikkel olulist alanemist, seda 13,8%.

Võrreldes omavahel tabelite 13 ja 19 andmeid ilmneb, et leibkondade ja EHK kulutustes on märgata vastupidiseid arenguid. Tabelist 13 tulenevalt on EHK kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile ning ambulatoorsele ravile kasvanud vastavalt 21,3% ja 19,4%. Tabelist 19 aga avaldub, et leibkondade kulud on samal ajal vähenenud hospitaliseeritud patsientide ravi lõikes 36,8% ning ambulatoorse ravi lõikes 10%. Antud tendents on vastupidine 2007. aastal EHK poolt täheldatud leibkondade kulutuste struktuuri muutusele, kus inimesed finantseerisid võrreldes eelneva aastaga

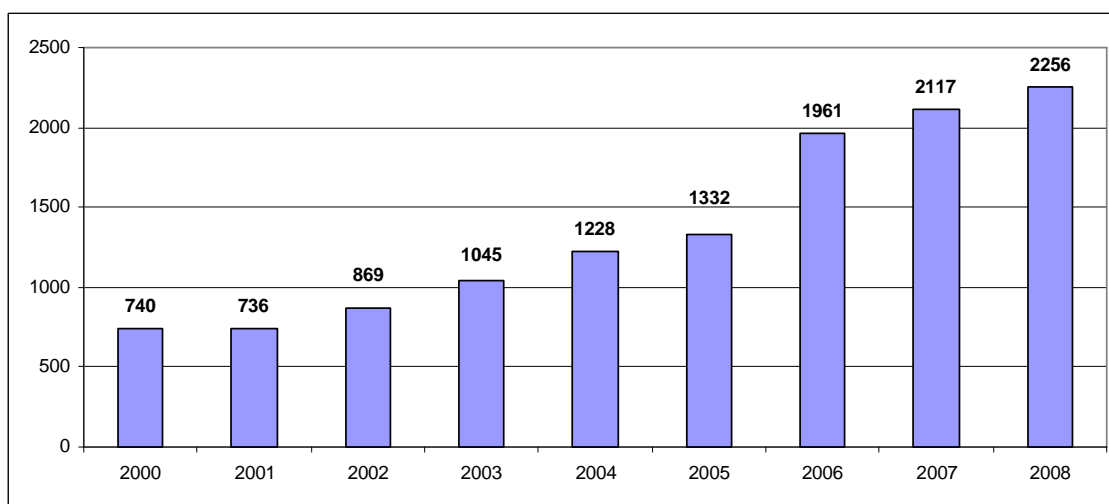
hospitaliseeritud ravi üha enam ise [1 lk 30]. See kinnitab eelnevalt mainitud tendentsi, et erasektor, mille alla kuuluvad ka leibkonnad, reageeris majanduslangusele tunduvalt kiiremini kui avalik sektor, millest suurima osakaalu moodustab EHK.

Tabeli 13 ja 19 võrdluses ilmneb veel paar huvitavat nüanssi. Nimelt hambaravi kulutuste muutuses EHK ja leibkondade vahel ilmneb tasakaalustav efekt. Nimelt EHK poolt kasvasid hambaravi kulutused 13,8% ning samal ajal leibkondade hulgas vastav kulu vähenes protsentuaalselt samas mahu. Samas absoluutsummates toimus EHK ja leibkondade kombineeritud hambaravi kuludes langus 30 miljoni krooni võrra.

Teine huvitav fakt on üldine meditsiinikulude kasv. Nii EHK kui leibkondade puhul on oluliselt kasvanud kulutused retseptiravimitele. Siin on ilmselt põhjuseks tendents, et EHK poolt suurenenud ravimikompensatsioonid muudavad mitmed ravimid leibkondadele kättesaadavamaks ja ajendavad leibkondi neid ostma.

Omaosaluse kulutused moodustasid 2008. aastal keskmiselt ühe elaniku kohta 2 256 krooni. Vastav näitaja 2007. aastal oli 2 117 krooni, ehk aastane absoluutkasv oli keskmiselt 139 krooni inimese kohta. Kasv on väiksem kui perioodil 2006–2007, mil see oli 156 krooni. Omaosaluse dünaamikast inimese kohta annab ülevaate joonis 8.

Joonis 8. Omaosalus *per capita*, 2000–2008, kroonid

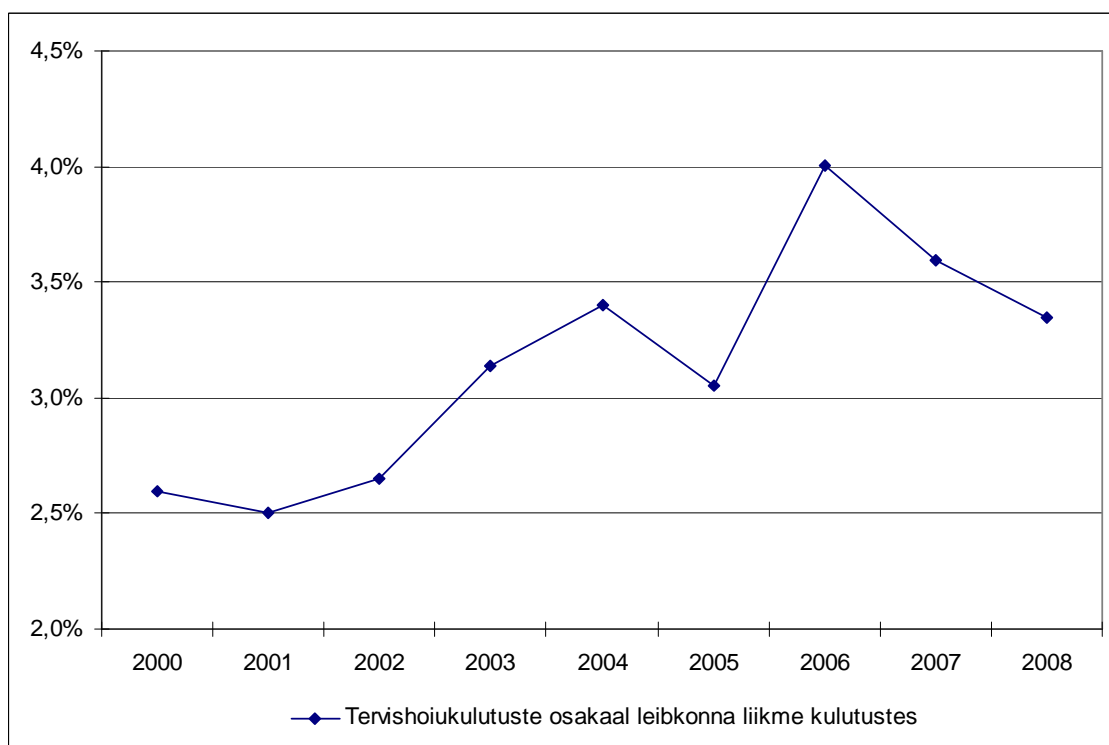


Andmeallikas: TAI TSO

Jooniselt nähtub, et absoluutsummas oluline inimese omaosaluse suurenemine toimus 2006. aastal. Järgnevatel aastatel on omaosaluse absoluutkasvud alanenud, olles võrreldavad aastate 2003–2005 kasvutempodega.

Joonisel 9 on välja toodud Eesti leibkondade tervishoiukulutuste osakaal leibkonna kulutustes. Kuna 2008. aasta kohta Statistikaamet leibkonnauuringut läbi ei viinud, siis THKK arvutustes leiti leibkonnaliikme kogu- ja tervishoiukulutused prognoosimise teel, mille metoodika on lahti kirjutatud peatükis 3.3.

Joonis 9. Leibkonnaliikme tervishoiukulutuste osakaal kõigist leibkonnaliikme kulutustest kuus, 2000–2008



Andmeallikas: Statistikaamet

Märkus: 2008. aasta andmed on prognoositud.

Absoluutarvudes on kulutused tervishoiule perioodil 2000–2008 kasvanud pea kolm korda. Samuti võib täheldada tervishoiukulutuste osakaalu tõusu, kuigi alates 2007. aastast on toimunud tervishoiukulude osakaalus mõningane langus. Siiski võib mainida, et leibkonnaliikme tervishoiukulutused moodustavad kogukulutustest üsna väikese osa, jäädes vaadeldaval perioodil vahemikku 2,5–4% kogukulutustest.

Eelnevalt avaldatud tabelist 19 ilmnes fakt, et eraisikud kulutasid enim meditsiinitoodetele. Tabel 20 iseloomustab inimeste omaosaluse struktuuri tervishoiuteenuse osutajate lõikes ning sealt nähtub, et enamik kulusid tehti apteekide kaudu, seejuures moodustasid antud kulud tervikust 57,9%.

Tabel 20. Omaosalus tervishoiuteenuste osutajate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	323 719	11,4	257 147	8,5	-20,6
HOOLDUS- JA PÕETUSRABI ASUTUSED	59 446	2,1	112 261	3,7	88,8
AMBULATOORSE RABI PAKKIJAD	699 180	24,6	636 943	21,1	-8,9
sh hambaravikeskused	543 880	19,1	468 616	15,5	-13,8
MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	1 759 564	61,9	2 018 407	66,7	14,7
sh apteegid	1 503 570	52,9	1 752 267	57,9	16,5
optika poed	212 014	7,5	216 093	7,1	1,9
muud ravimite ja med.kaupade pakujad	43 980	1,5	50 047	1,7	13,8
KOKKU	2 841 909	100,0	3 024 758	100,0	6,4

Andmeallikas: TAI TSO

2008. aastal suurenesid oluliselt hooldus- ja põetusravi asutustele tehtud kulutused, antud kulude osakaal kogu eelarvest kasvas 2,1%-lt 3,7%-ni. Samal ajal kulutused haiglatele ja ambulatoorse ravi pakujatele vähenesid. Nagu eelnevalt mainitud moodustasid suurima osa kulutused meditsiinitoodete pakujatele, antud kuluartikkel kasvas 14,7%. Tingituna antud näitaja kõrgest absoluutsummast kasvas ka 2008. aastal inimeste omaosalus tervishoiuteenuste osutajate lõikes 6,4%.

3) Eraettevõtete tervishoiukulutused moodustasid erasektori kulutustest 3,5% ning THKK-st 0,7%, vastavad näitajad alanesid eelneva aastaga võrreldes, mil need olid 4,6% ja 1,1% (tabel 15). Võrreldes 2007. aastaga vähenesid absoluutkulud 27 miljoni krooni võrra, olles 110 miljonit krooni.

Eraettevõtete kulude all on kajastatud ettevõtete omatulust tehtud kulutusi tervishoiule, s.h. Medicover Eesti AS vahendusel töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused. Eraettevõtete peamised kulutused oli käsimüügiravimitele ning preventioonile ehk töötervishoiule. Kulud käsimüügiravimitele olid 81 miljonit krooni

ning töotervishoiule 27 miljonit krooni, vastavate näitajate osakaalud tervishoiuteenuste lõikes olid 73,1% ja 24,3%. Võrreldes 2007. aastaga vähenesid absoluutsummas oluliselt kulud meditsiinitoodetele, seda 32 miljoni krooni võrra. Samas preventsiiooni kulud jäid absoluutsummas eelneva aastaga sarnasele tasemele, olles 26 miljonit krooni.

1.3.3 Välismaailm

Eesti tervishoiu rahastamise osakaal välisallikatest on küllaltki madal. Jooniselt 4 on näha viimastel aastatel antud rahastamise allika osakaalu mõningast tõusu. 2001. aasta peaaegu olematust osakaalust on 2008. aastaks näitaja tõusnud 1,5%-ni. Siiski 1999. aastal olnud 3,5%-le tasemele jääb 2008. aasta tulemus veel oluliselt alla.

Vastav näitaja ulatus 2008. aastal 237 miljoni kroonini, seejuures kasv eelneva aastaga oli pea 90 miljonit krooni ehk 61%. Suurim osa kuludest, ligi 229 miljonit, moodustasid kapitalikulud, millest omakorda 215 miljonit kasutati haiglavõrgu reorganiseerimiseks.

Teiseks suuremaks kuluks oli tervishoiusüsteemide haldamine, kus kulutati 6,7 miljonit krooni ehk 2,9% välisallikate poolt tervishoiule suunatud vahenditest. Oluliselt vähenesid 2008. aastal kulutused preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule. 2008. aastal oli selleks eraldatud 1,2 miljonit krooni, mis on oluline vähenemine 2007. aasta tasemelt, mil vastav näitaja oli 40 miljonit krooni.

1.4. Tervishoiuteenuste osutajad

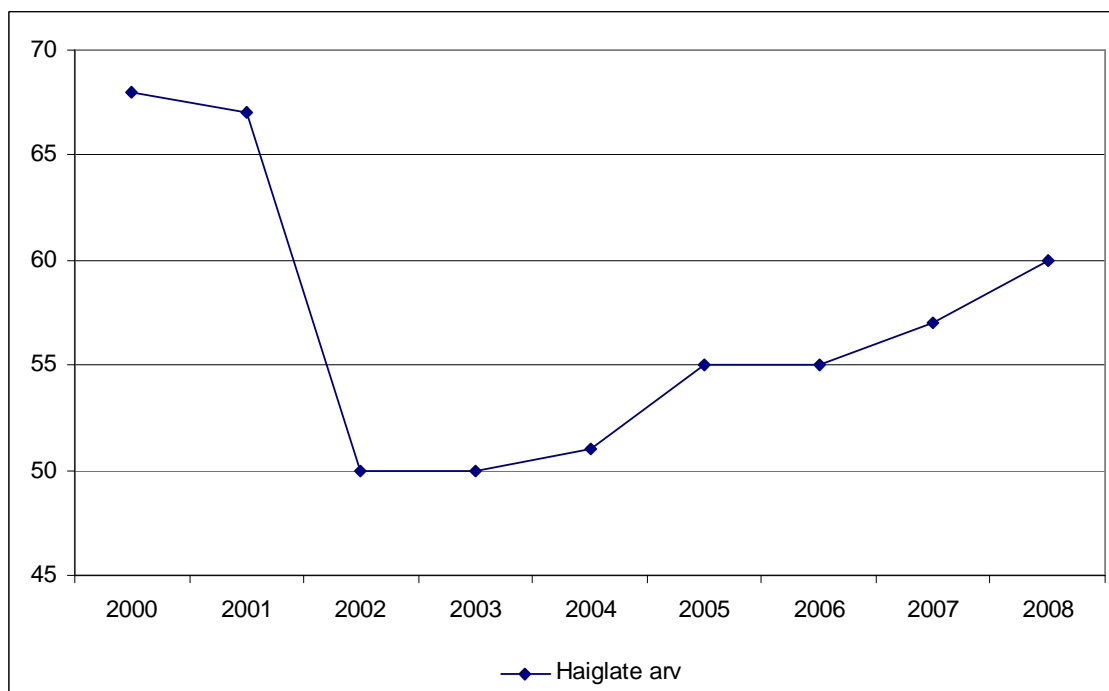
Eelnevalt analüüsiti tervishoiukulusid rahastamisallikate lõikes. Detailsema ülevaate saamiseks analüüsitakse käesolevas peatükis tervishoiuteenuste kulusid ning nende jaotumist tervishoiuteenuste osutajate lõikes eraldi.

Eestis tegutses 2008. aasta lõpu seisuga 1 315 iseseisvat tervishoiuasutust. Tervishoiuasutuste liigitamiseks on mitmeid võimalusi, käesolevas analüüsis liigitatakse need teenuste järgi. Teenuste liigi määratlemisel on olulisimaks aspektiks statsionaarse tervishoiuteenuse osutamine, s.t kui asutus osutab statsionaarset teenust, siis 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 2008. aasta lõpul 60 haiglat, 717 ambulatoorset, 460 hambaravi ja 78 muud asutust. Ambulatoorsetest asutustest oli omakorda 478 üld- ja 239 eriarstiabiasutust; üldarstiabiasutustest oli valdav enamus perearstiabiasutused – 468. Muud asutused jagunesid järgmiselt: 5 kiirabi-, 33 taastusraviasutust, 13 diagnostikateenust osutavat asutust, 23 õendusabiasutust ning 4 asutust, mis ei kuulu eelneva liigituse alla.

Haiglate arvust perioodil 2000–2008 annab ülevaate joonis 10. Jooniselt avaldub, et vaadeldava perioodi alguse tasemega on haiglate arv vähenenud. Peamised haiglate arvu vähenemise põhjused seisnesid väikehaiglate sulgemises või haiglate ühinemises. Seejuures oluline langus toimus 2002. aastal, peale mida on haiglate arv aasta-aastalt kasvama hakanud, tõustes 2008. aastaks 60-ni.

Joonis 10. Haiglate arv, 2000–2008



Andmeallikas: TAI TSO

Haiglate liigituse määrab “Tervishoiuteenuste korraldamise seadus”, mille kohaselt on Eestis järgmised haigla liigid: piirkondlik, kesk-, üld-, kohalik, eri-, taastusravi- ja hooldusravihaigla [8]. 2008. aasta lõpul tegutses Eestis 3 piirkondlikku haiglat, 4 keskhaiglat, 11 üldhaiglat, 6 kohalikku haiglat, 10 erihaiglat, 3 taastusravihaiglat ja 23 hooldusravihaiglat.

Eesti tervishoiusüsteem on haigla- ja aktiivraviteenustele keskenduv. Tabel 21 annab ülevaate tervishoiu jooksevkuludest tervishoiuteenuse osutajate lõikes. Haiglad kasutavad suurema osa tervishoiusüsteemi ressurssidest ning on suurimad teenusepakkujad 46,5%-se osakaaluga jooksevkuludest. Järgnevad kaks suuremat kulugruppi on meditsiinkaupade jaemüüjad ja teised meditsiinitoodete pakkujad ning ambulatoorsete teenuste osutajad, seda vastavalt osakaaludega 24,9% ja 21%.

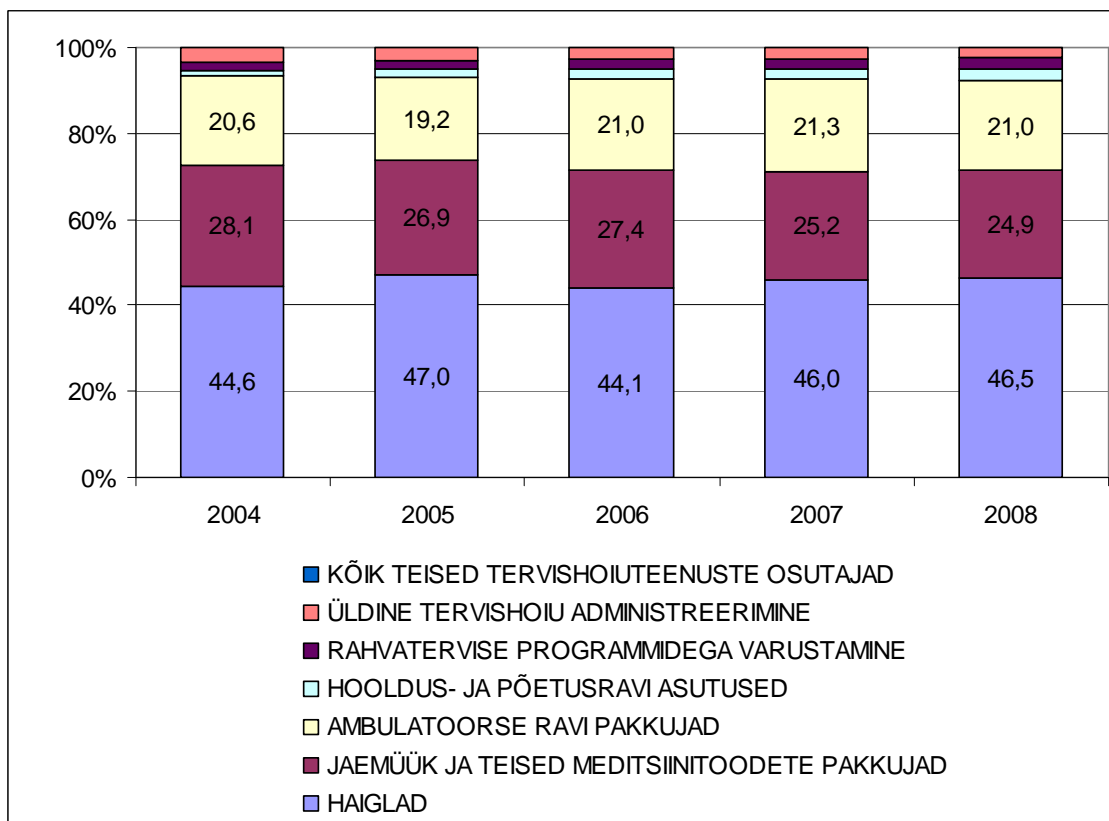
Tabel 21. Tervishoiu jooksevkulud tervishoiuteenuse osutajate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
HAIGLAD	5 883 976	46,0	6 860 230	46,5	16,6
HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED	307 104	2,4	390 203	2,6	27,1
AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD	2 720 115	21,3	3 094 730	21,0	13,8
JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	3 219 210	25,2	3 668 948	24,9	14,0
RAHVATERVISE PROGRAMMIDEGA VARUSTAMINE	305 941	2,4	371 289	2,5	21,4
ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	331 642	2,6	334 723	2,3	0,9
MUUD TEGEVUSHARUD	5 347	0,0	3 843	0,0	-28,1
VÄLISMAAILM	8 740	0,1	23 122	0,2	164,6
KOKKU	12 782 076	100,0	14 747 089	100,0	15,4

Andmeallikas: TAI TSO

Tervishoiu jooksevkuludes ei toimunud 2008. aastal märkimisväärseid struktuurseid muutusi võrreldes eelneva aastaga. 2008. aastal kasvasid jooksevkulud 15,4% ehk absoluutsummas 1,97 miljardit krooni. Joonis 11 kajastab erinevate kulugruppide osakaale aastatel 2004–2008.

Joonis 11. Tervishoiuteenuste osutajate osakaalud, 2004–2008



Andmeallikas: TAI TSO

Jooniselt avaldub, et perioodil 2004–2008 osutati jooksevkulude mahu järgi enim teenuseid kolme grupi poolt, nendeks olid haiglad, jaemüük ja teised meditsiinivahendite pakkujad ning ambulatoorse ravi pakkujad. Nendest on ambulatoorse ravi osakaal vaadeldava perioodi jooksul püsinud kõige stabiilsemal tasemel. Mõningast muutust on märgata jaemüügi ja teiste meditsiinivahendite pakkujate jooksevkulude osakaalus, mis on vähenenud 2004. aasta 28,1%-lt 2008. aasta 24,9%-ni. Kõige suuremat osakaalu on omanud läbi vaadeldava perioodi haiglad, samas mingit trendi nende osakaalu muutustest välja ei paista. Pigem on reeglits antud osakaalu püsimine suhteliselt sarnasel tasemel.

1.4.1 Haiglad

Nagu eelnevas peatükis juba mainitud moodustasid 2008. aastal haiglad suurima osakaalu tervishoiuteenuste pakkujate jooksvatest kuludest, seda nimelt 46,5% (tabel 21). Täpsema ülevaate haiglate kulutuste jaotusest annab tabel 22. Tabelist avaldub, et

2008. aastal pakkusid haiglad teenuseid 6,86 miljardi krooni eest, kasv võrreldes eelneva aasta kuludega oli 16,6% ehk absoluutsummas ligi 1 miljard krooni.

Tabel 22. Haiglate kulutuste jaotus finantseerimisallikate lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AVALIK SEKTOR	5 527 890	93.9	6 573 118	95.8	18.9
sh valitsus	117 401	2.0	105 718	1.5	-10.0
kohalik omavalitsus	21 905	0.4	21 791	0.3	-0.5
Eesti Haigekassa	5 388 585	91.6	6 445 608	94.0	19.6
ERASEKTOR	356 085	6.1	287 113	4.2	-19.4
sh erakindlustus	32 367	0.6	29 965	0.4	-7.4
leibkonnad	323 719	5.5	257 147	3.7	-20.6
KOKKU	5 883 976	100.0	6 860 230	100.0	16.6

Andmeallikas: TAI TSO

Haiglate kulutused kasvasid tänu EHK finantseerimise kasvule 19,6% ehk 1,05 miljardit krooni. Samal ajal muude finantseerimisallikate kulutused võrreldes eelneva aastaga vähenesid. Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes 2007. ja 2008. aastal on välja toodud tabelis 23.

Tabel 23. Haiglate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	4 714 257	80,1	5 540 510	80,8	17,5
sh hospitaliseeritud patsientide ravi	3 502 120	59,5	4 167 622	60,8	19,0
päevapatsientide ravi	222 730	3,8	262 485	3,8	17,8
ambulatoorne ravi	959 499	16,3	1 083 418	15,8	12,9
kodune ravi	29 909	0,5	26 985	0,4	-9,8
TAASTUSRAVI	399 024	6,8	372 768	5,4	-6,6
HOOLDUSRAVI	152 104	2,6	201 465	2,9	32,5
TERVISHOIU TUGITEENUSED	618 590	10,5	745 487	10,9	20,5
sh kliinilised laboratoorsed uuringud	361 095	6,1	434 574	6,3	20,3
radioloogilised uuringud	252 566	4,3	303 323	4,4	20,1
KOKKU	5 883 976	100,0	6 860 230	100,0	16,6

Andmeallikas: TAI TSO

Peamiselt osutasid haiglad aktiivraviteenuseid, vastavate kulude osakaal oli 80,8% ning absoluutsummas kulutati 5,54 miljardit krooni. Suurema osa aktiivraviteenustest moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi, mille osakaal võrrelduna 2007. aastaga

suurenes 1,3 protsendipunkti. Samas aktiivraviteenuste hulka kuuluva koduravi kulutused vähenesid 9,8%.

Taastusravi oli ainus suurem kulugrupp, kus toimus 2008. aastal kulude alanemine. Vastavad kulud alanesid eelneva aastaga võrreldes 6,6%, langes oma osakaalult 5,4%-ni. Ülejäänud näitajate lõikes toimus kasv, seejuures kiirema tempoga kui üldine kulude kasvutempo.

1.4.2 Ambulatoorse ravi osutajad

Tabelis 24 on välja toodud detailne ülevaade ambulatoorse ravi osutajate kulutustest tervishoiuteenustele. Läbi ambulatoorse ravi pakujate kulutati 2008. aastal 3,09 miljardit krooni, mis on 13,8% ehk absoluutsummas 375 miljonit krooni enam kui eelneval aastal. Samas toimus 2008. aasta kulude kasvus mõningane aeglustumine võrreldes eelneva aastaga, mil nimetatud kulutused kasvasid 24,4%.

Ambulatoorse ravi pakujate osakaal jooksevkuludes on viimastel aastatel püsinud suhtelisel stabiilsel tasemel, hõlmates umbkaudu viiendiku jooksevkuludest (joonis 11). Siiski kui võrrelda vastavat näitajat seitsme aasta taguse ajaga, siis saab täheldada antud näitaja olulist langust, nimelt 2001. aastal oli ambulatoorse ravi pakujate osakaal jooksevkuludes 35%.

Tabel 24. Ambulatoorse ravi osutajate kulutused tervishoiuteenuste lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
AKTIIVRAVI	2 035 938	74,8	2 279 662	73,7	12,0
sh päevapatsientide ravi	35 265	1,3	39 646	1,3	12,4
ambulatoorne ravi	2 000 470	73,5	2 239 869	72,4	12,0
<i>sh põhilised meditsiini ja diagnostika teenused</i>	1 082 613	39,8	1 327 839	42,9	22,7
<i>hambaravi</i>	825 735	30,4	791 283	25,6	-4,2
kodune ravi	203	0,0	147	0,0	-27,6
TAASTUSRAVI	4 947	0,2	11 354	0,4	129,5
HOOLDUSRAVI	23 621	0,9	22 426	0,7	-5,1
TERVISHOIU TUGITEENUSED	620 089	22,8	745 943	24,1	20,3
sh patsientide transport ja päästetegevus (kiirabi)	336 783	12,4	418 139	13,5	24,2
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	35 519	1,3	35 344	1,1	-0,5
KOKKU	2 720 115	100,0	3 094 730	100,0	13,8

Andmeallikas: TAI TSO

Enamik ambulatoorse ravi osutajate kuludest moodustavad kulutused aktiivravile. Sellest enamiku hõlmavad kulutused ambulatoorsele ravile, millest omakorda enamiku moodustavad põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused ning hambaravi. Põhiliste meditsiini- ja diagnostikateenuste kulude kasvu põhjus on osaliselt tingitud 2007. aastal läbi viidud perearstide töötasude süsteemi ümberkorraldamisest ning selle muutuse mõjude edasikandumisest 2008. aastasse. Vastava muudatuse käigus rakendati perearsti tulemustasu süsteem, mille eesmärgiks oli muuta perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel ja ennetustegevuste läbiviimisel efektiivsemaks ning kahekordistati perarstide kaugustasude ning baasraha piirhindasid, et motiveerida perearste töötama ka maapiirkondades.

1.4.3 Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad

Ravimite ning meditsiinitoodete jaemüüjad moodustavad suuruselt teise teenuste pakkujate rühma, vastava näitaja osakaal kõikide pakkujate jooksvatest kuludest on 24,9% (tabel 21). Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad, mille hulka kuuluvad apteegid, nägemis-, kuulmis- ja muude vahendite varustajad, osutasid 2008. aastal teenuseid 3,67 miljardi krooni eest. Tabel 25 annab täpsema ülevaate kulude jaotusest. Tabelist nähtub, et eelneva aastaga kasvasid kulud 450 miljonit krooni ehk 14%. Kasv

ületab nii absoluutsummal kui ka suhteliselt muutuselt 2007. aasta tulemusi, mil vastavad näitajad olid 366 miljonit krooni ja 12,8%.

Tabel 25. Ravimite ja meditsiinitoodete jaemüüjad, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
APTEEGID	2 809 895	87,3	3 206 630	87,4	14,1
JAEMÜÜK JT PRILLIDE JM NÄGEMISVAHENDITE VARUSTAJAD	218 725	6,8	223 620	6,1	2,2
JAEMÜÜK JT KUULMISAPARAADITE JM KUULMISVAHENDITE VARUSTAJAD	15 700	0,5	20 856	0,6	32,8
TEISTE VAHENDITE VARUSTAJAD	174 890	5,4	217 842	5,9	24,6
KOKKU	3 219 210	100,0	3 668 948	100,0	14,0

Andmeallikas: TAI TSO

Suurima osa jaemüüjate kuludest hõlmasid apteegid 87,4% näol. Apteekide kulude kasv vaadeldaval aastal oli 14,1% ehk kasvutempo oli samas suurusjärgus sektori üldise kasvutempoga. Kokku kasvas apteekide käive 397 miljoni krooni võrra.

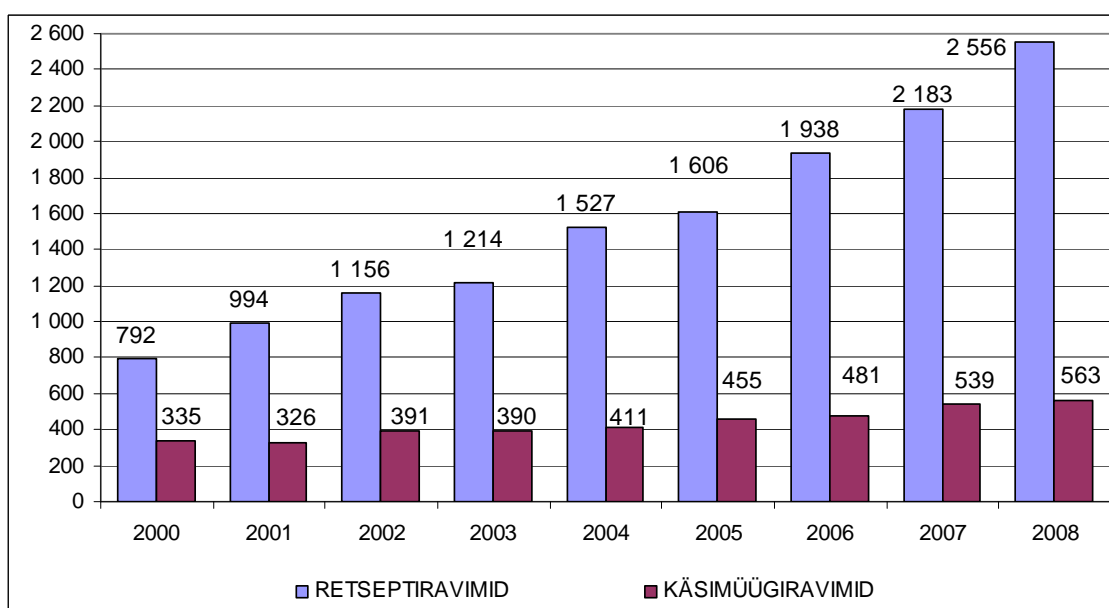
Kõige kiirema suhtelise kasvu, nimelt 32,8%, tegid vaadeldaval perioodil läbi kuulmisaparaatide ja muude kuulmisvahendite kulud. Samuti toimus oluline suhteline kasv ka teiste vahenditega varustajate osas, seda 24,6% jagu. Samal ajal jäid kulutused prillidele ning muudele nägemisvahenditele 2007. aastaga võrreldavale tasemele. Küllalt märkimisväärtetest suhtelistest muutustest hoolimata jäid erinevate kulugruppide osakaalud eelneva perioodiga võrreldes pea muutumatuks, seda tingis eelkõige fakt, et suured suhtelised muutused toimusid küllalt madalate absoluutkuludega näitajates.

Jaemüügi kuludes on väga suur osakaal leibkondadel. Leibkonnad katavad enamiku prillidele ja muudele nägemisvahenditele tehtavatest kuludest, mis on absoluutsummas 216 miljonit krooni ning omab 96,6%-st osakaalu. Leibkonnad finantseerisid ka suuremas osas apteeke, seda 1,75 miljardi krooni ehk 54,6% ulatuses. EHK osakaal samal perioodil oli 1,33 miljardit krooni ehk 41,6%. Teiste meditsiiniliste vahendite peamiseks finantseerijaks oli avalik sektor 174 miljoni krooni ehk 79,7% näol.

Ravimite müük ühe elaniku kohta oli 2008. aastal 2 327 krooni, võrreldes eelneva aastaga toimus kasv 299 krooni võrra. Antud näitaja on olnud alates 2000. aastast pidevalt kasvav. Terve vaadeldava perioodi vältel on toimunud summaarne kasv 1 505 krooni võrra, ehk 2000. aasta 822 kroonilt 2008. aasta 2 327 kroonini.

Aptekide kaudu tehtavad kulutused ravimitele on aasta aastalt suurenenud. Kulutustest ravimiliigiti annab täpsema ülevaate joonis 12.

Joonis 12. Aptekide kulutused ravimiliigiti, 2000–2008, miljonit krooni



Andmeallikas: TAI TSO

Kulutused nii retsepti- kui ka käsimüügiravimitele on perioodil 2000-2008 näidanud kasvutendentsi. Eriti märkimisväärne kasv on toimunud retseptiravimites, mille kulud on suurenenud 3,2 korda ehk absoluutsummas 1,76 miljardit krooni. Seda on põhjustanud EHK rahastamise suurenemine, mille käigus on kasvanud retseptiravimite kompenseerimise mahud, mis omakorda muudab retseptiravimid inimestele kättesaadavamaks ning suurendab nende müügi mahtu. Käsimüügiravimite kulude kasv on vaadeldaval perioodil olnud tunduvalt tagasihoidlikum, kasvades absoluutsummas 228 miljonit krooni ehk ligi 1,7 korda.

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 programme korraldati 2008. aastal 375 miljoni krooni ulatuses. Seda oli 64 miljonit krooni ehk 20,5% enam kui eelneval aastal. Kokku moodustasid kulutused rahvatervise programmidele aastal 2008. tervishoiu jooksevkuludest 2,5%, olles seega 2007. aastaga sarnasel tasemel, mil vastav näitaja oli 2,4%. Lisaks tasub veel mainida, et aastast 2006 alanud osakaalu kasvutendents leidis jätku ka vaadeldaval aastal.

Suuremad riigieelarvest rahastatavad rahvatervisealased programmid on nimetatud peatükis 1.3.1.

Haiguste ennetuse alastes tegevustes investeeris EHK 2008. aastal 109 miljonit krooni, kasv võrreldes eelneva aastaga oli 19 miljonit krooni, mil vastav eelarve oli 90 miljonit. EHK haiguste ennetamise tähtsaimad projektid olid järgmised [2 lk 39]:

- Koolitervishoid;
- Noorte reproduktiivtervise projekt;
- Rinnavähi varajane avastamine;
- Emakakaelavähi varajane avastamine;
- Südamehaiguste ennetamise projektid;
- Osteoporoosi varajane avastamine;

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

- Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringute projektid;
- Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika;
- Vastsündinute kuulmisskriining;
- B-hepatiidi vastane vaktsineerimine³;
- Muu ennetus (projektide hindamine).

Tervise edendamise alastesse tegevustesse investeeris EHK 2008. aastal ligi 14 miljonit krooni. 2007. aastal oli vastavaks näitajaks 12,6 miljonit krooni, siiski tuleb mainida, et mõlema aasta puhul oli eelarves esialgselt planeeritud tervise edendamise kuludeks võrdne summa 14 miljoni krooni näol. Tähtsamateks tervise edendamise valdkondadeks olid [2 lk 56]:

- Laste tervislikule arengule suunatud tegevus;
- Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine;
- Pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine;
- Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine;
- Alkoholist tingitud tervisekahjustuste ennetamine;
- Mitmele prioriteetssele valdkonnale suunatud tegevus.

Tabel 26 annab ülevaate rahvatervise programmide korraldajatest funktsioonide lõikes. Suurim osakaal vaadeldavatest kulutustest tehti nakkushaiguste tõkestamiseks, mis moodustas 52,3% kogu terviku kuludest. Antud kuluartiklis toimus küll oluline kasv 24,3% näol, ent siiski jääb see tagasihoidlikuks eelnevate aastate kasvutempode kõrval. Vastav kasvutempo 2007. aastal oli 36,1% ja 2006. aastal 81,5%. Suhtelise kasvu aeglustumisest hoolimata on antud näitaja osakaal vaadeldavate aastate jooksul pidevalt kasvanud.

³ Alates 2006. aastast tehakse B-hepatiidi vaktsineerimist riigieelarvest riikliku immuniseerimiskava alusel.

Tabel 26. Rahvatervise programmide korraldajate kulutused funktsioonide lõikes, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%)
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%	2008/2007
Ema ja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine	27 900	9,0	31 187	8,3	11,8
Koolitervishoid	47 440	15,2	59 981	16,0	26,4
Nakkushaiguste tõkestamine	157 706	50,7	196 085	52,3	24,3
Mittenakkushaiguste tõkestamine	78 243	25,1	87 844	23,4	12,3
KOKKU	311 289	100,0	375 097	100,0	20,5

Andmeallikas: TAI TSO

Mittenakkushaiguste tõkestamine moodustas osakaaluga 23,4% teise suurema kulugrupi. Siiski peab mainima, et antud näitaja jäi alla üldisele kasvutempole ning seetõttu tema osakaal võrreldes eelmise aastaga vähenes. Oluliselt kasvasid koolitervishoiu kulud, mille osakaal kasvas 16%-ni. Hoolimata antud tõusust jääb selle näitaja osakaal alla 2005. aasta tasemele, mil see oli 22,1%. Siiski peab mainima, et absoluutsummates on kulud koolitervishoiule pidevalt kasvanud.

Kõige madalamat kasvutempot näitasid kulutused ema ja lapse tervishoiule ning pereplaneerimisele. 2005. aastast alanud osakaalu langus leidis jätku ka 2008. aastal, mil antud osakaal kahanes eelneva aastaga võrreldes 0,7 protsendipunkti, langedes 8,3% tasemele.

Suurim osa kulutustest ema ja 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

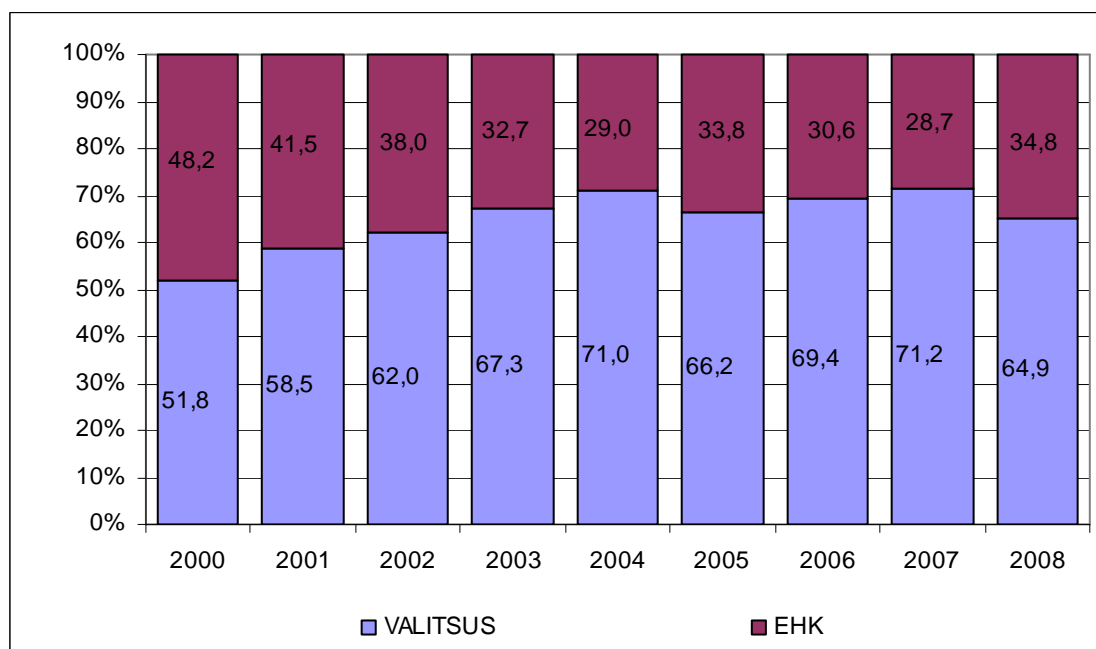
Üldise tervishoiu administreerimise kulutused olid 2008. aastal 335 miljonit krooni, mis on enamvähem sarnasel tasemel 2007. aastaga, kui antud kulutused olid 332 miljonit krooni. Nimetatud kulutused koosnevad peamiselt valitsuse ehk Sotsiaalministeeriumi⁴

⁴ Siinjuures on Sotsiaalministeeriumi kulutused teatud määral tinglikud, sest kokkuleppeliselt on igal aastal tervishoiu tegevuskuludeks arvestatud 1/3 ministeeriumi kõikidest tegevuskuludest.

ja tema hallatavate asutuste ning EHK tegevuskuludest, mis olid vastavalt 132 ja 116 miljonit krooni. Antud näitajad moodustavad üldisest tervishoiu administreerimise kulust vastavalt 39,5% ja 34,8%, seejuures võrrelduna 2007. aastaga on oluliselt vähenenud valitsuse kulude osakaal, seda 47,9%-lt eelpool nimetatud 39,5%-ni.

Üldise tervishoiu administreerimise kuludes on oma osa erinevatel aastatel ka erakindlustuse tervisekindlustuse valdkonnaga seotud tegevuskuludel ning MTÜ-te kuludel, ent seoses nende suhteliselt marginaalsete kulude absoluutsuurustega on nad küll andmetena arvestatud, ent neid ei ole joonise 13 legendis kajastatud. Joonis 13 annab ülevaate valitsuse ja EHK üldise administreerimise kulude osakaalude dünaamikast.

Joonis 13. Üldise tervishoiu administreerimise kulutuste osakaal, 2000–2008⁵



Andmeallikas: TAI TSO

Märkus: Valituse kulud hõlmavad nii keskvalitsuse, KOV-te kui ka välismaailma kulusid administreerimisele.

EHK tervishoiu administreerimise kulude osakaal suurenes aastaga 6,1 protsendipunkti.

Antud kasv oli tingitud nii valitsuse kulutuste absoluutsest kui suhtelisest langusest ning

⁵ Leppeline kasv toimus 2003. aastal meetodika muutuse tõttu. Alates 2003. aastast on valitsuse administreerimise kulutuste hulka arvestatud ka allasutuste omatulist tehtud kulutused, mis tinglikult suurendavad valitsuse kulutusi.

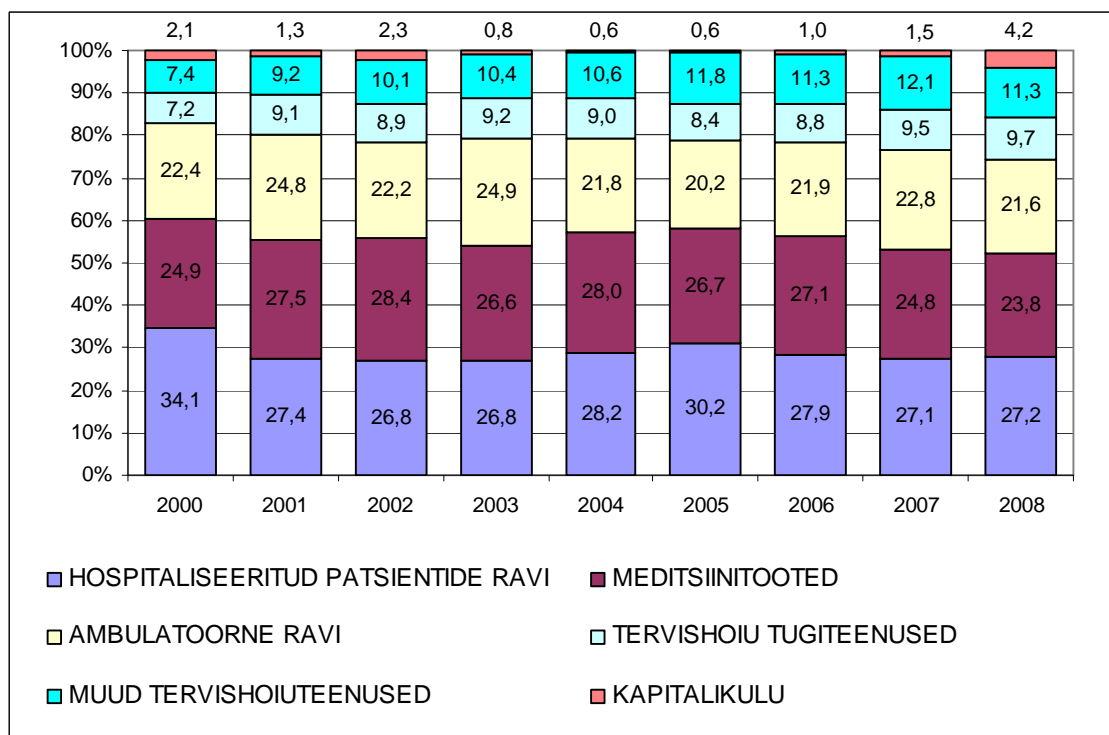
Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

EHK kulude kasvust. Valitsuse kulud võrreldes 2007. aastaga vähenesid 19 miljoni krooni ehk 8% ning EHK kulud kasvasid 21 miljonit krooni ehk 22,3%.

1.5. Tervishoiuteenused

Eesti tervishoiusüsteem on aktiivraviteenustele keskenduv ning seda illustreerib ka joonis 14⁶. Aktiivraviteenused, mis koosnevad hospitaliseeritud patsientide ravist ja ambulatoorsest ravist, moodustavad suurima osa tervishoiuteenustest. Võrreldes 2000. aastaga on aktiivraviteenuste osakaal 58,4%-lt langenud 2008. aastaks 51%-ni. Seejuures mõlema ravitüübi osakaalud on vähenenud, ent enam on langenud hospitaliseeritud patsientide ravi osakaal.

Joonis 14. Tervishoiuteenuste osakaal tervishoiu kogukuludest, 2000–2008



Andmeallikas: TAI TSO

Märkus: Muude tervishoiuteenuste alla kuuluvad pikaajaline hooldusravi, taastusravi ja tervishoiu administreerimine.

Hospitaliseeritud patsientide ravi ja ambulatoorse ravi peamiseks finantseerijateks on avalik sektor ja EHK. Seejuures EHK oluliseks suundumuseks on ravikindlustuse raha kasutamise efektiivsuse tõstmine läbi hospitaliseeritud patsientide ravi osakaalu vähendamise ning ambulatoorse- ja päevaravi osakaalude suurendamise [1 lk 30]. Seda tendentsi kinnitavad 2007. aasta andmed, ent 2008. aasta omad näitavad antud suuna

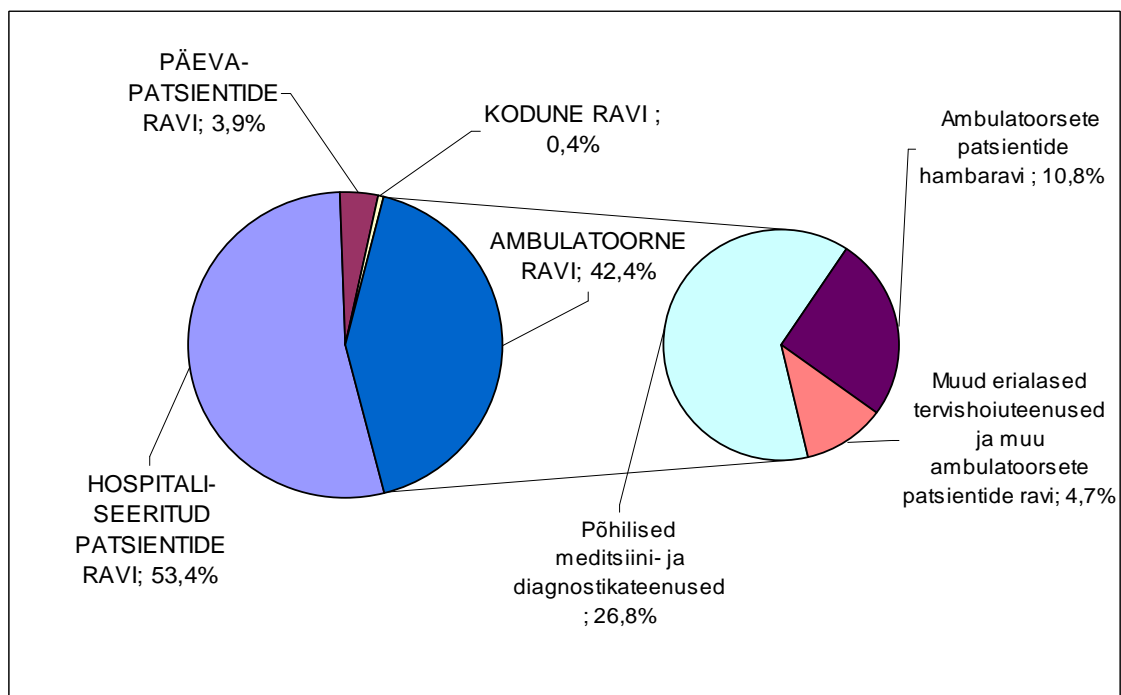
⁶ ICHA klassifikatsiooni kohaselt kuuluvad aktiivravi teenuste alla ka päevapatsientide ravi ning kodune ravi. Parema ülevaate saamiseks ei ole neid eraldi joonisel kajastatud.

mõningast peatumist. EHK poolt rahastatud tervishoiuteenustes suurenes haiglaravi kulude ning vähenes päevaravi kulude osakaal, samal ajal ambulatoorse ravi osakaal jäi samaks (tabel 13).

Tervishoiu tugiteenuste (sh laboratoorsed uuringud, kiirabi) kulud olid 2008. aastal 9,7% näol vaadeldava perioodi kõrgeimal tasemel. Meditsiinitoodete (sh ravimid, vaktsiinid, proteesid, prillid, meditsiiniline aparatuur) grupis jätkus 2007. aastal alanud osakaalu langus, nimelt 2006. aasta 27,1%-lt langes antud näitaja osakaal 2008. aastaks 23,8%-le. Kapitalikulu tõusis vaadeldava perioodi kõrgeimale tasemele 4,2% näol. Samas tuleb antud näitaja osas silmas pidada fakti, et antud number mõnevõrra alahindab tegelikke kapitalikulusid, sest nendest suurem osa arvestatakse raviteenuste sisse.

Aktiivraviteenus hõlmab oma kulude osakaalult üle poole osutatavatest tervishoiuteenustest. Antud teenust iseloomustab detailsemalt joonis 15. Aktiivraviteenus koosneb hospitaliseeritud patsientide ravist ehk haiglaravist, ambulatoorsest ravist, päevaravist ja kodusest ravist.

Joonis 15. Aktiivraviteenuste ja ambulatoorse ravi jaotus, 2008



Andmeallikas: TAI TSO

Eesti tervishoiukulude analüüs 2008

Sarnaselt eelmistele aastatele omab 2008. aastal aktiivraviteenuste hulgas suurimat osakaalu hospitaliseeritud patsientide ravi 53,4% näol. Antud näitaja osakaal on mõnevõrra 2007. aasta tasemega võrreldes tõusnud, mil see oli 51,9%.

Osakaalult teise suurema grupi moodustab ambulatoorne ravi, mis hõlmab endas põhilisi meditsiini- ja diagnostikateenuseid 26,8% näol ning hambaravi 10,8% näol. Võrreldes 2007. aastaga on meditsiini- ja diagnostikateenuste osakaal kasvanud 0,8 protsendipunkti (2007. aasta vastav osakaal oli 26%) ning ambulatoorsete patsientide hambaravi kulude osakaal vähenenud 1,2 protsendipunkti (2007. aasta vastav osakaal oli 13%). Kõigi muude erialaste tervishoiuteenuste ning kõigi muude ambulatoorsete patsientide ravi grupp omab oluliselt väiksemat, 4,7%-st osakaalu (2007. aastal 4,9%).

Eestis elas 2008. aasta 1. jaanuari seisuga 1 340 935 inimest (rännet arvestamata). Tabel 27 annab ülevaate tervishoiuteenuste kuludest ühe inimese kohta. 2008. aastal investeeriti iga Eesti inimese tervisesse keskmiselt 11 476 krooni. Suhtelise kasvu osas jäi vaadeldava aasta näitaja eelnevale aastale 4,9 protsendipunkti võrra alla, mil see oli 23,6%. Samas absoluutkasvult jäi kulude kasv üsna sarnasele tasemele, 2008. aastal kasvasid kulutused 1 812 krooni, vastav kasv 2007. aastal oli 1 847 krooni.

Tabel 27. Tervishoiuteenused ühe inimese kohta, 2007–2008

	2007		2008		Muutus (%) 2008/2007
	krooni	%	krooni	%	
AKTIIVRAVI	5 036	52,1	5 851	51,0	16,2
sh hospitaliseeritud patsientide ravi	2 615	27,1	3 125	27,2	19,5
päevapatsientide ravi	192	2,0	225	2,0	17,2
ambulatoorne ravi	2 205	22,8	2 478	21,6	12,4
sh põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	1 308	13,5	1 570	13,7	20,1
hambaravi	653	6,8	631	5,5	-3,3
kõik muud erialased tervishoiuteenused	232	2,4	252	2,2	8,6
kõik muu ambulatoorsete patsientide ravi	12	0,1	25	0,2	104,0
kodune ravi	24	0,2	22	0,2	-7,9
TAASTUSRAVI	301	3,1	286	2,5	-4,8
HOOLDUSRAVI	358	3,7	456	4,0	27,3
TERVISHOIU TUGITEENUSED	923	9,5	1 112	9,7	20,5
MEDITSIINITOOTED	2 398	24,8	2 736	23,8	14,1
PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID	258	2,7	306	2,7	18,5
TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE	247	2,6	250	2,2	1,0
KAPITALIKULU	142	1,5	478	4,2	235,9
KOKKU	9 664	100,0	11 476	100,0	18,7

Andmeallikas: TAI TSO

Aktiivraviteenuste kulu ühe inimese kohta oli 2008. aastal 5 851 krooni, mis on 815 krooni ehk 16,2% enam kui eelneval aastal. Kõige enam kasvasid antud kulude grupis ühe inimese kohta kulud hospitaliseeritud patsientide ravile, seda 19,5%. Samal ajal kulutused kodusele ravile vähenesid 7,9%, aga antud muutuse juures tuleb silmas pidada näitaja madalat absoluutkulu ning sellest tingitud kõrget suhtelist muutust. Vähenemine toimus ka ambulatoorse ravi alla kuulavas hambaravi kulutuste grupis ühe inimese kohta, seda 22 krooni ehk 3,3%. Aktiivraviteenustest maksid inimesed omast taskust 432 krooni ehk 7,4% vastavate teenuste kuludest.

Suuremate teenustegruppide lõikes langesid ainsana taastusravile tehtavad kulutused, seda 4,8% ehk 15 krooni inimese kohta. Samas kokkuvõtvalt saab öelda, et tervishoiuteenuste kuludes ühe inimese kohta olulisi struktuurseid muudatusi erinevate kulugruppide lõikes 2008. aastal ei toimunud.

1.6. Kokkuvõte

2008. aasta oli Eesti majanduse jaoks keeruline aasta. 2007. aastal alanud majanduskriisi nähud kandusid Eestisse ning päev-päevalt suurenes selle mõjuulatus veelgi. Samas tervishoiusektor jäi üha süvenevast majanduslangusest 2008. aastal suhteliselt puutumatuks.

Eesti THKK olid 2008. aastal 15 miljardit krooni ehk 6,1% SKP-st. THKK kasvasid nominaalselt 18,6%, mis jäi eelmise aasta kasvule alla 4,8 protsendipunkti. Võttes arvesse tervishoiu inflatsiooni, ilmes negatiivne THKK reaalkasv väärtuses -0,4%. SKP nominaalkasv oli samal perioodil 2,9% ning reaalkasv -3,6%. Antud andmed viitavad sellele, et THKK olid majanduslangusest tunduvalt vähem mõjutatud kui kogu majandus tervikuna. Peamine põhjus seisnes selles, et 2008. aasta eelarve koostati eelneval aastal palju positiivsemate ootustega, kui 2008. aasta majandustulemused reaalselt osutusid. Planeeritud kulutusi tervishoiule küll vähendati, ent kuna tervishoid on nii riigi kui ka üksikisiku tasandil üks prioriteetsemaid valdkondi, siis mitte taolises mahus kui muudes valdkondades.

Tervishoiule tehtavate kulude osakaal moodustas 2008. aastal 13% kõigist avaliku sektori kuludest, jäädes oma osakaalult endiselt kolmandale kohale peale sotsiaalkaitse ning hariduse valdkonda. Avalik sektor oli jätkuvalt 77,8% näol suurim THKK finantseerija, samal ajal oli erasektori osakaal 20,6% ja välismaa osakaal 1,5% THKK-st.

Erasektori tervishoiukulutustes oli kõige suurem osakaal inimeste omaosalusel, seda 95,2%. Inimeste omaosalus moodustas THKK-st 19,7%, seejuures suurem osa inimeste tervishoiukuludest läks 66,7% näol meditsiinitoodetele ning 18,4% ulatuses ambulatoorsele ravile. Arvestuslikult kulutas iga inimene 2008. aastal tervishoiule keskmiselt 2 256 krooni.

2008. aastal jätkus 2003. aastal alanud välismaailma kulude osakaalu kasv THKK-s, kus vastav näitaja tõusis 1,5%-ni. Absoluutsummas ulatusid välismaailma kulud 237 miljoni kroonini, seejuures kulud tegid eelneva aastaga võrreldes läbi märkimisväärse kasvu, tõustes 61% ehk 90 miljonit krooni.

2. RAHVUSVAHELINE VÕRDLU

Võrreldavad riigid on Euroopa Liidu (EL) liikmed, kes nagu Eestigi, kasutavad Eurostati soovitusel THKK arvutamiseks OECD metoodikat. Võrreldav periood on iga kahe aasta tagant alates 2000. aastast kuni 2008. aastani. Järelduste tegemisel tuleb silmas pidada, et eri riikide lõikes varieerub THKK andmete kogumise metoodika, seega järelduste tegemisel tuleb vastavaid nüansse silmas pidada.

Käesolevas peatükis kasutatakse WHO *Health For All* andmebaasist pärinevaid andmeid [4]. Kuna rahvusvahelised andmed ja Eestis kogutud andmed omavahel üksüheselt ei kattu, siis käesolevas analüüsis on Eesti kohta käivad rahvusvahelised andmed asendatud Eesti allikatest pärinevate andmetega.

Eri riikide tervishoiusüsteemide võrdlemiseks on üks levinumaid viise võrrelda THKK osakaalu SKP-st. See mõõdab tervishoiuteenuste, toodete ja kapitaliinvesteeringute osakaalu rahvamajanduse poolt toodetud lisandväärtusest. Antud näitaja tõlgendamisel on ohuks fakt, et selle muutus võib tuleneda nii SKP kui ka THKK muutusest. Andmete analüüsis tuleb antud ohtu silmas pidada.

Tabel 28 annab ülevaate Eesti ja valitud Euroopa Liidu liikmesriikide THKK-e ja SKP suhtest ning tervishoiu *per capita* kuludest (täpsem ülevaade lisast 1). Vastavad riigid valiti detailsemaks analüüsiks eri põhjustel. Läti ja Leeduga kuulub Eesti ühte regiooni, Baltikumi, ja seetõttu on võrdlus antud riikidega loomulik. Luksemburg ja Rumeenia valiti iseloomustamiseks kahte EL-i äärmust tervishoiukulutustes inimese kohta.

Eestis oli ajavahemikul 2000–2008 THKK keskmine osakaal SKP-st 5,2%. Euroopa Liidu liikmesriikide THKK osakaal SKP-st on vaadeldaval perioodil näidanud kasvutendentsi, jõudes 2008. aastal 9%-ni, 2000. aastal oli vastav näitaja 8,1%. Eesti vastav näitaja oli 2000. aastal 5,3% ning kasvas 2008. aastaks 6,1%-ni.

Andmetest avaldub, et Eesti on Euroopaga arenenud võrdlemisi sarnases rütmis, mõlema THKK osakaal SKP-s on kasvanud vaadeldaval perioodil 0,8 protsendipunkti. Samas Euroopa kasv on olnud stabiilne, Eesti vastav kasv on olnud väga järsk ning peaaugjalikult tulenes Eesti 0,8 protsendipunktiline osakaalu kasv 2008. aasta osakaalu kasvust.

Tabel 28. Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude *per capita* rahvusvaheline võrdlus, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008

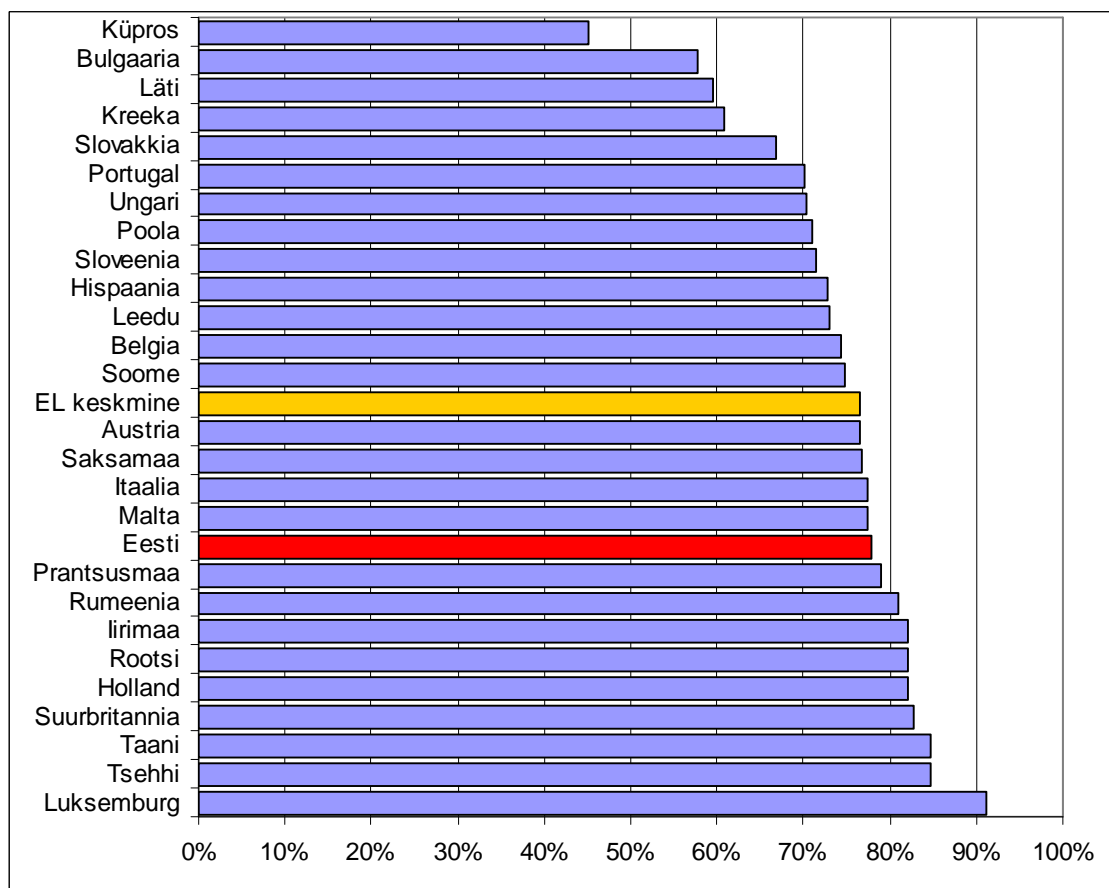
			Eesti	Läti	Leedu	Luksemburg	Rumeenia	EL-i keskmine
THKK ja SKP suhe	%	2000	5,3	6	6,5	5,8	5,2	8,06
		2002	4,9	6,2	6,4	6,8	5,7	8,53
		2004	5,1	6,1	5,7	8,1	4,9	8,79
		2006	5,1	6,9	6,2	7,3	4,5	8,86
		2008	6,1	6,5	6,2	7,2	4,7	9,01
THKK per capita	Rahvusvaheline \$	2000	521	479	559	3 137	298	1 853
		2002	580	615	680	3 913	399	2 131
		2004	758	717	740	5 316	433	2 356
		2006	944	1 035	979	5 540	489	2 625
		2008	1 226	1 112	1 178	6 047	665	2 878

Andmeallikas: *European health for all database (HFA-DB)*; *World Health Organization Regional Office for Europe*; Kasutatud: august, 2010

Kõige kõrgemad THKK kulutused ühele inimesele on olnud terve vaadeldava perioodi Luksemburgis, olles oma vääringult 2008. aastal 6 047 rahvusvahelist dollarit. Samas Luksemburgi THKK osakaal SKP-st on EL-i riikide seas oma näitajalt keskmike hulgas. Eesti vastav näitaja oli 2008. aastal 6,1%-ga eelviimasel kohal, olles kõrgeim vaid Rumeenia osakaalust. Mõnevõrra parem rahvusvaheline positsioon, täpsemini tagantpoolt kuues, on Eestil THKK-s ühe inimese kohta. Balti riikide võrdluses jääb Eesti THKK osakaalult SKP-s alla Lätile ja Leedule. Samas esmakordselt vaadeldaval kümnendil on 2008. aastaks suutnud Eesti tervishoiukuludelt ühe inimese kohta tõusta Balti riikides liidripositsioonile.

Teine võimalus võrdlusbaasi riikide kõrvutamiseks on avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludes. Antud näitajat 2008. aastal Euroopa Liidu liikmesriikides iseloomustab joonis 16.

Joonis 16. Avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludes, 2008

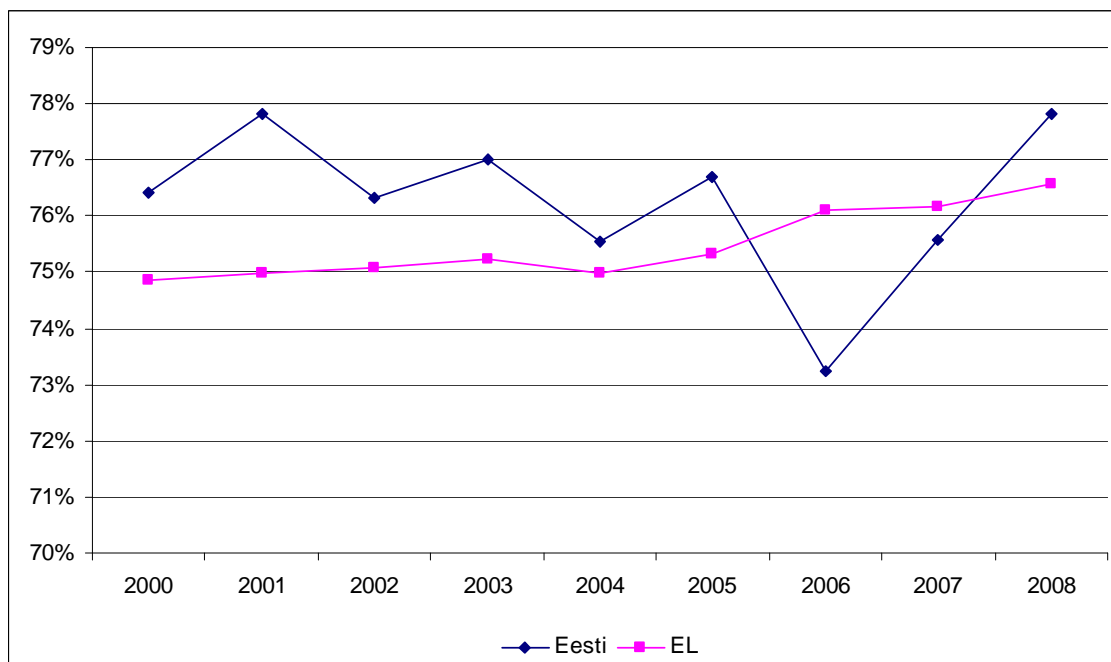


Andmeallikas: *European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe*; Kasutatud: august, 2010

Eesti avaliku sektori kulud moodustasid 2008. aastal tervishoiu kogukuludest 77,8%, mis mõnevõrra ületab EL-i 76,6%-st taset. Kõige väiksem osakaal avaliku sektori kulutustest THKK-s on Küprosel 45,1% näol ning kõige kõrgem osakaal Luksemburgis 91,1% näol.

Eesti ja Euroopa liidu avaliku sektori osakaalu dünaamikast THKK-s annab ülevaate joonis 17. Eesti avaliku sektori osakaal THKK-s näitas kuni 2006. aastani langustendentsi, mil langeti ka EL keskmisest tasemest madalamale. 2006. aastal toimunud EL keskmisest madalamale tasemele langemine avaliku sektori tervishoiukuludes oli peamiselt tingitud Eestis antud aastal aset leidnud erasektori tervishoiukulude suurest absoluutkasvust. Alates 2007. aastast on avaliku sektori kulutuste osakaal näidanud kiiret kasvutendentsi ning tõusnud 2008. aastaks vaadeldava perioodi kõrgeimale tasemele.

Joonis 17. Avaliku sektori kulutuste osakaal tervishoiu kogukuludes Eestis ja Euroopa Liidus, 2000–2008



Andmeallikas: *European health for all database (HFA-DB)*; *World Health Organization Regional Office for Europe*; Kasutatud: august, 2010

Euroopa Liidu avaliku sektori kulude osakaal THKK-s on olnud vaadeldavad perioodil selgelt kasvav, seejuures oluline kasv on toimunud alates 2004. aastast. Kokkuvõtvalt võib öelda, et Eesti antud näitaja võrreldes EL-iga on muutunud suurema amplituudiga, seejuures mingit olulist trendi perioodil 2000–2008 määratleda ei saa. Samas võrreldes kümnendi algusega võib täheldada Eesti ja Euroopa Liidu avaliku sektori kulude osakaalu THKK-s ühtlustumist.

3. TEHNILISED MÄRKUSED

3.1. Taustainfo

THKK arvestamiseks kasutatakse Riikliku Tervishoiukulude Arvestuse meetodit⁷ (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);
- tervishoiuteenuste finantseerimisallikate klassifikatsioon (ICHA-HF).

⁷ Riikliku Tervishoiukulude Arvestuse meetod on väljatöötatud OECD poolt.

3.2. Tervishoiu kogukulude definitsioon

Väljend „tervishoiu kogukulud“ vihjab tervishoiuteenustele ja -toodetele, tervishoiuga seotud teenustele ja tervishoiuga seotud kapitaliinvesteeringutele.

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 kapitalikuluid ning kogukuluid, mis sisaldavad kapitalikuluid. 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 tervishoiukuluid. 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 kulused 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. Leibkonnaliikme tervishoiukulutuste prognoosimeetod

Leibkonnaliikmete kulutuste leidmiseks kasutati prognoosimist, seda seetõttu, et 2008. aastal ei viinud Statistikaamet läbi leibkonna eelarve uuringut. Leibkonnaliikme terviklike kulutuste prognoosimiseks kasutati inimeste brutotulu muutust 2008. aastal võrreldes eelneva aastaga ning leitud kasvumäära kasutati 2008. aasta leibkonnaliikme kogukulutuse arvutamiseks.

Leibkonnaliikme tervishoiukulude prognoosimiseks võeti aluseks tabelis 20 avaldatud kogu riigi leibkondade omaosaluse muutus tervishoiuteenuste lõikes ning kasutati saadud kasvumäära leibkonnaliikme tervishoiukulu prognoosimiseks. Taolise meetodika valikut toetab fakt, et nii inimeste brutotulu muutus kui ka leibkondade omaosaluse muutus on viimastel aastatel näidanud leibkonnaliikme kulutuste vastavate gruppidega üsna sarnaseid kasvumäärasid.

3.4. Andmeallikad

THKK arvestamise andmeallikad:

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium – 2008 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. Statistikaamet:
 - a. Leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring (2008. aasta andmed on prognoositud);
 - b. Aruanne “Taastusravi” – aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutuste kohta.
5. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidelt.
6. Ravimiamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
7. Terviseamet - hügieeni ja joogivee ning keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed.
8. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
9. Riigikassa andmebaas – 2008. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
10. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
 - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; 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.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2007.
http://www.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_aruanded/EHK_majandusaasta_aruanne_2007.pdf (kasutatud 28.07.2010)
2. Eesti Haigekassa majandusaasta aruanne 2008.
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Majandusaasta%20aruanne%202008_allkirjadega.pdf (kasutatud 28.07.2010)
3. Eesti töötukassa majandusaasta aruanne 2008.
http://www.tootukassa.ee/public/Aastaruanne_2008.pdf (kasutatud 10.08.2010)
4. European Health for All Database (HFA-DB). <http://data.euro.who.int/hfad/>
(kasutatud 06.08.2010)
5. „Mida teha töötutega?“ – Äripäev.
http://www.ap3.ee/interview/2010/01/07/Kusi_Tootukassa_juhilt (kasutatud 10.08.2010)
6. Ravikindlustuse seadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=833234> (kasutatud 03.08.2010)
7. Sotsiaalmaksuseadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13334001> (kasutatud 03.08.2010)
8. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – Elektrooniline Riigiteataja.
<http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?replstring=33&dyn=1&id=958243#pr22lg4>
(kasutatud 03.08.2010)

LISAD

Lisa 1. Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude *per capita* rahvusvaheline võrdlus, 2000–2008

Riigid	2000		2001		2002		2003	
	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita
		Rahvusvaheline		Rahvusvaheline		Rahvusvaheline		Rahvusvaheline
	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$
Austria	9,9	2 824	10,1	2 874	10,1	3 057	10,3	3 200
Belgia	9,1	2 518	9,3	2 654	9,5	2 836	9,2	2 781
Bulgaaria	6,1	372	7,2	481	7,4	551	7,9	625
Küpros	5,7	1 889	5,7	2 051	6,1	2 220	6,2	2 325
Tsehhi	6,5	980	6,7	1 082	7,1	1 195	7,4	1 339
Taani	8,3	2 378	8,6	2 520	8,8	2 696	9,3	2 832
Eesti	5,3	521	4,9	519	4,9	580	5,0	668
Soome	7,2	1 853	7,4	1 967	7,8	2 144	8,1	2 254
Prantsusmaa	10,1	2 615	10,2	2 797	10,5	3 008	10,9	3 074
Saksamaa	10,3	2 671	10,4	2 808	10,6	2 937	10,8	3 088
Kreeka	7,9	1 449	8,8	1 755	9,1	1 965	9	2 028
Ungari	7,0	852	7,2	970	7,5	1 114	8,3	1 284
Iirimaa	6,3	1 805	6,9	2 128	7,1	2 367	7,3	2 521
Itaalia	8,1	2 052	8,2	2 214	8,3	2 223	8,3	2 271
Läti	6,0	479	6,1	544	6,2	615	6,1	651
Leedu	6,5	559	6,3	601	6,4	680	6,5	784
Luksemburg	5,8	3 137	6,2	3 357	6,8	3 913	7,5	4 601
Malta	6,8	2 903	7,2	3 005	7,8	3 443	8	3 573
Holland	8,0	2 337	8,3	2 555	8,9	2 833	8,9	2 833
Poola	5,5	583	5,9	642	6,3	733	6,2	748
Portugal	8,8	1 509	8,8	1 568	9	1 657	9,7	1 823
Rumeenia	5,2	298	5,4	345	5,7	399	5,4	414
Slovakkia	6,6	720	6,9	837	7,1	922	7,5	1 024
Sloveenia	8,3	1 447	8,6	1 581	8,6	1 693	8,7	1 772
Hispaania	7,2	1 536	7,2	1 636	7,3	1 745	8,1	2 017
Rootsi	8,2	2 283	9,0	2 510	9,3	2 697	9,4	2 829
Suurbritannia	7,0	1 833	7,3	2 003	7,6	2 190	7,8	2 324
EL-i keskmine	8,1	1 853	8,3	1 994	8,5	2 131	8,74	2 237
EL-i keskmine enne 2004.a maid	8,7	2 201	8,9	2 358	9,1	2 502	9,33	2 619
EL-i keskmine pärast 2007	5,9	607	6,2	682	6,5	774	6,6	833

Andmeallikas: European health for all database (HFA-DB); World Health Organization Regional Office for Europe; Kasutatud: august, 2010

Lisa 1. Tervishoiu kogukulude ja sisemajanduse koguprodukti suhte ning tervishoiu kogukulude *per capita* rahvusvaheline võrdlus, 2000–2008 (järg)

Riigid	2004		2005		2006		2007		2008	
	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita	THKK ja SKP suhe	THKK per capita
	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$	%	Rahvusvaheline \$
Austria	10,4	3 392	10,4	3 472	10,2	3 608	10,1	3 763	10,1	3 836
Belgia	9,5	2 955	9,8	3 135	9,5	3 179	9,4	3 323	9,7	3 392
Bulgaaria	7,5	649	7,7	713	7,2	747	7,3	835	7,3	910
Küpros	6,2	2 459	6,1	2 538	6,2	2 723	6,6	3 034	6,7	3 312
Tsehhi	7,4	1 422	7,2	1 477	7	1 535	6,8	1 626	6,8	1 684
Taani	9,5	3 055	9,5	3 152	9,6	3 357	9,8	3 513	9,9	3 630
Eesti	5,1	758	5,0	828	5,1	944	5,3	1 094	6,1	1 226
Soome	8,2	2 459	8,5	2 590	8,3	2 709	8,2	2 840	8,4	2 979
Prantsusmaa	11	3 208	11,1	3 402	11	3 526	11,0	3 709	11,1	3 778
Saksamaa	10,6	3 160	10,7	3 348	10,5	3 464	10,4	3 588	10,4	3 692
Kreeka	8,7	2 092	9,4	2 352	9,5	2 547	9,6	2 727	9,7	2 852
Ungari	8	1 305	8,3	1 411	8,1	1 452	7,4	1 388	7,4	1 419
Iirimaa	7,5	2 753	7,3	2 830	7,1	3 001	7,6	3 424	8,7	3 676
Itaalia	8,7	2 399	8,9	2 536	9	2 673	8,7	2 686	9	2 825
Läti	6,1	717	6,3	826	6,9	1 035	6,2	1 071	6,5	1 112
Leedu	5,7	740	5,9	836	6,2	979	6,2	1 109	6,2	1 178
Luksemburg	8,1	5 316	7,7	5 302	7,3	5 540	7,1	5 734	7,2	6 047
Malta	8,4	3 855	8,5	4 122	8,4	4 211	7,5	4 053	7,5	4 039
Holland	9	3 001	9,1	3 194	8,9	3 320	8,9	3 509	9,1	3 749
Poola	6,2	807	6,2	856	6,2	919	6,4	1 035	6,6	1 162
Portugal	10	1 912	10,2	2 098	9,9	2 150	10,0	2 284	10,1	2 334
Rumeenia	4,9	433	5,1	481	4,5	489	4,7	592	4,7	665
Slovakkia	7,2	1 057	7	1 139	7,3	1 322	7,7	1 555	7,8	1 717
Sloveenia	8,4	1 869	8,5	1 986	8,3	2 056	7,8	2 099	7,8	2 183
Hispaania	8,2	2 126	8,3	2 268	8,4	2 466	8,5	2 671	8,7	2 791
Rootsi	9,2	2 950	9,2	2 958	9,1	3 124	9,1	3 323	9,1	3 423
Suurbritannia	8,1	2 557	8,2	2 693	8,5	2 885	8,4	2 992	9	3 230
EL-i keskmine	8,8	2 356	8,91	2 497	8,9	2 625	8,8	2 754	9,0	2 878
EL-i keskmine enne 2004.a maid	9,4	2 754	9,56	2 913	9,5	3 056	9,5	3 189	9,7	3 320
EL-i keskmine pärast 2007	6,4	878	6,46	942	6,3	1 004	6,3	1 101	6,4	1 195

