

**SOTSIAALMINISTEERIUM**  
**Statistika ja analüüsi osakond**

**EESTI VABARIIGI TERVISHOIU KOGUKULUDE**  
**ARVESTUS JA ANALÜÜS 2002**

**Põhitäitja: Anne Karu**

**TALLINN**  
**Detsember 2003**

## SISUKORD

	lk
Sissejuhatus	3
1. Tervishoiu kogukulude arvutamise skeem ja selleks vajalikud andmeallikad	5
2. Tervishoiu jooksvate ja kogukulude arvestuse 2002. aasta analüüs	7
2. 1. Tervishoiu jooksvate kulude finantseerimise allikad	7
2. 2. Tervishoiuteenuste pakkujad	15
2. 3. Tervishoiu kogukulude finantseerimise allikad	24
3. Tervishoiu kogukulud sisemajanduse koguproduktist	38
4. Võrdlusandmed teiste riikidega, tähtsamad indikaatorid 1999-2002	39
5. Lisad	43

## Sissejuhatus

Esimest korda teostati tervishoiu kogukulude arvestus 1999. aastal 1998. aasta andmete põhjal. Tervishoiu kogukulude arvestamisele eelnes Harvardi Ülikooli ekspertide dr P. Bermani ja dr M. Chawla poolt läbiviidud seminar 1999. aasta märtsis, kus tutvustati Harvardi Ülikooli metoodikat tervishoiu kogukulude arvestamiseks. Sellele järgnes töörühma moodustamine, kelle ülesandeks oli teostada esimene Eesti tervishoiu kogukulude analüüs. 1999. aastal kasutati tervishoiu kogukulude arvestamisel Harvardi Ülikooli sellealast metoodikat. Kuna Harvardi metoodika erineb mõnes osas Euroopa maades kasutatavast Euroopa Majanduse ja Arengu Koostöö Organisatsiooni (OECD) metoodikast, siis võeti 2000. aastast kasutusele OECD metoodika (“A System of Health Accounts for International Data Collection”).

Põhiline erinevus kahe metoodika vahel:

- Harvardi metoodika järgi toimub rahavoogude liikumine tervishoiusüsteemis finantseerimise allikatest finantside vahendajateni ja finantside vahendajatest teenuste pakkujateni;
- OECD metoodika järgi toimub rahavoogude liikumine finantseerimise allikatest otse teenuste pakkujateni, kusjuures vahelüli finantside vahendajate näol on ära jäetud. Oluliseks erinevuseks on ka see, et OECD metoodikas on kasutatud tervishoiu kululiikide asemel tervishoiu funktsionaalset klassifikatsiooni ICHA-HC.

OECD metoodika kohaselt toimub tervishoiu kogukulude arvestamine tavaliselt kahe-dimensiooniliste maatrikstabelite abil, kus tervishoiu kulutusi näidatakse järgmises lõikes:

- tervishoiu jooksvad kulud funktsioonide ja pakkujate lõikes;
- tervishoiu jooksvad kulud pakkujate ja finantseerimise allikate lõikes;
- tervishoiu jooksvad ja kogukulud funktsioonide ja finantseerimise allikate lõikes.

OECD metoodika järgi **tervishoiu kogukuludega mõõdetakse residentide tervishoiualaste kaupade ja teenuste lõpptarbimist, millele on lisatud tervishoiu pakkujate (asutused, kus tervishoid on domineeriv tegevusala) kapitalikulud.**

Tervishoiu kogukuludega seega mõõdetakse majanduslikke ressursse, mida riik on kulutanud tervishoiualastele kaupadele ja teenustele vastavalt tervishoiu funktsioonidele HC.1 – HC.7, sealhulgas tervishoiu halduskulud ja ravikindlustus pluss tervishoiu pakkujate kapitalikulud.

Tervishoiu kogukulude arvestamine põhineb kolme-teljelisel süsteemil, kus kasutatakse tervishoiu kulutuste arvestamiseks “Tervishoiu arvepidamise rahvusvahelist klassifikatsiooni” (ICHA – International Classification for Health Accounts), mis koosneb:

- tervishoiu funktsioonide klassifikatsioon (ICHA-HC);
- tervishoiu pakkujate klassifikatsioon (ICHA-HP);
- tervishoiu finantseerimise allikate klassifikatsioon (ICHA-HF).

Tervishoiu kogukulude arvestamise süsteemi peamiseks eesmärgiks on:

- koostada rahvusvaheliselt võrreldav tervishoiu arvepidamise süsteem standardtabelite vormis;
- korrastada ja määratleda vajalikud definitsioonid;
- eristada tervishoiu funktsioonid tervishoiuga seotud funktsioonidest, et näidata tervishoiu sektorite-vahelisi aspekte ja seoseid;
- esitada maatrikstabelid rahavoogude analüüsimiseks tervishoiu finantseerimisel;
- esitada raamistik tervishoiu teenuste struktuuri võrdlevaks uurimiseks ja järjepidevaks esitamiseks/aruandluseks.

# 1. Tervishoiu kogukulude arvutamise skeem ja selleks vajalikud andmeallikad

Tervishoiu kogukulude arvestamine käesolevas töös, nagu ka eelnevatel aastal toimus vastavalt OECD metoodikas kasutatava **skeemi** alusel:

ICHA kood

HC.1 – HC.4	Isiku tervishoiu teenused
HC.5	Ambulatoorsele patsientidele määratavad meditsiinitooted
TPHE	Isiku tervishoiu kogukulud (=HC.1 +...HC.5)
HC.6	Preventsioon ja elanikkonna tervishoid
HC.7	Tervishoiu administreerimine ja tervisekindlustus
TCHE	Tervishoiu jooksvad kulud kokku (=HC.1 +...+ HC.7)
Invest	Investeeringud
THE	<b>Tervishoiu kogukulud</b> (=TCHE + Invest)

Antud skeemi kohaselt toimub tervishoiu kulude arvestus vastavalt tervishoiu funktsioonidele HC.1 – HC.4 (isiku tervishoiu teenused), millele on lisatud funktsioon HC.5 (ambulatoorsele patsientidele määratavad meditsiinitooted). Funktsioonid HC.1 – HC.5 iseloomustavad isiku tervishoiu kogukulusid. Kui nendele juurde liita HC.6 (preventsioon ja elanikkonna tervishoid) ja HC.7 (tervishoiu administreerimine ja tervisekindlustus), saame tervishoiu jooksvad kulud. Lisades viimastele veel investeeringud e. kapitalikulud (HC.R.1), saamegi tervishoiu kogukulud. Tervishoiu kogukulude tabeli (vt tabel 3) allosas on eraldi blokina ära toodud tervishoiuga seotud funktsioonid HC.R.2 – HC.R.7, mille kulusid OECD metoodika järgi aga ei lisata tervishoiu kogukuludele.

Tervishoiu kogukulude arvestamise **andmeallikad**:

- Eesti Haigekassa finants- ja majandusaruanded.
- Rahandusministeeriumi 2002. aasta riigieelarve täitmise aruanne - algallikaks riigieelarvest tehtavate tervishoiukulutuste kohta ministeeriumide lõikes, samuti Vabariigi Valitsuse reservfondist tehtud tervishoiukulutuste kohta.
- Rahandusministeeriumi 2002. aasta kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
- Tervishoiukulutuste andmed järgmistelt ministeeriumidelt: Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium; Kultuuriministeerium, Keskkonnaministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Siseministeerium ja Haridus- ja Teadusministeerium. Andmed saadakse vastavalt Sotsiaalministeeriumi päring-kirjale.
- Statistikaameti poolt läbiviidav leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuring - leibkondade poolt tehtud tervishoiukulutuste põhiliseks andmete allikaks.
- Finantsinspektsiooni kindlustusseltside preemiate aruanded - andmete allikaks leibkondade ja tööandjate poolt tehtud tervisekindlustuse kulutustele. Aruanne esitatakse vastavalt Sotsiaalministeeriumi kirjale.

- Statistikaameti poolt kogutav aruanne "Taastusravi" - aluseks elanike kulutused taastusravile.
- Ettevõtluse Arendamise Sihtasutuse Regionaalarengu Agentuur - Siseministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavad tervishoiuga seotud projektid.
- Tervishoiu kulutuste alased andmed erinevatelt asutustelt:
  - Ravimiamet - ravimite käive haigla- ja jaemüügi apteekides;
  - Tervisekaitseinspeksioon - toidu, hügieeni ja joogivee ning keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed;
  - "Medicover" - töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
- Riigikassa andmebaas – täpsustavad andmed tervishoiule tehtud kulutustele (näiteks Sotsiaalministeeriumi ja tema haldusala investeeringud valdkondade ja asutuste lõikes).
- Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
  - väliskoostöö ja eurointegratsiooni osakond - välisabi projektid, välislaenud;
  - finants-ja varahalduse osakond - täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, kiirabi tegevuskulude, hasartmängumaksust Rahandusministeeriumi kaudu finantseeritavate projektide kohta;
  - rahvatervise osakond - tervise edenduse projektid ja programmid;
  - statistika ja analüüsi osakond - "Tervishoiualase majandustegevuse aruanne", sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus (kulutused ravimitele).

## 2. Tervishoiu jooksvate ja kogukulude arvestuse 2002. aasta analüüs

### 2.1. Tervishoiu jooksvate kulude finantseerimise allikad

Tabelis 1 (vt ka abitabelid lisades 4-7) on toodud 2002. aasta jooksvad kulutused tervishoiule teenuste pakkujate HP.1 – HP.6 ja finantseerimise allikate HF.1 – HF.3 lõikes. Tabelites 1a ja 1b on toodud vastavalt tervishoiu finantseerimise allikate ja tervishoiu teenuste pakkujate struktuur (protsentides).

2002. aasta jooksvad kulutused tervishoiule moodustasid kokku 5 818,9 miljonit krooni, mis oli 535,4 miljonit krooni e 10,1% võrra rohkem kui 2001. aastal.

Finantseerimise **põhilised allikad** tervishoius olid:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
üldvalitsus	4 095 411	77,5	4 407 511	75,7
erasektor	1 188 064	22,5	1 411 373	24,3
välismaailm	-	-	-	-
kokku	5 283 475	100,0	5 818 884	100,0

**1) Üldvalitsus** oli peamine tervishoiu jooksvate kulutuste finantseerimise allikas nii 2002. kui 2001.aastal. Võrreldes eelneva aastaga suurenesid üldvalitsuse arvel tehtavad kulutused 312,1 miljoni krooni e 7,6 % võrra.

Üldvalitsus jagunes omakorda:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
keskvalitsus	395 132	9,6	431 161	9,8
kohalik omavalitsus	113 103	2,8	65 997	1,5
sotsiaalkindlustusfondid	3 587 176	87,6	3 910 353	88,7
kokku	4 095 411	100,0	4 407 511	100,0

**Keskvalitsuse** ehk riigieelarvest finantseeritavad kulutused tervishoiule moodustasid 9,8% üldvalitsuse kulutustest ehk 7,4% tervishoiu jooksvatest kulutustest. Riigieelarvest tehtavad kulutused suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 36 miljoni krooni e 9,1% võrra. Kulutuste kasv toimus põhiliselt Justiitsministeeriumi kulutuste kasvu arvel (39,3 miljonit krooni e 9,1 korda), kuna Sotsiaalministeeriumi valitsemisalast anti üle Justiitsministeeriumi valitsemisalasse Kohtuarstlik Ekspertiisbüroo ning kulud kohtumeditiiniliseks ekspertiisiks ja sundraviks. Kulutuste kasv toimus samuti Siseministeeriumis (2,5 miljoni krooni e 80,5% võrra), kus 2002. aastal kajastati metoodika täpsustumisel ka Päästeameti arstide ja õdede töötasu. Kulutused Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavatele tervishoiule suunatud projektidele suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 1,1 miljoni krooni e 71,8% võrra. Hasartmängumaksust finantseeritavatest projektidest oli 48,5% suunatud narkomaanide, alkohoolikute ja HIV-tõbiste abistamisele ning 51,5% tervise edendusele. Riigieelarve kulutused järgmiste ministeeriumide vahel:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
Sotsiaalministeerium	368 930	93,4	<b>364 928</b>	<b>84,6</b>
Kaitseministeerium	12 882	3,3	<b>11 120</b>	<b>2,6</b>
Justiitsministeerium	4 861	1,2	<b>44 177</b>	<b>10,2</b>
Siseministeerium	3 095	0,8	<b>5 585</b>	<b>1,3</b>
Haridusministeerium	2 042	0,5	<b>2 296</b>	<b>0,5</b>
Teede- ja Sideministeerium	451	0,1	<b>310</b>	<b>0,1</b>
Keskonnaministeerium	1 233	0,3	<b>145</b>	<b>0,03</b>
Kultuuriministeerium	126	0,03	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>
Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavad projektid	1 512	0,4	<b>2598</b>	<b>0,6</b>
kokku	395 132	100,0	<b>4 31 161</b>	<b>100,0</b>

Keskvalitsuse kulutustest moodustasid suurima osa Sotsiaalministeeriumi ja tema hallatavate asutuste kulutused – 84,6%, mis jagunesid pakkujate lõikes järgmiselt (*funktsioonide lõikes vt lisa 16*):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
haiglad	86 847	23,6	<b>79 465</b>	<b>21,8</b>
sh toetus ravikindlustuseta isikutele	77 073	20,9	<b>76 325</b>	<b>20,9</b>
ambulatoorse ravi pakkujad	139 820	37,9	<b>144 601</b>	<b>39,6</b>
sh toetus kiirabile	139 520	37,8	<b>144 601</b>	<b>39,6</b>
jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad	38 705	10,5	<b>36 871</b>	<b>10,1</b>
sh ravimid, med. aparatuur	13 496	3,7	<b>10 643</b>	<b>2,9</b>
proteesid jm abivahendid	25 209	6,8	<b>26 228</b>	<b>7,2</b>
rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine	28 913	7,8	<b>29 861</b>	<b>8,2</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	74 645	20,2	<b>74 130</b>	<b>20,3</b>
kokku	368 930	100,0	<b>364 928</b>	<b>100,0</b>

Sotsiaalministeeriumi kuludest suurenesid kõige enam kulutused kiirabile (kasv 5,1 miljoni krooni e 3,6% võrra). Rahvatervise programmide kulutused suurenesid 1 miljoni krooni e 3,3% võrra. Sotsiaalministeeriumi kuludest pakkujate lõikes vähenesid kõige enam haiglate kulud (7,4 miljoni krooni e 8,5% võrra), mis oli tingitud nagu eespool mainitud kohtumeditiiniliseks ekspertiisiks ja sundraviks ettenähtud kulutuste üleminemisest Justiitsministeeriumi valitsemisalasse. Ravikindlustuseta isikute ravikulude vähenemine 0,7 miljoni krooni võrra on aga tinglik, sest 2001. aasta kulutustes on kajastatud ka 2000. aasta võlg.



**Kohalike omavalitsuste** eelarvetest finantseeritavad kulutused tervishoiule moodustasid 1,5% (2001.a. - 2,8%) üldvalitsuse kulutustest ehk 1,1% (2001.a. - 2,1%) tervishoiu jooksvatest kulutustest. Kohalike omavalitsuse eelarvetest tehtavad jooksvad kulud vähenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 47,1 miljonit krooni e 1,7 korda. Suurim kulutuste vähenemine oli haiglatel (32 miljonit krooni e 64,8% võrra), sh kindlustamata isikute kulutuste vähenemine oli 20,2 miljoni krooni e 69,3% võrra. Kindlustamata isikute kulutuste suurim vähenemine toimus Tallinna Linnavalitsuses, kus 2001. aastal anti lisaks omavalitsuse eelarvele raha ka riigieelarvest (13 miljonit krooni), kuid 2002. aastal riigieelarvest selleks otstarbeks raha ei eraldatud. Siinjuures tuleb märkida, et punktis 2.3 analüüsitavad kohalike omavalitsuste kogukulud aga suurenesid 11,7 miljoni krooni e 8,4% võrra, kusjuures kogukulude kasv toimus kapitalikulude 3,2 kordse kasvu arvel.

Kohalike omavalitsuste kulutused pakkujate lõikes realiseeriti: läbi haiglate - 26,4% (2001.a. - 43,7%) ja ambulatoorse ravi pakkujate - 20,2% (2001.a. - 23,6%). Küllaltki suured olid tervishoiu administreerimise kulud - 47,4% (2001.a. - 29,5%) kohalike omavalitsuste jooksvatest kulutustest.

**Sotsiaalkindlustusfondide**, st Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) kulutused tervishoiule moodustasid suurima osa üldvalitsuse kulutustest - 88,7% (2001.a. - 87,6%) ja ühtlasi üldse suurima osa tervishoiule tehtud jooksvatest kulutustest - 67,2% (2001.a. - 67,9%). Haigekassa eelarvest tehtavad kulutused suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 323,2 miljoni krooni e 9% võrra. Seega on sisuliselt Eesti tervishoiu suurimaks finantseerijaks tööandjad, kes tasuvad töötajatele makstud palgalt ja muudelt tasudelt sotsiaalmaksu, mis laekub läbi Maksuameti Haigekassale.

Haigekassa kulutuste finantseerimine teenuste pakkujate lõikes toimus järgmiselt:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
haiglad	1 394 707	38,9	<b>1 609 248</b>	<b>41,1</b>
ambulatoorse ravi pakkujad	1 381 970	38,5	<b>1 375 443</b>	<b>35,2</b>
jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad	675 125	18,8	<b>788 373</b>	<b>20,2</b>
sh apteegid (soodusravimid + tsentraalselt ostetud)	662 132	18,5	<b>772 369</b>	<b>19,8</b>
rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine	57 585	1,6	<b>55 619</b>	<b>1,4</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	77 789	2,2	<b>81 670</b>	<b>2,1</b>
kokku	3 587 176	100,0	<b>3 910 353</b>	<b>100,0</b>

Suurem osa sotsiaalkindlustuse rahast kulutati läbi haiglate ja ambulatoorse ravi pakkujate. Siinjuures haiglaravi kulutused on suurenenud 214,5 miljoni krooni e 15,4% võrra. Ambulatoorse ravi kulutused on aga samal ajal vähenenud 6,5 miljoni krooni e 0,5% võrra. Ambulatoorse ravi kulutustest moodustas ambulatoorne üldarstiabi (perearstiabi) 400,2 miljonit krooni, mis oli 64,4 miljonit krooni e 19% võrra rohkem kui eelneval aastal. Põhiline kulude kasv toimus Tallinnas, kus alustasid tööd uued perearstid. Kokku oli 2002. aastal 813 perearsti, kellest 78% omasid ka perearsti diplomit.

2002. aastal on Haigekassa esmakordselt eraldi välja toonud päevaravi mitte ainult haiglas (nagu 2001. aastal), vaid ka ambulatoorse ravi keskustes (vt lisa 6). Siinjuures tuleb aga märkida, et päevaravist 91,5% toimub siiski haiglates.

Haigekassa kulutuste suurenemist pakkujate lõikes põhjustas ka soodusravimite ja tsentraalselt ostetud ravimite kulutuste kasv (110,2 miljonit krooni e 16,6%).

2002. aastal tõusid nii väljakirjutatud retseptide arv kui ka ühe retsepti keskmine maksumus. Kui 2000. aastal kompenseeris Haigekassa 3,4 miljonit retsepti, siis 2001. aastal 3,9 miljonit retsepti ja 2002. aastal juba 4,1 miljonit retsepti. 2002. aastal oli retsepti keskmine maksumus Haigekassale 180,6 krooni, mis on 13,8% suurem kui 2001. aastal. Retsepti maksumuse tõus oli tingitud uute ja kallimate ravimite suuremast väljakirjutamisest ja ravimihindade tõusust. 2001. aastal käivitas Haigekassa perearstidele regulaarse tagasiside andmise süsteemi. Selle eesmärk on anda perearstidele retseptikäitumise analüüsi põhjal regulaarset tagasisidet nende poolt kirjutatud soodusravimite mahu ja kulu kohta, et mõjutada arste paremini tajuma retseptide väljakirjutamise "harjumuse hinda" ning anda arstidele võimalus võrrelda end kolleegidega üle Eesti. Selline süsteem osutus efektiivseks, sest perearstide poolt väljakirjutatavate retseptide keskmise maksumuse kasv on võrreldes retsepti maksumuse kasvuga pidurdunud.

**2) Erasektori** osatähtsus tervishoiu jooksvate kulutuste finantseerimisel oli **24,3%** (2001.a. – 22,5%). Võrreldes eelneva aastaga suurenesid kulutused 223,3 miljoni krooni e 18,8% võrra.

Erasektoris tehtud kulutused jagunesid omakorda:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
erakindlustus	57 134	4,8	<b>62 205</b>	<b>4,4</b>
leibkonnad	1 005 830	84,7	<b>1 183 512</b>	<b>83,9</b>
korporatsioonid	125 100	10,5	<b>165 656</b>	<b>11,7</b>
kokku	1 188 064	100,0	<b>1 411 373</b>	<b>100,0</b>

**Erakindlustuse** all on mõeldud töötajatele tööandja poolt tehtavat kindlustust, selle osatähtsus erasektori kulutustest moodustas vastavalt 4,8% ja 4,4%. Erakindlustuse kulutused suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 5,1 miljonit krooni e. 8,9% võrra.

**Leibkondade** osatähtsus oli erasektori kulutustest kõige suurem (83,9%), moodustades 20,3% (2001.a. - 19%) tervishoiu jooksvatest kulutustest.

Statistikaameti poolt läbiviidava leibkonna sissetulekute ja kulutuste uuringu alusel moodustasid leibkondade kulutused tervishoiule 1142 miljonit krooni (2001.a. - 967,7 miljonit krooni), millele lisandus veel 41,5 miljonit krooni (2001.a. – 38,1 miljonit krooni) tervisekindlustusele tehtud kulutusi. Leibkondade kulutused tervishoiule suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 177,7 miljoni krooni e 17,7% võrra.

Leibkondade kulutused arvestuslikult 1 elaniku kohta moodustasid 2002. aastal 1038,8 krooni. 2001. aastal tegi üks eesti elanik sama uuringu andmetel kulutusi tervishoiule 737,4 krooni (suurenemine 40,9%).

Leibkondade kulutused pakkujate lõikes realiseeriti järgmiselt:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
haiglad	54 470	5,4	<b>104 033</b>	<b>8,8</b>
ambulatoorse ravi pakkujad	294 073	29,2	<b>347 356</b>	<b>29,3</b>
sh hambaravikeskused	251 677	25,0	<b>285 339</b>	<b>24,1</b>
jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad	619 198	61,6	<b>690 653</b>	<b>58,4</b>
sh ravimid	538 891	53,6	<b>619 424</b>	<b>52,3</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	38 089	3,8	<b>41 470</b>	<b>3,5</b>
kokku	1 005 830	100,0	<b>1 183 512</b>	<b>100,0</b>

Leibkondade kulutustest on kõige kiiremini kasvanud haiglaravi kulutused (49,5 miljonit krooni e 1,9 korda). Haiglate kulutused on kasvanud elanike taastusravi kulude kasvu (63,4 miljonit krooni e 3 korda) arvel. Suurenenud on ka ambulatoorse ravi kulutused (53,3 miljoni krooni e 18,1% võrra), k.a hambaravi.

Peamised leibkondade kulutused ongi tehtud ravimitele ja hambaravile, kusjuures kulutused ravimitele kasvasid 80,5 miljonit krooni e 14,9% võrra ning kulutused hambaravile 33,7 miljoni krooni e 13,4% võrra.

**Korporatsioonide** kulutused moodustasid erasektori kulutustest 11,7% ja tervishoiu jooksvatest kulutustest 2,8% (2001.a.- vastavalt 10,5% ja 2,4%). Korporatsioonide kulutused suurenesid 2002. aastal võrreldes eelneva aastaga 40,6 miljoni krooni e 32,4% võrra.

Korporatsioonide all on näidatud ettevõtete omatulu arvel tehtud kulutused tervishoiule, s.h töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused "Medicoveri" vahendusel. Peamise kululiigina on siin aga kajastatud kõigi muude tarbijate (k.a turistid) kulutused ravimitele, mis moodustasid korporatsioonide kulutustest 93,1% (2001.a. - 95,1%). Siinjuures töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutused suurenesid 2002. aastal 5,2 miljonit krooni e 1,8 korda.

**3) Välismaailma** kulutused on kajastatud nii 2002. kui ka 2001. aastal tervishoiuga seonduvate funktsioonide all (vt tabel 3).

Tabel 1 (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 1a (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 1b (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

## 2. 2. Tervishoiuteenuste pakkujad

Tabelis 2 (vt ka abitabelid lisades 8-11) on toodud 2002. aasta jooksvad kulutused tervishoiu funktsioonide HC.1 – HC.7 ja tervishoiu teenuste pakkujate HP.1 – HP.6 lõikes. Tabelites 2a ja 2b on toodud vastavalt tervishoiu teenuste pakkujate ja tervishoiu funktsioonide struktuur (protsentides).

Tervishoiuteenuste **põhilisteks pakkujateks** olid:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
haiglad	1 585 460	30,0	<b>1 819 470</b>	<b>31,3</b>
ambulatoorse ravi pakkujad	1 857 169	35,1	<b>1 903 310</b>	<b>32,7</b>
jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad	1 470 160	27,8	<b>1 689 570</b>	<b>29,0</b>
rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine	87 802	1,7	<b>88 078</b>	<b>1,5</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	282 884	5,4	<b>318 456</b>	<b>5,5</b>
kokku	5 283 475	100,0	<b>5 818 884</b>	<b>100,0</b>

**1) Haiglad** olid 2002. aastal tervishoiuteenuste pakkujatest veidi väiksema osatähtsusega kui ambulatoorse ravi pakkujad, kuid nende osatähtsus võrreldes eelneva aastaga on kasvanud 1,3 protsendipunkti võrra.

2002. aastal pakkusid haiglad teenuseid 234 miljoni krooni e 14,8% võrra rohkem kui 2001. aastal. Haiglate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2002. aastal **31,3%** (2001. aastal 30%).

Haiglate kulutused funktsioonide lõikes olid:

	2001a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	1 488 495	93,9	<b>1 653 426</b>	<b>90,9</b>
sh hospitaliseeritud patsientide ravi	1 468 209	92,6	<b>1 599 395</b>	<b>87,9</b>
päevapatsientide ravi	20 286	1,3	<b>54 031</b>	<b>3,0</b>
taastusravi (haiglas)	53 202	3,3	<b>117 980</b>	<b>6,5</b>
hospitaliseeritud patsientide pikaajaline hooldusravi	43 763	2,8	<b>48 064</b>	<b>2,6</b>
kokku	1 585 460	100,0	<b>1 819 470</b>	<b>100,0</b>

Põhilise osa tervishoiuteenustest osutasid haiglad raviteenuste näol. 2002. aastal osutasid haiglad raviteenuseid ligi 1,7 miljardi krooni eest, millest põhilise osa moodustas hospitaliseeritud patsientide ravi (96,7%), kusjuures päevapatsientide ravi osatähtsus oli vaid 3,3%. Taastusravi osatähtsus haiglate kulutustest oli 6,5% (kasv 2,2 korda). Alates 2001. aastast on eraldi välja toodud ka pikaajaline hooldusravi, mida varem käsitleti pikaajalises raviteenuses.

haiglaravi sees. Hooldusravina rahastati põhiliselt väikehaiglates osutatavat pikaraviteenust. Hooldusravi kulutused kasvasid aastaga 4,3 miljoni krooni e 9,8% võrra.

**2) Ambulatoorse ravi pakkujad** moodustasid suurima teenuste pakkujate rühma, kes osutasid teenuseid 2002. aastal 46,1 miljoni krooni e 2,5% võrra rohkem kui 2001. aastal. Ambulatoorse ravi pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2002. aastal **32,7%**, 2001. aastal 35,2%. Ambulatoorse ravi **pakkujad** olid:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
ambulatoorse ravi keskused	830 311	44,7	<b>792 630</b>	<b>41,6</b>
hambaravikeskused	477 320	25,7	<b>509 407</b>	<b>26,8</b>
meditsiini- ja diagnostika laboratooriumid	367 310	19,8	<b>420 674</b>	<b>22,1</b>
muud ambulatoorse ravi pakkujad	149 196	8,0	<b>147 345</b>	<b>7,8</b>
sh kiirabiteenused	144 300	7,8	<b>146 853</b>	<b>7,7</b>
koduraviteenuste pakkujad	16 617	0,9	<b>19 899</b>	<b>1,0</b>
muud ravikeskused (taastusravi)	16 416	0,9	<b>13 355</b>	<b>0,7</b>
kokku	1 857 169	100,0	<b>1 903 310</b>	<b>100,0</b>

Seega ambulatoorset ravi pakuti peamiselt läbi ambulatoorse ravi keskuste, hambaravikeskuste ning meditsiini- ja diagnostika laboratooriumide. Siinjuures ambulatoorse ravi pakkujate poolt osutatud teenuste kasv toimus meditsiini- ja diagnostika laboratooriumide (kasv 53,4 miljoni krooni e 14,5% võrra) ja hambaravikeskuste (kasv 32,1 miljoni krooni e 6,7% võrra) arvel.

Ambulatoorse ravi pakkujad osutasid teenuseid funktsioonide lõikes järgmiselt:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	1 344 623	72,4	<b>1 346 499</b>	<b>70,7</b>
sh päevapatsiendi ravi	...	...	<b>5000</b>	<b>0,3</b>
ambulatoorne ravi	1 328 927	71,6	<b>1 322 542</b>	<b>69,5</b>
põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused	633 520	34,1	<b>684 455</b>	<b>36,0</b>
hambaravi	477 320	25,7	<b>509 407</b>	<b>26,8</b>
kodune ravi	15 696	0,8	<b>18 957</b>	<b>1,0</b>
taastusravi	16 416	0,9	<b>13 355</b>	<b>0,7</b>
pikaajaline hooldusravi	921	0,05	<b>942</b>	<b>0,05</b>
tervishoiu tugiteenused	487 831	26,3	<b>528 922</b>	<b>27,8</b>
sh kiirabiteenused	144 300	7,8	<b>146 853</b>	<b>7,7</b>
preventsioon ja elanikkonna tervishoid	7 378	0,4	<b>13 592</b>	<b>0,7</b>
kokku	1 857 169	100,0	<b>1 903 310</b>	<b>100,0</b>

Ambulatoorse ravi pakkujad osutasid peamiselt raviteenuseid ambulatoorse ravi näol, millest omakorda peamise osa moodustasid põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused ja hambaravi. Raviteenuste kasv võrreldes eelneva aastaga oli ainult 1,9 miljonit krooni e 0,1%. Siinjuures kõige enam kasvasid meditsiini- ja diagnostikateenused (50,9 miljonit krooni e 8%) ja hambaravi (32,1 miljonit krooni e 6,7%). Meditsiini- ja diagnostikateenused kasvasid peamiselt Haigekassa ambulatoorse ravi arvel (51,4 miljonit krooni e 8,7%). Hambaravi kulutuste kasv toimus leibkondade hambaravi kasvu arvel (33,7 miljonit krooni e 13,4%). Haigekassa kulutused hambaravile on aga 2002. aastal vähenenud 1,7 miljoni krooni e 0,8% võrra. 1. oktoobrist 2002 jõustunud ravikindlustuse seaduse kohaselt on haigekassa kohustatud tasuma ainult alla 19-aastaste kindlustatud isikute hambaravi teenuste eest. Haigekassa prioriteediks on seega laste hambaravi teenuste ja üle 65-aastaste isikute proteeside rahastamine.

Hambaravi kulutused arvestatuna ühe elaniku kohta olid 2002. aastal 374,9 krooni (2001. aastal 349,9 krooni).

Ambulatoorse ravi pakkujate seas on 2002. aastal esmakordselt näidatud ära ambulatoorne päevapatsiendi ravi, mis moodustas päevapatsiendi üldisest ravisummast ainult 8,5%. 91,5% päevapatsientide ravist toimub aga Haigekassa andmetel haiglate kaudu.

**3) Jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujad** osutasid teenuseid 219,4 miljoni krooni e 14,9% võrra rohkem kui eelneval aastal. Jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2002. aastal **29%**, 2001. aastal 27,8%. Mainitud alaliigi **peamisteks pakkujateks** olid apteegid – 92,8% (2001.a. – 91,4%), muude ravimite ja meditsiinikaupade pakkujate osatähtsus oli vaid 7,2% (2001.a. - 8,6%).

Apteekide ravimimüügi käive 2002. aastal oli 1 567,5 miljonit krooni, mis oli 223,6 miljoni krooni ehk 16,6% võrra rohkem kui 2001. aastal. Ravimite müük arvestuslikult 1 elaniku kohta oli 2002. aastal 1153,7 krooni ja 2001. aastal 985,2 krooni.

Funktsioonide lõikes jaotus apteekide ravimikäive järgmiselt :

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
retseptiravimid	994 331	75,3	<b>1 155 701</b>	<b>74,7</b>
käsimüügi ravimid	326 424	24,7	<b>391 306</b>	<b>25,3</b>
kokku	1 320 755	100,0	<b>1 547 007</b>	<b>100,0</b>

Suurenes nii retseptiravimite kui ka käsimüügi ravimite müük (vastavalt 161,4 miljonit krooni e 16,2% ja 64,9 miljonit krooni e 19,9%).

Muude ravimite ja meditsiinikaupade pakkujate kulutused vähenesid 2002. aastal 4,2 miljoni krooni e 3,3% võrra, kusjuures peamiste funktsioonide lõikes jagunes see järgmiselt:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
prillid ja muud nägemisvahendid	74 319	66,9	<b>58 480</b>	<b>66,9</b>
ortopeedilised ja muud abivahendid	36 855	33,1	<b>45 865</b>	<b>33,1</b>
kokku	111 174	100,0	<b>104 345</b>	<b>100,0</b>

Prillide ja muude nägemisvahendite müük vähenes 15,8 miljoni krooni e 21,3% võrra ning ortopeediliste ja muude abivahendite müük suurenes 9 miljoni krooni e 24,4% võrra.

Ülalmainitud muutused nimetatud kululiikide osas toimusid põhiliselt leibkondade poolt tehtavate kulutuste arvel.

**4) Rahvatervise programmide korralduse ja administreerimise** kulutuste suurus oli 88,1 miljonit krooni, mis oli 0,3 miljoni krooni e 0,3% võrra rohkem kui eelneval aastal. Mainitud pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2002. aastal **1,5%**; 2001. aastal 1,7%.

Rahvatervise programmide rahastamine toimub nii riigieelarvest kui ka Haigekassa eelarvest. Suuremad riigieelarvest rahastatavad tervishoiualased programmid on:

- HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste riiklik arengukava;
- Laste ja noorukite terviseprogramm aastani 2005;
- Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007;
- Tuberkuloositõrje riiklik programm aastateks 1998–2003;
- Rahvatervise teadus- ja arendustegevuse riiklik sihtprogramm 1999– 2009.

1995. aastast alates on tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks Haigekassa iga-aastasest eelarvest eraldatud kuni 1%. 2001. aastal oli tervise edendamisele suunatud 13 miljonit krooni ja 2002. aastal – 13,2 miljonit krooni. Tervise edendamine on inimese tervist väärtustav ja soodustav käitumine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine. Eesti Haigekassa toetab tervise edendamist avaliku konkursi korras esitatud kodanikualgatusel põhineva projektitöö kaudu (2002.a. rahastati 99 projekti).

Tervise edendamise projektid 2001. ja 2002. aastal olid suunatud järgmistele valdkondadele:

Tervise edendamise valdkond	2001	2002
	tuhat krooni	tuhat krooni
Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	918	<b>1 893</b>
Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine	815	<b>2 178</b>
Pahaloomuliste kasvajate ennetamine	313	<b>1 283</b>
Vaimse tervise probleemide ennetamine	835	<b>2 193</b>
Nakkushaiguste, sh sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	713	<b>1 161</b>
Muudele prioriteetsetele valdkondadele suunatud projektid	9 364	<b>4 510</b>
Kokku	12 958	<b>13 218</b>

Riikliku programmi olemasolu mingis valdkonnas on vähendanud sellele valdkonnale Haigekassa tervise edemisest eraldatavaid rahalisi vahendeid.

Haiguste ennetamisele kulutas Haigekassa 2002.aastal 42,4 miljonit krooni, millest suurim osatähtsus oli koolitervishoiul (43%), B-hepatiidi vastasel vaktsineerimisel (21,6%) ja rinnavähi varajasel avastamisel (12,9%).

Haigekassa haiguste ennetamise tähtsaimad projektid 2002. aastal olid:

- Rinnavähi varajase avastamise projekt;
- Immuunprofülaktika riiklik programm nakkushaiguste vältimiseks;
- Noorte reproduktiivtervise nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt;
- Südamehaiguste riskitegurite skriiningprojekt;
- Osteoporoosi varajase avastamise projekt;
- Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi skriiningprojekt

Rahvatervise programmide korralduse ja administreerimise kulutused funktsioonide lõikes olid:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
ema ja lapse tervishoid, pereplaneerimine (Haigekassa)	3 909	4,5	<b>4 064</b>	<b>4,6</b>
koolitervishoid (Haigekassa)	17 949	20,4	<b>18 236</b>	<b>20,7</b>
nakkushaiguste tõkestamine:	24 338	27,7	<b>31 856</b>	<b>36,2</b>
sh tuberkuloositõrje riiklik programm	11 549	13,2	<b>11 445</b>	<b>13,0</b>
tuberkuloosi ennetus (Haigekassa)	4 856	5,5	<b>9 143</b>	<b>10,4</b>
HIV/AIDSi jt suguhaiguste ennetamise riiklik programm	7 933	9,0	<b>11 268</b>	<b>12,8</b>
mittenakkushaiguste tõkestamine:	29 032	33,1	<b>32 278</b>	<b>36,6</b>
sh Haigekassa tervisedenduse projektid jm ennetamisele suunatud tegevused	18 297	20,8	<b>22 532</b>	<b>25,6</b>
alkoholismi ja narkomaania ennetamise riiklik programm	6 370	7,3	<b>6 179</b>	<b>7,0</b>
laste ja noorukite riiklik terviseprogramm	1 133	1,3	<b>968</b>	<b>1,1</b>
muud (Geenivaramu)	1 928	2,2	-	-
hasartmängumaksust narkomaanide, alkohoolikute ja HIV-tõbiste abistamise projektid	1 158	1,3	<b>1 261</b>	<b>1,4</b>
hasartmängumaksust tervise edendusele suunatud projektid	145	0,2	<b>1 337</b>	<b>1,5</b>
töötervishoiuprogramm (Haigekassa)	4 376	5,0	<b>1 644</b>	<b>1,9</b>
muud tervishoiuteenused (Haigekassa)	8 198	9,3	-	-
kokku	87 802	100,0	<b>88 078</b>	<b>100,0</b>



Rahvatervise programmide valdkonnas on tehtud suurimad kulutused mittenakkushaiguste (32,3 miljonit krooni) (põhiliselt Haigekassa tervisedenduse projektid) ja nakkushaiguste (31,9 miljonit krooni) (põhiliselt tuberkuloositõrje programmid) tõkestamisel ning koolitervishoiu alal (18,2 miljonit krooni).

Alates 2001. aastast on välja toodud ka Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavad narkomaanide, alkohoolikute ja HIV-tõbiste abistamise ning muud tervise edendusele suunatud projektid.

**5) Üldise tervishoiu administreerimise ja kindlustuse** kulutuste suurus oli 318,5 miljonit krooni, mis oli 35,6 miljoni krooni e 12,6% võrra rohkem kui eelneval aastal. Pakkujate osatähtsus tervishoiu jooksvatest kulutustest oli 2002. aastal **5,5%** ja 2001.aastal 5,4 %. Kulutused jagunesid järgmiste pakkujate vahel:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
tervishoiu administreerimine valitsuse tasandil	109 872	38,8	<b>133 110</b>	<b>41,8</b>
sotsiaalkindlustuse fondid (Haigekassa)	77 789	27,5	<b>81 670</b>	<b>25,6</b>
erakindlustus	95 223	33,7	<b>103 675</b>	<b>32,6</b>
kokku	282 884	100,0	<b>318 455</b>	<b>100,0</b>

Funktsionaalses lõikes kujutavad mainitud kulutused endast peamiselt Sotsiaalministeeriumi ja tema hallatavate asutuste ning Haigekassa tegevuskulusid. Siinjuures Sotsiaalministeeriumi kulutuste kasv on teatud määral tinglik, sest kokkuleppeliselt on igal aastal tervishoiu tegevuskuludeks võetud 30% ministeeriumi kõikidest tegevuskuludest. Erakindlustuse all on kajastatud leibkondade ja tööandjate (st tööandjad kindlustavad oma töötajaid) poolt tehtud erakindlustust (vastavalt 40% ja 60%).

Tabel 2 (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 2a (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 2b (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

## 2. 3. Tervishoiu kogukulude finantseerimise allikad

Tabelis 3 (vt ka abitabelid lisades 12-16) on toodud 2002. aasta jooksvad ja kogukulud tervishoiule tervishoiu funktsioonide HC.1 – HC.7 ja finantseerimise allikate HF.1 – HF.3 lõikes. Tabelites 3a ja 3b on toodud vastavalt tervishoiu finantseerimise allikate ja tervishoiu funktsioonide struktuur (protsentides).

Kuna tervishoiu jooksvate kulutuste finantseerimise allikaid analüüsisime juba tabeli 1 juures, siis vaatleme siin ainult tervishoiu kogukulusid, st tervishoiu jooksvaid kulusid, millele on lisatud kapitalikulud.

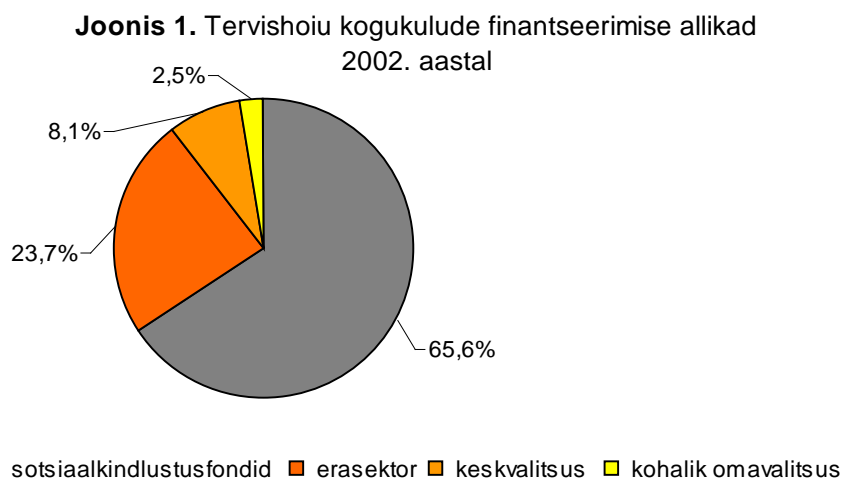
2002. aasta tervishoiu kogukulud moodustasid kokku 5 958,8 miljonit krooni, mis oli 605 miljoni krooni e 11,3% võrra rohkem kui 2001. aastal.

Tervishoiu kogukulude finantseerimisel oli **põhiliste finantseerimise allikate** osatähtsus järgmine (vt ka joonis 1):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
üldvalitsus	4 165 761	77,8	<b>4 547 406</b>	<b>76,3</b>
sh keskvalitsus	438 547	8,2	<b>485 278</b>	<b>8,1</b>
kohalik omavalitsus	140 038	2,6	<b>151 776</b>	<b>2,5</b>
sotsiaalkindlustusfondid	3 587 176	67,0	<b>3 910 353</b>	<b>65,6</b>
erasektor	1 188 064	22,2	<b>1 411 373</b>	<b>23,7</b>
kokku	5 353 825	100,0	<b>5 958 779</b>	<b>100,0</b>

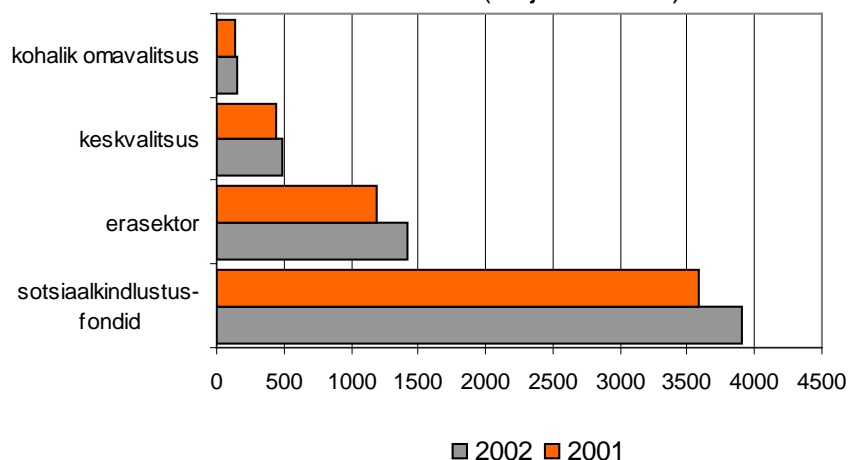
**Üldvalitsuse** osatähtsus tervishoiu kogukulude finantseerimisel oli kõige suurem – mõlemal aastal (2002. aastal - 76,3% ja 2001. aastal - 77,8%). Võrreldes 2001. aastaga suurenes 2002. aastal finantseerimine üldvalitsuse kaudu 381,6 miljoni krooni e 9,2% võrra.

Suurim osa nii 2002. kui 2001. aastal (vastavalt 65,6% ja 67%) tervishoiu kogukulude finantseerimisel langes sotsiaalkindlustusfondidele töandjate poolt tasutud sotsiaalmaksu näol, mis laekub läbi Maksuameti sotsiaalkindlustusfondidesse (st Haigekassasse).



Joonisel 2 on võrreldud erinevate tervishoiu kogukulude finantseerimise allikaid 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 2.** Tervishoiu kogukulude finantseerimise allikad  
2001-2002. aastal (miljonit krooni)



Tervishoiu kogukulude finantseerimine funktsioonide lõikes toimus järgmiselt (vt ka joonis 3):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	2 833 117	52,9	<b>2 999 925</b>	<b>50,3</b>
taastusravi	69 618	1,3	<b>131 335</b>	<b>2,2</b>
pikaajaline hooldusravi	44 684	0,8	<b>49 006</b>	<b>0,8</b>
tervishoiu tugiteenused	487 831	9,1	<b>528 922</b>	<b>8,9</b>
ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted	1 470 160	27,5	<b>1 689 570</b>	<b>28,4</b>
preventsioon ja elanikkonna tervishoid	95 180	1,8	<b>101 670</b>	<b>1,7</b>
tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus	282 884	5,3	<b>318 456</b>	<b>5,3</b>
kapitalikulu	70 351	1,3	<b>139 895</b>	<b>2,4</b>
<b>kokku</b>	<b>5 353 825</b>	<b>100,0</b>	<b>5 958 779</b>	<b>100,0</b>

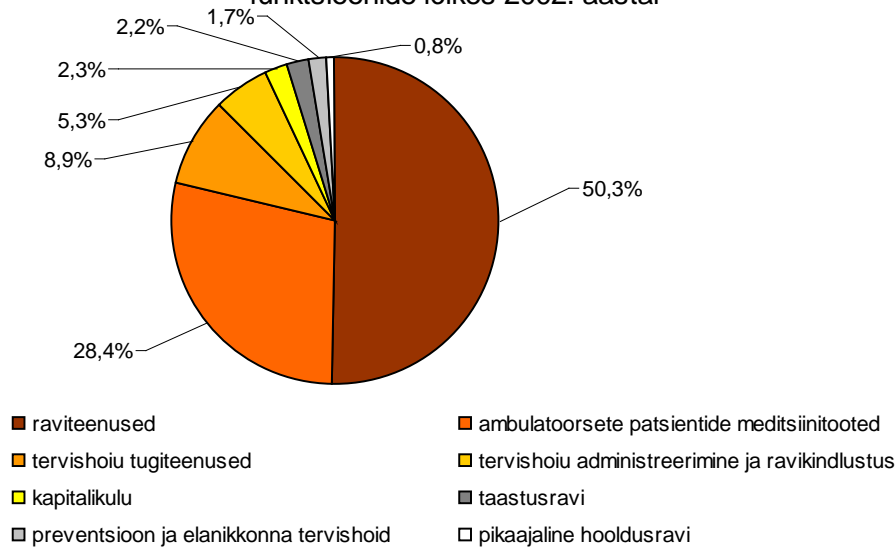
Funktsionaalses lõikes on suurima osatähtsusega raviteenuste finantseerimine ja ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted. Summaarselt on kõige rohkem suurendanud tervishoiu kogukulusid ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted – 219,4 miljoni krooni e 14,9% võrra ja raviteenused – 166,8 miljoni krooni e 5,9% võrra.

Ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted kasvasid põhiliselt Haigekassa soodusravimite ja tsentraalselt ostetud ravimite arvel (kasv 110,2 miljonit krooni e 39,4%) ning leibkondade ravimite kasvu arvel (84,4 miljonit krooni e 16,2%).

Kõige kiiremas tempos on aga kasvanud kapitalikulud – 69,5 miljonit krooni e 2 korda ja taastusravi kulud – 61,7 miljonit krooni e 1,9 korda.

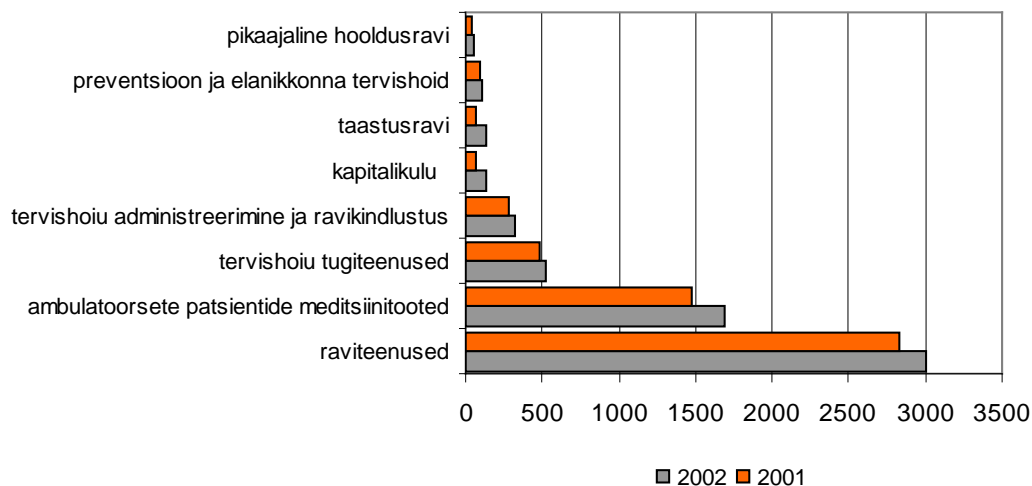
Kui Haigekassa taastusravi kulutused vähenesid 2,7 miljoni krooni e 7,1% võrra, siis samas erasektori, s.t leibkondade kulutused taastusravile suurenesid 63,4 miljoni krooni e 3 korda.

**Joonis 3. Tervishoiu kogukulude finantseerimine funktsioonide lõikes 2002. aastal**



Joonisel 4 on võrreldud tervishoiu kogukulude finantseerimist funktsioonide lõikes 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 4. Tervishoiu kogukulude finantseerimine funktsioonide lõikes 2001-2002. aastal (miljonit krooni)**



Tervishoiu kogukulude suurimaks finantseerimisallikaks, nagu eespool mainitud, olid **sotsiaalkindlustusfondid** (Haigekassa), mille kulutused funktsionaalses lõikes olid järgmised (vt ka joonis 5):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	2 360 605	65,8	<b>2 534 765</b>	<b>64,8</b>
sh haiglaravi	1 309 534	36,5	<b>1 485 620</b>	<b>38,0</b>
päevaravi	20 286	0,6	<b>59 031</b>	<b>1,5</b>
ambulatoorne ravi	1 015 089	28,3	<b>971 157</b>	<b>24,8</b>
sh hambaravi	225 158	6,3	<b>223 462</b>	<b>5,7</b>
kodune ravi	15 696	0,4	<b>18 957</b>	<b>0,5</b>
taastusravi	37 540	1,1	<b>34 888</b>	<b>0,9</b>
pikaajaline hooldusravi	44 384	1,2	<b>49 006</b>	<b>1,2</b>
tervishoiu tugiteenused	334 148	9,3	<b>366 032</b>	<b>9,4</b>
ambulatoorsete patsientide meditsiinivahendid	675 125	18,8	<b>788 373</b>	<b>20,2</b>
sh soodusravimid + tsentraalselt ostetud ravimid	662 132	18,5	<b>772 369</b>	<b>19,8</b>
preventsioon ja elanikkonna tervishoid	57 585	1,6	<b>55 619</b>	<b>1,4</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	77 789	2,2	<b>81 670</b>	<b>2,1</b>
kokku	3 587 176	100,0	<b>3 910 353</b>	<b>100,0</b>

2002. aastal suurenes võrreldes 2001. aastaga tervishoiu kogukulude finantseerimine sotsiaalkindlustusfondidest 323,2 miljoni krooni e 9% võrra. Haigekassa kulutused kasvasid peamiselt raviteenuste (kasv 174,2 miljonit krooni e 7,4%) ja soodusravimite ning tsentraalselt ostetud ravimite (kasv 110,2 miljonit krooni e 16,6%) arvel.

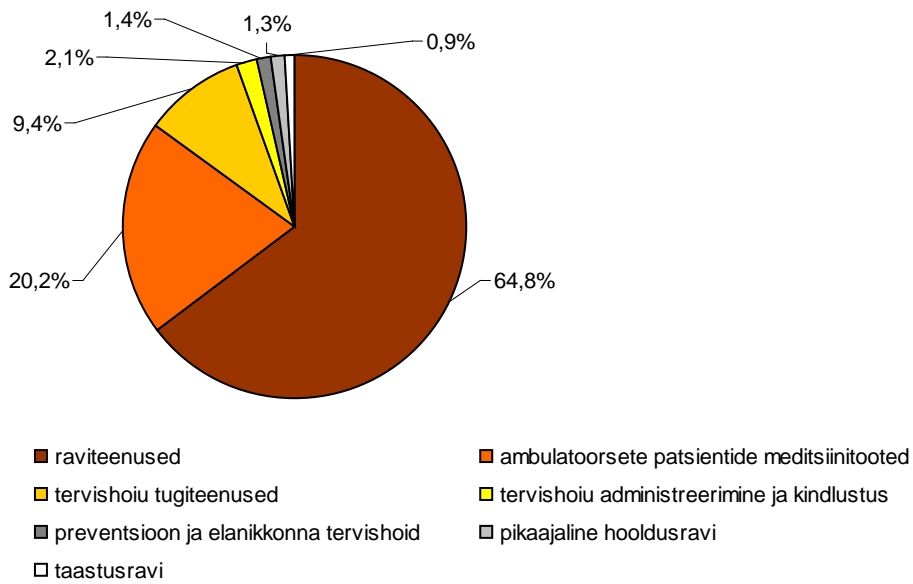
Raviteenused jagunesid omakorda peamiselt haiglaravile – 58,6% (2001.a. – 55,5%) ja ambulatoorsele ravile – 38,3% (2001.a. – 43,0%). Ambulatoorsest ravist kulutati omakorda 2002. aastal hambaravile 23,0%, 2001. aastal 22,2%. Kulutused hambaravile on 2002. aastal veidi vähenenud (1,7 miljonit krooni e 0,8%), kuna nagu eespool mainitud 1. oktoobrist 2002 jõustunud ravikindlustuse seaduse kohaselt on haigekassa kohustatud tasuma ainult alla 19-aastaste kindlustatud isikute hambaravi teenuste eest. Seega ei tasunud Haigekassa 2002. aasta IV kvartalis täiskasvanute hambaravi eest.

Raviteenustest on kõige kiiremas tempos kasvanud 2002. aastal eelneva aastaga võrreldes päevaravi – 38,7 miljonit krooni e 2,9 korda.

2002. aastal on suurenenud kulutused haiglaravile 176,1 miljoni krooni e 13,4% võrra. Kulutused ambulatoorsele ravile on aga vähenenud 43,9 miljoni krooni e 4,3% võrra.

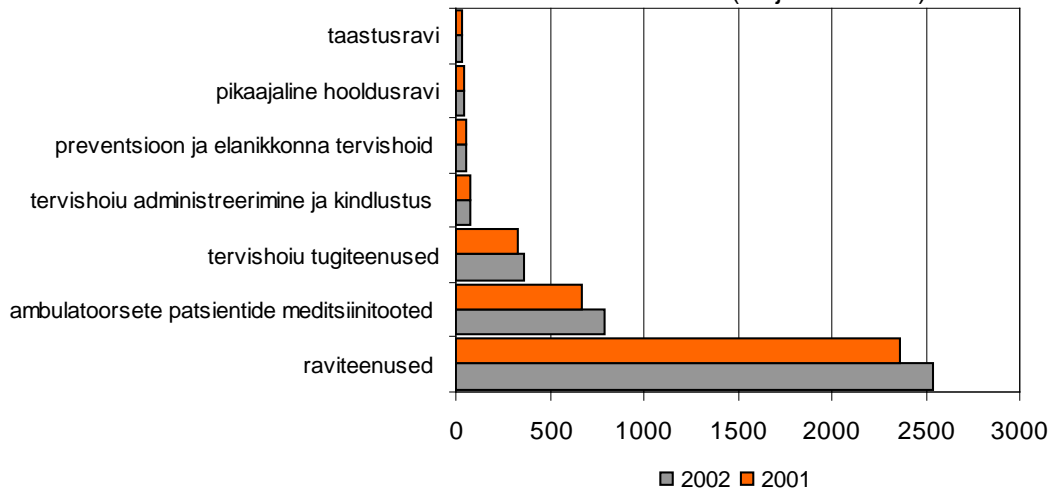
Ambulatoorsete ja statsionaarsete operatsioonide arv 2002. aastal oli 128,1 tuhat, millest 29,6% teostati ambulatoorselt (päevakirurgias). 2001. aastal oli vastavalt 123,1 tuhat operatsiooni ja neist 27,2% teostati ambulatoorselt. Operatsioonide koguarvu 4%-line tõus ja ambulatoorselt teostatavate operatsioonide 13,1%-line tõus võrreldes eelneva aastaga on tingitud ühelt poolt Haigekassa sihtotstarbelise ressursi suunamisest katarakti, endoproteeside ja otorinolarüngoloogiliste operatsioonide järjekordade lühendamiseks ning teiselt poolt haiglate efektiivsemast tööst ja ka arenenud ravivõimalustest operatsioonide ambulatoorseks teostamiseks.

**Joonis 5. Tervishoiu kogukulude finantseerimine sotsiaalkindlustusfondidest 2002. aastal**



Joonisel 6 on võrreldud tervishoiu kogukulude finantseerimist sotsiaalkindlustusfondidest 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 6. Tervishoiu kogukulude finantseerimine sotsiaalkindlustusfondidest 2001-2002. aastal (miljonit krooni)**



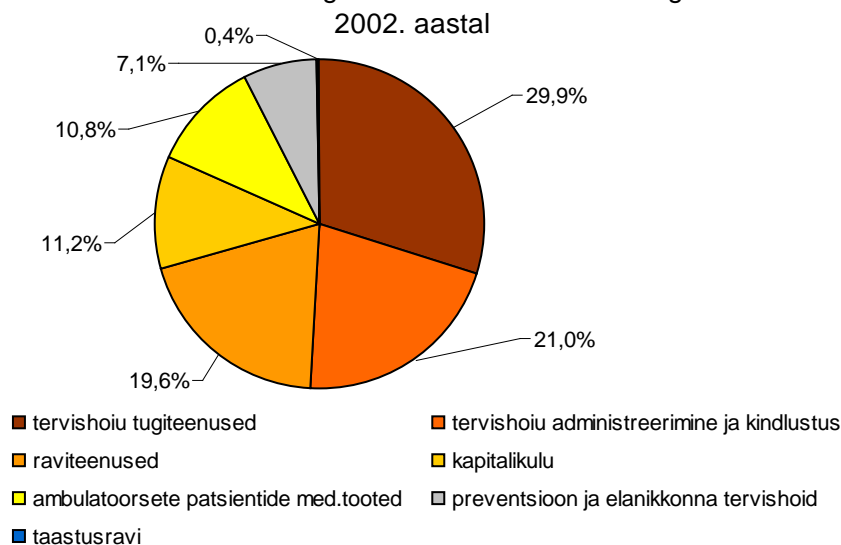
2002. aastal kaeti tervishoiu kogukuludest **keskvalitsuse** ehk riigieelarve kaudu 485,3 miljonit krooni e 8,1 % kogukuludest (2001.a. - 8,2%). Kulutused funktsionaalses lõikes olid järgmised (vt ka joonis 7):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	91 189	20,8	<b>95 086</b>	<b>19,6</b>
sh toetus ravikindlustuseta isikutele	77 073	17,6	<b>76 325</b>	<b>15,7</b>
taastusravi	999	0,2	<b>2 000</b>	<b>0,4</b>
pikaajaline hooldusravi	300	0,1	-	-
tervishoiu tugiteenused	141 363	32,2	<b>145 256</b>	<b>29,9</b>
sh toetus kiirabile	139 520	31,8	<b>144 602</b>	<b>29,8</b>
ambulaatorsete patsientide meditsiinitooted	53 343	12,2	<b>52 389</b>	<b>10,8</b>
preventsioon ja elanikkonna tervishoid	31 413	7,2	<b>34 622</b>	<b>7,1</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	76 525	17,4	<b>101 809</b>	<b>21,0</b>
kapitalikulu	43 415	9,9	<b>54 117</b>	<b>11,2</b>
kokku	438 547	100,0	<b>485 278</b>	<b>100,0</b>

2002. aastal suurenes võrreldes 2001. aastaga tervishoiu kogukulude finantseerimine riigieelarvest 46,7 miljoni krooni e 10,7% võrra.

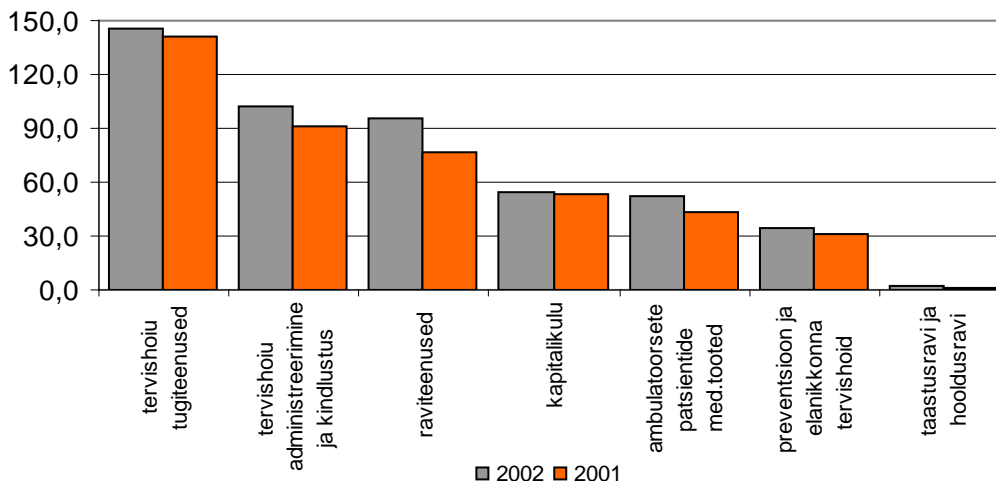
Riigieelarve kulutustest moodustas suurima osatähtsuse (29,8%) toetus kiirabile (kasv 5,1 miljonit krooni e 3,6%) tugiteenuste funktsiooni all. Suur osakaal (21%) oli ka administreerimisega seotud kulutustel (kasv 25,3 miljonit krooni e 33%) ja ravikindlustuseta isikutega seotud kulutustel (15,7%) raviteenuste funktsiooni all. Ravikindlustuseta isikute ravikulude vähenemine 0,7 miljoni krooni e 1% võrra on aga tinglik, sest 2001. aasta kulutustes on kajastatud ka 2000. aasta võlg.

**Joonis 7.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine riigieelarvest



Joonisel 8 on võrreldud tervishoiu kogukulude finantseerimist riigieelarvest 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 8.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine riigieelarvest 2001-2002. aastal (miljonit krooni)



**Kohalike omavalitsuste** osatähtsus tervishoiu kogukulude katmisel oli – 2,5% (2001.a. - 2,6%), mis jagunes funktsionaalses lõikes (vt ka joonis 9):

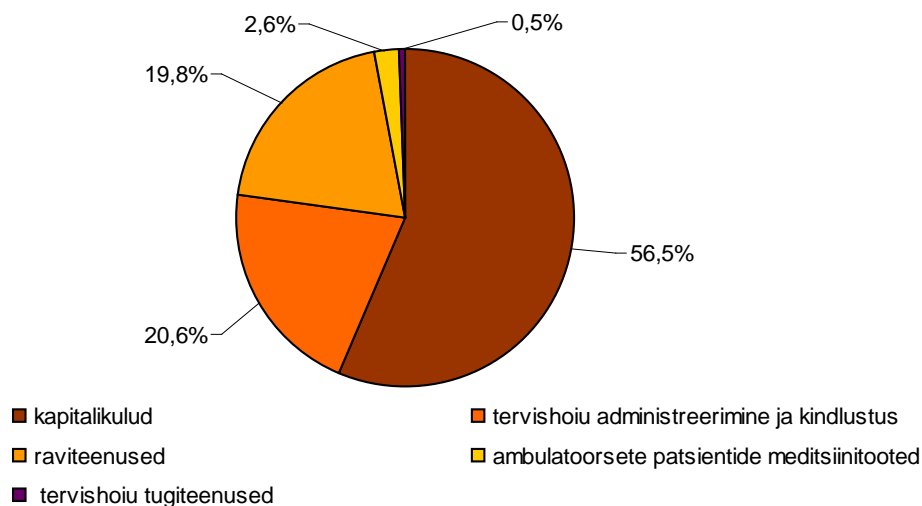
	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	73 762	52,7	30 071	19,8
tervishoiu tugiteenused (kiirabi)	2 417	1,7	695	0,5
ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted	3 577	2,6	3 929	2,6
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	33 347	23,8	31 301	20,6
kapitalikulu	26 935	19,2	85 779	56,5
kokku	140 038	100,0	151 776	100,0

2002. aastal suurenes võrreldes 2001. aastaga tervishoiu kogukulude finantseerimine kohalike omavalitsuste eelarvetest 11,7 miljoni krooni e 8,4% võrra. Kulutuste suurenemine toimus peamiselt kapitalikulude suurenemise arvel (kasv 58,8 miljonit krooni e 3,2 korda). Samas toimus aga raviteenuste vähenemine 43,7 miljoni krooni e 59,2% võrra. Suurim kulutuste vähenemine oli haiglaravil (32 miljoni krooni e 64,8% võrra), sh kindlustamata isikute kulutuste vähenemine oli 20,2 miljoni krooni e 69,3% võrra. Kindlustamata isikute kulutuste suurim vähenemine nagu ka eelpool mainitud toimus Tallinna Linnavalitsuses, kus



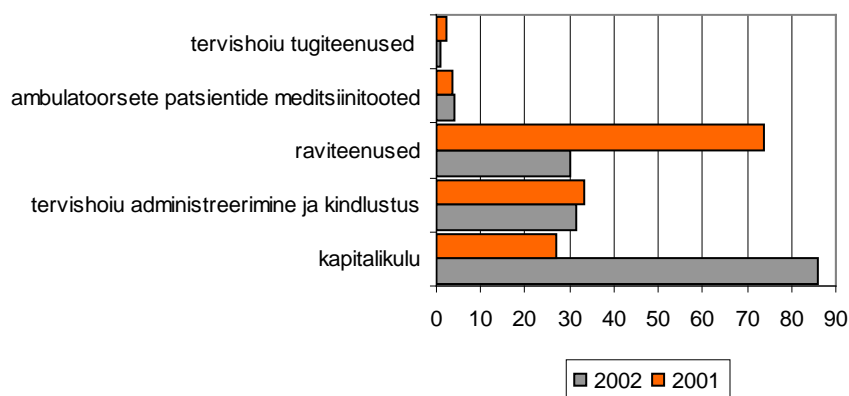
2001. aastal anti lisaks omavalitsuse eelarvele raha ka riigieelarvest (13 miljonit krooni), kuid 2002. aastal riigieelarvest selleks otstarbeks raha ei eraldatud.

**Joonis 9.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine kohalike omavalitsuste eelarvetest 2002. aastal



Joonisel 10 on võrreldud tervishoiu kogukulude finantseerimist kohalike omavalitsuste eelarvetest 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 10.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine kohalike omavalitsuste eelarvetest 2001-2002. aastal (miljonit krooni)



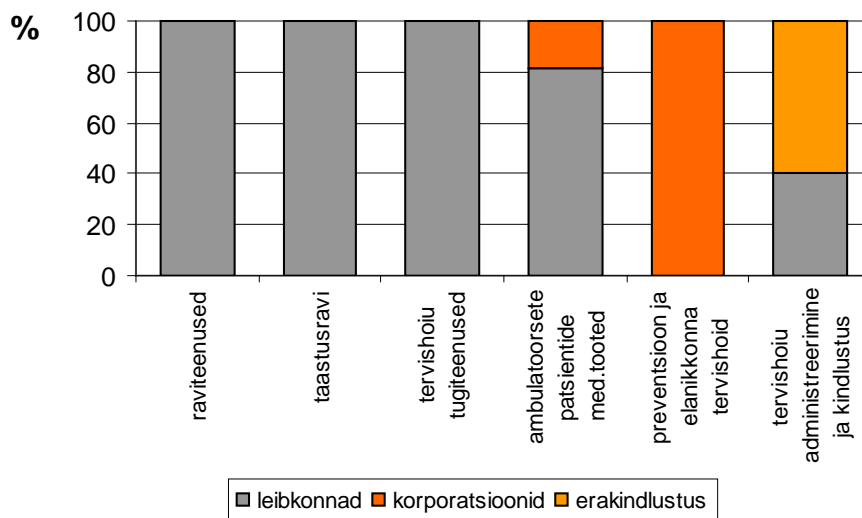
**Erasektori** osatähtsus tervishoiu kogukulude finantseerimisel oli – 23,7% (2001.a. – 22,2%). Erasektori kulutused funktsionaalses lõikes jagunesid järgmiselt:

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	307 561	25,9	340 003	24,1

taastusravi	31 079	2,6	<b>94 447</b>	<b>6,7</b>
tervishoiu tugiteenused	9 903	0,9	<b>16 939</b>	<b>1,2</b>
ambulatoorsete patsientide meditsiinitooded	738 116	62,1	<b>844 880</b>	<b>59,9</b>
preventsioon ja elanikkonna tervishoid	6 182	0,5	<b>11 429</b>	<b>0,8</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	95 223	8,0	<b>103 675</b>	<b>7,3</b>
kokku	1 188 064	100,0	<b>1 411 373</b>	<b>100,0</b>

2002. aastal suurenes võrreldes 2001. aastaga tervishoiu kogukulude finantseerimine erasektori kaudu 223,3 miljoni krooni e 18,8% võrra. Suurenemine toimus peamiselt ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodete (suurenemine 106,8 miljonit krooni e 14,5%) ja taastusravi (suurenemine 63,4 miljonit krooni e 3 korda) suurenemise arvel. Suurim osa - 83,9% (2001.a. – 84,7%) erasektori kulutustest langes **leibkondade** arvele (vt joonis 11).

**Joonis 11.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine erasektori poolt 2002. aastal

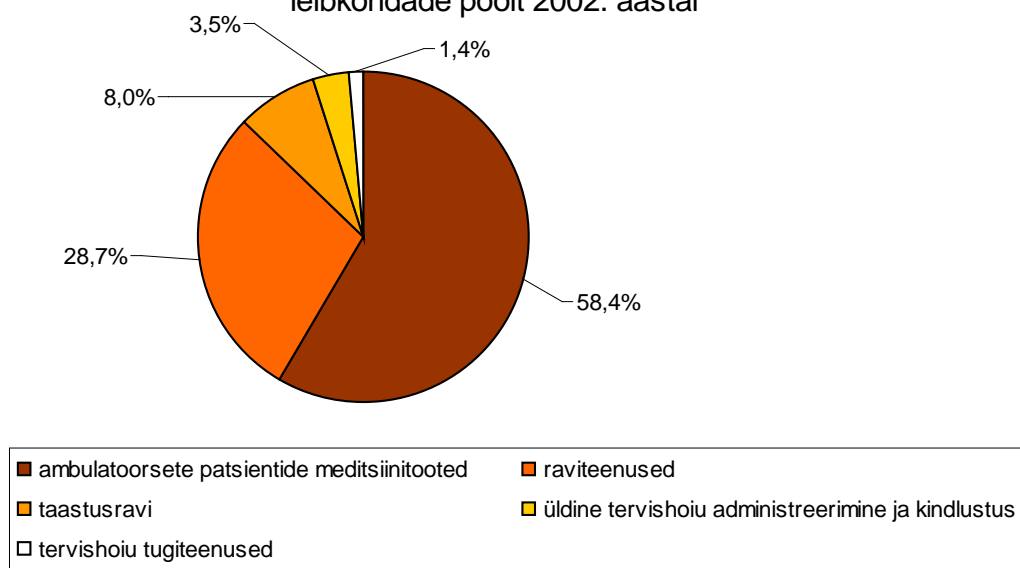


Erasektori tervishoiu teenuste kulutused funktsionaalses lõikes langesid raviteenuste, taastusravi ja tervishoiu tugiteenuste osas tervikuna leibkondade arvele. Ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodetest langes leibkondade arvele 81,7% (2001.a. - 83,9%) ja korporatsioonidele 18,3% (2001.a. - 16,1%). Kindlustusest langes nii 2002. kui 2001. aastal 40% leibkondade ja 60% erakindlustuse (st töödandjad kindlustavad oma töötajaid) arvele. Preventsioon langes tervikuna korporatsioonide arvele, mille all on mõeldud töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse kulutusi “Medicoveri” vahendusel.

Leibkondade kulutused funktsioonide lõikes olid järgmised (vt ka joonis 12):

	2001.a.		2002.a.	
	tuhat krooni	%	tuhat krooni	%
raviteenused	307 561	30,6	<b>340 003</b>	<b>28,7</b>
taastusravi	31 079	3,1	<b>94 447</b>	<b>8,0</b>
tervishoiu tugiteenused	9 903	1,0	<b>16 939</b>	<b>1,4</b>
ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted	619 198	61,5	<b>690 653</b>	<b>58,4</b>
üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus	38 089	3,8	<b>41 470</b>	<b>3,5</b>
kokku	1 005 830	100,0	<b>1 183 512</b>	<b>100,0</b>

**Joonis 12.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine leibkondade poolt 2002. aastal

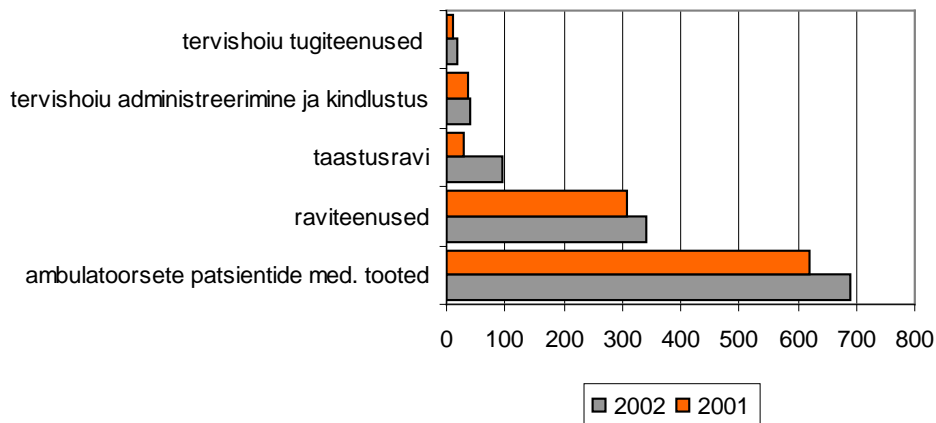


2002. aastal suurenes võrreldes 2001. aastaga tervishoiu kogukulude finantseerimine leibkondade poolt 177,7 miljoni krooni e 17,7% võrra. Kulutuste suurenemine toimus peamiselt ambulatoorsete patsientide meditsiinitoodete (suurenemine 71,5 miljonit krooni e 11,5%) ja taastusravi (suurenemine 63,4 miljonit krooni e 3 korda) suurenemise arvel.

Andmeid taastusravikeskuste kohta kogub Statistikaamet. 2000. aasta kohta saadud taastusravi andmed ei võimaldanud aga eraldada Eesti elanike taastusravi välismaalaste taastusravi andmetest ja sellepärast kasutasime leibkonnauuringu andmeid. 2001. ja 2002. aasta kohta saadud andmed võimaldasid juba näidata ka meie elanike taastusravi ja sellest ka taastusravi 6,9 kordne kasv 2002. aastal võrreldes 2000. aastaga.

Joonisel 13 on võrreldud leibkondade kulutusi 2002. ja 2001. aastal.

**Joonis 13.** Tervishoiu kogukulude finantseerimine leibkondade poolt 2001-2002. aastal (miljonit krooni)



Nii 2002. kui 2001. aastal on **välismaailma** kulutused kajastatud tervishoiuga seonduvate funktsioonide all (Maailmapanga tagastamatu abi Tervishoiuprojektile, välisabiprojektid), s.t neid ei näidata OECD metoodika kohaselt tervishoiu kogukulude üldsummas.

Tabeli 3 allosas ongi ära toodud eraldi plokina tervishoiuga seotud funktsioonid HC.R.2 – HC.R.7, mida ei arvestata nagu eelpool mainitud, tervishoiu kogukulude üldsummas.

Seega käesoleva metoodika alusel ei kajastata tervishoiu kogukulude arvestuses ka ravikindlustuse hüvitisi (HC.R.7) ja tööõnnetustega seotud kahjuhüvitisi (HC.R.7) ning teisi tervishoiuga seotud funktsioone (v.a HC.R.1 - kapitalikulu).

Tabel 3 (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 3a (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

Tabel 3b (vt fail tervishoiu kogukulude lisad 2002)

### 3. Tervishoiu kogukulud sisemajanduse koguproduktist

**Tervishoiu kogukulud 2002. aastal** olid **5 958,8 miljonit krooni** (vt tabel 3 “Tervishoiu jooksvad ja kogukulud funktsioonide ja finantseerimise allikate lõikes 2002. aastal”). 2002. aasta sisemajanduse koguproduktist (108 023,6 miljonit krooni) moodustas see **5,5%**. Ühe elaniku kohta arvestades olid tervishoiu kogukulud 2002. aastal **4 385,8 krooni**.

2001. aasta kohta tehtud arvestuste järgi olid tervishoiu kogukulud 5 353,8 miljonit krooni e 5,5% sisemajanduse koguproduktist (97 894,5 miljonit krooni), mis on ühe elaniku kohta arvestatuna oli 3 924,8 krooni.

Tervishoiu kogukulude 2002. aasta analüüsi alusel on arvestatud ja esitatud Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) HFA (Health For All) andmebaasi MTO poolt nõutud näitajad, mis on ka käesoleva töö üheks väljundiks.

**MTO-le on esitatud 1999-2002. aasta kohta järgmised näitajad:**

	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
tervishoiu kogukulude % SKP-st	6,5	5,9	5,5	<b>5,5</b>
avaliku sektori tervishoiu kulude % tervishoiu kogukuludest	80,4*	76,7*	77,8	<b>76,3</b>
haiglaravi kulude % tervishoiu kogukuludest	35,4	36,2	29,6	<b>30,5</b>
avaliku sektori haiglaravi kulude % kogu haiglaravi kuludest	99,2	98,1	96,6	<b>94,3</b>
ravimikulude % tervishoiu kogukuludest	19,4	22,3	25,1	<b>26,3</b>
avaliku sektori ravimikulude % kogu ravimikuludest	40,1	43,6	51,1	<b>50,6</b>
kapitalikulude % tervishoiu kogukuludest	2,2	2,1	1,3	<b>2,3</b>
avaliku sektori töötasude % avaliku sektori tervishoiu kuludest	35,9	35,0	35,0	<b>34,9</b>

---

\* avaliku sektori kulude all sisaldub ka välisabi ja välislaen, mis on suunatud avalikule sektorile

## 4. Võrdlusandmed teiste riikidega, tähtsamad indikaatorid 1999-2002

Kuna tervishoiu kogukulude arvestamise süsteemi üheks eesmärgiks on rahvusvaheliselt võrreldavate andmete produtseerimine, avaldame siinjuures võrdluseks mõnede riikide tervishoiu kogukulude osatähtsuse vastavate riikide sisemajanduse koguproduktist aastatel 1998-2001. Andmed pärinevad Maailma Terviseorganisatsiooni andmebaasist.

	1998	1999	2000	2001
Austria	8,0	8,1	8,0	...
Belgia	8,5	8,7	8,7	...
<b>Eesti</b>	<b>5,9</b>	<b>6,5</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</b>
Hispaania	7,5	7,5	7,5	7,5
Inglismaa	6,9	7,2	7,3	7,6
Island	8,5	8,9	9,1	...
Itaalia	7,7	7,8	8,2	8,4
Kanada	9,1	9,1	9,2	9,7
Kreeka	9,4	9,6	9,4	9,4
Leedu	6,3	6,1	6,0	5,7
Luksemburg	5,8	6,1	5,6	...
Läti	4,1	5,2	4,8	4,8
Madalmaad	8,6	8,7	8,6	8,9
Malta	8,4	8,3	8,8	8,9
Moldaavia	4,3	2,9	3,0	2,9
Norra	8,5	8,5	7,7	8,3
Portugal	8,6	8,7	9,0	9,2
Prantsusmaa	9,3	9,3	9,3	9,5
Rootsi	8,3	8,4	8,4	8,7
Saksamaa	10,6	10,6	10,6	10,7
Soome	6,9	6,9	6,7	7,0
Taani	8,4	8,5	8,3	8,6
Ukraina	3,5	3,1	4,2	3,4
USA	13,0	13,0	13,1	13,9
Usbekistan	3,3	2,9	3,0	2,6
Vene Föderatsioon	...	2,8	2,9	...

Nagu tabelist näeme, on madalaimad näitajad sellel alal Usbekistanil (2,6%), Moldaavial (2,9%), ja Ukrainal (3,4%). Tervishoiu kogukulude osatähtsus SKP-st on kõige kõrgem USA-l (13,9%), Saksamaal (10,7%), Kanadal (9,7%) ja Prantsusmaal (9,5%). Baltimaade näitajad on tunduvalt madalamad.

Tervishoiu kogukulude arvestamisega OECD metoodika alusel on ministeeriumis tegeletud alates 2000. aastast, mil tehti arvestus 1999. aasta andmete baasil.

Toome siin ära tähtsamad tervishoiu kogukulude raames arvestatud näitajad aastatel 1999-2002 (miljonites kroonides) finantseerimise allikate lõikes:

	1999	2000	2001	2002	2002/1999 %
tervishoiu kogukulud	4 949,8	5 145,5	5 353,8	5 958,8	120,4
tervishoiu jooksvad kulud	4 840,3	5 035,5	5 283,5	5 818,9	120,2
üldvalitsuse tervishoiukulud (HF.1)	3 803,4	3 932,6	4 165,7	4 547,4	119,6
keskvalitsuse tervishoiukulud (HF.1.1.1)	431,1	431,2	438,5	485,3	112,6
kohalike omavalitsuste tervishoiukulud (HF.1.1.3)	106,7	105,3	140,0	151,8	142,3
sotsiaalkindlustusfondide tervishoiukulud (HF.1.2)	3 265,6	3 396,1	3 587,2	3 910,3	119,7
erasektori tervishoiukulud (HF.2)	971,4	1 196,7	1 188,1	1 411,4	145,3
erakindlustus (HF.2.2)	40,0	49,1	57,1	62,2	155,5
leibkondade tervishoiukulud (HF.2.3)	693,0	1 015,5	1 005,9	1 183,5	170,8
korporatsioonid, tööandjad (HF.2.5)	238,4	132,1	125,1	165,7	69,5
välismaailm (välisabi, välislaen) (HF.3)	175,0	16,2	-	-	-

Tabelist nähtub, et tervishoiu kogukulud on nelja aasta jooksul kasvanud 1 009 miljoni krooni e 20,4% võrra. Kahest põhilisest finantseerimise allikast on kiiremini kasvanud erasektori tervishoiukulud (kasv 440 miljonit krooni e 45,3%). Erasektori kulude kasv toimus leibkondade (kasv 490,5 miljonit krooni e 70,8%) ja erakindlustuse (kasv 22,2 miljonit krooni e 55,5%) kulutuste kasvu arvel. Korporatsioonide kulutuste vähenemine oli tinglik, sest see toimus põhiliselt seoses meetodiliste täpsustustega. Osa asutuste omatulu arvel tehtud kulutusi, mis 1999. aastal näidati korporatsioonide all, leiab nüüd kajastamist riigieelarves ja näidatakse seega üldvalitsuse all.

Üldvalitsuse kulutused tervishoiule kasvasid aga 744 miljoni krooni e 19,6% võrra. Siinjuures kõige kiiremini kasvasid kohalike omavalitsuste kulutused tervishoiule (kasv 45,1 miljonit krooni e 42,3%).

2001. ja 2002. aastal on välismaailma kulutused kajastatud tervishoiuga seonduvate funktsioonide all (vt tabel 3).

Tähtsamad tervishoiu kogukulude raames arvestatud näitajad aastatel 1999-2002 (miljonites kroonides) tervishoiu funktsioonide lõikes:

	1999	2000	2001	2002	2002/1999 %
raviteenused (HC.1)	3 112,0	3 003,8	2 833,1	2 999,9	96,4
taastusravi (HC.2)	59,4	58,7	69,6	131,3	221,0
pikaajaline hooldusravi (HC.3)	0,3	0,3	44,7	49,0	163,3 korda
tervishoiu tugiteenused	139,6	367,9	487,8	528,9	378,9

(HC.4)					
ambulatoorsete patsientide meditsiinitooted (HC.5)	1 045,7	1 282,5	1 470,2	1 689,6	161,6
preventsioon ja elanikkonna tervishoid (HC.6)	273,4	90,9	95,2	101,7	37,2
tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus (HC.7)	209,9	231,4	282,9	318,5	151,7
kapitalikulu (HC.R.1)	109,5	110,0	70,3	139,9	127,8

Võrreldes 1999. aastaga on 2002. aastal suurenenud kõige kiiremini pikaajaline hooldusravi (kasv 48,7 miljonit krooni e 163,3 korda). Kasv oli siiski tinglik, sest alates 2001. aastast on pikaajaline hooldusravi eraldi välja toodud, kuid eelnevatel aastatel käsitleti seda pikaravina haiglaravi sees. Kiiremini on kasvanud samuti tervishoiu tugiteenused (kasv 389,3 miljonit krooni e 3,8 korda). Ka siin on kasv teatud määral tinglik, sest 1999. aastal ei olnud Haigekassa tervishoiu tugiteenused (kliinilised ja laboratoorsed uuringud) eraldi välja toodud ja kajastusid raviteenuste all.

Kiiresti on kasvanud ka taastusravi - 71,9 miljonit krooni e 2,2 korda. Taastusravi kiire kasv on tingitud leibkondade taastusravi hüppelisest kasvust. Andmeid taastusravikeskuste kohta kogub Statistikaamet, kuid 1999. ja 2000. aasta kohta neilt saadud taastusravi andmed ei võimaldanud eraldada Eesti elanike taastusravi välismaalaste taastusravi andmetest. Alates 2001. aastast on aga võimalik juba näidata ka meie elanike taastusravi ja sellest ka leibkondade taastusravi 11,9 kordne kasv 2002. aastal võrreldes 1999. aastaga.

Samuti on kiiresti kasvanud ravimikäive (kasv 643,9 miljonit krooni e 61,6%) ja seda eriti soodusravimite ning tsentraalselt ostetud ravimite kasvu arvel (kasv 406,4 miljonit krooni e 2,1 korda).

Vähenenud (171,7 miljonit krooni e 62,8%) on funktsioon preventsioon ja elanikkonna tervishoid, kuid see on toimunud põhiliselt välismaailma all kajastatud välisabiprojektide ja -laenu vähenemise arvel. 1999. aastal kajastati preventsiooni ja elanikkonna tervishoiu all välisabi ja -laenu summas 175 miljonit krooni (s.h Maailmapanga laen 171,5 miljonit krooni). Metoodika täpsustumisel on aga välisabi projektid kajastatud tervishoiuga seotud funktsioonide all.

Tähtsamad tervishoiu kogukulude raames arvestatud näitajad aastatel 1999-2002 (miljonites kroonides) tervishoiu teenuste pakkujate lõikes:

	1999	2000	2001	2002	2002/1999 %
haiglad (HP.1)	1 754,4	1 861,3	1 585,5	1 819,5	103,7
ambulatoorse ravi pakkujad (HP.3)	1 559,5	1 570,8	1 857,2	1 903,3	122,0
jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad (HP.4)	1 045,7	1 282,4	1 470,1	1 689,6	161,6
apteegid (HP.4.1)	962	1 148,0	1 343,9	1 567,5	162,9
rahvatervise programmide korraldus ja administreerimine (HP.5)	95,3	89,6	87,8	88,1	92,4



üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus (HP.6)	209,9	231,4	282,9	318,5	151,7
kõik muud tegevusharud (HP.7)	0,5	-	-	-	-
välismaailm (HP.9)	175,0	-	-	-	-

Tervishoiu teenuste pakkujate lõikes on kõige kiirem kulutuste kasv toimunud jaemüügi ja teiste meditsiinitoodete pakkujate all (kasv 643,9 miljonit krooni e 61,6%). See pakkuja vastab funktsioonile HC.5 "Meditsiinitooted ambulatoorsetele patsientidele" ja näitab seega ravimikäibe ning terapeutiliste seadmete ja muude meditsiiniliste kestva kaupade kasvu. Lisaks soodusravimite ja tsentraalselt ostetud ravimikäibe kiirele kasvule oli kulutuste tõus tingitud ka ravimihindade üldisest tõusust ning lisaks sellele lisandus 2001. aasta algusest ravimitele 5%-line käibemaks.

Kui ambulatoorsete pakkujate kulutused on kasvanud nelja aastaga 343,8 miljoni krooni e 22% võrra, siis haiglate kulutused on suurenenud 65,1 miljoni krooni e 3,7% võrra. Siin võib tõdeda, et ravi-asutused on suutnud enam osutada raviteenuseid ambulatoorselt, pöörates ühtlasi suuremat tähelepanu ambulatoorse e haiglavälise kirurgia arendamisele.

Alates 2000. aastast on välismaailma kulutused, nagu ka eelpool mainitud, kajastatud tervishoiuga seonduvate funktsioonide all seoses meetoodika täpsustumisega kulude grupeerimise alal funktsioonide lõikes ja need ei peegeldu tervishoiu kogukulude üldsummas..

Kuna tervishoiu kogukulude süsteem on laiaulatuslik tervishoiu informatsiooni süsteem tervishoiu finantseerimise, rahavoogude liikumise ja nende kasutamise kohta, tuleks erilist tähelepanu pöörata tervishoiu kogukulude süsteemi edasisele arendamisele ja iga-aastaste arvestuste ning analüüside jätkamisele. Oluline on jätkata ka koostööd teiste Euroopa riikidega (k.a tervishoiu kogukulude võrgustiku loomises Rootsi Rahvusvahelise Arenguagentuuri SIDA ja EUROSTAT-i poolt), mis on vajalik nii erinevate riikide andmebaaside harmoniseerimisel kui ka võrreldavaks viimisel, aga samuti erinevate finantserimisallikate efektiivsuse hindamisel poliitiliste prioriteetide ja otsustuste tegemiseks.

Töö on valminud statistika ja analüüsi osakonnas

Põhitäitja: Anne Karu

**Tervishoiu funktsioonide klassifikatsioon (ICHA-HC)**

<b>HC.1</b>	<b>Raviteenused</b>
HC.1.1	Hospitaliseeritud patsiendi ravi
HC.1.2	Päevapatsiendi ravi
HC.1.3	Ambulatoorne ravi
HC.1.3.1	Põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused
HC.1.3.2	Ambulatoorsete patsientide hambaravi
HC.1.3.3	Kõik muud erialased tervishoiuteenused
HC.1.3.9	Kõik muu ambulatoorsete patsientide ravi
HC.1.4	Kodune ravi
<b>HC.2</b>	<b>Taastusravi</b>
HC.2.1	Hospitaliseeritud patsientide taastusravi
HC.2.2	Päevapatsientide taastusravi
HC.2.3	Ambulatoorsete patsientide taastusravi
HC.2.4	Kodune taastusravi
<b>HC.3</b>	<b>Pikaajaline hooldusravi</b>
HC.3.1	Hospitaliseeritud patsientide pikaajaline hooldusravi
HC.3.2	Päevapatsientide pikaajaline hooldusravi
HC.3.3	Pikaajaline koduhooldusravi
<b>HC.4</b>	<b>Tervishoiu tugiteenused</b>
HC.4.1	Kliinilised laboratoorsed uuringud
HC.4.2	Kompuuterdiagnostika
HC.4.3	Patsiendi transport ja päästetegevus
HC.4.9	Kõik muud tugiteenused
<b>HC.5</b>	<b>Ambulatoorsetele patsientidele määratavad meditsiinivahendid</b>
HC.5.1	Ravimid ja muud meditsiinilised mittekestuskaubad
HC.5.1.1	Retseptiravimid
HC.5.1.2	Käsimüügiravimid
HC.5.1.3	Muud meditsiinilised mittekestuskaubad
HC.5.2	Terapeutilised vahendid ja muud meditsiinilised kestuskaubad
HC.5.2.1	Prillid ja muud nägemistarbed
HC.5.2.2	Ortopeedilised ja muud abivahendid
HC.5.2.3	Kuulmisaparaadid
HC.5.2.4	Meditsiinilis-tehnilised seadmed, sh ratastoolid
HC.5.2.9	Kõik muud meditsiinilised kestuskaubad
<b>HC.6</b>	<b>Preventsioon ja elanikkonna tervishoid</b>
HC.6.1	Ema ja lapse tervishoid; pereplaneerimine ja nõustamine
HC.6.2	Koolitervishoid
HC.6.3	Nakkushaiguste tõkestamine
HC.6.4	Mittennakkushaiguste tõkestamine
HC.6.5	Töötervishoid
HC.6.9	Kõik muud tervishoiuteenused

<b>HC.7</b>	<b>Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus</b>
HC.7.1	Tervishoiusüsteemi haldamine üldvalitsuse tasandil
HC.7.1.1	Tervishoiu administreerimine üldvalitsuse tasandil (v.a sotsiaalkindlustus)
HC.7.1.2	Sotsiaalkindlustuse fondide haldamine, ekspluateerimine ja toetus
HC.7.2	Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus: eraõiguslikud kavad
HC.7.2.1	Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus: sotsiaalkindlustuskavad
HC.7.2.2	Tervishoiu administreerimine ja ravikindlustus: muud eraõiguslikud kavad
<b>HC.R.</b>	<b>Tervishoiuga seotud funktsioonid</b>
HC.R.1	Tervishoiuasutuste kapitaalkulude arvestamine
HC.R.2	Tervishoiupersonali õpetamine ja koolitus
HC.R.3	Tervishoiualane uurimis- ja arendustöö
HC.R.4	Toidu, hügieeni ja joogivee kontroll
HC.R.5	Keskkonnatervis
HC.R.6	Mitterahalised hüvitised, mis on mõeldud haiguse või puudega toimetulekuks
HC.R.7	Tervishoiuga seotud rahaliste hüvitiste süsteemi administreerimine ja hüvitiste maksmine

## Tervishoiuteenuste pakkujate klassifikatsioon (ICHA-HP)

### **HP.1 Haiglad**

HP.1.1 Üldhaiglad

HP.1.2 Vaimse tervise ja psühhoaktiivsete ainetega seotud haiglad

HP.1.3 Erihaiglad (muud kui vaimse tervise ja psühhoaktiivsete ainetega seotud haiglad)

### **HP.2 Hooldus- ja residentravi asutused**

HP.2.1 Hooldusraviasutused

HP.2.2 Vaimse alaarengu, vaimse tervise ja psühhoaktiivsete ainetega seotud residentravi asutused

HP.2.3 Ühisteenuste asutused vanuritele

HP.2.9 Kõik muud residentravi asutused

### **HP.3 Ambulatoorse ravi pakkujad**

HP.3.1 Arstikeskused

HP.3.2 Hambaarstikeskused

HP.3.3 Muud ravikeskused

HP.3.4 Ambulatoorse ravi keskused

HP.3.4.1. Pereplaneerimise keskused

HP.3.4.2 Ambulatoorsed vaimse tervise ja psühhoaktiivsete ainetega seotud keskused

HP.3.4.3 Ambulatoorse kirurgia keskused

HP.3.4.4 Dialüüsikeskused

HP.3.4.5 Kõik muud ambulatoorse ravi multi-eriala ja kooperatiivsete teenuste keskused

HP.3.4.9 Kõik muud ühisteenuste ja muu integreeritud ravi keskused

HP.3.5 Meditsiini- ja diagnostika laboratooriumid

HP.3.6 Koduraviteenuste pakkujad

HP.3.9 Muud ambulatoorse ravi pakkujad

HP.3.9.1 Kiirabi teenused

HP.3.9.2 Vere ja organite pangad

HP.3.9.9 Kõik muud ambulatoorse ravi pakkujad

### **HP.4 Jaemüük ja teised meditsiinitoodete pakkujad**

HP.4.1 Apteegid

HP.4.2 Jaemüük ja teised prillide jm nägemisvahendite varustajad

HP.4.3 Jaemüük ja teised kuulmisvahendite varustajad

HP.4.4 Jaemüük jt med.vahendite (muud kui prillid ja kuulmisvahendid) varustajad

HP.4.9 Kõik muu segamüük ja muud ravimite ja med. kaupade varustajad

### **HP.5 Rahvatervise programmidega varustamine ja administreerimine**

### **HP.6 Üldine tervishoiu administreerimine ja kindlustus**

HP.6.1 Tervishoiu administreerimine valitsuse tasandil

HP.6.2 Sotsiaalkindlustuse fondid

HP.6.3 Muu sotsiaalkindlustus

HP.6.9 Muu (era) kindlustus

HP.6.9 Tervishoiu administreerimisega seotud kõik muud pakkujad

### **HP.7 Muud tegevusharud (ülejäanud majandus)**

HP.7.1 Töotervishoiu teenuste pakkujad

HP.7.2 Leibkonnad kui koduse ravi pakkujad

HP.7.9 Kõik muud tegevusharud kui tervishoiu teisesed produtseerijad

### **HP.9 Välismaailm**

**Tervishoiu finantseerimise allikate klassifikatsioon (ICHA-HF)**

**HF.1 Üldvalitsus**

HF.1.1 Üldvalitsus, v.a sotsiaalkindlustusfondid

HF.1.1.1 Keskvalitsus

HF.1.1.3 Kohalik omavalitsus

HF.1.2 Sotsiaalkindlustusfondid

**HF.2 Erasektor**

HF.2.1 Era sotsiaalkindlustus

HF.2.2 Erakindlustus (v.a sotsiaalkindlustus)

HF.2.3 Leibkonnad

HF.2.4 Leibkondi teenindavad NGO-d (v.a sotsiaalkindlustus)

HF.2.5 Korporatsioonid (muu kui tervisekindlustus)

**HF.3 Välismaailm**