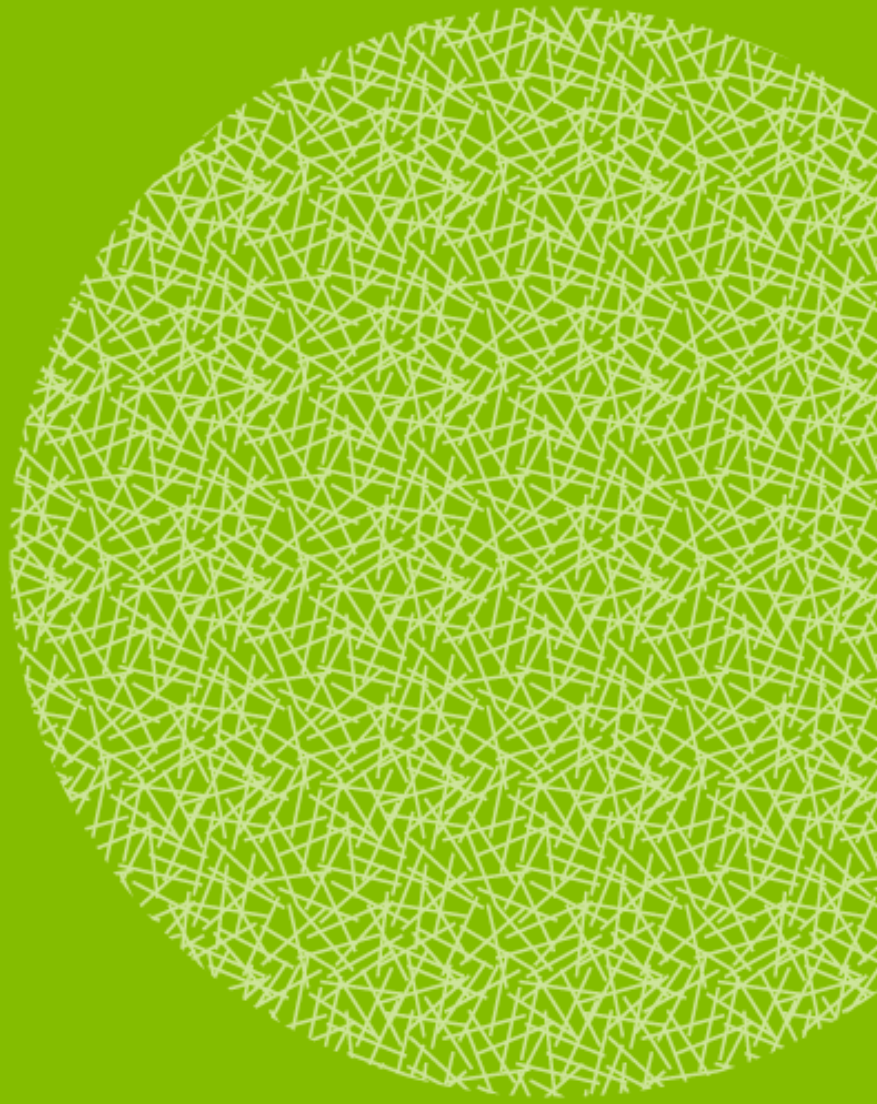
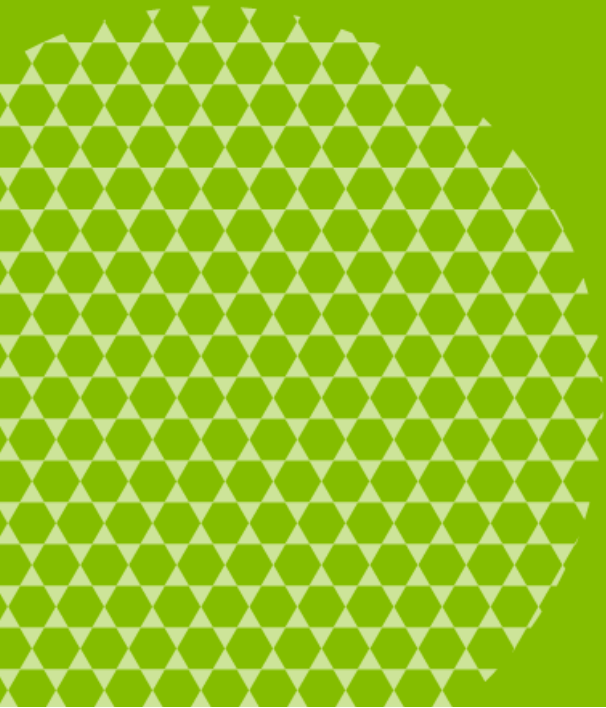




**Tervise
Arengu
Instituut**



Tervishoiukulud 2020



Tallinn 2022

Tervise Arengu Instituut

Tervishoiukulud 2020

Mare Ruuge, Marika Inno

Tallinn 2022

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Ruuge M, Inno M. Tervishoiukulud 2020 Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Sisukord

| | |
|---|----|
| Joonised | 3 |
| Mõisted | 4 |
| Lühendid | 5 |
| Lühikokkuvõte | 5 |
| Summary | 6 |
| Sissejuhatus..... | 8 |
| 1 Tervishoiukulude arvestusmetoodika | 9 |
| 1.1 Andmeallikate loetelu..... | 11 |
| 2 Tervishoiukulude osatähtsus SKP-st..... | 12 |
| 3 COVID-19 kulud tervishoiukuludes..... | 15 |
| 4 Pikaajaline õendus-hooldusabi tervishoiukuludes 2014–2020 | 21 |
| 5 Tervishoiukulud ühe inimese kohta 2014–2020 | 25 |
| Kasutatud kirjandus..... | 28 |

Joonised

| | |
|---|----|
| Joonis 1. SHA 2011 põhiloendid ja põhimõte..... | 9 |
| Joonis 2. Tervishoiukulude osatähtsus SKP-st 2003–2020, % | 12 |
| Joonis 3. Tervishoiukulude juurdekasv rahastamismudelite järgi 2020, %..... | 13 |
| Joonis 4. Tervishoiukulude struktuur rahastamismudelite järgi 2019 ja 2020, % | 13 |
| Joonis 5. Koroonakulud liigi järgi 2020, %..... | 16 |
| Joonis 6. Tervishoiukulude koroonakulud rahastamismudeli ja kulu liigi järgi 2020, miljon eurot..... | 17 |
| Joonis 7. Koroonakulud rahastamismudeli ja kulu liigi järgi 2020, %..... | 18 |
| Joonis 8. Koroonakulud TTO ja kulu liigi järgi 2020, %..... | 18 |
| Joonis 9. Koroonakulud TTO liigi järgi 2020, % | 19 |
| Joonis 10. Valmisolekutasud TTO liigi järgi 2020, %..... | 19 |
| Joonis 11. Püsikulude kompenseerimine TTO liigi järgi 2020, %..... | 20 |
| Joonis 12. Makstud töötasu hüvitis TTO liigi järgi 2020, % | 20 |
| Joonis 13. Sotsiaalhoolekande ja tervishoiusüsteemi pikaajalise hoolduse kulud teenuse järgi, 2020, % | 22 |
| Joonis 14. Pikaajalise hoolduse kulud rahastamismudeli ja teenuse järgi, 2020, % | 22 |
| Joonis 15. Pikaajalise hoolduse kulud rahastamismudeli järgi, 2014–2020, miljon eurot | 23 |
| Joonis 16. Pikaajalise hoolduse kulude osatähtsus vastavates tervishoiukuludes, 2014– 2020, %..... | 24 |
| Joonis 17. Kõik tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot | 25 |
| Joonis 18. Avaliku sektori tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot | 26 |
| Joonis 19. Leibkondade tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot..... | 27 |

Mõisted

| | |
|--|--|
| Isikuhoolduse teenused | abi söömisel, pesemisel, riietumisel, voodist tõusmisel või voodisse minemisel või tualeti kasutamisel (inglise keeles ADL teenused, <i>Activities of Daily Living</i>) |
| Jooksevhind | kaupade ja teenuste hind arvestusperioodil. Tervishoiukulud jooksevhindades on jooksvad tervishoiukulud |
| Koroonakulud | COVID-19 kulud, mida koguti liigiti koos 2020. aasta tervishoiukuludega rahvusvaheliste organisatsioonide juhiste alusel. Sisaldab nii tervishoiukuludesse arvestatud osa kui väljaspoole jäävaid kulutusi (vt ptk 3) |
| PCR testimine | viiruse nukleiinhappe (RNA) määramine PCR meetodil, milleks on vaja spetsiifilist aparatuuri, eriväljaõppe saanud laborispetsialiste ning selleks kohandatud laboriprotsessi |
| Rahastamismudel | iseloomustab tervishoiukaupade ja -teenuste lõpptarbimise rahastamist ja keskendub ressursside jaotamisele. Tervishoiukulude arvestuses vastab küsimusele, millise rahastamiskorralduse kaudu on inimestel juurdepääs tervishoiuteenustele |
| Reaalkasv | näitaja kasv teatud perioodil, mille arvutamise aluseks olevad andmed on korrigeeritud baasaasta hindadega |
| Sisemajanduse koguprodukt | riigi elanike, ettevõtete ja asutuste poolt loodud majanduslik väärtus |
| Tervishoiukulud | rahvusvahelisel metoodikal SHA 2011 põhinev riigi tervishoiukulude arvestus. Tekstis on kasutatud kulusid ja kulutusi samas tähenduses |
| Tervishoiukulude koroonakulud | jooksvate tervishoiukulude hulka arvatud COVID-19 kulud |
| Tervishoiu rahastamisallikad | tervishoiukulude arvestuses iseloomustavad tervishoiu rahastamisallikate tulude kogumist rahastamismudelite tarbeks |
| Tervishoiuteenus | tervishoiukulude arvestuses kasutatav tervishoiukaupade ja -teenuste liigitus kasutamise eesmärgi järgi. Esimese taseme rühmad jaotavad tarbimist teenusekasutaja vajaduste tüübi järgi (nt ravi, hooldus, kaubad, ennetamine jm) |
| Tervishoiuteenuse osutaja/pakkuja | tervishoiukulude arvestuses kasutatav juriidiline isik, kelle põhi- või kõrvaltegevus on tervishoiuteenuse pakkumine |

Lühendid

| | |
|-----------------|--|
| EHK | Eesti Haigekassa |
| EMO | erakorralise meditsiini osakond haiglas |
| Eurostat | Euroopa Liidu Statistikaamet |
| ICHA | tervishoiukulude arvestuses kasutatavate klassifikaatorite süsteem tervishoiukulude liigitamiseks (<i>International Classification for Health Accounts</i>). SHA 2011 põhiklassifikaatorid ICHA järgi on: tervishoiuteenuste pakkujad (ICHA-HP), tervishoiu rahastamismudelid (ICHA-HF), tervishoiuteenused (ICHA-HC), tervishoiu rahastamisallikate tulud (ICHA-FS) ning tervishoiusüsteemi kapitalimahutused põhivarasse (ICHA-HK) |
| IKV | isikukaitsevahendid koroonakuludes |
| KOV | kohalik omavalitsus |
| LTC | pikaajaline õendus- ja hooldusabi (<i>Long-term care</i>), lühemalt pikaajaline hooldus |
| OECD | Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon |
| SHA 2011 | tervishoiu arvepidamise süsteem (<i>System of Health Accounts</i>), 2011. aasta versioon |
| SKP | sisemajanduse koguprodukt |
| TAI | Tervise Arengu Instituut |
| TTO | tervishoiuteenuse osutaja |
| WHO | Maailma Terviseorganisatsioon |

Lühikokkuvõte

Riigi tervishoiukulud olid 2020. aastal 2,1 miljardit eurot. Üldine juurdekasv võrreldes eelneva aastaga oli 188 miljonit eurot ehk 9,9%.

Suurimad juurdekasvud 2020. aasta tervishoiukuludes olid seotud COVID-19 kulutustega. Tervishoiuteenuste vaates suurenesid kõige rohkem haiglaravi kulud – 71 miljonit eurot (17,5%). Meditsiiniliste mittekestvuskaupade kulu, kuhu kuuluvad ühekordsed isikukaitsevahendid ja käte desinfitseerimisvahendid, kasvas peaaegu kolm korda ehk 51 miljonit eurot võrreldes eelneva aastaga. Ennetustegevuse kulud suurenesid 32 miljonit eurot (47%), mille hulgas varajase haigestumise seire programmides (HC.6.3) on kajastatud COVID-19 testimise kulud. Ennetustegevuse teise alajaotuse, õnnetuse või hädaabi programmideks valmistumise (HC.6.6) kulud kahekordistusid, kuigi need kulud ise suurenesid vaid 2,3 miljoni euro võrra.

Teisalt iseloomustab 2020. aastat tervishoiu päevaravi, ambulatoorse ravi ja taastusravi teenuste kulude vähenemine, erandiks selles rühmas olid põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused (sh perearstiabi), kus suurenemine oli 8 miljonit eurot (3,4%).

Olemasolevate andmete alusel tehti koroonaga seotud kulutusi tervishoiu 2020. aastal 181 miljoni euro eest. Tervishoiukulude arvestuses sisalduvad koroonakulud (170,4 miljonit eurot) moodustasid 0,64% SKP-st. Esimese koroonaaasta tervishoiukuludes olid ravi- ja vaksineerimiskulud suhteliselt väikese osatähtsusega, vastavalt 4% ja 0,1%. Kaitsesüstimine algas Eestis detsembri viimastel päevadel. Viies koroonakuludest oli seotud testimise ja kontaktide jälgimisega, teine viies kulus täiendavatele isikukaitsevahenditele.

Ülejäänud 55% koroonakulude sees olid suurima osatähtsusega erinevad valmisolekutasud (39%) ja püsikulude kompensatsioon tervishoiuteenuse osutajatele (12%).

Pikaajalise õendus- ja hooldusabi kulud olid 196 miljonit eurot, sh kulus statsionaarsetele (ööpäevaringsetele) teenustele 168 miljonit ja koduteenustele 23 miljonit eurot. Aastaga kasvasid kulud 10,3%, ööpäevaringsete teenuste kulud tõusid 10,8%, koduteenuste kulud 6,4%.

Pikaajalise õendus-hooldusteenuse kuludest katsid 2020. a inimesed ise 44%, haigekassa osatähtsus oli 24%, kohalikel omavalitsustel 21% ja keskvalitsusel 11%. Kui leibkondade omaosalus suurenes aastani 2017, siis pärast seda kasv peatus ja 2020. a isegi vähenes. Võrreldes varasemate aastatega kasvas haigekassa osatähtsus, mida mõjutas 2020. a uue üldhooldekodudes alustatud õendusteenuse pakkumine. Pikaajalise õendus-hooldusabi kulude osatähtsus tervishoiukuludes on püsinud 9% lähedal kogu vaadeldava perioodi jooksul ehk kasv on aastatel 2014–2020 olnud proportsionaalne võrreldes üldise tervishoiukulude kasvuga. Samal ajal on leibkondade jaoks pikaajalise hooldusega seotud kulude osatähtsus tervishoiukuludes suurenenud kiiremini, ületades 19% aastal 2020.

2020. aastal investeeriti Eestis iga inimese tervisesse 1565 eurot, mida oli 137 eurot rohkem kui aasta varem. Aastate 2014–2020 keskmine aastane juurdekasv oli 99 eurot, keskmisest suuremad kulud 2020. aastal olid tingitud koroonapandeemiast. 52 eurot rohkem kulus haiglaravile, 37 eurot muudele meditsiinitoodetele peale ravimite ja 24 eurot ennetustegevustele. Muude meditsiinitoodete hulgas sisalduvad kulud ühekordsetele isikukaitsevahenditele, testimisega seotud kulutused on liigitatud ennetustegevuseks. Pikaajalise õendus-hooldusabi kulud olid 13 ja tugiteenuste kulud 11 eurot suuremad aastataguse ajaga võrreldes.

Summary

Estonian health expenditure in 2020 was 2.1 billion euros. The overall increase compared to the previous year was 188 million euros or 9.9%.

The largest increases in health expenditure in 2020 were related to COVID-19 expenses. In terms of health services, the costs of hospital care increased the most - by 71 million euros (17.5%). The cost of non-durable medical goods, including disposable personal protective equipment and hand sanitizers, almost tripled to 51 million euros compared to the previous year. Prevention costs increased by 32 million euros (47%), of which COVID-19 testing expenses are included in the early disease detection programs (HC.6.3). The cost of the second subdivision of prevention, preparing for disaster and emergency response programmes (HC.6.6) doubled, although expenditure increased by only 2.3 million euros.

On the other hand, 2020 shows a decrease in the costs of day care, outpatient and rehabilitation health services, with the exception of basic medical and diagnostic services (including family medicine), where the increase was 8 million euros (3.4%).

According to available data, COVID-19 health expenditure in 2020 amounted to 181 million euros. COVID-19 expenditure included in the health expenditure (170.4 million euros) accounted for 0.64% of GDP. Treatment and vaccination costs accounted for a relatively small share of health care expenditure in the first corona year, at 4% and 0.1%, respectively. Vaccination began in Estonia in the last days of December. One-fifth of the corona costs were related to testing and contact monitoring, the other fifth to additional personal protective equipment. Within the remaining 55% of corona costs, the largest share was accounted for by various preparedness fees (39%) and compensation of fixed costs for healthcare providers (12%).

The costs of long-term nursing care (LTC) were 196 million euros, including 168 million euros for inpatient (24-hour) services and 23 million euros for home services. Over the year, LTC

expenses increased by 10.3%, expenses for 24-hour services increased by 10.8%, and for home services by 6.4%.

In 2020, people covered 44% of the costs of LTC, the share of the health insurance fund was 24%, local governments 21% and the central government 11%. While household out of pocket payments increased until 2017, after that the growth stopped and in 2020 even decreased. Compared to previous years, the share of the Estonian Health Insurance Fund, which was affected by the provision of new nursing care service in the general care homes in 2020, increased. The share of LTC costs in health care costs has remained close to 9% throughout the period under review, i.e. the increase in LTC costs in 2014–2020 has been proportional to the growth in health care costs. At the same time, the share of LTC expenditure in household expenditure has increased faster, exceeding 19% in 2020.

In 2020, 1,565 euros were invested in the health of every person in Estonia, which was 137 euros more than a year earlier. The average annual increase in 2014–2020 was 99 euros, the higher-than-average costs in 2020 were due to the corona pandemic. 52 more euros was spent on hospital treatment, 37 more euros on non-pharmaceutical medical goods and 24 more euros on prevention. Among other medical goods, the costs of disposable personal protective equipment are included, the costs related to testing are classified under prevention activities. The costs of LTC were 13 euros and the costs of ancillary services 11 euros higher than a year ago.

Sissejuhatus

Eesti tervishoiukulude sarja kuuluv analüüs esitab üldise ülevaate aastate 2003–2020 tervishoiukuludest. Põhitähelepanu on pööratud perioodile 2014–2020, samuti viimasele, 2020. aastale ning koroonakuludele. Tervishoiusüsteemi rahastamise muutusi kirjeldatakse rahastamismudelite, tervishoiuteenuste ja tervishoiuteenuse osutajate kaudu. Eraldi peatükkides on vaatluse all aastate 2014–2020 pikaajalise õendus-hooldusabi kulude ühtlustatud aegread ning tervishoiukulud ühe inimese kohta teenuste järgi.

Eesti tervishoiukulude arvestuse aluseks on OECD (Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon), WHO (Maailma Terviseorganisatsioon) ja Eurostati (Euroopa Liidu Statistikaamet) poolt väljatöötatud riigi tervishoiukulude arvutamise ühtne meetodika SHA 2011 (1). Eesti tervishoiukulude andmed on kättesaadavad peale Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika ja terviseuringute andmebaasi¹ veel OECD, WHO ja Eurostati andmebaasides ning väljaannetes (2).

SHA 2011 meetodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud kõik tervishoiuteenused, sh aktiivravi, taastusravi, õendusabi, tervishoiu tugiteenused, meditsiiniliste müük, ennetustegevused ning tervishoiusüsteemi administreerimine. Samas ei sisalda tervishoiukulud selliste tervishoiuga seotud teenuste kulusid, mille põhieesmärk ei ole tervise parandamine, taastamine või säilitamine. Need on näiteks õpetamisele, tervishoiu uurimis- ja arendustööle või keskkonnatervisele tehtavad kulutused. Hõlmatakse riigi elanikele tehtud kulutused. Kapitaliinvesteeringud on parema võrreldavuse huvides tervishoiukuludest välja arvatud, neid vaadeldakse eraldi ja on antud raportis vaid koroonakuludega seoses kajastatud. Koroonakulude arvestamiseks tervishoiukuludes töötati rahvusvaheliste organisatsioonide poolt välja täiendavad juhised, mille viimane versioon saadeti riikidele veebruaris 2022.

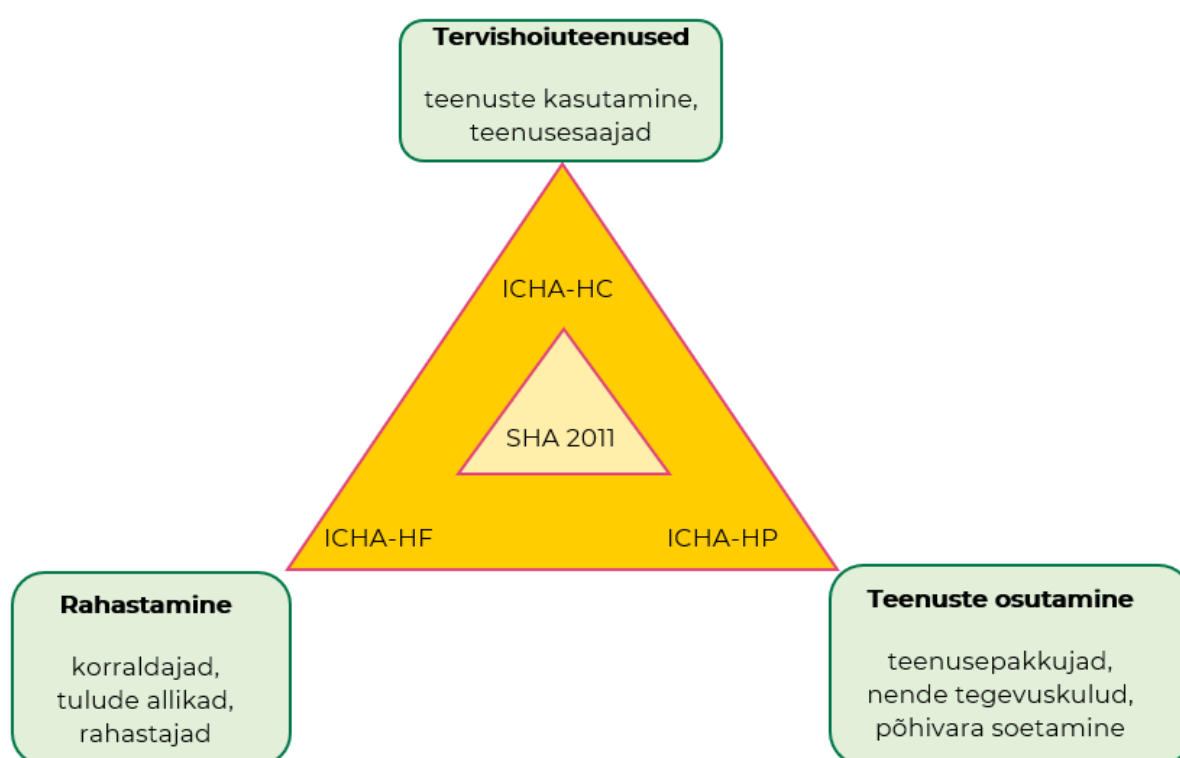
Koostajad on tänulikud kõigile, kes edastasid vajalikke andmeid ning aitasid sellega kaasa Eesti tervishoiukulude arvestamisele!

¹ <https://statistika.tai.ee/> alajaotuses „Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine“. Lingid rahvusvahelistele andmebaasidele on leitavad sama andmebaasi avalehelt.

1 Tervishoiukulude arvestusmetoodika

Eesti rakendab alates 2013. aastast tervishoiukulude arvestamisel OECD-WHO-Eurostati metoodikat SHA 2011 (1). Tegemist on rahvusvahelise standardraamistikuga, mida kasutatakse riikide tervishoiukulude süstemaatiliseks hindamiseks võrreldaval kujul. Aastate 1999–2012 tervishoiukulude arvestuse aluseks oli selle metoodika eelmine versioon SHA1.0 (3). Uue metoodika (SHA 2011) järgi on tervishoiukulud ümber arvutatud alates 2003. aastast.

SHA 2011 metoodika annab riikidele ette juhised tervishoiukulude liigitamiseks ning seda kasutavad kõik vastavate organisatsioonide liikmesriigid tervishoiukulude arvestamisel. SHA 2011 põhiloendeid on kolm, mida omakorda saab edasi vaadelda täiendavate loendite alusel (joonis 1).



Joonis 1. SHA 2011 põhiloendid ja põhimõtte

Järgmised SHA 2011 klassifikaatorid koos koodide ja seletustega on avaldatud TAI tervisestatistika ja uuringute andmebaasi <https://statistika.tai.ee> tervishoiu ressursside metoodika osas²:

- tervishoiuteenuste pakkujad (ICHA-HP),
- tervishoiu rahastamismudelid (ICHA-HF),
- tervishoiuteenused (ICHA-HC),
- tervishoiu rahastamisallikate tulud (ICHA-FS),
- tervishoiusüsteemi kapitalimahutused põhivarasse (ICHA-HK) ja
- tervishoiuteenuse osutamise kulud (ICHA-FP)

² <https://statistika.tai.ee/Resources/PX/Databases/Andmebaas/04THressursid/10Tervishoiukulud/KKInfo.htm>

Eesti tervishoiukulud on TAI tervisestatistika ja -uuringute andmebaasis avaldatud tervishoiuteenuse osutajate (HP), rahastamismudelite (HF), teenuste (HC) ja rahastamisallikate tulude (FS) järgi ning põhivara investeeringute (HK) kohta.

SHA 2011 kasutamine on kohustuslik kõigile Euroopa Liidu liikmesriikidele alates aruandeaastast 2014 ja tervishoiukulude andmete esitamine toimub Euroopa Komisjoni rakendusmääruse 2015/359 (4) alusel.

Tervishoiukulude arvestamiseks vajalikud andmed on kogutud reeglina rahastamise korraldajate kaudu (Eesti Haigekassa, riigieelarve, ministriumid, erakindlustused jt). Andmed kontrollitakse ja täpsustatakse vajadusel andmeesitajatega ning tehtud kulutused liigitatakse vastavalt otstarbele (eesmärgile), mille jaoks raha kulutati.

Kuna eesmärgiks on liigitada kulutusi lõpptarbimise järgi ning välja arvata vahetarbimine, ei ole raha eraldaja tihti ise see, kes vastava tegevuse ellu viib või kelle juures teenus kasutajani jõuab. Töö käigus selgitatakse välja, kus toimus lõpptarbimine ja millise teenuseosutaja poolt. Seega liigitatakse korraldajate kaudu saadud kulutuste andmed edasi vastavate teenuseosutajate ning tegevuste järgi. Praktiliselt tähendab liigitamine iga kulusumma märgistamist kõigi kasutatavate peamiste klassifikaatorite – rahastamisallika, teenuse/tegevuse, teenuseosutaja ja rahastamismudeli – järgi. 2020. aastal lisandus vajadus COVID-19 kulud arvestuses eraldi välja tuua ning liigitada rahvusvahelise andmekogumise tarbeks.

Kulutused, mille puhul tervis ja tervishoid ei ole esmane eesmärk või on tervisega vaid kaudselt seotud, arvatakse välja. Nii on tervishoiukuludes näiteks hõlmatud Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna personali ja muud kulutused, kuid töö- ja sotsiaalvaldkonna vastavad kulutused on välja arvatud. Samas on sisse arvestatud kõik Sotsiaalministeeriumi valitsemisala töötervishoiule tehtud kulud sõltumata valdkonnast. Tervishoiukuludes sisalduvad sotsiaalhoolekande valdkonnast pikaajalise õendus-hoolduse teenuste kulud pikaajalisest hooldusest sõltuvatele inimestele ning kompenseeritavate meditsiiniliste abivahendite kulud. Tervishoiukulude hulka ei kuulu vastavalt etteantud meetodikale Eesti Haigekassa makstud ajutise töövõimetuse hüvitised kui kompensatsioon inimeste saamatajäänud tulu eest. Põhivara soetamise, kui mitmele perioodile jaguneva kulu, arvestus toimub teenustest eraldi. Seega ei ole riigi tervishoiuvaldkonna kulud kokkuvõttes päris samad, mis rahvusvahelises võrdluses kasutatavad tervishoiukulud.

Tervishoiukulude arvestus põhineb rahvusvahelisel meetodikal ja see, et tulemus ei koonda mitte kõiki riigi tervishoiuvaldkonna kulutusi, kehtib ka COVID-19 kulude kohta. Strateegiliste varude soetamist käsitletakse vahetarbimisena. Kuna aluseks on tervishoiuteenuste ja -kaupade lõpptarbimine antud aastal, siis soetatud varud võetakse arvesse vastavalt kasutamise aastale. 2020. a püsikulude hüvitamine tervishoiuteenuse osutajatele saamatajäänud tulude eest on loetud erandkorras jooksvate tervishoiukulude sisse. Viimase puhul oli tegemist spetsiaalselt TTO-dele suunatud toetusega.

Andmed tervishoiukulude arvutusteks on saadud paljudest allikatest ja kombineeritud omavahel. Näiteks ravimikulutuste andmed põhinevad Ravimiameti, Haigekassa, Terviseameti ja Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegi andmetel. HIV-i ravimite, antidootide ja immuunpreparaatide soetamise kulud on haigekassa kanda, kuid nende väljastamise ehk kasutamise andmed teenuseosutajate kaupa on saadud Terviseametist.

Andmeid kogutakse nii etteantud vormil, kui arvestatakse ka vabas vormis saadud teavet. Lisaks päringutele on kasutatud veebilehtedel avaldatud avalikult kättesaadavat teavet erinevate tervishoiuteenuste, teenuseosutajate ja tehtud kulude kohta.

Leibkondade tervishoiukulude arvestuses on tervishoiuteenuste puhul peamiseks aluseks vaadeldava perioodi tervishoiuteenuse osutajate andmed osutatud teenuste mahtude ning füüsilistelt isikutelt saadud tulude kohta TAI kogutud tervishoiustatistika aruannetest. Leibkondade meditsiinikaupade (sh ravimite) kulud pärinevad vastava valdkonna statistika erinevatest allikatest (Ravimiamet, Sotsiaalministeerium). Lähemalt on kasutusel olevat

leibkondade tervishoiukulude arvestamise meetodikat kirjeldatud väljaandes „Eesti tervishoiukulud 2014“ (5).

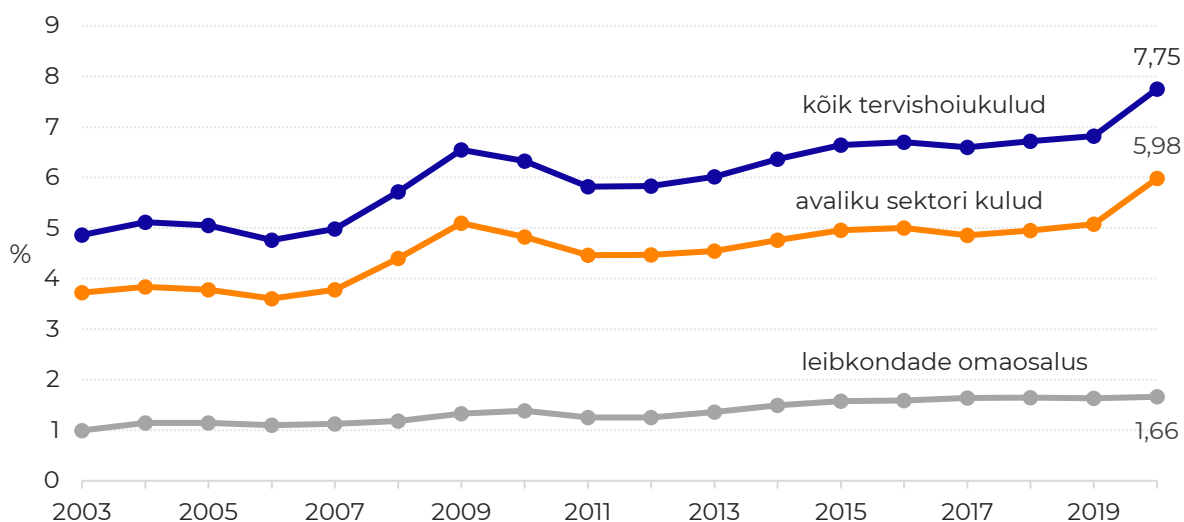
1.1 Andmeallikate loetelu

- Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste (teenused ja kaubad, ennetustegevused) kulud.
- Rahandusministeerium – kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanded.
- Ministeeriumite ja nende allasutuste tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium, Maaeluministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Siseministeerium, Rahandusministeerium ja Välisministeerium.
- Kindlustusseltside tervishoiukulutuste andmed.
- Ravimiamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides, ravimituru üldmaht.
- Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse statistika.
- Statistikaamet – ettevõtete kulud tervishoiuteenustele (sh töötervishoiule), rahvaarv, rahvamajanduse arvepidamise näitajad.
- TEHIK – riigi tervishoiusüsteemi e-lahenduste kulud.
- Terviseameti ja Ravimiameti andmed tervishoiukulutuste kohta.
- Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
 - Finantsosakond – tervisevaldkonna investeeringute, majandamis- ja personalikulude, töötervishoiukulud, teenuste, toetuste ja välisabi projektide kulud. Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavate tervishoiuvaldkonna projektide kulud. Riigieelarve täitmise aruanded on algallikaks Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tervishoiukulutustele.
 - Analüüsi ja statistika osakond – sotsiaalhoolekande pikaajalise öendus- hooldusabi teenuste kulud ja abivahendite aruandlus.
- Tervise Arengu Instituut – tervisedenduse projektid ja programmid ning statistilised aruanded: Tervishoiualane majandustegevus, Ambulatoorsed vastuvõtud ja koduvisiidid (end Arsti vastuvõtud ja koduvisiidid), Päevaravi, Haigla, Hambaarsti aruanne.
- Eesti Punane Rist – tervishoiukulutused.
- Äriregistri majandusaasta aruanded – Terviseametilt tervishoiuteenuste osutamiseks saadud tegevuslubadega ettevõtete andmete täpsustamine.
- SA Hille Tänavsuu Vähiravifond Kingitud Elu – majandusaasta aruanded ja andmed vähiravi rahastamise kohta.

2 Tervishoiukulude osatähtsus SKP-st

2020. a tervishoiukulude kokkuvõte väljendab COVID-19 pandeemia alguse mõjusid. Ühelt poolt suurenesid riigi erakorralised kulud. Teisalt seiskus plaaniline ravi ning raviteenuste kasutamine väljakuulutatud eriolukorra ajal ja kulud jäid võrreldes eelneva aastaga väiksemateks. Kuigi järgneval osal aastast üritasid TTO-d tasa teha eriolukorra ajal tegemata jäänud tööd, ei saadud aasta lõpuni raviteenuste osutamist tavapärasesse rütmi. COVID-19 pandeemia oli ootamatu lisakoormus nii tervishoiusüsteemile kui riigi rahandusele.

Riigi tervishoiukulud olid 2020. aastal 2,1 miljardit eurot. Üldine juurdekasv võrreldes eelneva aastaga oli 188 miljonit eurot ehk 9,9%. Kasv jooksevhindades oli 2019. aastal vaid veidi madalam – 9,1%. Tervishoiukulud moodustasid sisemajanduse koguproduktist 7,8% (joonis 2). Tõus oli suhteliselt järsk – eelneval aastal oli osatähtsus SKP-st 6,8%. Üheks kasvu põhjuseks oli SKP kahanemine 3% 2020. aastal, samal ajal lisandusid tervishoiukuludele koroonakriisiga toimetulekuks riigieelarvest tehtud täiendavad kulutused. Sarnane avaliku sektori kulude tõus SKP suhtes toimus eelmise majanduskriisi perioodil aastatel 2008–2009, kuid erinevalt varasemast ei toimunud 2020. aastal leibkondade tervishoiukulude suurenemist SKP suhtes.

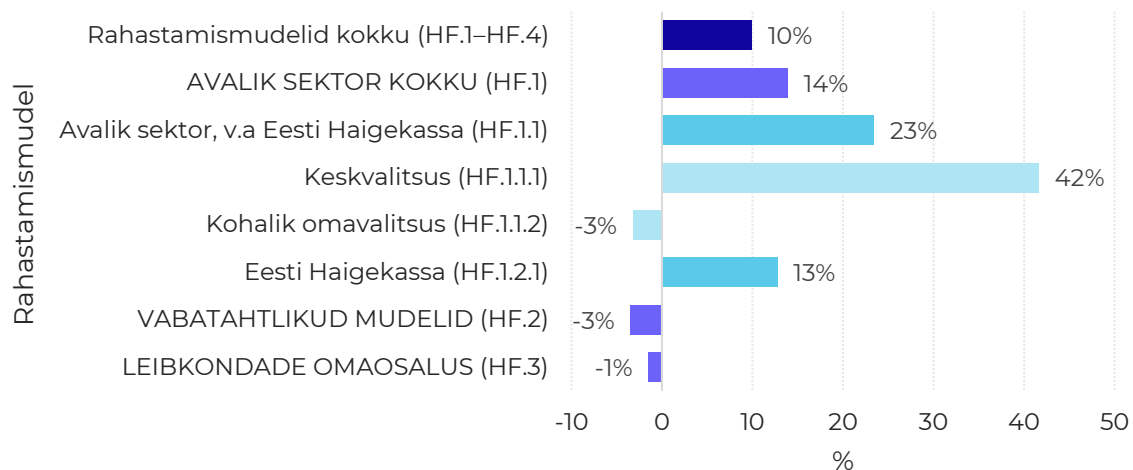


Joonis 2. Tervishoiukulude osatähtsus SKP-st 2003–2020, %

Tervishoiukulude aegreas on pikaajalise õendus-hooldusabi kulud ühtlustatud alates aastast 2014*, aastate 2003–2013 andmed joonisel sisaldavad vähem sotsiaalhoolekande pikaajalise hoolduse teenuseid. Aastate 2014–2016 pikaajalise hoolduse kulude ümberarvutuste tulemusena suurenesid tervishoiukulud keskmiselt 3,6% ja lisandus keskmiselt 49 miljonit eurot aastas. Pikaajalise õendus-hooldusabi (HC.3) kulud suurenesid neil aastatel võrreldes varem avaldatuga keskmiselt 66%.

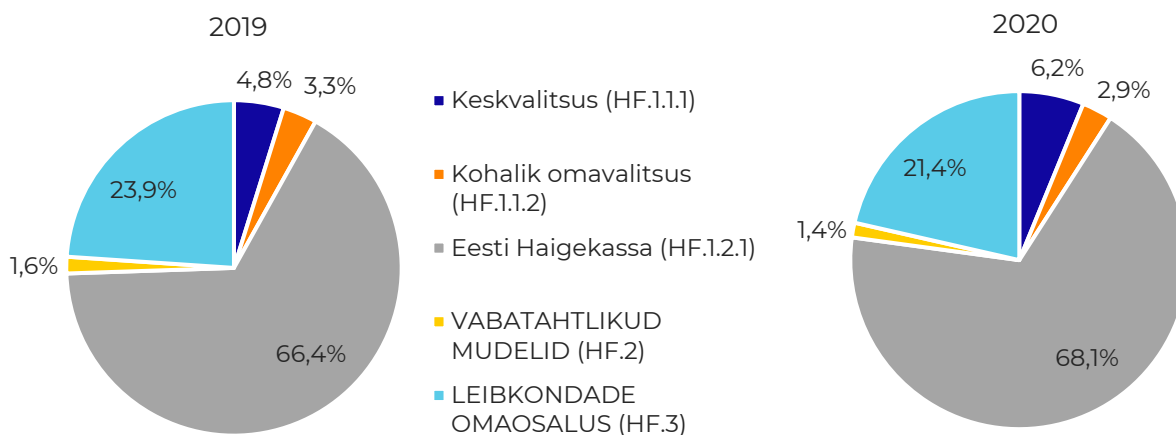
Erinevused tervishoiukuludes võrreldes eelneva aastaga ilmnevad selgemini, kui jälgida muutusi rahastamismudelite järgi. Avaliku sektori (s.o haigekassa, keskvalitsus, kohalikud omavalitsused) kulud suurenesid 196 miljonit eurot, sealhulgas keskvalitsuse kulud 38 ja haigekassa kulud 160 miljonit eurot. Erasektori kulutused kokkuvõttes ei suurenenud, inimeste enda kulutused tervishoiule aga vähenesid mõnevõrra ehk 6,8 miljonit eurot. Leibkondade tervishoiukulude vähenemist saab seostada tervishoiuteenuste väiksema kasutamisega.

Protsentuaalselt suurim kasv – 42% – toimus keskvalitsuse kulutustes, mis koos ravikindlustuse kulude juurdekasvuga andis kokkuvõttes avaliku sektori tervishoiukulude tõusuks 2020. aastal 14 protsenti (joonis 3).



Joonis 3. Tervishoiukulude juurdekasv rahastamismudelite järgi 2020, %

Rahastamismudelites vähenes muutuste tulemusena leibkondade omaosalus tervishoiukuludes 24%-lt 21,4%-ni (joonis 4). Keskvalitsuse osatähtsus suurenes 4,8%-lt 6,2%-ni ning ravikindlustuse osatähtsus tõusis 68%-ni. Võrreldes eelnevate aastatega, kui muutusi praktiliselt ei toimunud, olid struktuurimuutused 2020.aastal võrreldes 2019. aastaga märkimisväärselt suured.



Joonis 4. Tervishoiukulude struktuur rahastamismudelite järgi 2019 ja 2020, %

Alates 2018. aastast toimus avaliku sektori rahastamismudelil rida muutusi. Vabariigi Valitsuse 2017. aasta otsusega laiendati Eesti Haigekassa tulubaasi ja viidi osa seni riigieelarvest rahastatavaid teenuseid üle Eesti Haigekassa eelarvesse ja teenustesse. Vastavad õigusaktid võeti vastu 2017. a lõpus, ülemineku periood oli aastatel 2018–2021.

Otsus tehti haigekassa rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks, et ravikindlustuse tulubaas sõltuks vähem tööealise elanikkonna osakaalust ja panusest. Samuti kasutab vanem elanikkond tervishoiuteenuseid rohkem ja nende ravikulud on suuremad.

Aastal 2018 tehti esimene täiendav eraldis ravikindlustuse eelarvesse – 7% mittetöötavate vanaduspensionäride pensionilt, 2019. aastal 10%, 2020. aastal 11%. (Järgnevalt 2021. a 12% ning aastaks 2022 13%.) Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 51 lõike 3 alusel tehti

riigieelarve eraldi mittetöötavate pensionäride pensioni summa alusel 2020. a summas 164 miljonit eurot, 2019. a 135,7 miljonit eurot (5). See on suurendanud ravikindlustuse eelarvet.

Lisaks vähenesid alates 2018. aastast järk-järgult keskvalitsuse kulud ning kasvasid vastavalt ravikindlustuse kulud teenuste arvel, mille rahastamine liikus Eesti Haigekassasse (EHK). Suurematest muutustest rääkides koondus 2018. a haigekassasse seni riigieelarvest rahastatud kiirabiteenuste rahastamine (selle aasta kulud olid 45 miljonit eurot) ja tuberkuloosiravimite soetamine (0,4 miljonit eurot). 2019. a alates liikus haigekassa eelarvesse ravikindlustamata isikute vältimatu arstiabi (8,9 miljonit eurot) ning HIV/AIDSi ravimite, antidootide ja immuunpreparaatide soetamine (16 miljonit eurot). 2020. aastaks olid suuremad muudatused tervishoiuteenuste rahastamises tehtud.

Kõige suuremad juurdekasvud 2020. aasta tervishoiukuludes olid seotud COVID-19 kulutustega. Tervishoiuteenuste vaates suurenesid kõige rohkem haiglaravi kulud – 71 miljonit eurot (17,5%). Meditsiiniliste mittekestvuskaupade kulu, kuhu kuuluvad ka ühekordsed isikukaitsevahendid ja käte desinfitseerimisvahendid, kasvas peaaegu kolm korda ehk 51 miljonit eurot võrreldes 2019. aastaga. Ennetustegevuste kulud suurenesid 32 miljonit eurot (47%), mida mõjutas enim varajase haigestumise seire programmides (HC.6.3) kajastatud COVID-19 testimise kulu. Väikseima osatähtsusega ennetustegevuse, s.o õnnetuse või hädaabi programmideks valmistumise (HC.6.6) kulud kahekordistusid, kuigi kulud ise suurenesid vaid 2,3 miljoni euro võrra.

Pikaajalise õendus-hooldusabi kuludes oli suurenemine 18,3 miljonit eurot (10%). Statsionaarse õendus-hooldusabi kulude kasv (11%) oli sarnane tervishoiukulude üldisele juurdekasvule. Päevastes teenustes toimus vähenemine 4%, kuid ambulatoorsete ja koduteenuste kuludes oli tõus 8% haigekassa rahastatava üldhooldusteenuse ehk üldhooldekodudes osutatava õendusabi lisandumise tõttu.

Tervishoiu tugiteenuste kulud olid 15 miljonit eurot suuremad kui aasta varem. Kiirabi ja patsiendi transpordikulud kasvasid 12 miljoni euro ulatuses (22%) ning laboriuuringud 10 miljonit eurot (10%). Samal ajal kahanesid radioloogiliste uuringute kulud 10% ehk 6,5 miljonit eurot.

2020. aasta tervishoiukulusid iseloomustab päevaravi, ambulatoorse ravi ja taastusravi kulude vähenemine, erandiks selles rühmas olid põhilised meditsiini- ja diagnostikateenused (sh perearstiabi), kus suurenemine oli 8 miljonit (3,4%).

3 COVID-19 kulud tervishoiukuludes

Erandlik 2020. aasta tõstis inimeste tähelepanu keskpunkti tervise ja kogu tervishoiu sektori olulisuse. 12. märtsil kuulutas Vabariigi Valitsus seoses COVID-19 levikuga riigis välja eriolukorra. Koroonaviiruse levik tingis olukorra, kus otsuseid, sh rahastamisotsuseid tuli teha kiiresti. Riigieelarvest eraldati lisavahendid viiruse levikuga seotud kulude katmiseks. Tekkis vajadus teenuseosutajate planeeritust suuremaks rahastamiseks, haiglatele täiendavate hingamisaparaatide, külmikute jm põhivara ning kõigile teenuseosutajatele isikukaitsevahendite soetamiseks, samuti inimeste koroonatestimiseks.

Tervishoiukulud kasvasid erakorraliselt kogu maailmas ja koroonaviruse levik seadis riikide tervishoiusüsteemid surve alla. Kulutuste riikidevaheliseks võrdlemiseks alustasid rahvusvahelised organisatsioonid andmekogumist kasutatud meetmete, viiruse leviku ja haiglaravi kasutamise kohta. 2020. aasta tervishoiukulude arvestuse jaoks koguti lisaks igaaastastele näitajatele andmeid COVID-19 kuludest etteantud liikide järgi (vt tabel 1, tegevused). Selle tarbeks küsis TAI juurde täiendavaid andmeid regulaarse andmekogumise käigus ja neid tulemusi käsitletakse käesolevas peatükis. Suhteliselt hästi kättesaadavad olid ravikindlustuse ja keskvalitsuse koroonakulud, sest need olid reeglina eelarve täitmise juures vastavalt märgistatud. Erasektori koroonakulude kohta oli vähe võimalusi saada asjakohaseid andmeid soovitud kululiikide järgi.

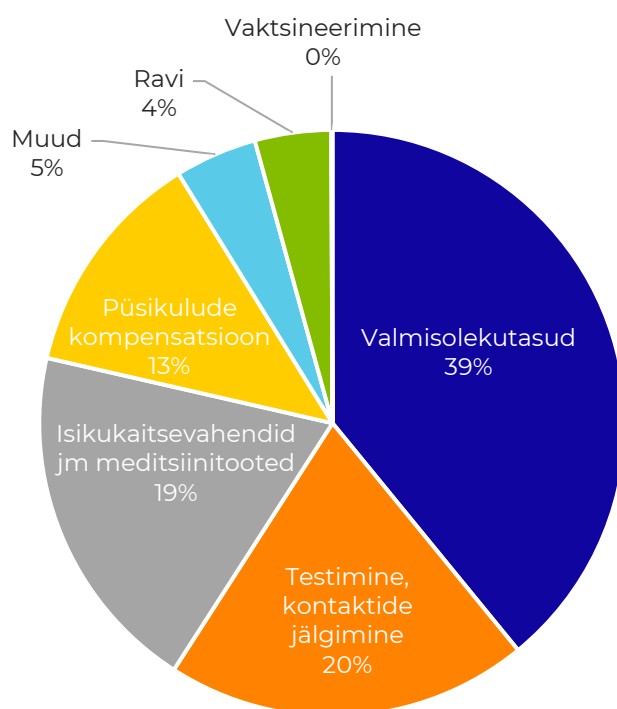
Tabel 1. Koroonakulud liigiti 2020, tuhat eurot

| Tegevus/teenus | Keskvalitsuse rahastamine HF.111 | Eesti Haigekassa HF.121 | Erasektor HF.2+HF.3 | Rahastamis-mudelid kokku |
|---|----------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. Ravi | 310,5 | 6 851,0 | 0,0 | 7 161,5 |
| 2. Testimine, kontaktide jälgimine | 29 905,1 | 2 598,6 | 1 593,8 | 34 097,5 |
| 3. Vaksineerimine | 121,2 | 0,0 | 0,0 | 121,2 |
| 4. Isikukaitsevahendid jm meditsiinitooted | 3612,8 | 27 567,5 | 2006,4 | 33 186,7 |
| 5. Muud tervishoiukulud | 739,2 | 95 093,7 | 0,0 | 95 833,0 |
| – valmisolekutasud | x | 66 608,7 | x | 66 608,7 |
| – püsikulude kompensatsioon | x | 21 503,2 | x | 21 503,2 |
| Tervishoiukulude koroonakulud | 34 688,8 | 132 110,8 | 3 600,2 | 170 399,8 |
| Muud kulud peale tervishoiukulude (v.a töötasu hüvitis ³ TTO-dele) | 8 003,2 | x | x | 8 003,2 |
| Põhivara investeeringud | 2 276,1 | 286,8 | 0,0 | 2 562,9 |
| Koroonakulud kokku | 44 968,1 | 132 397,6 | 3 600,2 | 180 966,0 |

³ Väljamakstud summa TTO-dele, koos sotsiaalmaksu ja töötukindlustusmaksuga 10 708,3 tuhat eurot. Töötukassa andmed. (vt ka <https://www.tootukassa.ee/et/statistika-ja-uuringud/peamised-statistilised-naitajad/tootasu-huvitis>)

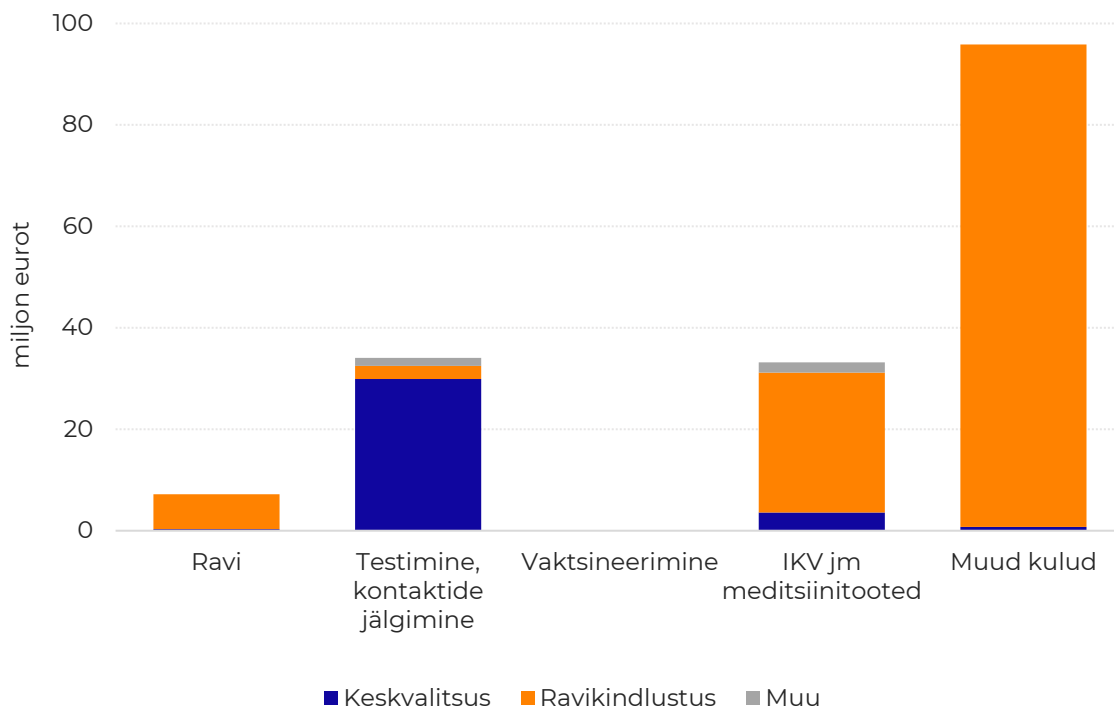
Olemasolevate andmete põhjal tehti koroonaga seotud kulutusi tervishoius kokku 2020. aastal 181 miljonit eurot, sealhulgas soetati põhivara 2,6 miljoni euro eest (tabel 1). Osteti testimisseadmeid ja külmikuid ning haiglatele hingamisaparaate, kokku 1,4% kuludest.

Jooksvates tervishoiukuludes hõlmatud koroonakulud (170,4 miljonit eurot) moodustasid 0,64% SKP-st. Esimese koroonaaasta tervishoiukuludes olid ravi- ja vaktsineerimiskulud suhteliselt väikese osatähtsusega, vastavalt 4% ja 0,1% (joonis 5). Vaktsineerimiskulud olid minimaalsed, sest kaitsesüstimine algas Eestis 2020. aasta detsembri viimastel päevadel. Viiendik koroonakuludest oli seotud testimise ja kontaktide jälgimisega ning teine viiendik kulus täiendavatele isikukaitsevahenditele. Ülejäänud kuludest olid suurima osatähtsusega erinevad valmisolekutasud (39%), millele lisandus püsikulude kompensatsioon tervishoiuteenuse osutajatele (13%).



Joonis 5. Koroonakulud liigi järgi 2020, %

Kui vaadelda tehtud kulutusi rahastamismudelite järgi, siis oodatult oli keskvalitsuse (HF.1.1.1) kuludes suurim osa testimisel ja kontaktide jälgimisel (joonis 6). Keskvalitsuse kulutustes oli märgatav veel isikukaitsevahendite ja muude meditsiinitoodete osa. Kohustusliku ravikindlustuse kuludest (HF.1.2.1) kaeti ravikulud, valdav osa muude hulka liigitatud kuludest, märkimisväärne osa lisandunud isikukaitsevahendite kuludest, samuti osa testimisega seotud kulutusi.



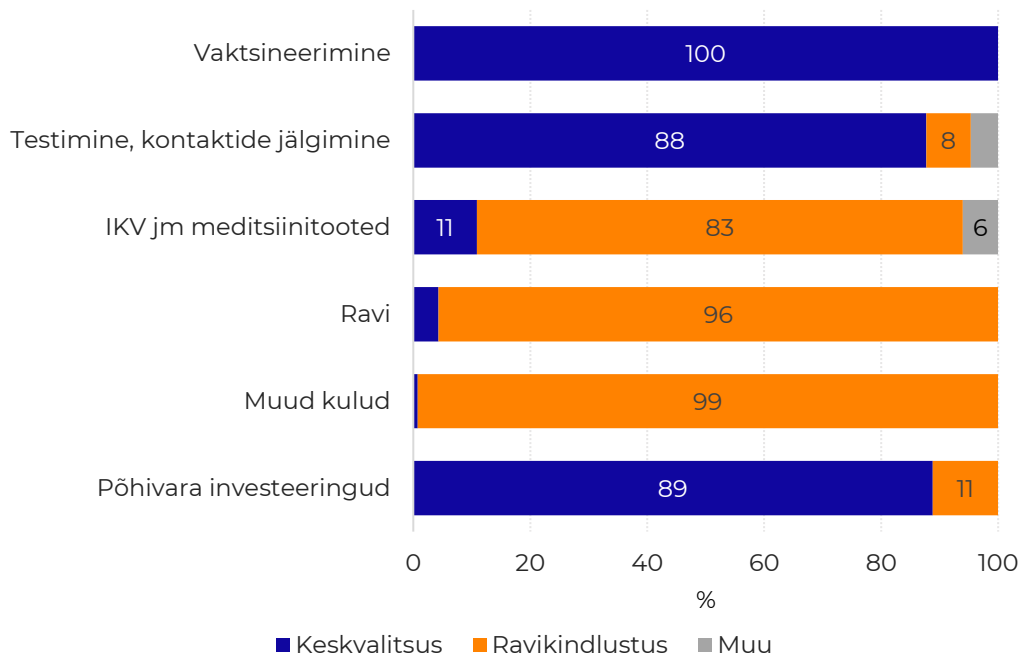
Joonis 6. Tervishoiukulude koroonakulud rahastamismudeli ja kulu liigi järgi 2020, miljon eurot

EHK kaudu rahastatud kulutused olid järgmised (6):

- Avaliku sektori haiglatele ja kiirabile lisandusid täiendavad kulud ruumide kohandamiseks ja vajalike seadmete soetamiseks, sh intensiivravivoodite varustamiseks. Lisapersonali vajasid erakorralise meditsiini osakonnad (EMO-d), loodud COVID-19 osakonnad ja kiirabiüksused.
- Kulud õendusabis suurenesid, sest koroonapatsiendid viibisid pikemalt haiglaravil ja nakkusohu vähendamiseks oli piiratud patsientide liikumine kodusele ravile või teise raviasutusse.
- Kulud lisandus üldarstiabis – nimistuväliste patsientide ja kindlustamata inimeste teenindamine, valvekeskuste töö, täiendavad uuringud uuringufondist, COVID-19 testimise kulud.
- Hambaravis olid vajalikud vältimatu hambaravi valmisoleku tasud.
- Korraldati kaugvastuvõttude kontaktvastuvõttude lisaks ja asendamiseks.
- Eriolukorra ajal vähenes plaaniline töö ning TTO-de tulu teenuste eest, mistõttu ei olnud raviasutustel enam võimalik katta püsikulud (töötasud, ruumide ülalpidamine) ilma täiendava toetuseta. Suvel taastus suures osas tavapärase töö, kuid sügisel hakkas haigestunute arv ja haiglaravi vajadus uuesti tõusma.

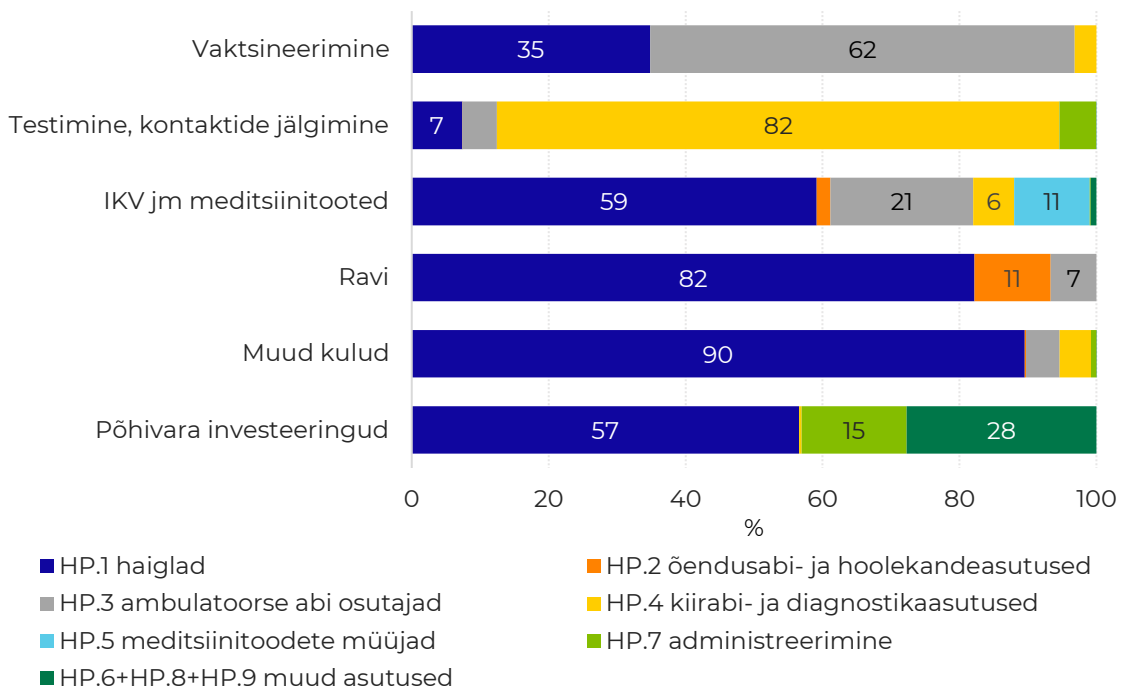
Terviseametile lisandusid täiendavad kulutused vaksineerimisele ja ravimitele, vajalikud investeeringud tehti hingamisaparaatide ja laboriseadmete soetamiseks. Terviseameti kaudu rahastati PCR testimist perearsti saatekirja alusel, samuti testimist nakkushaiguste laboris, antikehade testimist, antigeeni teste ja kiirtestimist haiglate EMO-des. Lisakulutusi tehti samuti Terviseameti tegevuse tugevdamiseks ja lähikontaktsete jälgimiseks.

Koroonakulude jagunemist rahastamismudelite järgi üksikute tegevuste kaupa iseloomustab joonis 7.



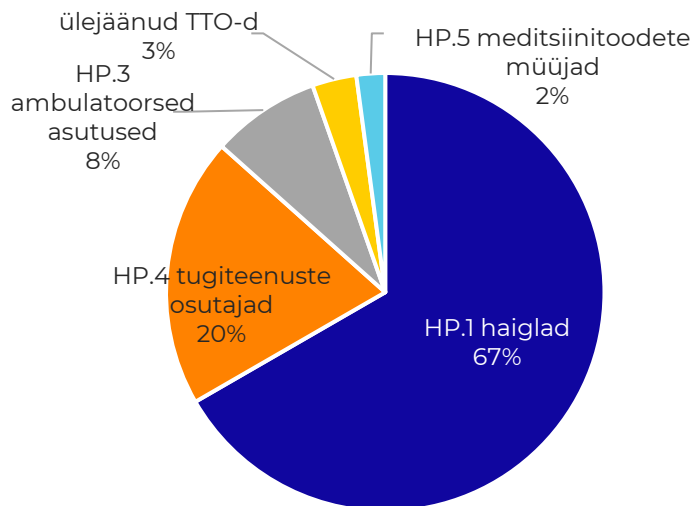
Joonis 7. Koroonakulud rahastamismudeli ja kulu liigi järgi 2020, %

Kulude jaotamisel teenuseosutajate ja tegevuste järgi on näha ravikulude jagunemine haiglate, õendusabiasutuste ja ambulatoorsete asutuste vahel (joonis 8). Ravikulud olid suurimad haiglates, kuid ravikulutusi tegid ka õendusabi- ja hoolekandeaasutused ning ambulatoorsed asutused. Testimises ja kontaktide jälgimises on tugiteenuste (sh laboriteenuse) osutajate osatähtsus suurim, kuid oma osa on andnud haiglad, ambulatoorsed asutused ja Terviseamet.



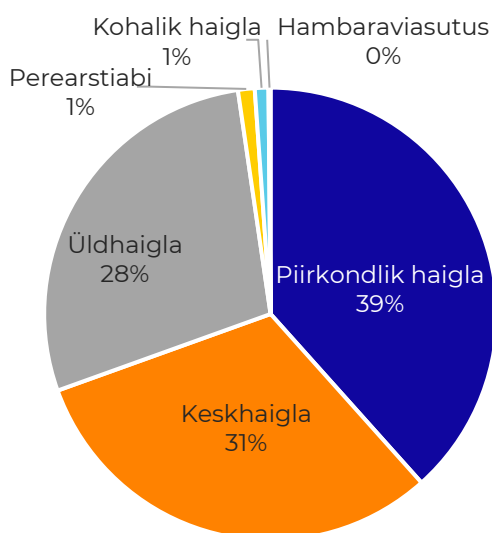
Joonis 8. Koroonakulud TSO ja kulu liigi järgi 2020, %

Koroonapandeemia suurim koormus langes haiglatele – kaks kolmandikku rahast kulutati haiglates (joonis 9). Tuleb arvestada, et TTO-de liigitamine põhineb peamiselt teenusel ja kuna haiglad on peale haiglaravi ka ambulatoorse eriarstiabi, kiirabi ja teiste tervishoiuteenuste osutajad, ongi haiglate osatähtsus nii suur. Viidiku kulutustest tegid tugiteenuste – nii kiirabi- kui laboriteenuste osutajad. Ambulatoorsete asutuste, siin peamiselt perearstiabi asutuste, osatähtsus koroonakuludest oli 8%.



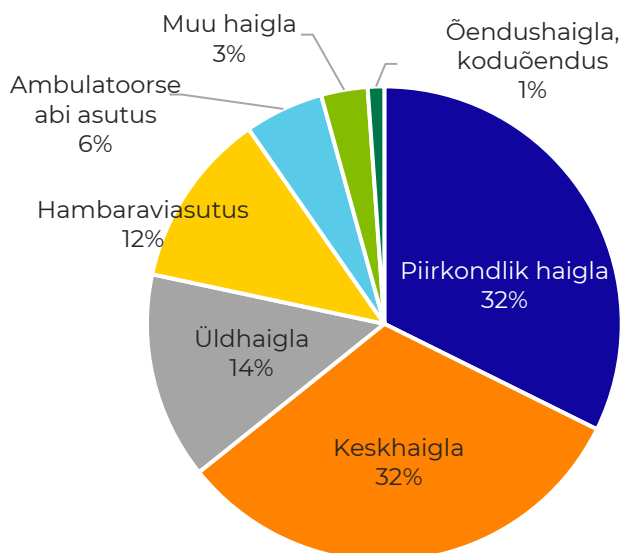
Joonis 9. Koroonakulud TTO liigi järgi 2020, %

39% tervishoiukulude koroonakulutustest moodustasid 2020. aastal mitmesugused valmisolekutasud – ruumide, ravivoodite, intensiivravi, EMO-de ettevalmistamiseks ja patsientide vastuvõtu valmisoleku tagamiseks peamiselt haiglates. Vähesel määral puudutasid need tasud ka esmatasandi tervishoiuasutusi – perearstiabi ja hambaravi osutavaid asutusi (joonis 10).



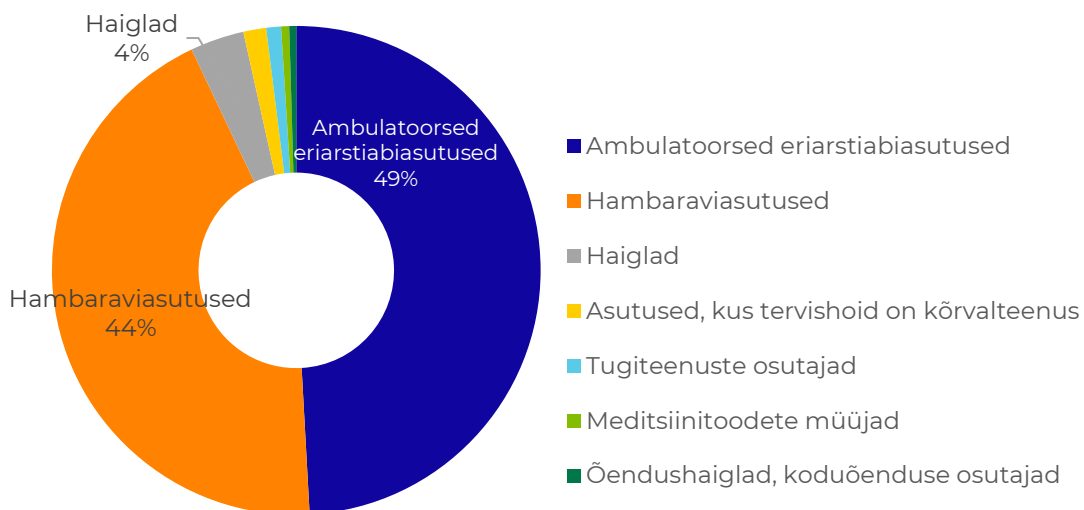
Joonis 10. Valmisolekutasud TTO liigi järgi 2020, %

Eriolukorra ajal vähenes tervishoiuteenuse osutajate tulu plaanilise töö peatamisest ja TTO-del ei olnud täiendava toetuseta võimalik katta oma püsikulusid töötasudeks ja ruumide ülalpidamiseks. EHK kompenseeris püsikulusid kokku 20,5 miljoni euro eest. 81,5% kompensatsioonist said haiglad ja 12% hambaraviasutused (joonis 11).



Joonis 11. Püsikulude kompenseerimine TTO liigi järgi 2020, %

Lisaks spetsiaalselt TTO-dele suunatud toetusmeetmetele said TTO-d riigi poolt abi üldistest meetmetest töötasu hüvitisena. Üldiste toetuste kulusid ei arvata tervishoiukulude hulka. Töötasu hüvitist maksti aja eest, kui paaniline ravi oli peatatud ja seda kasutas 2020. a 513 TTO-d, kokku 8 miljonit eurot. Tegemist oli toetusega, mille saajad olid valdavalt ambulatoorse eriarstiabi osutajad: 44% toetusest said hambaraviasutused ja 49% muud ambulatoorse arstiabi osutajad (joonis 12).



Joonis 12. Makstud töötasu hüvitis TTO liigi järgi 2020, %

Esimese koroonaaasta algust iseloomustavad kiired otsused vajalike kulutuste tegemiseks uues ja ootamatus olukorras. Vaktsineerimine algas detsembri viimastel päevadel ning püsis ootus, et 2021. aastal on olukord juba parem – tänu vaktsineerimisele vähenevad haigestumine ja erakorralised tervishoiukulud, plaaniline ravi ei peatu ja mõju majandusele ei ole nii suur.

4 Pikaajaline õendus-hooldusabi tervishoiukuludes 2014–2020

Rahvastiku vananemine tähendab vanemaealiste osatähtsuse suurenemist rahvastikus, mistõttu kasvab kõrvalabi vajadusega inimeste arv ja samuti hoolduskoormus. Peale institutsionaalse hoolduse pakkumise on olulised teenused, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut harjumuspäras keskkonnas ehk kodus elamist nii kaua kui võimalik. Pikaajaline õendus- ja hooldusabi ühendab endas valikut sotsiaal- ja tervisevaldkonna vastavatest teenustest.

Pikaajaline õendus- ja hooldusabi ehk lühemalt pikaajaline hooldus (inglise keeles *long-term care*, LTC) on mõeldud inimestele, kes vajavad igapäevast abi argielu korraldamisel pikema aja jooksul vähenenud füüsiliste või vaimsete võimete tõttu. Tervishoiuteenuse osutajad pakuvad väljaspool aktiiv- ja taastusravi erinevaid õendus- ja hooldusteenuseid, sh iseseisvat õendusabi. Sotsiaalhoolekande süsteem osutab nii toimetulekut toetavaid kui ka isikuhooldusteenuseid.

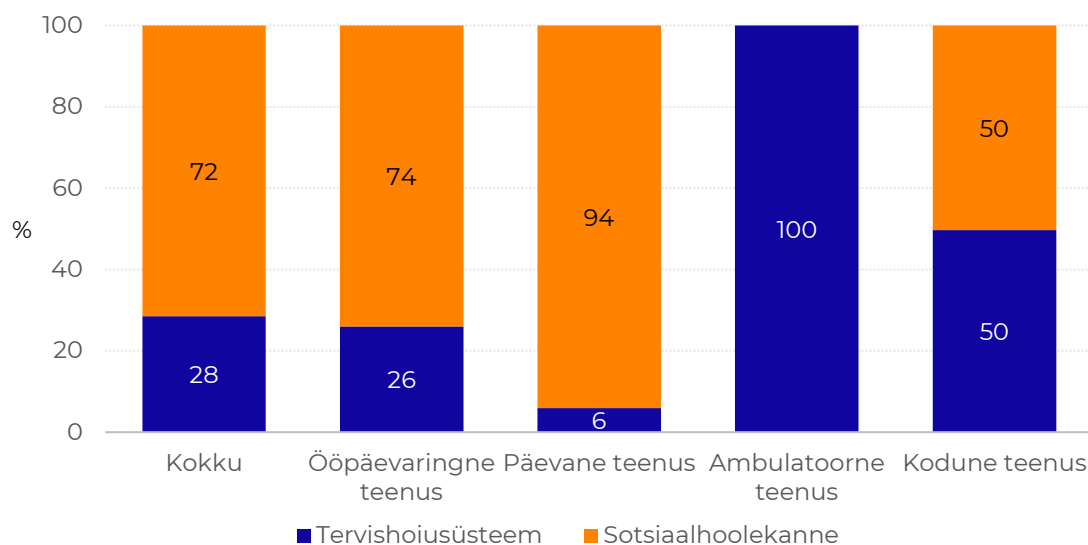
Tervishoiukulude arvestuse jaoks on seatud piir, et kaasa arvatakse teenused, mille osutamise peamine eesmärk on tervis. Pikaajalises õendus-hooldusabis on hõlmatud teenused pikaajalisest hooldusest sõltuvatele inimestele, kes vajavad igapäevaseks toimetulekuks isikuhoolduse teenuseid: abi söömisel, pesemisel, riietumisel, voodist tõusmisel või voodisse minemisel või tualeti kasutamisel (inglise keeles ADL teenused, *Activities of Daily Living*). Seejuures loetakse vaimsete ja kehaliste puuetega lapsed ja täiskasvanud pikaajalisest hooldusest sõltuvateks, kui neil on vaja abi või järelevalvet isikuhoolduse tegevuste juures. Tervishoiukuludest jäetakse välja teenuste kulud inimestele, kes vajavad ainult toimetulekut toetavaid teenuseid (inglise keeles IADL teenused, *Instrumental Activities of Daily Living*). Need toetavad teenused on peamiselt igapäevased majapidamistööd nagu pesupesemine, toiduvalmistamine, koristamine, poes käimine, samuti telefoni kasutamine ja rahaasjade korraldamine.

Avaldatud tervishoiukuludes on pikaajalise õendus- ja hooldusabi aegread ühtlustatud aastate 2014–2020 kohta. Tervishoiuteenustest sisalduvad pikaajalises hoolduses iseseisev statsionaarne õendusabi ja koduõendus ning alates aastast 2020 lisandus haigekassa teenuste loetelusse õendusteenus üldhooldekodudes. Uus teenus andis hooldekodudele võimaluse pakkuda oma elanikele tasuta õendusabi, mida esimesel aastal sai kasutada rohkem kui pool üldhooldekodude elanikest. Sotsiaalhoolekande teenustest on hõlmatud alates 2014. aastast isikuhooldusega seotud teenuste kulutused: igapäevaelu toetamine suure toetus- ja hooldusvajadusega inimestele, täisealiste päevahoid, raske ja sügava puudega laste lastehoid päevastes teenustes (HC.3.2); puudega isiku hooldajatoetus ja isiklik abistaja koduteenustes (HC.3.4). Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ja ööpäevaringse erihoolekandeteenuse (HC.3.1) kui statsionaarse teenuse kuludesse on sisse arvatud kõik kulud lähtudes eeldusest, et ööpäevaringsete sotsiaalhoolekandeteenuste kasutajad on pikaajalisest hooldusest sõltuvad. Varem sisaldas tervishoiukulude arvestus ööpäevaringsetest teenustest personalikuludid, ülejäänud kulud loeti majutuskuludeks ja olid välja arvatud.

2020. aastal moodustasid pikaajalise õendus- ja hooldusabi kulud 196 miljonit eurot. Kõige kulukamad olid statsionaarsed (ööpäevaringsed) teenused 168 miljoni euroga. Statsionaarsete teenuste kulud moodustasid 86% pikaajalise hoolduse kuludest, palju väiksema osatähtsusega olid kodused teenused 12% ja päevased teenused 2%. Aastaga kasvasid kulud 10,3%. Ööpäevaringsete teenuste kulud tõusid 10,8% ja koduteenuste kulud 6,4%.

Pikaajalise õendus- ja hooldusabi teenuste kulud jagunevad sotsiaalhoolekande ja tervishoiusüsteemi vahel. 2020. aastal oli sotsiaalhoolekande teenuste osatähtsus 72% ja tervishoiuteenustel 28% kõigist pikaajalise hoolduse kuludest (joonis 13). Koduste teenuste

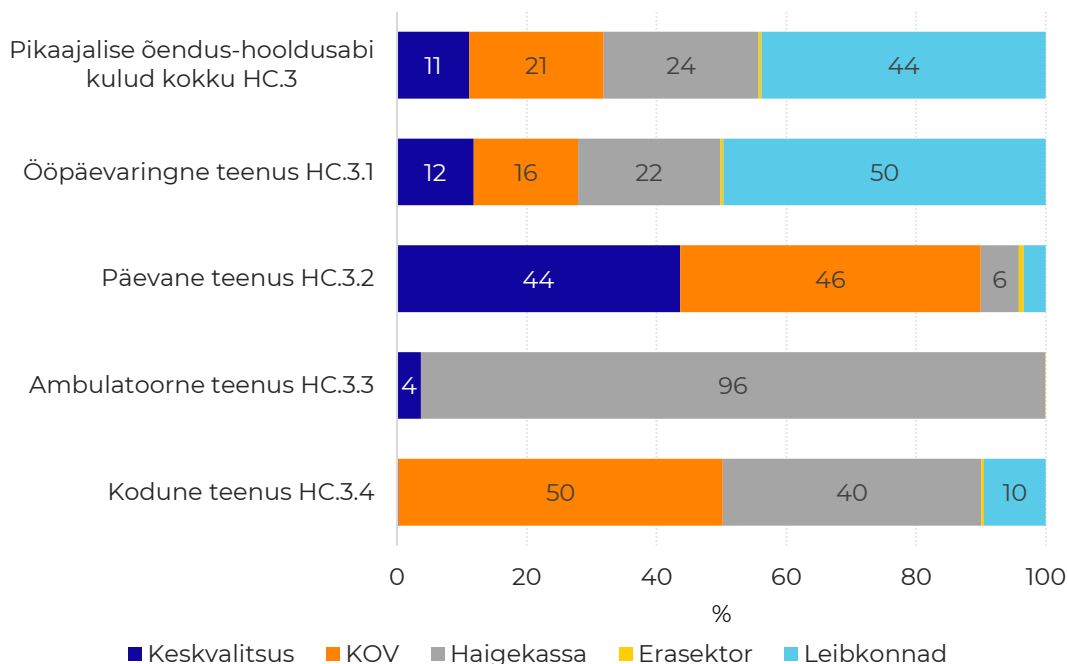
kulutused jagunesid pooleks, statsioonarsete ja päevaste teenuste puhul olid kuludes ülekaalus sotsiaalhoolekande pakutavad pikaajalise hoolduse teenused.



Joonis 13. Sotsiaalhoolekande ja tervishoiusüsteemi pikaajalise hoolduse kulud teenuse järgi, 2020, %

Seoses koroonapandeemiaga kasvasid nii tervishoiu- kui hoolekandeesutuste kulud. Sotsiaalministeeriumi hoolekandeesutuste aruannete põhjal kasvasid 2020. aastal meditsiini- ja hügieenikulud võrreldes 2019. aastaga 23%, 5,8 miljonilt eurolt 7,2 miljoni euroni ja peamine kulude kasv toimus ööpäevaringsete teenuste meditsiinkaupade kuludes. Kuna varasemate aastate võrdluses sellist kasvu ei ole olnud, on tegemist COVID-19 isikukaitsevahendite soetamise mõjuga.

Rahastamismudelite osatähtsus on teenustes samuti erinev, lisaks tuleb arvestada, et ülejäänud teenuste kulud peale ööpäevaringsete teenuste moodustasid kokku vaid 14% pikaajalise õendus- ja hooldusabi kuludest (joonis 14).

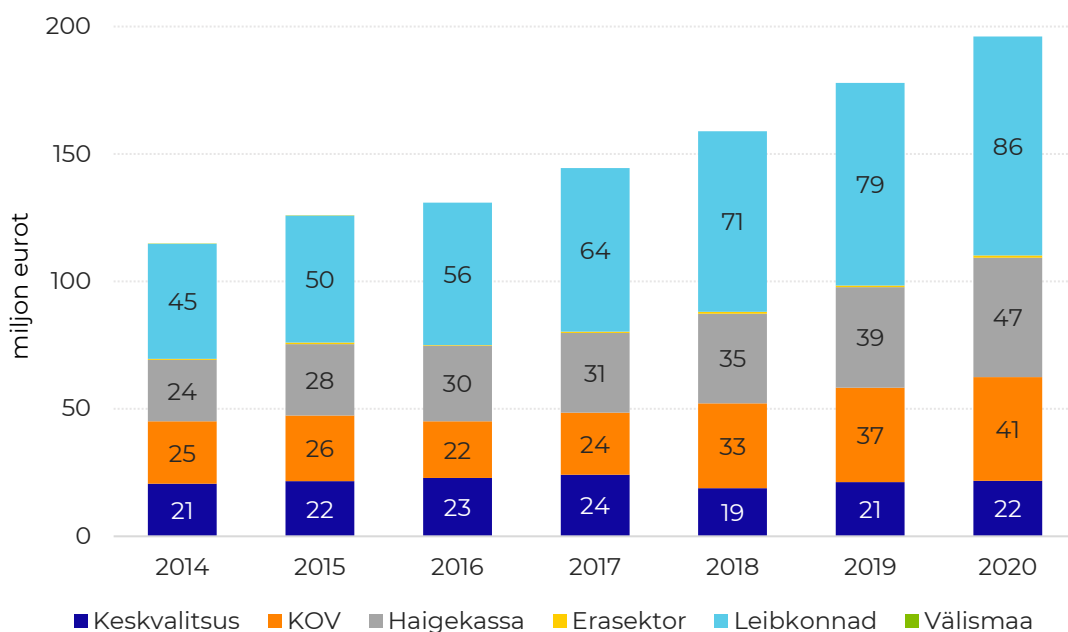


Joonis 14. Pikaajalise hoolduse kulud rahastamismudeli ja teenuse järgi, 2020, %

2020. a oli leibkondade kanda pool ööpäevaringsete ja 10% koduteenuste kulust. EHK osatähtsus rahastamisel oli 40% koduteenuste ja 22% statsionaarse öendusabi puhul. Kohalike omavalitsuste osatähtsus rahastamises oli suurim koduste ja päevaste teenuste puhul (ca 50%) ning 16% ööpäevaringsete teenuste kuludest. Riigi osa oli suurim päevasteenuste (44%) ja ööpäevaringsete teenuste (12%) juures.

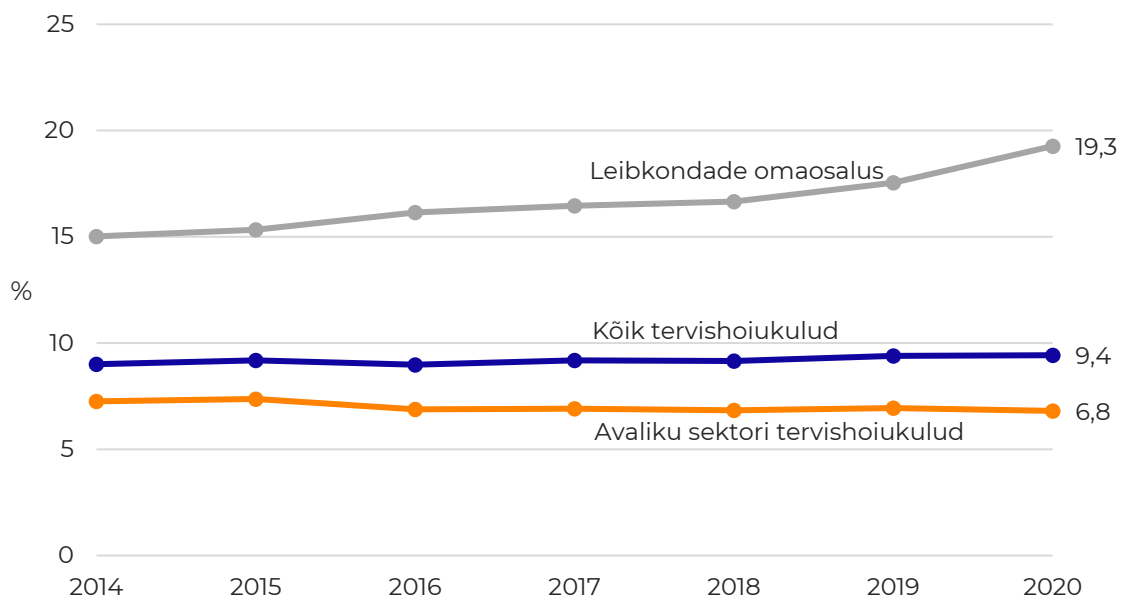
Pikaajalise öendus-hooldusabi kuludest katsid 2020. a inimesed ise 44%, haigekassa osatähtsus oli 24%, kohalikel omavalitsustel 21% ja keskvalitsusel 11% (joonis 14). Öendus-hooldusabi kulude struktuuris suurenes leibkondade omaosalus aastani 2017, mille järel kasv peatus ja 2020. aastal sootuks vähenes protsendipunkti võrra eelneva aastaga võrreldes. Varasemate aastatega võrreldes oli haigekassa osatähtsus 2020. a suurem tänu uuele üldhooldekodudes alustatud öendusteenuse pakkumisele.

Tervishoiukulud miljonites eurodes näitavad, millistel aastatel on rahastamises toimunud järsem tõus (joonis 15). EHK puhul suurenes öendusabi rahastamine aastal 2015, mille järel kahel järgneval aastal püsis rahastamine (ja teenusesaajate arv) samal tasemel. 2018. aastast algas rahastamise suurenemine, mille eesmärgiks oli teenuse kättesaadavuse parandamine. Aastast 2020 lisandus EHK teenuste nimekirja uus teenus, öendusteenus üldhooldekodudes, mille kulutused olid esimesel aastal 2,5 miljonit eurot ja teine uus teenus, koduöendus tervisekeskuses, laiendas inimestele perearsti pakutavate teenuste valikut. 2020. a suurenes kokkuvõttes EHK öendusteenuse saajate arv 23% võrreldes eelneva aastaga (23 729 inimeseni).



Joonis 15. Pikaajalise hoolduse kulud rahastamismudeli järgi, 2014–2020, miljon eurot

2018. a vähenes keskvalitsuse ja suurenes KOV-ide rahastamine. Sotsiaalhoolekande seaduse muutusega said asendushooldusteenused KOV korraldatavateks teenusteks ja toimus muudatus rahastuse osas: rahalised vahendid jagatakse KOV-idele toetusfondi kaudu ning seega riik ei ole enam asendushoolduse kuludes allikas. Igal aastal saavad KOVid eraldi arvestuse kohaselt toetusfondist vahendeid juurde, kuid see on alates 2018. a KOV eelarve osa. Kuid leibkondade pikaajalisele hoolduse kulutused on aastast 2015 püsivalt ületanud kohalike omavalitsuste kulutusi, isegi pärast 2018. a muutust. Leibkondade kulutuste tõus oli võrreldes eelneva aastaga 7 miljonit eurot (joonis 15).



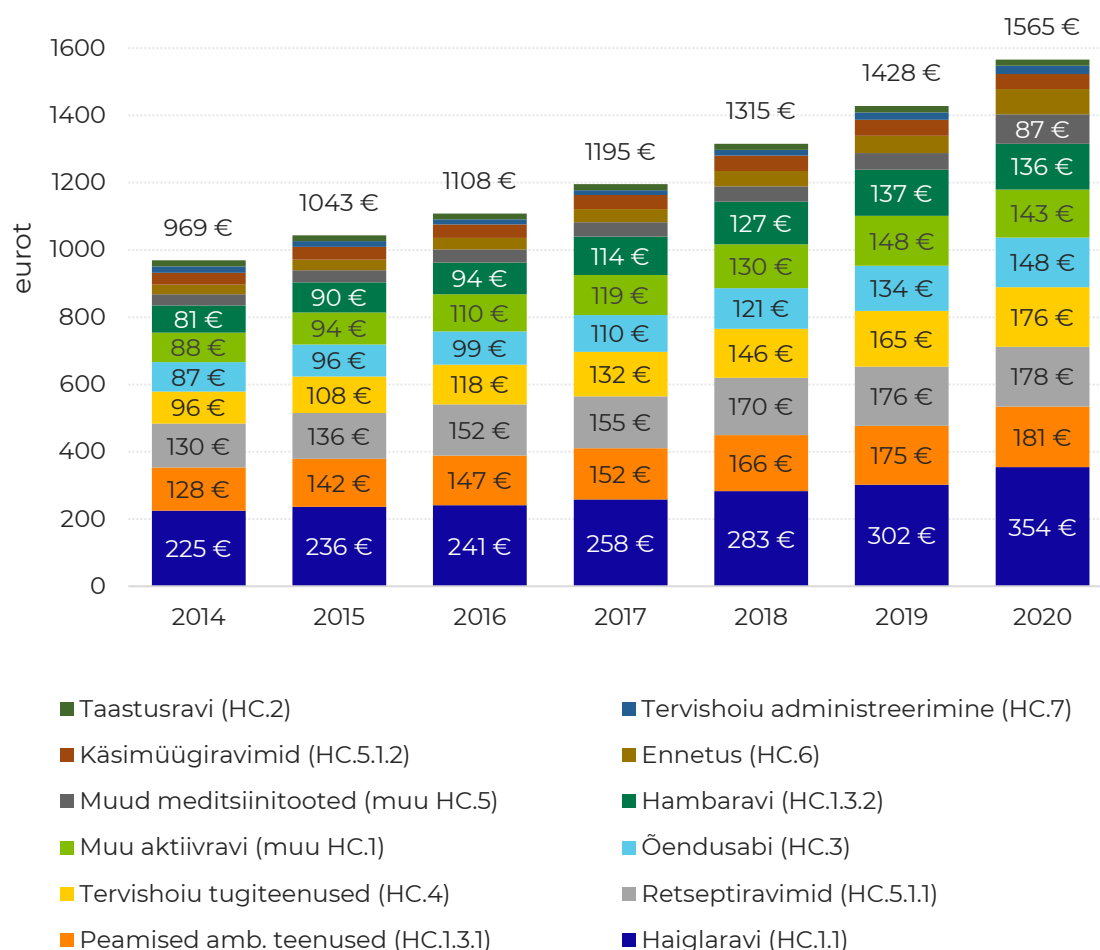
Joonis 16. Pikaajalise hoolduse kulude osatähtsus vastavates tervishoiukuludes, 2014–2020, %

Pikaajalise õendus-hooldusabi kulude osatähtsus tervishoiukuludes on püsinud 9% lähedal kogu vaadeldava perioodi jooksul (joonis 16). Seejuures on suund olnud pigem tõusev – 2014. a osatähtsus oli 9,0% ja aastal 2020 juba 9,4%. Avaliku sektori kuludes on pikaajalise õendus-hooldusabi kulude kasv olnud aeglasem üldisest tervishoiukulude kasvust, 2014. a 7,3% ja 2020. a 6,8%. Samal ajal on leibkondade jaoks pikaajalise hooldusega seotud kulude osatähtsus tervishoiukuludes suurenenud aasta aastalt, ületades 19% aastal 2020.

5 Tervishoiukulud ühe inimese kohta 2014–2020

Tervishoiukulude jagamisel elanike arvuga⁴ (7) saame keskmise kulu ühe inimese kohta, iga inimene kasutas rahalises väljenduses keskmiselt aastas nii palju tervishoiuteenuseid.

2020. aastal investeeriti Eestis iga inimese tervisesse 1565 eurot (joonis 17). Seda oli 137 eurot rohkem kui aasta varem. Kogu vaadeldava perioodi keskmine aastane juurdekasv on olnud 99 eurot ja tavapärasest suuremad kulud viimasel aastal olid tingitud koroonapandeemiast. 52 eurot rohkem kulus haiglaravile, 37 eurot muudele meditsiinitoodetele (välja arvatud ravimitele) ja 24 eurot ennetustegevustele. Muude meditsiinitoodete sees sisalduvad kulud ühekordsetele isikukaitsevahenditele ning ennetus sisaldab testimisega seotud kulutusi. Pikaajalise õendus-hooldusabi kulud olid 13 ja tugiteenuste kulud 11 eurot suuremad aastataguse ajaga võrreldes.

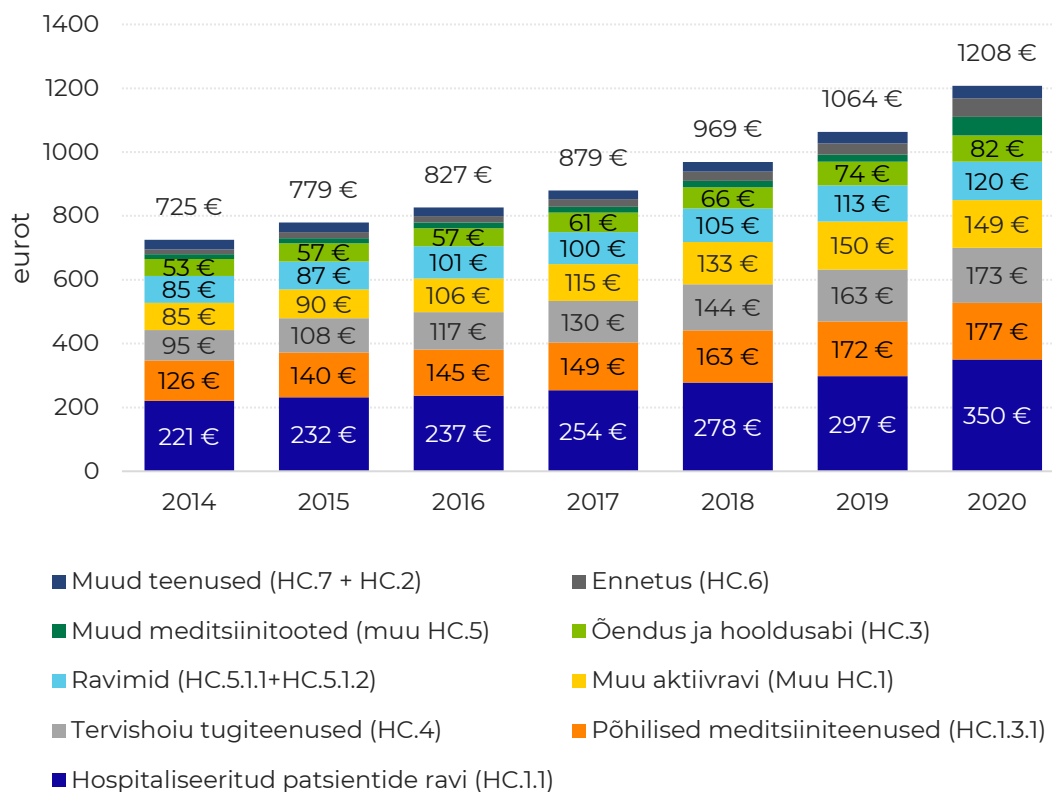


Joonis 17. Kõik tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot

Avaliku sektori kulud ühe inimese kohta suurenesid 144 euro võrra kuni 1208 euroni 2020. aastal (joonis 18). Kui perioodi 2014–2020 keskmine juurdekasv aastas oli 80 eurot, siis võrreldes sellega oli esimese korona-aasta juurdekasv märkimisväärne. Haiglaravi kulud suurenesid 53, muude meditsiinitoodete kulud (peale ravimite) 36 ja ennetustegevuse

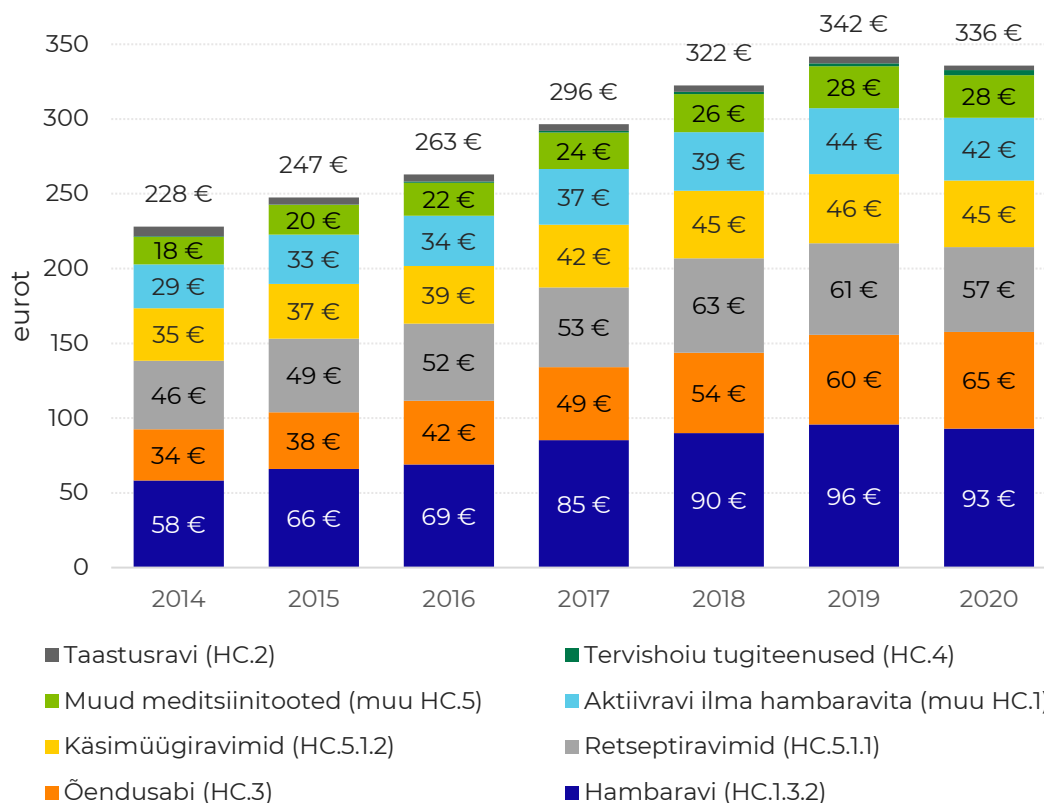
⁴ Arvutustes on kasutatud Statistikaameti sama aasta 1. jaanuari rahvaarvu

kulud 23 eurot inimese kohta. Ülejäänud alajaotuste kulude kasv ei erinenud perioodi keskmisest.



Joonis 18. Avaliku sektori tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot

Seevastu leibkondade kuludes paistab välja mitmeid erinevusi võrreldes varasemate aastatega (joonis 19). Kui leibkondade tervishoiukulud on aasta-aastalt kasvanud, siis 2020. aastal kulutused vähenesid. Inimeste keskmine kulu retseptiravimitele vähenes ümardatult 5 eurot, hambaravile 3 eurot, käsimüügiravimitele 2 eurot ja muudele aktiivraviteenustele peale hambaravi samuti 2 eurot. Inimeste tervishoiukulutusi mõjutas pöördumiste vähenemine arsti ja hambaarsti poole eriolukorra perioodil märtsist maini 2020. a, kui plaanilise ravi osutamine peatati ja kui tegemist ei olnud vältimatu vajadusega.



Joonis 19. Leibkondade tervishoiukulud inimese kohta teenuse järgi, 2014–2020, eurot

Selge suurenemine toimus 2020. aastal vaid pikaajalise õendus-hooldusabi kuludes, mis kasvasid aastaga 5 eurot inimese kohta. Need kulud hõlmasid inimeste endi kulutustes suuruselt teise rühma hambaravi järel, jättes kolmandaks rühmaks seni teisel kohal asetsenud retseptiravimite kulud. Tähtis osa leibkondade retseptiravimite kulude kahanemises on olnud EHK mitmetes suunatud tegevustes inimeste omaosaluse vähendamiseks. Lisaks täiendava ravimihüvitise maksmisele neile, kelle ravimivajadus on suurem ja omaosalus apteegist soodusravimite ostmisel märkimisväärne, suurendati 2020. a mitmeid soodustusi ravimite kompenseerimisel. Suurendati soodusmäärasid ja laiendati kompenseerimist, leevendati soodusravimite väljakirjutamise tingimusi ning saavutati soodsamaid hinnakokkuleppeid, mida on üksikasjalikult kirjeldatud EHK majandusaasta aruandes (6).

Kasutatud kirjandus

- [1] OECD, Eurostat, WHO. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris: OECD Publishing; 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.
- [2] Eurostat. Healthcare expenditure statistics (Internet). <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=445779>. Kasutatud 4. aprill 2022.
- [3] OECD. A System of Health Accounts: Version 1.0. Paris: OECD Publications Service; 2000. <https://www.oecd.org/els/health-systems/1841456.pdf>.
- [4] Commission Regulation (EU) 2015/359 of 4 March 2015 implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council as regards statistics on healthcare expenditure and financing Text with EEA relevance. OJ L 62, 6.3.2015 (March 6, 2015). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32015R0359>.
- [5] Ruuge M, Inno M. Tervishoiukulud 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-tervishoiukulud-2014>. Kasutatud 4. märts 2022.
- [6] Eesti Haigekassa 2020. aasta majandusaasta aruanne. Tallinn: Eesti Haigekassa; 2021. https://haigekassa.ee/sites/default/files/2021-05/Haigekassa_aastaruanne_EST_2020_200x270mm.pdf. Kasutatud 4. märts 2022.
- [7] Statistikaamet. RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021. Kasutatud 2. mai 2022.

Kontakt

Tervise Arengu Instituut
info ja andmepäringud tai@tai.ee
www.tai.ee

Tervisestatistika Eestis

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas statistika.tai.ee
Statistikaameti andmebaas <https://andmed.stat.ee/>

Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis ec.europa.eu/eurostat
Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas who.int/data
Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas stats.oecd.org