



Tervishoiukulud 2013

Metoodika muutus



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

Eesti tervishoiukulud 2013 – metoodika muutus

Tallinn

2014

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Harles Luts

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

LÜHIKOKKUVÕTE

1. Eesti rakendab 2013. aasta tervishoiukulude andmete tootmisel uut SHA2011 klassifikatsioonil põhinevat metoodikat;
2. Uue metoodika raames toimusid klassifikaatorites muudatused;
3. Uue metoodika raames ei kasutata enam tervishoiu kogukulude (THKK) väljendit, kasutusele on jäänud tervishoiu jooksevkulude (THK) mõiste ning selle osakaal SKP-st;
4. Lisaks rakendab 2013. aastast Eesti ka uut leibkonna tervishoiukulutuste arvestusmetoodikat;
5. Eesti tervishoiu jooksevkulud ehk lühemalt tervishoiukulud olid 2013. aastal 1,13 miljardit eurot;
6. Tervishoiu jooksevkulude osakaal SKP-s oli 6,1%;
7. Eesti Haigekassa kulud olid 746 miljonit eurot;
8. Eesti Haigekassa kulutuste osakaal jooksevkuludest oli 66%;
9. Keskvalitsuse tervishoiu kulud olid 109 miljonit euro;
10. Keskvalitsuse kulutuste osakaal jooksevkuludest oli 9,6%;
11. Leibkondade tervishoiukulutused absoluutsummas olid 255 miljonit eurot.
12. Leibkondade tervishoiukulutused moodustasid tervishoiu jooksevkuludest 22,6%.

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. Tervishoiukulude arvestusmetoodika muutus	6
1.1 Sissejuhatus	6
1.2 Kahe meetoodika erinevused mõistete ja klassifikaatorite osas	6
1.3 Muudatused arvestusmetoodikas.....	7
1.3.1 Andmekogumine ja klassifitseerimine	7
1.3.2 Muudatus leibkondade omaosaluse arvestusmetoodikas	8
1.3.2.1 Uus leibkonna tervishoiukulude arvestuse meetoodika tervishoiuteenuste kohta..	8
1.3.2.2 Uus leibkonna tervishoiukulude arvestuse meetoodika tervishoiukaupade kohta	10
1.3.2.3 Võrdlus käesoleva ja vana meetoodika vahel	12
1.3.2.4 Võrdlus kahe meetoodika vahelistes tulemustes.....	12
1.3.2.5 Kokkuvõtte uue meetoodika ja vana meetoodika võrdlusest.....	14
2. Eesti tervishoiukulude rahastamine	15
2.1 Eesti tervishoiukulude rahastamine 2013. aastal.....	15
2.2 Eesti tervishoiukulude rahastamine kahe meetoodika võrdluses.....	18
3. Tervishoiukulude jaotus teenuste ja teenuste pakkujate lõikes	20
ANDMEALLIKAD.....	22
VIIDATUD ALLIKAD	23
Lisad	24
Lisa 1. Tervishoiuteenuste üleminekutabel	24
Lisa 2. Tervishoiuteenuste pakkujate üleminekutabel	26
Lisa 3. Tervishoiu rahastamismudelite üleminekutabel	28
Lisa 4. Kahe meetoodika (SHA2011 ja SHA.1.0) vaheline võrdlus.....	29
Lisa 5. Leibkonna kulutuste erinevused uue ja vana meetoodika vahel, keskmine aastatel 2005-2011, tuhat eurot, %	31

SISSEJUHATUS

Käesolev analüüs kuulub Tervise Arengu Instituudi sarja „Eesti tervishoiukulud”. Seekordne analüüs annab lühiülevaate 2013. aasta tervishoiukuludest.

Analüüsi eesmärgiks on anda informatsiooni tervishoiusüsteemi rahastamisest erinevate finantseerimisallikate, tervishoiuteenuste ja teenuse osutajate kaudu, kasutades OECD (Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon) poolt väljatöötatud metoodikat – Riigi Tervishoiukulude Arvestus (RTA)¹.

Selle metoodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuga seotud tegevused nagu aktiivravi, taastusravi, õendusabi, tervishoiu tugiteenused, meditsiinitooted, preventatsioon ning tervishoiusüsteemi administreerimine. Samas ei sisalda tervishoiukulud õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevus ei ole tervise parandamine, tehtavaid kulutusi. Analüüs hõlmab ainult Eesti elanikele tehtud kulutusi. See tähendab, et tervishoiukuludes ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste kulud ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

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

¹ OECD metoodikat kasutakse rohkem kui 100 riigis – Riigi Tervishoiu Arvestus (RTA) – *System of Health Accounts (SHA)* või *National Health Accounts (NHA)*.

1. TERVISHOIUKULUDE ARVESTUSMETOODIKA MUUTUS

1.1 Sissejuhatus

Eesti rakendab 2013. aasta tervishoiukulude statistika tootmisel uut SHA2011 meetodikat. Käesolev meetodika on OECD edasiarendus SHA.1.0 meetodikale, mis oli varasemalt kasutusel. Tegemist on rahvusvaheliselt standardiseeritud raamistikuga, mida kasutatakse hindamiseks süstemaatiliselt tervishoiukulusid.

Uue meetodika kasutuselevõtu eestkõneleja oli OECD, uue meetodika rakendamise eesmärgiks oli muuta eri riikide andmed omavahel paremini võrreldavaks. Uus meetodika annab riikidele täpsemad juhised tervishoiukulude klassifitseerimiseks ning selle võtavad kasutusele kõik tervishoiukulude hindamisega tegelevad riigid.

Edaspidi on tekstis kasutatud sõnapaari uus meetodika, kui mõeldud on SHA2011 meetodikat. Vana meetodika all on mõeldud SHA.1.0 meetodikat.

1.2 Kahe meetodika erinevused mõistete ja klassifikaatorite osas

Eesti kontekstis toimus oluline muudatus mõistete osas. Varasemalt valdavalt kasutusel olnud tervishoiu kogukulude mõiste asemel kasutatakse tervishoiukulutuste iseloomustamiseks tervishoiu jooksevkulude (THK) ning tervishoiukulude mõistet. Tervishoiu jooksevkulud olid samuti üks mõiste varem kasutusel olnud SHA.1.0 meetodikas, ent reeglina ei saanud antud näitaja sedavõrd palju tähelepanu kui tervishoiu kogukulude näitaja. Peamine sisuline erinevus nende kahe näitaja vahel seisnes selles, et tervishoiualased kapitalikulud ei kuulunud tervishoiu jooksevkulude alla, kuid olid tervishoiu kogukulude hulgas.

Muudatused toimusid ka tervishoiukulude klassifikaatorite alamjaotustes. Tervishoiuteenuste klassifikaatoris (ICHA-HC) toimunud muudatustest kahe meetodika vahel annab ülevaate lisa 1.

Lisast 1 nähtub, et üldjoontes jäid teenuste nimed ja loend samaks. Suurim muudatus tervishoiuteenuste (ICHA-HC) lõikes toimus preventsiiooni (HC.6) grupis. Vanas meetodikas kasutusel olnud alajaotus on uuendatud täielikult.

Teiseks suuremaks muudatuseks tervishoiuteenuste lõikes võib uue meetodika puhul pidada õendusabi (HC.3) kasutuselevõttu varasema pikaajalise hooldusravi asemel. Mõiste vahetuse tingis Eestis kasutusel olevate tervishoiuteenuste loetelu uuendamine.

Tervishoiuteenuste pakkujate (ICHA-HP) osas muutus mõningate alamjaotuste sisu klassifikaatoris ja uuendati sõnastusi. Kahe klassifikaatori võrdlus on esitatud lisa 2. Muudatustest väärub esiletoomist haiglate loendi detailsemaks muutmine. Uue SHA2011

metoodika järgi avaldatud andmed lähtuvad Eesti Vabariigi Valitsuse haiglavõrgu arengukava haiglate loetelu määrusest [1].

Tervishoiu rahastamise (ICHA-HF) kirjeldamisel toimus oluline mõiste muudatus. Vanas metoodikas kasutusel olnud finantseerimisallika mõiste asemel on uues metoodikas kasutusel rahastamismudeli mõiste. Samuti toimusid klassifikaatori alamjaotustes olulised muudatused, varasemalt kasutusel olnud avaliku ja eraallikate jaotus on asendatud kohustusliku ja vabatahtliku rahastamismudeliga. Toimunud muudatused on kirjeldatud lisas 3.

Uus metoodika võttis kasutusele ka uued tabelid iseloomustamaks tervishoiusüsteemi rahavooge. Täpsustuseks olgu öeldud, et nendes tabelites olevad andmed ei kuulu tervishoiu jooksevkulude hulka, vaid on nendele numbritele täiendavaks lisamaterjaliks.

Kapitalikulud on SHA 2011 metoodika kohaselt avaldatud eraldiseisvas tabelis ja kasutab eraldi klassifikaatori nime (ICHA-HK). Uute tabelitena on lisandunud tervishoiusüsteemi tulusid (ICHA-FS) ning tervishoiusüsteemi kuluallikaid (ICHA-FP) iseloomustavad tabelid. Samas ei kuulu antud tabelid otseselt tervishoiu jooksevkulude alla ja siis mitmed riigid, s.h Eesti pole nende tabelite arvestusmetoodikat veel lõpuni välja arendanud ning kasutusele võtnud.

1.3 Muudatused arvestusmetoodikas

1.3.1 Andmekogumine ja klassifitseerimine

Andmekogumise protseduur jäi võrreldes eelmise metoodikaga sarnaseks. Andmed kogutakse enamasti rahastamisallikate käest (Eesti Haigekassa, riigieelarve, erakindlustused jne) ja rahastamismudelite lõikes. Kui nimetatud protsess lühidalt kokku võtta, siis see koosneb suures plaanis igal aastal kolmest etapist. Esimeses etapis saadetakse aruandevormid andmeesitajatele. Järgnevas etapis täidavad andmeesitajad vastavad vormid vajadusel konsulteerides TAI esindajatega tekkinud küsimuste osas ning saadavad täidetud vormid TAI-le. Kolmandas etapis kontrollitakse TAI analüütikute poolt saabunud aruanded üle ja vajadusel andmeesitajatega koostöös täpsustab laekunud andmeid.

Klassifitseerimise osas toimus oluline muudatus kahe metoodika lõikes välismaailma rahastamise osas. Vana metoodika kohaselt klassifitseeriti välismaistest finantseerimisallikatest pärinevad kulud alati välismaailma alla. Uue metoodika korral klassifitseeritakse need kulud, mille haldamisega tegeleb riigi residendist struktuuriüksus paigutatakse vastava struktuuriüksuse rahastamismudeli alla. Näitena võib siin tuua Sotsiaalministeeriumi välisrahastusega projektid, kus projektide korralduse eest vastutab Sotsiaalministeerium.

Ainult need välismaailma poolt finantseeritud kulutused, mis laekuvad otse välismaisest rahastamismudelitest tervishoiuteenuse osutajatele, ilma eestipoolse kohaliku administreerimisega, paigutatakse välismaailma rahastamise (HF.4) rahastamismudeli alla.

1.3.2 Muudatus leibkondade omaosaluse arvestusmetoodikas

Suur metoodiline muudatus toimus rahvusvahelisele SHA muutusele leibkondade omaosaluse arvestuses. Endine Eesti Statistikaameti poolt läbiviidaval leibkonna eelarve uuringul baseeruv metoodika asendati uue metoodikaga.

Muutuse võib jaotada tinglikult kaheks eri metoodika osaks. Neist esimene keskendub leibkonna tervishoiuteenuste kulutuste arvestamisele, teine leibkondade meditsiiniliste teenuste kulutuste arvestamisele. Täpsemalt on metoodika kirjeldatud järgnevatel peatükkides.

1.3.2.1 Uus leibkonna tervishoiukulude arvestuse metoodika tervishoiuteenuste kohta

Uue leibkonna tervishoiukulude arvestusmetoodika järgi leitakse kulutused tervishoiuteenuste klassifikaatorite HC.1-HC.4 ning nende alamkategoriate kohta. Nende teenuste alla kuuluvad aktiivravi, taastusravi, õendusabi ning tervishoiu tugiteenuste kulud.

Uus arvestusmetoodika baseerub tervishoiuteenuse osutajate tervisestatistilistel aruannetel, mida nad esitavad regulaarselt Tervise Arengu Instituudile sotsiaalministri määruse alusel. Nendeks aruanneteks on tervishoiualane majandustegevus, arsti vastuvõtud ja koduvisiidid, päevaravi (kirurgiline töö tabel 6) ning ravivoodid ja hospitaliseerimine.

Tervishoiualase majandustegevuse aruande esitamise kohustus on kõikidel tervishoiuteenuseid osutaval asutustel, isegi kui nende põhitegevus pole tervishoid. Viimased esitavad aruandes info mitte kogu asutuse kohta, vaid ainult tervishoidu puudutav osas. Selle aruande baasil saadakse info selle kohta, kui palju on füüsilised isikud aasta jooksul maksnud raha vastavale tervishoiuteenuse osutajale.

Selle aruande pealt jaotatakse füüsilistelt isikutelt laekunud summad tervishoiuteenuste pakkujate kategooriate vahel. Seega tervishoiuteenuste pakkujate alajaotus iseloomustab täpselt füüsiliste isikute tervishoiukulude jaotust eri teenuseosutajate vahel.

Kuna teenuse osutamisega seotud aruanded on kogutud agregeeritud viisil ja teenuste ja patsientide jaotamine ei ole võimalik, siis tervishoiuteenuste pakkujatele laekunud füüsiliste isikute maksete jaotamine erinevate teenuste vahel on mõnevõrra keerukam protsess. Lihtsustatult öeldes kasutatakse eelnevalt mainitud aruannete (arsti vastuvõtud ja koduvisiidid, päevaravi (kirurgiline töö tabel 6) ning ravivoodid ja hospitaliseerimine) alusel tehtud töö mahtusid ning selle põhjal jaotatakse füüsilistelt isikutelt laekunud summad erinevate teenuste vahel.

Füüsilistelt isikutelt laekunud summade jaotamisel eri teenuste vahel on kasutatud mitmeid eeldusi. Kõige enam eeldusi on tehtud haiglates osutatavate teenuste jaotuse kohta. Peamiseks küsimuseks antud jaotuse juures on füüsilistelt isikutelt laekunud maksete jaotamine ambulatoorsete ning statsionaarsete teenuste vahel, sest nimetatud teenuste maksumus on erinev.

Uus arvestusmetoodika eeldab, et haiglates osutatud teenuste mahtu iseloomustavad ambulatoorsete teenuste puhul ambulatoorsed vastuvõtud ning statsionaarses ravis statsionaarsed voodipäevad [2: lk 60-61]. Nende teenuste hinnavahe iseloomustamiseks kasutatakse Eesti Haigekassa majandusaruandest teenuste kasutamist iseloomustavaid andmeid. Eri aastate lõikes võib öelda, et orienteeruvalt on üks statsionaarse ravi päev neli

kuni viis korda kallim ühest ambulatoorsest vastuvõtust. Arvutatud koefitsiendi alusel antakse haiglas osutatud statsionaarsetele ja päevaraviteenustele suurem kaal kui ambulatoorsetele tervishoiuteenustele [2: lk 63].

Kasutades TAI aruannete tulemusi ning lisades neile kaalud jaotatakse kogu füüsiliselt isikutelt laekunud tulu erinevate teenuste vahel. Lihtsustatult annab antud andmeallikatest ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Haiglate füüsiliselt isikutelt laekunud tulude osakaalude arvutuseks kasutatavad aruanded

Aruande nimetus	Saadud andmed	Ühik
Majandustegevus	Füüsiliselt isikutelt laekunud tulu	Euro
Arsti vastuvõtud ja koduviisidid	Hambaravi visiitide arv	Visiitide arv
Arsti vastuvõtud ja koduviisidid	Ambulatoorsete vastuvõttude arv kokku (v.a hambaravi visiidid)	Visiitide arv
Päevaravi	Päevaravi protseduure kokku	Protseduuride arv
Ravivoodid ja hospitaliseerimine	Voodipäevade arv kokku (v.a hooldusravi voodipäevade arv)	Voodipäevade arv
Ravivoodid ja hospitaliseerimine	Hooldusravi voodipäevade arv kokku	Voodipäevade arv

Allikas: TAI TSO

Sama meetodika alusel jaotatakse kulutused ka õendushaiglates (HP.2.1). Samas statsionaarsetes (sh päevaravi) vaimse tervise ja sõltuvushäirete keskustes (HP.2.2) ning muudes õendusabi- ja hoolekandeesutustes (HP.2.9) antud meetodikat ei rakendata, kuna nende asutuste andmed kogutakse ja nende tervishoiukuludest antakse ülevaade Sotsiaalministeeriumi poolt esitatud aruandes.

Ambulatoorsetes tervishoiuasutustes (HP.3) ning tervishoiu tugiteenuste pakkujates (HP.4) leibkonna kulutuste arvestamine on haiglate omast mõnevõrra lihtsam, sest seal ei pakuta statsionaarse ravi teenuseid. Mõningate teenusepakkujate poolt viiakse läbi ka päevaravi protseduure, ent käesoleval juhul ei kaaluta neid kulutusi eraldi, vaid eeldatakse, et üks ambulatoorne vastuvõtt ja päevaravi protseduur on sama kuluga.

Kuna ambulatoorsetes tervishoiuasutustes ning tervishoiu tugiteenuste pakkujates osutatakse sageli teenuseosutaja tüübi järgi eristatavat tervishoiuteenust, siis uues arvestusmeetodikas eeldatakse, et leibkonna tervishoiuteenusele tehtud kulutused antud tüüpi teenuseosutaja juures on tehtud just seda teenusepakkujat eristavale peamisele teenusele. Tabelis 2 on avaldatud tehtud eeldused erinevate tervishoiuteenuse pakkujate lõikes.

Tabel 2. Ambulatoorses tervishoiuasutuste ning tervishoiu tugiteenuste pakkujate füüsiliselt isikutelt laekunud tulude jaotused teenuste järgi

		HC.1.3.1	HC.1.3.2	HC.1.3.3	HC.2.3	HC.4.1
		....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	....Ambulatoorsete patsientide hambaravi	....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	..Ambulatoorsete patsientide taastusravi	..Laboratoorsed uuringud
Perearstiasutused	HP.3.1.1	X				
Ambulatoorsed psühhiaatriaasutused	HP.3.1.2			X		
Eriarstiasutused, v.a psühhiaatriaasutused	HP.3.1.3			X		
Hambaraviasutused	HP.3.2		X	X		
Taastusraviasutused	HP.3.3.1		X		X	
Töötervishoiuasutused	HP.3.3.2			X		
Perenõustamiskeskused	HP.3.4.1			X		
Ambulatoorsed vaimse tervise ja sõltuvushäirete keskused	HP.3.4.2			X		
Ambulatoorse kirurgia keskused	HP.3.4.3			X		
Muud ambulatoorsed tervishoiukeskused	HP.3.4.9		X	X		
Meditsiinilaborid ja diagnostikaasutused	HP.4.2					X

Allikas: TAI TSO

Tabelist nähtub, et enamike teenuseosutajate osas on eeldatud üks-ühest teenuse vastavust. Märkusena olgu öeldud, et tervishoiuteenuse osutajate liigitamiseks mõeldud HP klassifikaator on palju detailsem kui siin tabelis 2 toodud teenuseosutajate jaotus. Antud tabelis ning TAI tervisestatistika ja –uuringute andmebaasis avaldatud andmed on esitatud grupeerituna kõrgema taseme kategooriatesse. Põhjus seisneb selles, et mõningad madalama taseme kategooriad hõlmavad üksikuid asutusi. Taoliste andmete avaldamine läheb vastuollu statistika põhimõttega: „Andmed, mis võimaldavad statistilise üksuse otsest või kaudset tuvastamist ja seeläbi üksikandmete avalikustamist, on konfidentsiaalsed andmed.“ (RStS § 34. (1))

1.3.2.2 Uus leibkonna tervishoiukulude arvestuse meetodika tervishoiukaupade kohta

Leibkondade tervishoiukaupade (HC.5) arvestusmeetodika erineb tervishoiuteenuste arvestusmeetodikast üsna oluliselt. Tervishoiuteenuste arvestusmeetodikas jaotati tervishoiuteenuse pakkujate majandustegevuse aruandest saadud füüsiliste isikute tulu kindlate reeglite alusel tervishoiuteenuste vahel laiali. Tervishoiukaupade osas kasutatakse eri kaubakategooriate osas kulutusi eraldi, kasutades selleks parimaid allikaid ja neile vastavat arvutusmeetodikat. [2: lk 72-73]

Tinglikult võib meditsiinivahendite kulutuste arvestusmetoodika jagada kaheks. Nendeks on mittekestvuskaupade (HC.5.1) ning kestvuskaupade (HC.5.2) kulude arvestus. Antud kulutuste kategooriad on välja toodud tabelis 3.

Tabel 3. **Meditsiinivahendite klassifikaator, SHA2011**

Kood	Nimetus
HC.5	MEDITSIINIVAHENDITE AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE
HC.5.1	..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaupad
HC 5.1.1	....Retseptiravimid
HC 5.1.2	....Käsimüügiravimid
HC 5.1.3	....Muud meditsiinilised mittekestvuskaupad
HC.5.2	..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaupad
HC.5.2.1	....Prillid ja muud nägemistarbed
HC.5.2.2	....Kuulmisaparaadid
HC.5.2.3	....Ortopeedilised ja muud abivahendid
HC.5.2.9	....Kõik muud meditsiinilised kestvuskaupad

Allikas: TAI TSO

Mittekestvuskaupade kulutuste hindamisel kasutatakse Eesti Haigekassa ning Ravimiameti andmeid. Eesti Haigekassalt saadakse andmed soodusretseptide statistika kohta, milles käesolevas metoodikas kasutatakse leibkondade poolt finantseeritud retseptiravimite kulutuste andmeid.

Nende retseptiravimite puhul, mida ei kompenseerita Eesti Haigekassa vahenditest, kasutatakse Ravimiameti ja tervishoiukulude andmetest saadud rahastamisallikate kulusid. Ravimiameti poolt avaldatud aastase retseptiravimite kulu summalt lahutatakse teiste rahastamismudelite kulu, nende hulka kuulub Eesti Haigekassa ja keskvalitsus ning eespool leitud inimeste omaosalus kompenseeritud retseptiravimites. Saadud jääkliige liidetakse varasemalt leitud inimeste poolt omaosalusena tasutud retseptiravimite kulule.

Käsimüügiravimite osas kasutatakse sarnast loogikat. Ravimiameti andmetest saadakse aasta käsimüügiravimite käive apteekides, sellest lahutatakse erinevate rahastamismudelite käsimüügiravimite kulu, mis on eelnevalt kogutud tervishoiukulude aruannetega. Saadud jääkliikmega iseloomustatakse leibkonna käsimüügiravimite kulutusi aasta jooksul.

Muude meditsiiniliste kestvuskaupade (HC.5.1.3) puhul on kasutatud olulist eeldust. Selle põhjuseks on fakt, et Eestis puudub hetkel andmeallikas, mis iseloomustaks rahuldava täpsusega leibkondade kulutusi vastavale tootegrupile. Üks lähedasemaid infoallikaid on Ravimiameti poolt mõõdetav muude kaupade käive, ent nende hulka on arvestatud ka paljud muud tooted, mis ei kuulu tervishoiutoodete hulka.

Seetõttu kasutatakse leibkondade muude meditsiiniliste kestvuskaupade kulutuste hindamiseks koefitsienti. Vastav koefitsient on leitud Eesti Statistikaameti poolt läbiviidavast leibkonna eelarve uuringust ning seda on rakendatud eelpool lõigus mainitud Ravimiameti poolt esitatava apteekides muude kaupade käibe peal.

1.3.2.3 Võrdlus käesoleva ja vana meetodika vahel

Suurim vahe kahe meetodika vahel peitub faktis, et uus leibkonna tervishoiukulutuste arvestusmeetodika annab tunduvalt enam informatsiooni. Lisaks sellele võib uut meetodikat pidada leibkondade tervishoiukulude arvestamisel tunduvalt täpsemaks. See on tingitud faktist, et teenusegrupi HC.1 kuni HC.4 osas esitavad Eestis tegutsevad tervishoiuasutused kõikselt andmed füüsilistelt isikutelt laekunud tuludest.

Varem kasutusel olnud meetodika korral, mil alusandmeteks olid leibkonna eelarve uuringu andmed, tuli teha mitmeid teisendusi nii teenuste klassifikaatori lõikes kui ka teenuste pakkujate lõikes. Lisaks sellele kasutati kulutuste hindamisel erinevaid varasemalt kasutusele võetud koefitsiente.

Võrdlus uue ja vana meetodika puhul arvestatavatest klassifikaatorite jaotustest tervishoiuteenuste ja teenusepakkujate vahel antakse lisas 4. Lisast nähtub, et uue meetodika korral jaotuvad leibkondade kulutused palju enamate teenuste ja teenuseosutajate vahel.

Meditšiinitoodete kulutustes arvestavad kaks erinevat meetodikat leibkondade kulutusi samades alajaotustes. Vana meetodika osas kasutati leibkonna kulutuste iseloomustamiseks ainult LEU andmeid, uuema meetodika korral on erinevate alajaotuste juures LEU andmete kõrval kasutusel võimalikult palju teisi andmeallikad sealhulgas administratiivandmete allikad, mis peaksid tagama tunduvalt täpsema kulutuste arvestuse.

1.3.2.4 Võrdlus kahe meetodika vahelistes tulemustes

Kahe leibkonna tervishoiukulutuste meetodika vaheline numbriline võrdlus on toodud välja lisas 5. Antud lisa puhul on võrdluse aluseks vana ja uue meetodika puhul arvatud leibkondade kulutuste keskmine muutus perioodil 2005-2011. Lisa 5 tulemused on kokkuvõtvalt esitatud tabelis 4.

Tabel 4. Leibkonna kulutuste erinevused uue ja vana meetodika vahel, keskmine erinevus aastatel 2005-2011, tuhat eurot, %

SHA2011		Absoluutne muutus (tuhat eurot)	Suhteline muutus (%)
HC.1	AKTIIVRAVI	28 841	78,6
HC.1.1	..Hospitaliseeritud patsientide ravi	8 169	566,4
HC.1.3	..Ambulatoorne ravi	19 337	56,4
HC.1.3.2	...Ambulatoorseste patsientide hambaravi	7 689	27,5
HC.1.3.3	...Kõik muud erialased tervishoiuteenused	13 401	2 853,3
HC.2	TAASTUSRAVI	-6 294	-48,3
HC.2.1	..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	-11 926	-97,6
HC.3	ÕENDUSABI	3 702	63,6
HC.3.1	..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	3 702	63,6
HC.4	TERVISHOIU TUGITEENUSED	-4 339	-97,5
HC.5	MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	1 762	33,0
HC.5.1	..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	-4 017	31,8
HC 5.1.1	....Retseptiravimid	-13 169	-20,0
HC 5.1.2	....Käsimüügiravimid	8 378	28,1
HC 5.1.3	....Muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	774	78,4
HC.5.2	..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	5 779	49,5
	JOOKSEVKULUD KOKKU	23 672	14,6

Allikas: TAI TSO

Tabelist 4 nähtub, et nii absoluut kui ka suhtelisel skaalal suurenesid olulised määral kõik muud erialased tervishoiuteenused (HC.1.3.3). Antud kaks peamist põhjust. Esiteks kategooriate nimetuste muutus, kus varasema SHA.1.0 meetodika kaks kategooriat on uues meetodikas pandud ühe kategooria alla.

Teine põhjus seisnes varasema leibkonna tervishoiukulutuste arvestusmeetodika puudulikkuses kulutusi teenuste vahel jaotada. Varasem LEU-I põhinev meetodika ei võimaldanud kulutusi jaotada põhiliste meditsiini- ja diagnostikateenuste (HC.1.3.1) ja kõikide muude erialaste tervishoiuteenuste vahel (HC.1.3.3). Sellest tulenevalt hinnati varasemalt leibkondade kulutusi põhilistele meditsiini- ja diagnostikateenuste puhul üle ja alahinnati muude erialaste tervishoiuteenuste kulusid.

Teine suurem muutus nii absoluutnumbrites kui ka suhteliselt skaalal toimus hospitaliseeritud patsientide ravi (HC.1.1), seda 8,1 miljonit eurot. Siin tuleb tagasi pöörduda uue meetodika eelduste poole, s.t lähtutakse eeldusest, et kõik haiglaravi, päevaravi, õendusabi ning statsionaarne taastusravi maksavad inimesele sama palju. Uue meetodika järgi arvutatud hinnangud erinevad tegelikkusest nii palju kui palju need teenuste hinnad erinevad teineteisest. [2: lk 89]

Üldnumbrite lõikes on perioodil 2005-2011 uue metoodika puhul leibkondade tervishoiukulutused keskmiselt aastas 24 miljonit suuremad kui vana metoodika korral. Suures osas on muutus tingitud aktiivravi kulutuste suurenemisest.

1.3.2.5 Kokkuvõte uue metoodika ja vana metoodika võrdlusest

Kokkuvõtvalt võib öelda, et uus metoodika kirjeldab leibkondade tervishoiukulusid täpsemalt kui vana metoodika, sest võtab arvesse tervishoiuteenuste osutajate registreeritud ja raamatupidamislikud andmed, mitte patsientide umbkaudsed ütlused.

See oli peamine leibkonna eelarve uuringul baseeruva metoodika nõrkuseks. Kuna valimimaht oli küllalt väike ja tervishoiualaste kulutuste osakaal kogu uuringust samuti, siis iga-aastaselt võisid hinnangud olla väga kõikuvad, sõltuvalt sellest, missugused inividid valimisse sattusid.

Leibkonna eelarve uuringu kui andmeallika teine puudus on selles, et seda ei viida läbi iga-aastaselt. Seega nendel aastatel, mil seda läbi ei viida on vaja luua ja kasutada mingit eelmiste uuringute põhjal tehtud hinnangut.

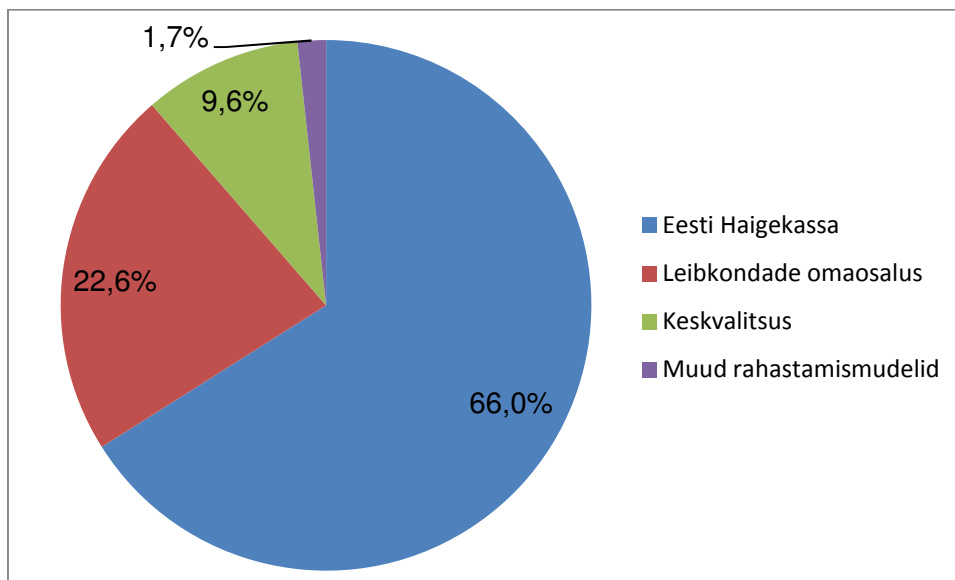
2. EESTI TERVISHOIUKULUDE RAHASTAMINE

2.1 Eesti tervishoiukulude rahastamine 2013. aastal

Eesti tervishoiu jooksevkulude näitaja 2013. aastal oli 1,13 miljardit eurot. Tervishoiu jooksevkulud moodustasid sisemajanduse koguproduktist 6,1%.

Eesti tervishoiukulude jaotus rahastamismudelite lõikes on esitatud joonisel 1. Jooniselt nähtub, et rahastamismudelitest enamik kulusid tehti kolme mudeli kaudu, nendeks olid Eesti Haigekassa, leibkondade omaosalus ning keskvalitsus. Seda kokku 98,3%.

Joonis 1. Eesti tervishoiu jooksevkulud 2013. aastal



Allikas: TAI TSO

Vabatahtlikel tervishoiu rahastamismudelitel on Eesti tervishoiukuludes üsna madal osakaal, moodustades 2013. aastal 0,5%. Samuti on madal välismaailma rahastamise osakaal, seda 0,1 protsendiga. Sellel on ka metodoloogiline põhjus, mis sai välja toodud ka alapeatükis 1.3.1, mis tähendab, et kõik need välisrahastatud tervishoiukulud, mille administreerimine toimub eesti avaliku sektori poolt kuuluvad sellele vastava rahastamismudeli alla.

Eesti Haigekassa kulutused moodustasid jooksevkulutuste mahust 66,0%. Täpsemalt on Haigekassa tervishoiukulutuste jaotus välja toodud tabelis 5.

Tabel 5. Eesti Haigekassa tervishoiu jooksevkulud, 2013

	2013	
	tuhat eurot	%
AKTIIVRAVI	498 606	66,8
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	269 981	36,2
..Päevaravi	22 432	3,0
..Ambulatoorne ravi	204 797	27,4
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	152 370	20,4
TAASTUSRAVI	11 388	1,5
ÕENDUSABI	20 607	2,8
TERVISHOIU TUGITEENUSED	88 233	11,8
MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	111 716	15,0
....Retseptiravimid	103 391	13,9
PREVENTSIOON	7 936	1,1
TERVISHOIUSÜSTEEMI VALITSEMINE JA ADMINISTREERIMINE	7 937	1,1
JOOKSEVKULUD KOKKU	746 423	100

Allikas: TAI TSO

Absoluutsummas olid Eesti Haigekassa tervishoiu jooksevkulud 746 miljonit eurot. Suurima osa moodustasid kulutused hospitaliseeritud patsientide ravile, seda 36,2% ehk pea 270 miljonit eurot. Järgmine suurem kulugrupp oli põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused, mis sisaldasid suuremas osas perearstide töö rahastamist, need moodustasid EHK kulutustest 20,4% ehk Retseptiravimite kompensatsioon moodustas EHK kulutustest 13,9% ehk 103 miljonit eurot.

Eesti tervishoiukuludes 9,6%-st osakaalu omava keskvalitsuse kulutused on avaldatud tabelis 6. Absoluutsummas olid keskvalitsuse kulutused tervishoiule 2013. aastal 107 miljonit eurot.

Tabel 6. Keskkvalitsuse tervishoiukulud, 2013

	2013	
	tuhat eurot	%
AKTIIVRAVI	11 569	10,6
TAASTUSRAVI	1 302	1,2
ÕENDUSABI	13 769	12,6
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	13 614	12,5
TERVISHOIU TUGITEENUSED	29 409	27,0
..Patsiendi transport ja päästetegevus	28 905	26,5
MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	18 987	17,4
....Ortopeedilised ja muud abivahendid	10 435	9,6
PREVENTSIOON	21 904	20,1
..Varajase haigestumise seire programmid	18 383	16,9
TERVISHOIUSÜSTEEMI VALITSEMINE JA ADMINISTREERIMINE	12 044	11,1
JOOKSEVKULUD KOKKU	108 985	100

Allikas: TAI TSO

Kõige suurema osakaalu keskkvalitsuse kulutustest, seda 26,5%-ga, moodustas patsiendi transport ja päästetegevus, millest enamik oli kiirabiteenuse finantseerimine. Teine suurem kulugrupp olid varajase haigestumise seire programmid, mis keskkvalitsuse tervishoiukulutuste osakaalust moodustas 16,9 % ehk 18,4 miljonit eurot. Suurem osa antud kulutustest oli suunatud HIV nakkuse vastaseks võitluseks.

Leibkondade kulutused moodustasid tervishoiu jooksevkuludest 2013. aastal 22,6% ehk 255 miljonit eurot. Täpsem kulude jaotus on toodud tabelis 7.

Tabel 7. Leibkondade tervishoiukulud, 2013

	2013	
	tuhat eurot	%
AKTIIVRAVI	102 697	40,3
....Ambulatoorsete patsientide hambaravi	61 472	24,1
TAASTUSRAVI	9 127	3,6
ÕENDUSABI	19 700	7,7
TERVISHOIU TUGITEENUSED	236	0,1
MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	123 301	48,3
....Retseptiravimid	61 620	24,2
....Käsimüügiravimid	40 729	16,0
JOOKSEVKULUD KOKKU	255 060	100

Allikas: TAI TSO

Pea kaks kolmandikku leibkondade kulutustest moodustasid kulutused ravimitele ning hambaravile. Ravimite lõikes kulutati leibkondade tervishoiukulutuste eelarvest retseptiravimitele 24,2% ning käsimüügiravimitele 16,0%, ehk absoluutsummates 61,6 ja

40,7 miljonit eurot. Hambaravile kulutasid leibkonnad 2013. aastal 61,5 miljonit eurot. Keskmiselt kulutas iga inimene tervishoiule 193 eurot aastas.

2.2 Eesti tervishoiukulude rahastamine kahe meetodika võrdluses

Kahe meetodika võrdluses on aluseks võetud 2011. aasta andmed. Need on esitatud tabelis 8. Tabelis kajastuvate SHA2011 andmete puhul on leibkondade kulutused arvatud peatükis 1.3.2 kirjeldatud meetodika alusel.

Tabel 8. Tervishoiukulud teenuste lõikes SHA.1.0 ja SHA2011 klassifikaatori lõikes, 2011

SHA.1.0			Erinevus (tuhat eurot)	SHA2011		
Teenus	Tuhat eurot	Osakaal (%)		Osakaal (%)	Tuhat eurot	Teenus
HC.1 Raviteenused	497 443	53,3	37 869	54,8	535 311	HC.1 Aktiivravi
HC.1.1 Hospitaliseeritud patsientide ravi	252 180	27,0	9 369	26,8	261 548	HC.1.1 Hospitaliseeritud patsientide ravi
HC.1.2 Päevapatsientide ravi	18 261	2,0	1 769	2,1	20 029	HC.1.2 Päevaravi
HC.1.3 Ambulatoorne ravi	225 431	24,2	26 716	25,8	252 147	HC.1.3 Ambulatoorne ravi
HC.1.3.1 Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	139 451	15,0	-232	14,3	139 219	HC.1.3.1 Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused
HC.1.3.2 Ambulatoorse patsientide hambaravi	60 897	6,5	11 385	7,4	72 281	HC.1.3.2 Ambulatoorse patsientide hambaravi
HC.1.3.3 Kõik muud erialased tervishoiuteenused	23 163	2,5	17 483	4,2	40 646	HC.1.3.3 Kõik muud erialased tervishoiuteenused
HC.2 Taastusravi	19 514	2,1	-2 766	1,7	16 748	HC.2 Taastusravi
HC.3 Pikaajaline hooldusravi	40 814	4,4	5 276	4,7	46 089	HC.3 Õendusabi
HC.4 Tervishoiu tugiteenused	103 112	11,1	-3 248	10,2	99 863	HC.4 Tervishoiu tugiteenused
HC.5 Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele	224 624	24,1	6 722	23,7	231 346	HC.5 Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele
HC.5.1.1 Retseptiravimid	159 873	17,1	-8 917	15,5	150 955	HC.5.1.1 Retseptiravimid
HC.5.1.2 Käsimüügiravimid	37 050	4,0	12 364	5,1	49 414	HC.5.1.2 Käsimüügiravimid
HC.6 Preventsioon ja elanikkonna tervishoid	26 051	2,8	0	2,7	26 051	HC.6 Preventsioon
HC.7 Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus	21 220	2,3	0	2,2	21 220	HC.7 Tervishoiusüsteemi valitsemine ja administreerimine
TERVISHOIU JOOKSEVKULUD KOKKU	932 778	100	43 852	100	976 629	TERVISHOIU JOOKSEVKULUD KOKKU

Allikas: TAI TSO

Tabelist nähtub, et SHA2011 rakendamine koos uue leibkonna kulutuste arvestusmetoodikaga on tervishoiukulusid kasvatanud 43,9 miljoni euro võrra. Suurim kulutuste kasv on toimunud aktiivravi (HC.1) lõikes, seda 37,9 miljoni euro näol. Sellesse panustasid kõige enam erialased tervishoiuteenused (HC.1.3.3) ning hambaravi (HC.1.3.2).

Mõningane muudatus toimus ravimitekulutuste struktuuris. Retseptiravimitele (HC.5.1.1) tehtavad kulutused vähenesid samal ajal käsimüügiravimitele (HC.5.1.2) tehtavad kulutused vähenesid. See oli tingitud eelnevalt mainitud uuest leibkonna tervisekulutuste arvestusmetoodika rakendamisest.

Vaadates eri teenuseliikide osakaale tervishoiu jooksevkuludes, siis seal suuri muudatusi ei toimunud. Kuna aktiivravi (HC.1), õendusabi (HC.3) ning meditsiinitorude (HC.5) kulutused absoluutsummas suurenesid kõige enam, siis suurenes nende osakaal ka tervishoiukuludes. Samal ajal vähenesid taastusravile (HC.2) tehtavad kulud ning seega vähenes nende kulude osakaal ka tervishoiukuludes.

3. TERVISHOIUKULUDE JAOTUS TEENUSTE JA TEENUSTE PAKKIJATE LÖIKES

Üle poole tervishoiu jooksevkuludest moodustasid aktiivraviteenustele tehtud kulutused, neid tehti summas 618 miljonit eurot. Samas preventsiioonile jätkuvalt kulutakse väike osa (ligikaudu 3%). Tervishoiukulude jaotus teenuste lõikes on välja toodud tabelis 9.

Tabel 9. Tervishoiukulud teenuste lõikes, 2013

	2013	
	tuhat eurot	%
AKTIIVRAVI	618 574	54,7
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	291 575	25,8
..Päevaravi	23 872	2,1
..Ambulatoorne ravi	301 707	26,7
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	159 574	14,1
....Ambulatoorsete patsientide hambaravi	89 987	8,0
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	52 146	4,6
TAASTUSRAVI	22 011	1,9
..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	7 540	0,7
..Ambulatoorsete patsientide taastusravi	13 845	1,2
ÕENDUSABI	60 303	5,3
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	55 881	4,9
TERVISHOIU TUGITEENUSED	117 938	10,4
..Laboratoorsed uuringud	52 454	4,6
..Radioloogilised uuringud	35 789	3,2
..Patsiendi transport ja päästetegevus	29 695	2,6
MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	255 406	22,6
....Retseptiravimid	165 401	14,6
....Käsimüügiravimid	42 670	3,8
PREVENTSIOON	32 325	2,9
..Varajase haigestumise seire programmid	21 082	1,9
TERVISHOIUSÜSTEEMI VALITSEMINE JA ADMINISTREERIMINE	23 536	2,1
JOOKSEVKULUD KOKKU	1 130 091	100

Allikas: TAI TSO

Suuruselt järgmise kulugrupi moodustasid ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodete kulutused, nende maht oli 255,4 miljonit eurot. Enamiku antud kulutustest moodustasid retseptiravimitele tehtud kulud.

Vaadeldes tervishoiu jooksevkulusid teenusepakkujate lõikes nähtub, et enamik kulutusi tehti haiglates, moodustades 45,8% jooksevkuludest ehk absoluutsummas 517 miljonit eurot. Tervishoiu jooksevkuludest teenustepakkujate lõikes annab ülevaate tabel 10.

Tabel 10. Tervishoiukulud teenustepakkujate lõikes, 2013

	2013	
	tuhat eurot	%
HAIGLAD	517 345	45,8
ÕENDUSABI- JA HOOLEKANDEASUTUSED	42 238	3,7
AMBULATOORSED TERVISHOIUASUTUSED	227 832	20,2
TERVISHOIU TUGITEENUSTE PAKKUJAD	29 291	2,6
MEDITSIINITOODETE JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKUJAD	255 462	22,6
PREVENTSIOONI PROGRAMMIDE KORRALDAJAD	29 452	2,6
TERVISHOIUSÜSTEEMI ADMINISTREERIMISE JA RAHASTAMISE KORRALDAJAD	23 536	2,1
MUUD TEGEVUSHARUD	2 530	0,2
MITTERESIDENDIST TERVISHOIUASUTUSED	2 405	0,2
JOOKSEVKULUD KOKKU	1 130 091	100

Allikas: TAI TSO

Meditsiinitoodete jaemüüjad moodustasid oma 22,6-se osakaaluga suuruselt järgmise kulugrupi. Enamik kulutusi tehti nende asutuste kaudu retsepti- ja käsimüügiravimite soetamisel. Ambulatoorsetes tervishoiuasutustes tehti 20,2% 2013. aasta tervishoiukuludest. Suurem osa kulutusi tehti nendes asutustes põhilistele meditsiini ja diagnostikateenustele ning hambaravile.

ANDMEALLIKAD

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

1. Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
2. Rahandusministeerium – 2013. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
3. Ministeeriumite tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.
4. Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
5. Raviamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
6. Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
7. Riigikassa andmebaas – 2013. aasta riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
8. Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
 - a. Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavate projektide kohta;
 - b. Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
9. Tervise Arengu Instituut – tervisedenduse projektid ja programmid ning statistilised aruanded:
 - a. Tervishoiualane majandustegevus,
 - b. Arsti vastuvõtud ja koduviisidid,
 - c. Päevaravi,
 - d. Ravivoodid ja hospitaliseerimine.
10. Eesti Punane Rist – kulutused preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule.
11. Eesti E-Tervise Sihtasutus – riigi tervishoiusüsteemi e-lahenduste edendamise ja arendamise kulud.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Haiglavõrgu arengukava, Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/830528?leiaKehtiv> (05.11.2014)
2. Leibkondade tervishoiukulutused eestis aastatel 2005–2008 kahe meetodika võrdluses, Aljona Karlõševa. http://www.tai.ee/images/PDF/Metoodika/Karloseva_Leibkondade_tervishoiukulutused_Eestis_2005_2008.pdf (03.11.2014)

Lisad

Lisa 1. Tervishoiuteenuste üleminekutabel

SHA2011		SHA1.0	
Kood	Nimetus	Kood	Nimetus
HC.1	AKTIIVRAVI	HC.1	RAVITEENUSED
HC.1.1	..Hospitaliseeritud patsientide ravi	HC.1.1	Hospitaliseeritud patsientide ravi
HC.1.2	..Päevaravi	HC.1.2	Päevapatsientide ravi
HC.1.3	..Ambulatoorne ravi	HC.1.3	Ambulatoorne ravi
HC.1.3.1	....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	HC.1.3.1	Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused
HC.1.3.2	....Ambulatoorseste patsientide hambaravi	HC.1.3.2	Ambulatoorseste patsientide hambaravi
HC.1.3.3	....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	HC.1.3.3	Kõik muud erialased tervishoiuteenused
		HC.1.3.9	Kõik muu ambulatoorseste patsientide ravi
HC.1.4	..Kodune ravi	HC.1.4	Kodune ravi
HC.2	TAASTUSRAVI	HC.2	TAASTUSRAVI
HC.2.1	..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	HC.2.1	Hospitaliseeritud patsientide taastusravi
HC.2.2	..Päevaravi patsientide taastusravi	HC.2.2	Päevapatsientide taastusravi
HC.2.3	..Ambulatoorseste patsientide taastusravi	HC.2.3	Ambulatoorseste patsientide taastusravi
HC.2.4	..Kodune taastusravi	HC.2.4	Kodune taastusravi
HC.3	ÕENDUSABI	HC.3	PIKAAJALINE HOOLDUSRAVI
HC.3.1	..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	HC.3.1	Hospitaliseeritud patsientide pikaajaline hooldusravi
HC.3.2	..Päevapatsientide õendusabi	HC.3.2	Päevapatsientide pikaajaline hooldusravi
HC.3.3	..Ambulatoorseste patsientide õendusabi		
HC.3.4	..Kodune õendusabi	HC.3.3	Pikaajaline koduhooldusravi
HC.4	TERVISHOIU TUGITEENUSED	HC.4	TERVISHOIU TUGITEENUSED
HC.4.1	..Laboratoorsed uuringud	HC.4.1	Kliinilised laboratoorsed uuringud
HC.4.2	..Radioloogilised uuringud	HC.4.2	Radioloogilised uuringud
HC.4.3	..Patsiendi transport ja päästetegevus	HC.4.3	Patsiendi transport ja päästetegevus
		HC.4.9	Kõik muud tugiteenused
HC.5	MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	HC.5	MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE
HC.5.1	..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskauad	HC.5.1	Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskauad
HC 5.1.1	....Retseptiravimid	HC.5.1.1	Retseptiravimid
HC 5.1.2	....Käsimüügiravimid	HC.5.1.2	Käsimüügiravimid
HC 5.1.3	....Muud meditsiinilised mittekestvuskauad	HC.5.1.3	Muud meditsiinilised mittekestvuskauad
HC.5.2	..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskauad	HC.5.2	Terapeutilised seadmed ja muud meditsiinilised kestvuskauad

HC.5.2.1	....Prillid ja muud nägemistarbed	HC.5.2.1	Prillid ja muud nägemistarbed
HC.5.2.2	....Kuulmisaparaadid	HC.5.2.3	Kuulmisaparaadid
HC.5.2.3	....Ortopeedilised ja muud abivahendid	HC.5.2.2	Ortopeedilised ja muud abivahendid
HC.5.2.9	...Kõik muud meditsiinilised kestvuskaubad	HC.5.2.4	Meditsiinilis-tehnilised seadmed, sh ratastoolid
		HC.5.2.9	Kõik muud meditsiinilised kestvuskaubad
HC.6	PREVENTSIOON	HC.6	PREVENTSIOON JA ELANIKKONNA TERVISHOID
HC.6.1	..Info-, hariduse- ja konsultatsiooniprogrammid	HC.6.9*	Kõik muud tervishoiuteenused
HC.6.2	..Immuniseerimise programmid	HC.6.3*	Nakkushaiguste tõkestamine
HC.6.3	..Varajase haigestumise seire programmid	HC.6.3*	Nakkushaiguste tõkestamine
		HC.6.4	Mittenaaktsushaiguste tõkestamine
HC.6.4	..Tervise seisundi jälgimise programmid	HC.6.1	Enam ja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine
		HC.6.2	Koolitervishoid
		HC.6.5	Töötervishoid
HC.6.5	..Epidemoloogilise seire ning riski ja haiguste kontrolli programmid	HC.6**	
HC.6.6	..Õnnetuse või hädaabi programmideks valmistumine	HC.6**	
HC.7	TERVISHOIUSÜSTEEMI VALITSEMINE JA ADMINISTREERIMINE	HC.7	TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE JA RAVIKINDLUSTUS
HC.7.1	..Tervishoiusüsteemi administreerimine	HC.7.1.1	Tervishoiu administreerimine üldvalitsuse tasandil (v.a sotsiaalkindlustus)
HC.7.2	..Tervishoiu finantseerimise administreerimine	HC.7.1.2	Sotsiaalkindlustuse fondide haldamine
		HC.7.2	Erakindlustus

* Osa SHA.1.0 kulust on haaratud SHA2011 kulugruppi.

** SHA.1.0 klassifikaatoris täpsem alajaotus puudus

Allikas: TAI TSO

Lisa 2. Tervishoiuteenuste pakujate üleminekutabel

SHA2011		SHA1.0	
Kood	Nimetus	Kood	Nimetus
HP.1	HAIGLAD	HP.1	HAIGLAD
HP.1.1.1	....Piirkondlikud haigla		
HP.1.1.2	....Keskhaiglad		
HP.1.1.3	....Üldhaiglad		
HP.1.1.4	....Kohalikud haiglad		
HP.1.2	..Pühhaatriaiglad	HP.1.2	Vaimse tervise ja psühhoaktiivsete ainetega seotud haiglad
HP.1.3	..Muud haiglad	HP.1.3	Erihaiglad
HP.2	ÕENDUSABI- JA HOOLEKANDEASUTUSED	HP.2	HOOLDUS- JA PÕETUSRAVI ASUTUSED
HP.2.1	..Õendushaiglad	HP.2.1	Hooldusraviasutused
HP.2.2	..Statsionaarsed (sh päevaravi) vaimse tervise ja sõltuvushäirete keskused	HP.2.2	Vaimse alaarengu, vaimse tervise ja psühhoakt. ainetega seotud asut.
HP.2.9	..Muud õendusabi- ja hoolekandeadasutused	HP.2.3	Ühisteenuste asutused
		HP.2.9	Kõik muud residentraviasutused
HP.3	AMBULATOORSED TERVISHOIUASUTUSED	HP.3	AMBULATOORSE RAVI PAKKIJAD
HP.3.1	..Ambulatoorsed arstiasutused	HP.3.1	Arstikeskused
HP.3.2	..Hambaraviasutused	HP.3.2	Hambaarstikeskused
HP.3.3	..Muud tervishoiuasutused	HP.3.3	Muud ravikeskused
HP.3.4	..Ambulatoorsed tervishoiukeskused	HP.3.4	Ambulatoorse ravi keskused
HP.3.5	..Koduõendusteenuse osutajad	HP.3.6	Koduraviteenuste pakujad
HP.4	TERVISHOIU TUGITEENUSTE PAKKIJAD		
HP.4.1	..Kiirabiasutused	HP.3.9.1	Kiirabi teenused
HP.4.2	..Meditsiinilaborid ja diagnostikaasutused	HP.3.5	Meditsiini- ja diagnostika laboratooriumid
		HP.3.9.2	Vere ja organite pangad
HP.4.9	..Muud tervishoiu tugiteenuste osutajad	HP.3.9.9	Kõik muud ambulatoorse ravi pakujad
HP.5	MEDITSIINITOODETE JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD	HP.4	JAEMÜÜK JA TEISED MEDITSIINITOODETE PAKKIJAD
HP.5.1	..Apteegid	HP.4.1	Apteegid
HP.5.2	..Meditsiinitarvikute ja meditsiiniliste abivahendite jaemüügi asutused	HP.4.2	Jaemüük jt prillide jm nägemisvahendite varustajad
		HP.4.3	Jaemüük jt kuulmisaparaadite jm kuulmisvahendite varustajad
		HP.4.4	Teiste vahendite varustajad
HP.5.9	..Muude meditsiinitoodete jaemüügi asutused	HP.4.9	Muud ravimite ja med.kaupade pakujad
HP.6	PREVENTSIOONI PROGRAMMIDE KORRALDAJAD	HP.5	RAHVATERVISE PROGRAMMIDE KORRALDUS

HP.7	TERVISHOIUSÜSTEEMI ADMINISTREERIMISE JA RAHASTAMISE KORRALDAJAD	HP.6	ÜLDINE TERVISHOIU ADMINISTREERIMINE
HP.7.1	..Riigiasutused	HP.6.1	Tervishoiu administreerimine valitsuse tasandil
HP.7.2	..Eesti Haigekassa	HP.6.2	Sotsiaalkindlustusfondid
HP.7.3	..Kindlustusseltsid	HP.6.4	Erakindlustus (v.a sotsiaalkindlustus) administreerimine
HP.7.9	..Muud tervishoiusüsteemi aadministreerimise ja rahastamise korraldajad		
HP.8	MUUD TEGEVUSHARUD	HP.7	MUUD TEGEVUSHARUD
HP.8.1	..Leibkonnad kui koduõendusteenuse osutajad	HP.7.2	Leibkonna poolt osutatud kodune ravi
HP.8.2	..Asutused, kellele tervishoid on kõrvaltegevusala	HP.7.1	Asutustes osutatavad töötervishoiuteenused
HP.8.9	..Muud asutused	HP.7.9	Muud mittepõhitegevusena th-teenust pakkuvad asutused (koolid, kaitsevägi, vanglad)
HP.9	MITTERESIDENDIST TERVISHOIUASUTUSED	HP.9	VÄLISMAAILM
		HP.10	ERAISIKUD

Allikas: TAI TSO

Lisa 3. Tervishoiu rahastamismudelite üleminekutabel

SHA2011		SHA1.0	
Kood	Nimetus	Kood	Nimetus
HF.1	AVALIKU SEKTORI RAHASTAMISMUDELID	HF.1	Avalik sektor
HF.1.1	..Avalik sektor, v.a Eesti Haigekassa	HF.1.1	Avalik sektor, v.a Haigekassa
HF.1.1.1	....Keskkvalitsuse rahastamine	HF.1.1.1	Keskvalitsus
HF.1.1.2	....Kohaliku omavalitsuse rahastamine	HF.1.1.3	Kohalik omavalitsus
HF.1.2.1	....Eesti Haigekassa	HF.1.2	Eesti Haigekassa
HF.2	VABATAHTLIKUD TERVISHOIU RAHASTAMISMUDELID		
HF.2.1.2	...Vabatahtlik ravikindlustus	HF.2.2	Erakindlustus (va ravikindlustus)
HF.2.2	..Mittetulundusühingute rahastamine	HF.2.4	MTÜ-d
HF.2.3	..Eraettevõtete (v.a vabatahtlik ravikindlustus) rahastamine	HF.2.5	Eraettevõtted (va ravikindlustus)
HF.3	LEIBKONDADE OMAOSALUS	HF.2.3	Leibkonnad
HF.4	VÄLISMAAILMA RAHASTAMINE	HF.3	VÄLISMAAILM

Allikas: TAI TSO

Lisa 4. Kahe meetodika (SHA2011 ja SHA.1.0) vaheline võrdlus

		HP.1	HAIGLAD									HP.2	AMBULATOORSED TERVISHOIUASUTUSED									HP.3	TERVISHOIU TUGITEENUSTE PAKKUMISE Keskused									HP.4	TERVISHOIU TUGITEENUSTE PAKKUMISE Keskused									HP.5
		HP.1	HP.1.1.1	HP.1.1.2	HP.1.1.3	HP.1.1.4	HP.1.2	HP.1.3	HP.2	HP.2.1	HP.2.2	HP.2.9	HP.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3	HP.3.4	HP.3.5	HP.4	HP.4.1	HP.4.2	HP.4.9																				
AKTIIVRAVI	HC.1																																									
..Hospitaliseeritud patsientide ravi	HC.1.1																																									
..Päevaravi	HC.1.2																																									
..Ambulatoorne ravi	HC.1.3																																									
....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	HC.1.3.1																																									
....Ambulatoorse patsientide hambaravi	HC.1.3.2																																									
....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	HC.1.3.3																																									
..Kodune ravi	HC.1.4																																									
TAASTUSRAVI	HC.2																																									
..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	HC.2.1																																									
..Päevaravi patsientide taastusravi	HC.2.2																																									
..Ambulatoorse patsientide taastusravi	HC.2.3																																									
..Kodune taastusravi	HC.2.4																																									

ÕENDUSABI	HC.3																			
..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	HC.3.1																			
..Päevapatsientide õendusabi	HC.3.2																			
..Ambulatoorseste patsientide õendusabi	HC.3.3																			
..Kodune õendusabi	HC.3.4																			
TERVISHOIU TUGITEENUSED	HC.4																			
..Laboratoorsed uuringud	HC.4.1																			
..Radioloogilised uuringud	HC.4.2																			
..Patsiendi transport ja päästetegevus	HC.4.3																			

Allikas: TAI TSO

Olemas uue meetodika korral	
Olemas mõlema meetodika korral	
Olemas vana meetodika korral	

Lisa 5. Leibkonna kulutuste erinevused uue ja vana meetodika vahel, keskmine aastatel 2005-2011, tuhat eurot, %

SHA2011		Absoluutne muutus	Suhteline muutus
HC.1	AKTIIVRAVI	28 841	78,6%
HC.1.1	..Hospitaliseeritud patsientide ravi	8 169	566,4%
HC.1.2	..Päevaravi	1 316	...
HC.1.3	..Ambulatoorne ravi	19 337	56,4%
HC.1.3.1	....Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	-1 754	-48,6%
HC.1.3.2	....Ambulatoorse patsientide hambaravi	7 689	27,5%
HC.1.3.3	....Kõik muud erialased tervishoiuteenused	13 401	2853,3%
HC.1.4	..Kodune ravi	19	...
HC.2	TAASTUSRAVI	-6 294	-48,3%
HC.2.1	..Hospitaliseeritud patsientide taastusravi	-11 926	-97,6%
HC.2.2	..Päevaravi patsientide taastusravi	0	...
HC.2.3	..Ambulatoorse patsientide taastusravi	5 632	...
HC.2.4	..Kodune taastusravi	0	...
HC.3	ÕENDUSABI	3 702	63,6%
HC.3.1	..Hospitaliseeritud patsientide õendusabi	3 702	63,6%
HC.3.2	..Päevapatsientide õendusabi	0	...
HC.3.3	..Ambulatoorse patsientide õendusabi	0	0,0%
HC.3.4	..Kodune õendusabi	0	...
HC.4	TERVISHOIU TUGITEENUSED	-4 339	-97,5%
HC.4.1	..Laboratoorsed uuringud	-4 116	-97,4%
HC.4.2	..Radioloogilised uuringud	-222	-100,0%
HC.4.3	..Patsiendi transport ja päästetegevus	0	...
HC.5	MEDITSIINITOOTED AMBULATOORSETELE PATSIENTIDELE	1 762	33,0%
HC.5.1	..Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	-4 017	31,8%
HC 5.1.1	....Retseptiravimid	-13 169	-20,0%
HC 5.1.2	....Käsimüügiravimid	8 378	28,1%
HC 5.1.3	....Muud meditsiinilised mittekestvuskaubad	774	78,4%
HC.5.2	..Meditsiiniseadmed ja muud meditsiinilised kestvuskaubad	5 779	49,5%
HC.5.2.1	....Prillid ja muud nägemistarbed	3 666	64,0%
HC.5.2.2	....Kuulmisaparaadid	-247	9,9%
HC.5.2.3	....Ortopeedilised ja muud abivahendid	428	-50,4%
HC.5.2.9	....Kõik muud meditsiinilised kestvuskaubad	1 932	116,8%
	JOOKSEVKULUD KOKKU	23 672	14,6%

Allikas: TAI TSO

Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

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

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht

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

Andmepäring Tervise Arengu Instituudile

tai@tai.ee

Statistikaameti andmebaas

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

Euroopa Liidu statistika

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

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas

<http://data.euro.who.int/hfadb/>

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas

http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

