

# **TERVISHOIU KOGUKULUDE KVALITEEDIRAPORT**

---

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

Tallinn 2012

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Natalja Eigo

Aruande andmete kasutamisel või  
tsiteerimisel palume viidata allikale

Tervishoiu kogukulude (THKK) statistika on riiklik statistiline arvestus, mis võeti Eestis kasutusele 1999. aastal. Andmed põhinevad OECD<sup>1</sup> poolt väljatöötatud mõistetel ja klassifikatsioonidel – Riigi Tervishoiukulude Arvestus (RTA)<sup>2</sup>.

## Andmete asjakohasus

Kohustus toota Eesti THKK-d ja arendada selle metoodikat lasub Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonnal (TAI TSO). Alates 2002. aastast kogutakse ja esitatakse tervishoiukulude andmeid nii, et neid oleks samaaegselt võimalik edastada rahvusvahelistele organisatsioonidele nagu Eurostat, OECD ja WHO.

Tervishoiu kogukulude statistika kogumise eesmärk on toetada riiklikul tasandil tehtavate tervishoiupoliitiliste otsuste tegemist. Antud statistika on suunatud poliitikutele ja ametnikele, kes tegelevad tervishoiu valdkonnas planeerimise ja otsuste tegemisega kui ka teadlastele, üliõpilastele ja kõigile neile, kes vajavad põhiteavet tervishoiukuludest ja rahastamisest nii siseriiklikult kui ka rahvusvaheliselt.

## Metoodika kirjeldus

Tervishoiu kogukulude arvestamine põhineb kolmeteljelisel süsteemil, kus kasutatakse tervishoiukulutuste arvestamiseks rahvusvahelist klassifikatsiooni (*ICHA – International Classification for Health Accounts*), mille osadeks on tervishoiuteenuste klassifikatsioon (ICHA-HC), tervishoiuteenuste osutajate klassifikatsioon (ICHA-HP) ja tervishoiuteenuste rahastamisallikate klassifikatsioon (ICHA-HF).

RTA metoodikat on üksikasjalikult kirjeldatud OECD käsiraamatus *System of Health Accounts manual versioon 1,0*, mis avaldati 2000. aastal [1]. Eesti keelde on tõlgitud ja kohandatud ainult tervishoiufunktsioonide, teenusepakujate ja rahastamisallikate klassifikaatorid [2].

---

<sup>1</sup> Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni

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

RTA metoodika järgi on tervishoiukuludesse arvestatud tervishoiuga seotud tegevused nagu aktiivravi-, hooldus- ja taastusraviteenused, töotervishoid, kaitseväge meditsiin, tervishoid vanglates ning tervishoiu administreerimine avalikus- ja erasektoris. Samas ei sisalda THKK tehtud kulutusi õpetamisele, tervishoiualasele uurimis- ja arendustööle, keskkonnatervisele ja teistele teenustele, mille põhitegevuseks ei ole tervise parandamine. Statistika hõlmab ainult Eesti elanikele tehtud kulutusi, mis tähendab, et THKK-s ei kajastu välismaalastele osutatud tervishoiuteenuste kulud ja välismaalaste poolt ostetud tervishoiukaupade kulud.

Tervishoiuteenuste klassifitseerimiseks on oluline eristada tervishoiu **jooksevkulusid**, mis ei sisalda kapitalikulud ning **kogukulud**, mis sisaldavad kapitalikulud. Süsteem jaotab tervishoiuteenused personaalseteks ja kollektiivseteks. Antud skeemi kohaselt toimub tervishoiukulude arvestus vastavalt tervishoiuteenustele HC.1 – HC.4 (isikule suunatud tervishoiuteenused), millele on lisatud funktsioon HC.5 (ambulatoorsele patsientidele määratavad meditsiinivahendid). Funktsioonid HC.1 – HC.5 iseloomustavad isikule suunatud tervishoiukulud. Kui neile juurde lisada HC.6 (preventsioon ja elanikkonna tervishoid) ja HC.7 (tervishoiu administreerimine) on tulemuseks tervishoiu jooksevkulud. Lisades jooksevkuludele veel kapitalikulud (HC.R.1) on tulemuseks tervishoiu kogukulud. Tervishoiutöötajate tööjõukulud on arvatud teenuste kulude sisse.

RTA-s on eraldi blokina ära toodud **tervishoiuga seotud funktsioonid** (HC.R), näiteks haigushüvitised, kuid neid ei arvestata (v.a kapitalikulud (HC.R.1)) THKK hulka.

THKK ei sisalda:

- kulud, mille eesmärk on tervis, aga mis on osutatud väljaspool tervishoiusektorit (näiteks: pliivaba kütuse tootmine, tervishoiutöötajate haridus);
- isiklike tegevusi, mis on suunatud tervise säilitamisele ja parandamisele (sport);
- tervishoiukulud, mis kaasnevad põhitegevusega, mille põhieesmärgiks pole tervise parandamine.

Andmeid statistika jaoks kogutakse kord aastas, kasutades erinevaid statistikaid, päringuid, registreid, uuringuid ja finantsaruandeid. Mõned andmed esitatakse otse TAI TSO-le nii etteantud vormidel, kui ka vabas vormis. Tüüpilised andmeallikad Eesti THKK jaoks on järgmised:

- Eesti Haigekassa – ravikindlustuse hüvitiste kulud.
- Rahandusministeerium – kohalike omavalitsuste eelarvete täitmise aastaaruanne.
- Ministeeriumite tervishoiukulutused: Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium, Kaitseministeerium, Keskkonnaministeerium,

Kultuuriministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Põllumajandusministeerium, Rahandusministeerium, Siseministeerium ja Välisministeerium.

- Eesti Statistikaamet:
  - Leibkonna eelarve uuring või selle prognoos;
  - Aruanne "Taastusravi" – aluseks elanike poolt taastusravile tehtud kulutused.
- Tervishoiukulutuste andmed kindlustusseltsidest.
- Ravimiamet – ravimite käive haigla- ja jaemüügiapteekides.
- Terviseamet – hügieeni ja joogivee, keskkonnatervise kontrolliga seotud andmed jms.
- Töötervishoiuasutused – töötajate kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse andmed.
- Riigikassa andmebaas – riigieelarve täitmise aruanne on algallikaks Sotsiaalministeeriumi poolt tehtavate tervishoiukulutuste kohta.
- Sotsiaalministeeriumi osakonnad:
  - Finants- ja varahalduse osakond – täpsustatud andmed kindlustamata isikute ravikulude, välisabi projektide, välislaenude; Rahandusministeeriumi kaudu hasartmängumaksust finantseeritavate projektide kohta;
  - Sotsiaalpoliitika info- ja analüüsi osakond – sotsiaalhoolekande institutsionaalne aruandlus.
- Tervise Arengu Instituut – terviseedenduse projektid ja programmid.
- Eesti Punane Rist – kulutused preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule.

## Andmete täpsus

Andmeid peetakse õigeks, kui nad on kogutud ning avaldatud korrektselt ja täpselt.

THKK andmed on kontrollitud tootmisprotsessi eri etappidel. Informatsiooni kogumise ja töötlemise järgus võrreldakse andmeid eelmiste aastatega, kasutades erinevaid kontrollimenetlusi. Ebaselgete juhtude puhul võetakse ühendust andmeesitajatega, et vältida vigu ja leida muutuste põhjuseid.

THKK puhul tuleb kindlasti arvestada ka sellega, et mõned tervishoiu kogukulude kategooriad on teada täpsemalt kui teised. Näiteks preventatsioonile ja elanikkonna tervishoiule tehtavaid kulutusi sageli alahinnatakse. Näitaja tüüp on selge siis, kui seda saab eristada statistiliselt (nt. Immuniseerimiskava, rahvatervise poliitika jne). Seega suurem osa

tervishoiuteenuste osutajatest kes tegelevad nõustamise või konsulteerimisega on klassifitseeritud individuaaltervishoiuteenuste, mitte preventsooniteenuste osutajateks.

### **Andmete õigeaegsus ja operatiivsus**

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond toodab Eesti THKK-d kord aastas. Statistika avaldatakse igal aastal 10 kuud pärast statistilise aasta lõppu. Rahvusvahelise aruandluse jaoks järgib TAI TSO rahvusvaheliste organisatsioonide (Eurostat, OECD, WHO) ajakavasid.

### **Andmete kättesaadavus ja läbipaistvus**

THKK põhiandmed avaldatakse iga aasta tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis [3]. Andmete avaldamisest antakse teada pressiteate kaudu. Statistiline aruanne avaldatakse igaaastaselt TAI veebilehel ([ww.tai.ee](http://ww.tai.ee)) ja saadetakse e-postiga andmeesitajatele ja püsitarbijatele. Samuti presenteeritakse tulemused ettekande vormil tervisestatistika teabepäevadel. Lisaks avaldatakse THKK andmed erinevates tervisestatistika teatmikes, kogumikutes jms. Rahvusvaheliselt kajastatakse *SHA*-põhiseid andmeid OECD *Health Data* andmekogus ning Eurostat'i ja WHO andmebaasides ja publikatsioonides.

### **Andmete võrreldavus**

Aastal 2003 võttis Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja analüüsi osakond (täna TAI TSO) kasutusse RTA, mis kasutab *SHA* mõisteid ja klassifikatsioone. Võrreldavad andmed on toodetud vastavalt hetkel kasutusel olevale metoodikale tagasiulatuvalt alates 1999. aastast. Alates sellest aastast on THKK statistika võrreldav.

Lisaks on antud statistika rahvusvahelisele metoodikale põhinev ja seega võrreldav teiste EL, WHO ja OECD riikide statistikaga.

## Selgus ja järjepidevus

THKK andmed on kogutud riiklikul tasemel. Seega katavad need tervishoiukulude ja valdkonna rahastamise statistika ning aruandluse terve riigi tasandil. THKK on üks osa TAI TSO statistilisest tööst, mida teostatakse iga-aastaselt ja mis on finantseeritud riigieelarvest. THKK andmed on üks osa ka Eurostati, WHO ja OECD aastastatistikast.

## Lisa materjal

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000
2. ICHA – International Classification for Health Accounts
  - a. Tervishoiuteenuste osutajate klassifikaator  
<http://www.tai.ee/images/PDF/Klassifikaatorid/ICHA-HP.pdf>
  - b. Tervishoiuteenuste finantseerimisallikate klassifikaator  
<http://www.tai.ee/images/PDF/Klassifikaatorid/ICHA-HF.pdf>
  - c. Tervishoiuteenuste klassifikaator  
<http://www.tai.ee/images/PDF/Klassifikaatorid/ICHA-HC.pdf>
3. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas  
<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp>
4. TAI. Tervishoiu kogukulud 2010. Tallinn 2012  
[www.tai.ee/terviseandmed/uuringud/download/182](http://www.tai.ee/terviseandmed/uuringud/download/182)