

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL  
Majandusteaduskond  
Rahanduse ja majandusteooria instituut  
Majandusteooria õppetool

Andra Prems

**HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA HAIGLATE JA  
ERARAVIASUTUSTE RAHASTAMISE VÕRDLEV ANALÜÜS**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: lektor Jelena Matina

Tallinn 2014

Olen koostanud töö iseseisvalt.

Töö koostamisel kasutatud kõikidele teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele on viidatud.

Andra Prens .....

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 113169

Üliõpilase e-posti aadress: andraprens@gmail.com

Juhendaja lektor Jelena Matina:

Töö vastab bakalaureusetööle esitatud nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(ametikoht, nimi, allkiri, kuupäev)

## SISUKORD

ABSTRAKT .....	5
SISSEJUHATUS .....	6
1. EESTI TERVISHOIOUSÜSTEEMI KIRJELDUS .....	8
1.1 Tervishoiu rahastamine.....	8
1.2 Haiglavõrgu arengukava haiglad .....	12
1.3 Eraraviasutused.....	13
2. HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA HAIGLATE JA ERARAVIASUTUSTE LEPINGUMAHTUDE JA RAVIJUHTUDE STATISTILINE ANALÜÜS .....	20
2.1 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud 2007-2013 .....	20
2.2 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhud 2007-2013.....	25
2.3 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhu keskmised maksumused 2007-2013 .....	28
2.4 Seos haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahel.....	29
3. ERARAVIASUTUSTE FINANTSEERIMISE PROBLEEMID JA LEPINGUMAHTUDE NING RAVIJUHTUDE PROGNOOS AASTANI 2016 .....	35
3.1 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude prognoos aastani 2016 .....	35
3.2 Järeldused ja eraraviasutuste finantseerimise probleemid.....	37
3.3 Ettepanekud eraravituru arendamiseks ja tervishoiuteenuste üldise kättesaadavuse parandamiseks .....	39
KOKKUVÕTE .....	41
VIIDATUD ALLIKAD .....	44
SUMMARY.....	46

LISAD .....	48
Lisa 1. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud (eurot) 2007-2013 .....	48
Lisa 2. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhud (arv) 2007-2013 .....	49
Lisa 3. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmised maksumused (eurot) 2007-2013 .....	50

## ABSTRAKT

Käesoleva bakalaureusetöö “Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise võrdlev analüüs” eesmärk oli käsitleda haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate ja eraraviasutuste finantseerimist ning analüüsida nende rahastamise dünaamikat Eestis. Uurimisprobleemiks oli teadmine, et hetkel kehtiv seadusandlus on tervishoiuteenuste osutajate rahastamise seisukohalt mõneti puudulik e puuduvad kindlad kriteeriumid, mis aitaksid otsustada ravi rahastamise võrdse jaotumise HVA haiglate ja eraraviasutuste vahel.

Et saavutada bakalaureusetöö eesmärk analüüsis autor Eestis hetkel kehtivat ravi rahastamise seadusandlust, sh ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks kehtestatud asjaolusid ja nendega seotud hindamisaluseid ja –punkte, ning uuris statistiliste meetoditega nii HVA haiglate kui eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude näitajaid, et saada aimu olukorrast reaalsuses. Läbiviidud analüüside järel jõuti bakalaureusetöö peamise tulemuseni: eraraviturg ei ole praeguste trendide jätkudes Eestis jätkusuutlik.

Lõputöö viimases osas toodi lisaks statistilise analüüsi järeldustele välja ka HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude prognoos aastani 2016. Kui praeguste trendide kohaselt on eraraviturg Eestis hääbumas, siis prognoosid tulevikuks näitavad siiski mõningaid positiivseid tendentse: lepingumahud Eesti Haigekassaga on jätkuvalt kasvutrendis, sama ajal, kui ravijuhtude arv on ikkagi vähenemas.

Bakalaureusetöö tulemuste põhjal on tehtud ettepanekuid, näiteks HVA haiglate ja eraraviasutuste võrdsema kohtlemise eesmärgil välja ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks sätestatud asjaolude ja nende seotud hindamisaluste ja –punktide laiendamise ka HVA haiglatele ning kogufinantseeringust alati teatud kindla protsendi jätmise eraraviasutustele, et arendada Eesti eraraviturgu ja parandada inimeste jaoks tervishoiuteenuste üldist kättesaadavust.

Võtmesõnad: Eesti tervishoiusüsteem, HVA haiglad, eraraviasutused, eraraviturg, rahastamine, lepingumahud, ravijuhud

## SISSEJUHATUS

Tervishoidu rahastatakse Eestis riigieelarvest ravikindlustuse eelarve vahenditest Eesti Haigekassa kaudu, valla- ja linnaeelarvest, patsiendi rahast ja teistest allikatest (Tervishoiu ...). Eesti tervishoiusüsteemi keeruka organisatsioonilise struktuuri osapooled on nii haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad ja eraraviasutused kui ka mitmed valitsusvälised organisatsioonid ja erialaühingud. Antud bakalaureusetöö raames keskendub autor vaid haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise viiside võrdlevale analüüsile.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on käsitleda haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste finantseerimist ning analüüsida nii HVA haiglate kui eraraviasutuste rahastamise dünaamikat Eestis. Tervishoiuteenuste osutajate finantseerimise teema on praegu aktuaalne, sest hetkel kehtivas seadusandluses esinevad mõningased puudused e puudub konkreetne regulatsioon, mille alusel peaks Eesti Haigekassa otsustama rahastuse võrdse ja õiglase jagunemise HVA haiglate ja eraraviasutuste vahel. Seega on oluline uurida, kuidas erinevad haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamine reaalsuses.

Bakalaureusetöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud hüpotees: haiglavõrgu arengukava haiglaid ja eraraviasutusi tuleb võrdselt kohelda, sest ebavõrdne kohtlemine pidurdab tervishoiuteenuste eraravituru arengut. Hüpoteesi kontrollimiseks ning lõputöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- 1) Missugune on HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamise hetkel kehtiv seadusandlus?
- 2) Kas ravi rahastamise kriteeriume on aastate jooksul muudetud?
- 3) Missugune on olnud HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude dünaamika?
- 4) Missugused on olnud trendid ravijuhtude keskmistes maksumustes?
- 5) Kas HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahel esineb seoseid?

Vastavalt uurimisküsimustele on bakalaureusetöö jaotatud kolmeks osaks.

Esimene lõputöö peatükk jaguneb omakorda kolmeks: esimeses alapeatükis kirjeldab autor Eesti tervishoiusüsteemi ja tervishoiu rahastamist üldiselt, teises haiglavõrgu arengukava haiglate ning seejärel eraraviasutuste ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks kehtivat seadusandlust.

Teine peatükk jaotub neljaks alapeatükiks: esmalt võrreldakse HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtusid aastatel 2007-2013. Joonistena on esitatud nii rahastamise protsentuaalne jagunemine, HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud eraldi kui ka võrdlevalt. Alapeatükis 2.2 kirjeldatakse haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude dünaamikat aastatel 2007-2013 ja tuuakse kõrvale illustreerivalt välja ka vastavad joonised. Kolmandaks võrdleb autor HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhu keskmiseid maksumusi aastatel 2007-2013 ning viimases alapeatükis otsib võimalikke seoseid HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahel.

Lõputöö kolmas osa on jaotatud kolmeks. Esmalt tuuakse välja, bakalaureusetöö teises osas läbi viidud HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude statistilise analüüsi põhjal leitud regressioonivõrrandite alusel, lepingumahtude ja ravijuhtude tulevased prognoosid aastani 2016, seejärel teeb autor järeldusi ja toob välja leitud eraraviasutuste finantseerimise peamised probleemid. Kolmanda osa viimases alapeatükis teeb autor omapoolseid ettepanekuid ja soovitusi eraravituru arendamiseks ja tervishoiuteenuste üldise kättesaadavuse parandamiseks.

Bakalaureusetöö esimeses osas kasutatakse allikatena Eesti Haigekassa koduleheküljel avaldatud informatsiooni ning Riigi Teatajas saadaval olevaid asjakohaseid seadusi. Statistilise analüüsi andmetena on autor kasutanud Eesti Haigekassa poolt avaldatud statistikat.

# 1. EESTI TERVISHOIUSÜSTEEMI KIRJELDUS

Eesti tervishoiusüsteem on üles ehitatud kohustuslikule solidaarsuse põhimõttest lähtuvale ravikindlustusele ja eraõiguslike teenuseosutajate poolt pakutavate teenuste üldisele kättesaadavusele. Tervisesüsteemi juhtimine ja järelevalve ning tervisepoliitika väljatöötamine on Sotsiaalministeeriumi ja selle hallatavate asutuste ülesanne. Peamised tervisesüsteemi funktsioonide planeerimise, haldamise, reguleerimise ja rahastamise eest vastutavad asutused on Sotsiaalministeerium ja tema haldusalas asuvad asutused nagu Raviamet ja Terviseamet ning avalik-õiguslik iseseisev asutus Eesti Haigekassa. Tervisesüsteemi keeruka organisatsioonilise struktuuri osapooled on nii haiglavõrgu arengukava haiglad ja eraraviasutused kui ka mitmed valitsusvälised organisatsioonid ja erialaühingud. Sotsiaalministeeriumi ja selle allasutuste kaudu vastutab riik üldise tervisepoliitika, sealhulgas rahvatervise strateegiate arendamise ja elluviimise ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse järelevalve eest. (Eesti tervisesüsteemi ...)

## 1.1 Tervishoiu rahastamine

Tervishoiusüsteemi rahastamise all mõistetakse protsessi, mille kaudu kogutakse tulusid, akumulieritakse neid erinevatesse fondidesse ja seejärel paigutatakse teenuse osutajate tegevusse. Tervishoiu rahastamise allikad ja kogukulude näitajad Eestis on välja toodud tabelis 1.



Tabel 1. Tervishoiu kogukulude näitajad (%)

Näitaja	2000	2006	2012
Avalik sektor	78,0	73,3	80,5
• Valitsus	8,8	9,3	9,5
• KOVid	2,1	1,8	1,4
• Ravikindlustus	67,1	62,1	69,6
Erasektor	21,9	26,1	19,5
• Erakindlustus	...	0,3	0,3
• Omaosalus	19,3	25,1	17,8
• MTÜ-d	...	0,0	0,0
Osakaal SKP-st	5,2	5,0	5,8

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Tervishoidu rahastatakse Eestis riigieelarvest, valla- ja linnaeelarvest, patsiendi poolt ja teistest allikatest (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 51). Tabelist lähtub, et kõige suurema osa tervishoiusüsteemi rahastamisel moodustab Eestis sundkindlustusena ravikindlustus, mis ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 2 lõike 1 alusel on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks. Ravikindlustus põhineb kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning lähtub kindlustatud isikute vajadustest vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest (RaKS, § 2 lg 3).

Eestis korraldab ravikindlustust 2001. aastal loodud avalik-õiguslik Eesti Haigekassa. Ravikindlustuse seaduse alusel on kindlustatud isik Eesti alaline elanik, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav isik, kelle eest maksab sotsiaalmaksu tööandja või riik või kes maksab seda ise.

Sotsiaalmaks on pensionikindlustuseks ja riiklikuks ravikindlustuseks vajaliku tulu saamiseks maksumaksjatele pandud rahaline kohustus, mis kuulub täitmisele sotsiaalmaksuseaduses ettenähtud korras, suuruses ja tähtaegadel (Sotsiaalmaksuseadus, §1) Sotsiaalmaksuga maksustatakse aktiivsest tegevusest saadud tulu. 1. jaanuaril 2001. aastal jõustunud sotsiaalmaksuseaduse alusel makstakse sotsiaalmaksu (Sotsiaalmaksuseadus, § 2):

- 1) töötajale rahas makstud töötasult ja muudelt tasudelt;
- 2) ametnikule makstud palgalt ja muudelt tasudelt;

- 3) juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani tulumaksuseaduse § 9 tähenduses liikmele ning füüsilise isiku pankrotimenetluses pankrotihaldurile ja pankrotitoimkonna liikmele makstud tasudelt käesoleva seaduse § 9 lõike 1 punktis 2 sätestatud juhul;
- 4) füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtlusest saadud tulult tulumaksuseaduse § 14 tähenduses, millest on tehtud tulumaksuseaduses lubatud ettevõtlusega seotud mahaarvamised, arvestades käesoleva paragrahvi lõigetes 5, 7 ja 8 sätestatud, kuid mitte rohkem kui maksustamisperioodi kuude töötasu alammäärade 15-kordselt summalt aastas;
- 5) füüsilisele isikule töövõtu-, käsundus- või muu teenuse osutamiseks sõlmitud võlaõigusliku lepingu alusel makstud tasudelt käesoleva seaduse § 9 lõike 1 punktis 2 sätestatud juhul;
- 6) erisoodustustelt tulumaksuseaduse tähenduses, ümberarvestatuna rahasse, ning erisoodustustelt maksmisele kuuluvalt tulumaksult;
- 7) töötuskindlustuse seaduse alusel makstud hüvitistelt, välja arvatud juhul, kui töötuskindlustushüvitist saava isiku eest makstakse sotsiaalmaksu käesoleva seaduse § 6 lõike 1 punkti 7 alusel;
- 8) käesoleva lõike punktides 1–4 ja 6 nimetamata, seaduse või muu õigusakti alusel töö tegemise eest makstavatelt tasudelt.

Sotsiaalmaksu määr on 33% töötaja brutotasust, maksustamise periood on üks kalendrikuu ning sotsiaalmaksuseaduse § 4 alusel maksab sotsiaalmaksu:

- 1) residendist juriidiline isik;
- 2) füüsiline isik;
- 3) Eestis püsivat tegevuskohta omav sotsiaalmaksuseaduse § 2 lõikes 1 nimetatud väljamakseid tegev mitteresident;
- 4) riigi-, valla- või linnaasutus;
- 5) riik, vald või linn sotsiaalmaksuseaduse § 6-s sätestatud juhtudel.

Tabelis 1 on ravikindlustuse järel protsentuaalselt teisel kohal tervishoiusüsteemi rahastamine läbi omaosaluse. Kindlustatud isiku omaosalus on tervishoiuteenuse piirhinna osa, mille tasumise kohustust haigekassa üle ei võta. Kõigi kindlustatud isikute omaosalus on ühesuurune ega tohi ületada 50 protsenti tervishoiuteenuse piirhinnast (RaKS, § 30 lg 3). Omaosaluse korral maksab inimene teenuse saamiseks kas kogu või mingi osa teenuse maksumusest, kusjuures makse suurus sõltub inimese maksevõimest ja maksevalmidusest.

Vastavalt RaKS § 31 lõikele 3 võib tervishoiuteenuse eest nõuda kindlustatud isiku omaosalust, kui:

- 1) tervishoiuteenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;
- 2) tervishoiuteenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;
- 3) kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise tervishoiuteenuse eest tasuma ning kindlustatud isiku otsustus sõlmida tervishoiuteenuse osutamise leping sõltub eelkõige haigekassa poolt tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ülevõtmisest või ülevõetava osa suuruselt.

Kui võrrelda omavahel 2000., 2006. ja 2012. aasta tervishoiu kogukulusid, võib suuremad muutused välja tuua ravikindlustuse ja omaosaluse osakaalude näitajates, mis tabelist lähtuvalt on ka omavahelises seoses. Aastal 2000 oli ravikindlustuse kogukulude osakaal tervishoiu kogukuludest 67,1%, 2006. aastal 62,1% ning aastal 2012 69,9%. Seega leidis aastatel 2000-2006 aset ravikindlustuse osakaalu 5-protsendiline langus, mis vahemikus 2006-2012 7,8% tõusis, ületades nii 2000. aasta näitajat 2,5% võrra. Vastavalt ravikindlustuse osakaalude kõikumisele, leidsid aset muutused ka omaosaluses: 2000. aastal oli omaosaluse osakaal tervishoiu kogukuludest 19,3%, aastal 2006 25,1% ning 2012. aastal 17,8%. Vahemikus 2000-2006 kasvas omaosaluse osakaal, vastavalt ravikindlustuse osakaalu langusele, 5,8% ning langes aastatel 2006-2012 7,3%, jäädes 2000. aasta näitajast 1,5% võrra madalamaks.

Teiste Eesti tervishoiusüsteemi rahastusallikate osakaalud tervishoiu kogukuludest on viimase 12 aasta jooksul jäänud üldjoontes samaks e muutused on leidnud aset vaid ühe protsendipunkti ulatuses. Ka tervishoiu kogukulude osakaal SKP-st on olnud stabiilne: 2000. aastal 5,2%, 2006. aastal 5,0% ning 2012. aastal 5,8%. Kokkuvõtvalt võib väita, et vahemikus 2000-2012 on avaliku sektori osakaal tervishoiu kogukuludest 2,5% kasvanud, erasektori osakaal aga 2,4% langenud.

## 1.2 Haiglavõrgu arengukava haiglad

Haigekassalt rahastuse saamiseks peab tervishoiuteenuse osutaja kuuluma Vabariigi Valitsuse määrusega tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikusse registrisse. Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri põhimääruse § 3 alusel on tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri asutamise ja kasutusele võtmise eesmärk pidada arvestust kiirabi, eriarstiabi, iseseisvalt õiendusabi osutamise ning iseseisvalt ämmaemadusabi osutamise õiguse saanud füüsilisest ja juriidilisest isikust ettevõtjate üle ning tagada ministriumidele, Eesti Haigekassale ja maavalitsustele seadustest ja teistest õigusaktidest tulenevate tervishoiuvaldkonna juhtimise ja korraldamise ülesannete täitmiseks ning tervisestatistika korraldamiseks vajalikud andmed. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 40 alusel on tegevusluba nõutav nii kiirabi, eriarstiabi, iseseisvalt õendusabi kui ka iseseisvalt ämmaemandusabi osutamiseks. Tegevusluba antakse kas ühe või mitme tervishoiuteenuse osutamiseks ning tervishoiuteenuse osutaja võib osutada üksnes neid tervishoiuteenuseid, mille osutamiseks on talle tegevusluba antud. Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri vastutav ja volitatud töötaja on Terviseamet. Laias laastus jagunevad tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklikusse registrisse kuuluvad tervishoiuteenuse osutajad haiglavõrgu arengukava haiglateks ja eraraviasutusteks.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega haiglavõrgu arengukava, milles määratakse tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate, taastusravihaiglate ja hooldushaiglate loetelu ning vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks. Haiglavõrgu arengukava töötatakse välja vähemalt 15 aastaks ning Vabariigi Valitsus teeb selles aastate jooksul vajaduse korral erinevaid täiendusi ja muudatusi. Haiglavõrgu arengukava koostamist korraldab Sotsiaalministeerium, kaasates sellesse ka asjassepuutuvaid valitsuse väliseid organisatsioone.

Üldhaiglatele, keskhaiglatele, piirkondlikele haiglatele, erihaiglatele, taastusravihaiglatele ja kohalikele haiglatele on Sotsiaalminister väljastanud haigla liikide nõuete määruse, millega on kehtestatud nende haiglate poolt osutatavate kohustuslike ja lubatud statsionaarsete ning ambulatoorsete tervishoiuteenuste loetelu ning miinimumnõuded statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike töötajate, aparatuuri ning ravi- ja diagnostika põhiruumidele. Kui haigla vastab määruses välja toodud nõuetele, arvatakse see

koheselt haiglavõrgu arengukava haiglate hulka. Lisaks võib Terviseamet lubada haiglavõrgu arengukavas loetletud haiglatel osutada haigla liikide nõuete määruses välja toodud nõuetele lisaks haiglaliigi osas piiratud või nimetamata tervishoiuteenuseid, kui haigla pidajal on Sotsiaalministeeriumi kooskõlastus tervishoiuteenuse riikliku vajaduse suhtes. Haigla töötajad, ruumid, sisseseade ja aparatuur peavad vastama haigla liikide nõuete määrusega kehtestatud nõuetele eriala tervishoiuteenuse osutamiseks. (Haigla liikide nõuded)

Haiglavõrgu arengukava määruses on välja toodud haiglavõrgu arengukava haiglate koosseisu perioodil 1. jaanuar 2011 kuni 11. jaanuar 2014 kuuluvad piirkondlikud haiglad: sihtasutus (SA) Põhja-Eesti regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja SA Tallinna Lastehaigla, keskhaiglad: aktsiaselts (AS) Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla ja AS Pärnu Haigla ja üldhaiglad: AS Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla SA, SA Läänemaa haigla, AS Rakvere haigla, AS Lõuna-Eesti Haigla, SA Narva Haigla, SA Viljandi Haigla, AS Valga Haigla, SA Hiiumaa Haigla, AS Põlva Haigla ja SA Rapla Maakonna haigla. Kohalikest haiglatest kuulub haiglavõrgu arengukava haiglate loetellu SA Jõgeva Haigla. Kui haigla on sihtasutus on sihtasutuse seaduse § 1 lõike 1 alusel tegemist eraõigusliku juriidilise isikuga, millel ei ole liikmeid ning mis on loodud vara valitsemiseks ja kasutamiseks põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks. Aktsiaselts on aga äriühing, millel on aktsiateks jaotatud aktsiakapital (Äriseadustik, § 221 lg 1).

Haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglate loetelu võib täiendada ning muuta sotsiaalministri ettepaneku alusel, mis on kooskõlastatud Eesti Haigekassaga (TTKS, § 55 lg 4). Haiglavõrguvõrgu arengukava määruse § 1 lõige 2 sätestab, et haigekassa sõlmib arengukava haiglatega tingimusteta lepingu vähemalt viieks aastaks, võttes aluseks loetelus toodud haigla liigi ja vastava tegevusloa. Ravi rahastamise lepinguga võtab haigekassa kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest vastavalt lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimustele (RaKS, § 35 lg 1).

### **1.3 Eraraviasutused**

Eraraviasutustega rahastuse lepingu sõlmimiseks on Eesti Haigekassa poolt ette seatud kindlad kriteeriumid. Hetkel kehtivad ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused on kehtestatud 2013. aasta

haigekassa nõukogu otsusega nr. 20. Ravi rahastamise lepingu sõlmimise otsustamiseks hindab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolusid, millele on omakorda kehtestatud veel eraldi hindamise alused ja punktid:

1. kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus;
2. teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused;
3. teenuse hind;
4. teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele;
5. tervishoiuteenuse osutajate piirarv;
6. tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad;
7. riigi tervishoiupoliitika arengusuunad;
8. varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt;
9. maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund;
10. ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.

RaKS § 36 lõikes 4 kirjeldatud ravi rahastamise lepingu sõlmimise ning lepingu tähtaja üle otsustamise asjaolusid aastate jooksul muudetud ei ole. Küll aga vaadatakse iga kolme aasta tagant (viimati 2013, varem 2010, 2007) üle asjaolusid toetavad hindamise alused ja nendega seotud hindamispunktid, mida vastavalt vajadusele haigekassa nõukogu otsusega “Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused” korrigeeritakse.

Haigekassa nõukogu otsuses on välja toodud suur hulk erinevaid ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks vajalikke hindamise aluseid, mida hinnatakse kõigi taotluste menetlemisel. Ravi rahastamise lepingu sõlmimise hindamise alused on seotud eespool nimetatud RaKS § 36 lõikes 4 välja toodud asjaoludega. Näiteks asjaolu “teenuse hind” hindamise alused ja punktid aastal 2013 on välja toodud tabelis 2.

Tabel 2. RaKS § 36 lõike 4 punktis 3 sätestatud asjaolu – teenuse hind – hindamise alused ja hindamispunktid aastal 2013

Hindamise alused	Hindamise punktid
Tervishoiuteenuse osutaja pakub kõigile tema poolt pakutavatele teenustele kogu lepinguperioodiks RaKS § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnast koos piirhinna rakendamise tingimustega (st koefitsiendiga) madalamat hinda.	Piirhindadest koos koefitsiendiga vähemalt 10% madalam hind – 10 punkti
	Piirhindadest koos koefitsiendiga 5% kuni alla 10% madalam hind – 5 punkti
	Piirhindadest koos koefitsiendiga 3% kuni alla 5% madalam hind – 3 punkti
	Piirhindadega koos koefitsiendiga või alla 3% madalam hind – 0 punkti

Allikas: Eesti Haigekassa

Sarnaselt tabelis 2 kajastatud teenuse hinna hindamise aluste ja hindamispunktidega on haigekassa nõukogu otsuses välja toodud hindamisalused ja –punktid ka RaKS § 36 lõikes 4 välja toodud punktide 2 – teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused, 6 – tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad, 8 – varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt, 9 – maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund ja 10 – ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt, kohta. Kõige rohkem on hindamise aluseid sätestatud seoses RaKS § 36 lõike 4 punktiga 2 - teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused - ning seda just haigla poolt pakutavate erinevate tervishoiuteenuste lõikes nagu ortopeedia, otolarüngoloogia, gastroenteroloogia, kardioloogia, veresoontekirurgia, psühhiaatria, endokrinoloogia, oftalmoloogia, neuroloogia, dermatoveneroloogia ja pulmonoloogia ja günekoloogia. Näiteks, kui pulmonoloogia ja ortopeedia teenuste osutamise kohas on samas hoones võimalus teha röntgenograafiat, lisab see ravi rahastamise lepingut taotlevale haiglale hindamisarvestuses juurde 10 punkti, vastupidisel juhul 0 punkti. Sarnane hindamise alus on kehtestatud ka kardioloogias: kui

teenuse osutamise kohas on samas hoones võimalus teha EKG'd, ehhokardiograafiat, koormusteste ja EKG bolterit, saab haigla arvestuses juurde 10 punkti, kui samas hoones on võimalik teha vaid EKG'd ja ehhokardiograafiat – 5 punkti, kui võimalused nimetatud protseduurideks samas hoones puuduvad – 0 punkti.

Haigekassa nõukogu otsusega on eraldi hindamise alused kehtestatud ka raviasutuses töötava personali kvalifikatsiooni ja haigla ruumide kohta. Näiteks, kui haigla õendusjuhil on õendusosalal vähemalt magistrikraad või läbitud Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkooli poolt pakutav õe erialane koolitus, annab see haiglale hindamisarvestuses 10 punkti, vastupidisel juhul 0 punkti. Samuti annab 10 punkti ravi rahastamise lepingut taotlevale haiglale hindamisarvestuses juurde ka see, kui haigla hoonetesse, palatitesse, protseduuri- ning patsientidele mõeldud hügieeni- ja puhkeruumidesse on tagatud ligipääs ratastooliga. Kui seda võimalust tagatud ei ole, siis raviasutus punkte ei saa.

Võrreldes omavahel 2007., 2010. ja 2013. aasta ravi rahastamise lepingu sõlmimise ja tähtaja üle otsustamise asjaolusid toetavaid hindamisaluseid ja –punkte võib väita, et perioodil 2010-2013 neis suuri muudatusi sisse viidud ei ole. Küll on aga märgatav erinevus 2007. ja 2010. aasta hindamisalustes ja –punktides, kus 2007. aasta hindamispunktid on 2010. aastaks märgatavalt konkreetsemaks ja rangemaks muudetud.

Ravi rahastamise lepingut ei sõlmita tervishoiuteenuse osutajaga, keda ennast või kelle seaduslikku esindajat on kriminaal- või väärteomenetluses karistatud riigihangete nõuete rikkumise või kelmuse või maksualaste süütegude toimepanemise eest ja kelle karistusandmed ei ole karistusregistrist karistusregistri seaduse kohaselt kustutatud, kes on pankrotis või likvideerimisel või kelle suhtes on algatatud sundlikvideerimine või kelle äritegevus on peatatud. Samuti ei sõlmita lepingut juhul, kui esinevad muud olulised asjaolud, mis seavad põhjendatult kahtluse alla tervishoiuteenuse osutaja poolt lepingu nõuetekohase täitmise. (Nõukogu otsus nr. 20)

Kui tervishoiuteenuse osutajal pole valiku väljakuulutamise otsuse tegemise päeval kehtivat lepingut ja seetõttu pole võimalik hinnata lepingu täitmist või ravikindlustuse andmekogu andmete kasutamist eeldavate hindamise aluste kohaselt, võetakse hindamise aluseks vastavad taotluses esitatud andmed. (*Ibid.*)

Taotluse haigekassas registreerimise päeval peab taotluse esitajal olema tegevusluba teenuse osutamiseks väljakuulutatud erialal väljakuulutatud teenuse osutamise kohas või peab



Terviseamet olema võtnud taotluse esitaja vastava taotluse menetlusse (Nõukogu otsus nr 20). Taotluste hindamisel lähtutakse haigekassa nõukogu otsuse nr. 20 alusel järgmisest:

1. igas teenuse osutamise kohas iga asjaolu hindamise aluse kohta antakse hinnang laekunud taotlustes esitatud andmete ja dokumentide alusel ja/või haigekassa poolt kogutud tõendite alusel, võrreldes taotlustes esitatud andmeid vajadusel ravikindlustuse andmekogu andmetega vastavalt sellele, kas käesolevas otsuses esitatud nõuded ja tingimused on täidetud või mitte;
2. käesolevas otsuses toodud RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise aluste kaalud/mõõdikud on märgitud hindamise aluste tabelite veerus “Hindamise punktid”
3. arvutatakse kõikide asjaolude hindamise tulemusena saadud punktide summa.

Ettepanek lepingu sõlmimiseks tehakse nendele taotlejatele, kel on haigekassa juhatuse poolt valiku kinnitamise otsuse tegemise ajal tegevusluba teenuse osutamiseks väljakuulutatud teenuse osutamise kohas ja kes said asjaolude hindamise tulemusena kõige enam punkte. Ettepanekut lepingu sõlmimiseks ei tehta taotlejatele, kellel haigekassajuhatuse poolt valiku kinnitamise otsuse tegemise ajal tegevusluba teenuse osutamiseks väljakuulutatud erialal väljakuulutatud teenuse osutamise kohas puudub. Kui kõige enam punkte saanud taotleja/d ei kata väljakuulutatud vajadust teenuse järele, tehakse ettepanek lepingu sõlmimiseks teistele taotlejatele, kes said järgmisena enim punkte. Nii toimitakse analoogselt kuni väljakuulutatud vajadus teenuse pakkumise järele on kaetud ja teenuse kättesaadavus tagatud. Kui enam punkte saanud taotlejaid on rohkem, kui vajadus teenuse järele antud erialal ja kohas tingib, tehakse ettepanek lepingu sõlmimiseks taotlejale/tele, kes pakkusid madalamat hinda. Kui enam punkte saanud taotlejad pakkusid võrdset hinda ja ärakuulamine ei andnud tulemusi, korraldab haigekassa neile kirjaliku hinnapakkumisvooru ja ettepanek lepingu sõlmimiseks tehakse taotlejale/tele, kes pakkusid madalamat hinda. Kui enam punkte saanud taotlejad pakkusid hinnapakkumisvoorus võrdset hinda, tehakse ettepanek lepingu sõlmimiseks taotlejale/tele, kes said RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolude hindamise aluste eest enim punkte. Kui ka see ei anna tulemusi, tehakse ettepanek lepingu sõlmimiseks taotlejale/tele, kes võitis/võitsid liisuheitmise. Liisuheitmise juures viibivad kõik taotlejad, kelle vahel valik tehakse ja haigekassa esindajad (kuni 3 isikut). Liisuheitmise protsess kirjeldatakse liisuheitmise protokollis, millele kirjutavad alla kõik juures viibinud isikud. Kui keegi keeldub allakirjutamisest, siis fikseerivad allakirjutavad isikud selle liisuheitmise protokollis. (*Ibid.*)

Arvestades eespool nimetatud asjaolusid, sõlmib haigekassa ravi rahastamise lepingu eraraviasutusega vähemalt kolmeks aastaks (RaKS, § 36 lg 4<sup>1</sup>) või kui leping sõlmitakse esimest korda, siis kuni kolmeaastase tähtajaga (RaKS, § 36 lg 4<sup>2</sup>). Ravi rahastamise lepingus lepitakse kokku järgmised tingimused (RaKS, § 37):

- 1) lepingutähtaeg;
- 2) kindlustatud isikutelt haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste summa ajaühikus ja kohustuste kogusumma ning vajadusel summad sotsiaalministri poolt kehtestatud arsti erialati või muul alusel;
- 3) tervishoiuteenuse osutamise eest tasumisele kuuluv hind, arvestades tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinda ja piirmäära;
- 4) osutatavate tervishoiuteenuste miinimummaht;
- 5) nende tervishoiutöötajate nimekiri, kelle osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustus üle võetakse, ning selle nimekirja muutumisest teatamise ja haigekassaga kooskõlastamise kord;
- 6) tundide arv ajaühikus, mille jooksul on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama kindlustatud isikutele tervishoiuteenuseid;
- 7) tähtaeg, mille jooksul peab tervishoiuteenuse osutaja esitama haigekassale informatsiooni kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kohta;
- 8) juhtumid, millal kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus haigekassaga;
- 9) juhtumid, millal pooltel on õigus ühepoolselt leping lõpetada, lepingut muuta või lepingu täitmine osaliselt või täielikult peatada;
- 10) ravijärjekordade ja osutatud teenuste kohta haigekassale andmete esitamise sagedus ja esitatavate andmete koosseis;
- 11) kindlustatud isikule väljaspool ravijärjekorda osutatud tervishoiuteenusest teatamise kord ja tähtaeg;
- 12) tervishoiuteenuse osutaja aruandluse kohustuse ja kindlustatud isikute kohta andmete esitamise kohustuse ulatus ning andmete koosseis;
- 13) tervishoiuteenuse kvaliteedi ja efektiivsuse näitajad;
- 14) lepingupoolte vastutus lepingu rikkumise korral;

15) muud tingimused, mis on vajalikud ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamiseks.

Haigekassa lähtub oma tegevuses kehtivast õigusest. Ravikindlustuse seaduse § 36 lõige 5 kohustab haigekassat sõlmima ravi rahastamise lepingut haiglavõrgu arengukava haiglatega. Ühtlasi tähendab see seda, et haigekassal on kohustus eelistada HVA haiglaid teistele tervishoiuteenuste osutajatele e eraraviasutustele, kellega RaKS § 36 lõikest 2 tulenevalt vastavat kohutust lepingut sõlmida ei ole ja kes Eesti Haigekassa nõukogu otsuse nr. 20 alusel peavad rahastuse saamiseks läbima pika ja keeruka valikprotsessi.

Et leida peamised erinevused HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamises, analüüsib autor bakalaureusetöö järgmises osas haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite rahastamist aastatel 2007-2013 läbi statistiliste meetodite.

## **2. HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA HAIGLATE JA ERARAVIASUTUSTE LEPINGUMAHTUDE JA RAVIJUHTUDE STATISTILINE ANALÜÜS**

Kui bakalaureusetöö esimeses osas toodi välja Eesti tervishoiusüsteemi kirjeldus e haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamist reguleeriv Eestis hetkel kehtiva seadusandlus, siis järgnevalt viib autor läbi asjakohaste näitajate statistilise analüüsi, et saada paremini aimu olukorrast reaalsuses.

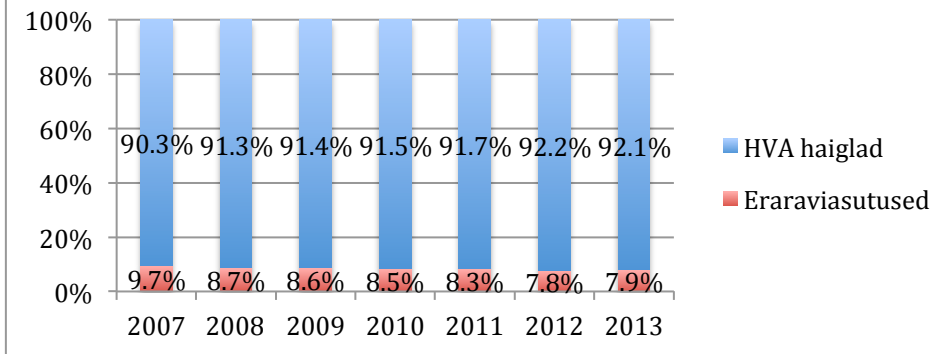
Bakalaureusetöö teises osas analüüsitakse haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise protsentuaalset jagunemist, lepingumahtusid ja ravijuhtude arve, ravijuhu keskmiseid maksumusi ja lepingumahtude ning ravijuhtude vahelisi seoseid, et teha kindlaks erinevused HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamise vahel aastatel 2007-2013.

Andmetena kasutab autor Eesti Haigekassa koduleheküljel avaldatud andmeid ja statistikat, mis on omakorda välja toodud bakalaureusetöö lisades 1, 2 ja 3.

### **2.1 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud 2007-2013**

Selleks, et selgitada välja eraraviasutuste rahastamise osatähtsus Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste osutajate kogufinantseeringust, vaadeldakse joonisel 1 haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise protsentuaalset jagunemist aastatel 2007-2013.

## HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamise protsentuaalne jagunemine 2007-2013



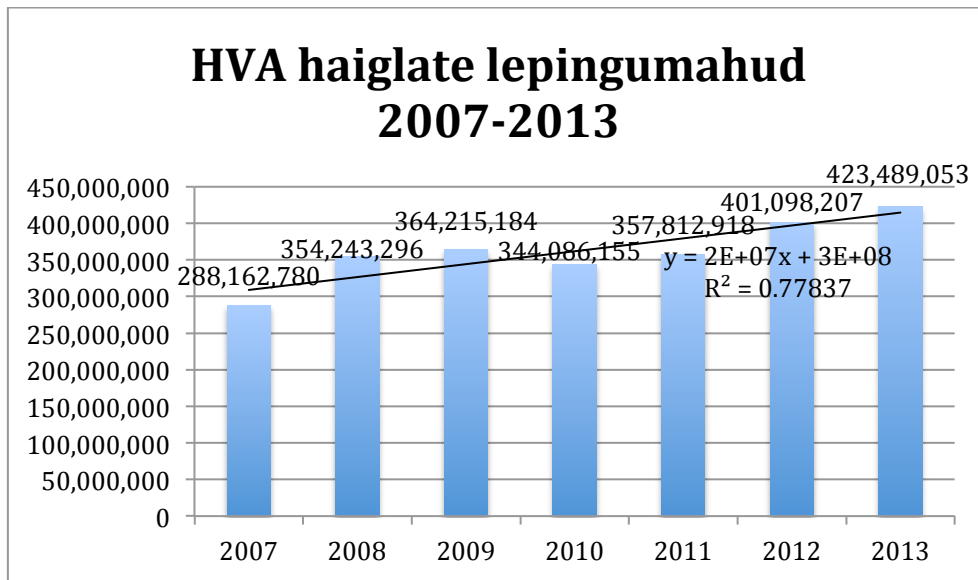
Joonis 1. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise protsentuaalne jagumine aastatel 2007-2013

Allikas: Eesti Haigekassa, autori arvutused

Jooniselt on selgelt näha, et HVA haiglad saavad eraraviasutustest tunduvalt rohkem rahastust e lepingumahud Eesti Haigekassaga on märgatavalt suuremad kui valikupartnerite puhul. Näiteks käesoleva aegrea algusaastal 2007, moodustasid HVA haiglatega sõlmitud lepingumahud kogufinantseeringust 90,3%, samal ajal, kui eraraviasutused said rahastust vaid 9,7% ulatuses. 2013. aastal on pilt sarnane: haiglavõrgu arengukava haiglaid rahastati 92,1% ulatuses, valikupartnerite ravi rahastamise lepingud moodustasid kogufinantseeringust kõigest 7,9%. Kui haiglavõrgu arengukava haiglate rahastamise protsentuaalne osakaal on vaadeldud ajavahemikus näidanud stabiilset kasvutrendi, siis eraraviasutuste finantseerimine on HVA haiglatega võrreldes olnud oluliselt väiksem ning pidevalt vähenemas. Selle põhjuseks võib autori arvates pidada Tervishoiuteenuste korraldamise seadust, mille alusel HVA haiglate loetellu kuuluvad haiglad saavad Eesti Haigekassalt rahastust ilma valikprotsessita samal ajal, kui eraraviasutused peavad selleks läbima keeruka hindamis- ning valikprotsessi.

Vahemikus 2007-2013 on üldine protsentuaalne rahastamise jagunemine HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamise vahel olnud siiski üsna stabiilne – kõikumine on aset leidnud vaid 1 kuni 2 protsendipunkti ulatuses. See võib autori arvates olla põhjusel, et ravi rahastamise lepingute sõlmimise süsteem e kriteeriumid, asjaolud, hindamisalused ja –punktid on aastate jooksul jäänud üldjoontes siiski samaks.

Joonisel 2 vaadeldakse lähemalt haiglavõrgu arengukava haiglate, mille loetelu on välja toodud bakalaureusetöö esimese osa alapeatükis 1.2, lepingumahu aastatel 2007-2013.

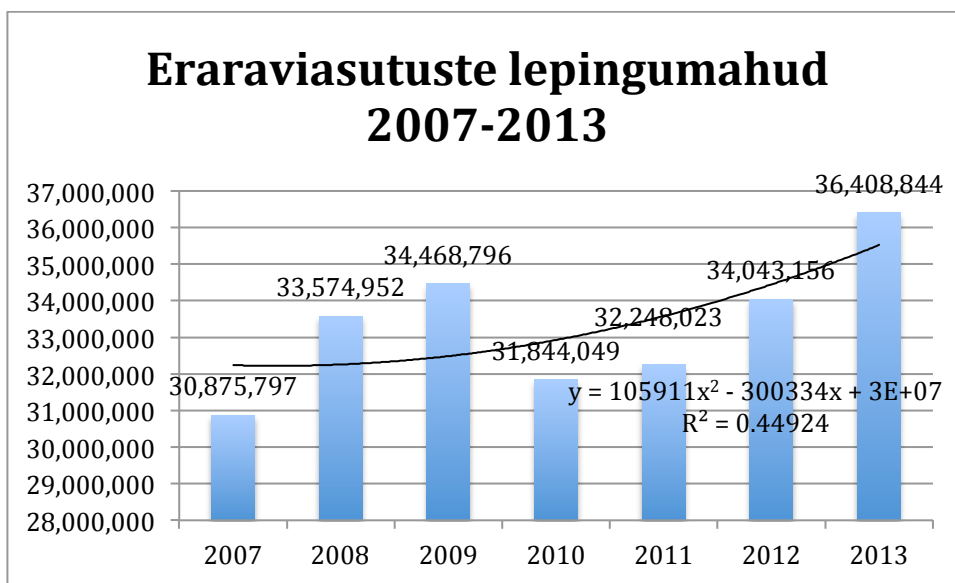


Joonis 2. Haiglavõrgu arengukava haiglate lepingumahud (eurot) aastatel 2007-2013  
Allikas: Eesti Haigekassa

Jooniselt on näha, et aastatel 2007-2013 on haiglavõrgu arengukava haiglate lepingumahud pidevalt suurenenud e lepingumahud on olnud kasvutendentsis. HVA haiglate lepingumahud on läbi aastate suurenenud, sest kasvanud on nii haiglate võimsus kui kasutusel oleva moodsa meditsiinitehnika hulk, mis aasta aastalt suuremat rahastamist vajab. Ainsa erandina võib jooniselt välja tuua 2010. aasta, mil HVA haiglate lepingumahtude suurus Eesti Haigekassaga võrreldes 2009. aastaga 20 129 029 euro e 5,8% võrra vähenes. Seda muutust võib põhjendada 2008. aastal alguse saanud majanduslangusega, mis oma mõju siis ka haigekassa lepingumahtudele avaldas. Majanduse paranemisega kaasnes kohe ka lepingumahtude märgatav kasvutrend.

Joonist kõige paremini kirjeldava lineaarse trendijoone regressioonivõrrand on  $y=2E+07x+3E+08$ , kus  $y$  on lepingumahtude suurus ja  $x$  aastaarv. Võrrandi vabaliige on  $3E+08$  näitab, kus sirge lõikub  $y$ -teljega e milline on sõltuva tunnuse  $y$  väärtus, kui sõltumatu tunnus  $x=0$ .  $X$ -i ees asuv  $2E+07$ , tähistab trendijoone tõusu, mis näitab kui mitme ühiku võrra muutub  $y$ -telje muutuja e lepingumahtude suurus, kui  $x$ -telje muutuja e aastaarv muutub ühe ühiku võrra. Determinatsioonikordaja  $R^2$  väärtus on  $0,77837$ , mis tähendab, et regressioonivõrrand kirjeldab 77,8% lepingumahtude hajuvusest.

Kõige väiksem oli HVA haiglate lepingumaht Eesti Haigekassaga 2007. aastal, mil see oli 288 162 780 eurot. Kõige suurem oli lepingumaht haiglavõrgu arengukava haiglatega aga 2013. aastal e 423 489 053 eurot. Vaadeldava aegrea keskmine tase e aritmeetiline keskmine on 361 872 513 eurot.



Joonis 3. Eraraviasutuste lepingumaksud (eurot) aastatel 2007-2013

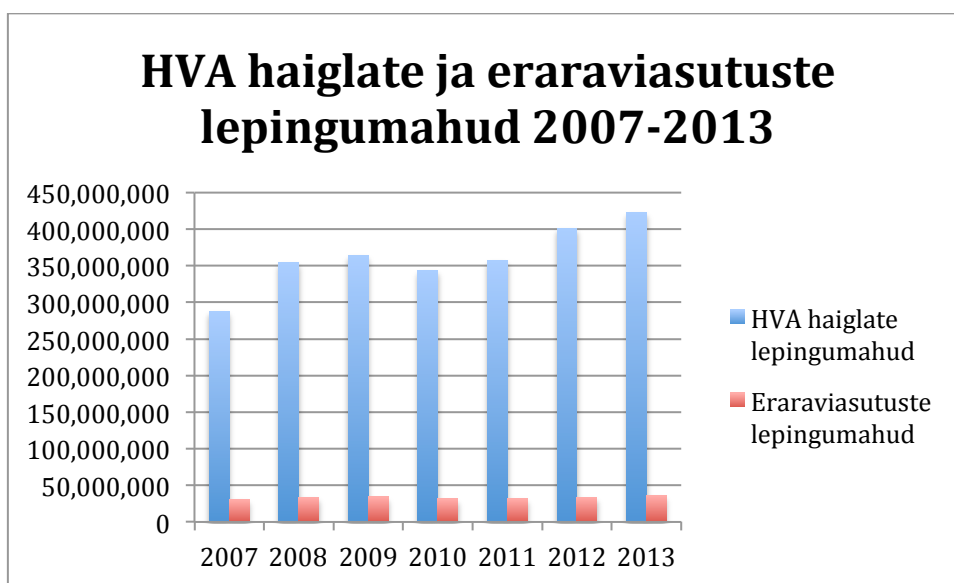
Allikas: Eesti Haigekassa

Joonisel 3 vaatab autor vastandina eraraviasutuste lepingumahtusid aastatel 2007-2013. Siin võib sarnaselt HVA haiglatele näha muidu lepingumahtude pidevat suurenemist e kasvutendentsi ning ainsaks erandiks on samuti 2010. aasta, mil lepingumahtude suurus võrreldes eelneva aastaga vähenes 2 624 747 eurot e 8,2% võrra. Ka selle languse põhjuseks võib pidada 2008. aastal alguse saanud majanduslangust, mis siis eraraviasutuste lepingumahtudele oma mõju avaldas.

Üldiselt on eraraviasutuste lepingumahtudes näha suuremaid kõikumisi kui haiglavõrgu arengukava haiglates – just majanduskriisi tingimustes oli eraraviasutustel raskem HVA haiglatega konkureerida, mistõttu lepingumahtude suurused e haigekassa rahastus olulisel määral vähenesid. See võis olla otseses seoses Eesti Haigekassa nõukogu otsusega “Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused” kehtestatud hindamisaluste ja -punktidega, mida eraraviasutustel oli majanduskriisi tingimustes raskem täita. Autori arvates võisid eraraviasutustele majanduslanguse tingimustes raskusi valmistada just RaKS § 36 lõike 4 punktis 3 asjaolu “Teenuse hind” hindamisaluste täitmine. Eraraviasutuste lepingumaksud on ka sellevõrra

väiksemad, mida võimekamad on haiglavõrgu arengukava haiglad e mida suuremad on HVA haiglate loetellu kuuluvate haiglate lepingumahud, seda vähem jääb rahalist katet Eesti Haigekassa valikupartneritele.

Kõige väiksemad olid haigekassa lepingumahud eraraviasutustega 2007. aastal e 30 875 797 eurot. Kõige suuremad aga 2013. aastal e 36 408 844 eurot. Lepingumahtude keskmine tase vahemikus 2007-2013 on 33 351 945 eurot, mis on haiglavõrgu arengukava haiglatega võrreldes oluliselt madalam.



Joonis 4. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude (eurot) võrdlus aastatel 2007-2013

Allikas: Eesti Haigekassa

Joonisel 4 seab autor HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud aastatel 2007-2013 omavahelisse võrdlusesse. Siin võib vaatamata HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude üldisele suurenemisele, tuua suurima erinevusena välja lepingumahtude oluliselt erinevad suurusjärgud. Joonisel on väga hästi näha, kui väike on tegelikult Eesti eraraviturg ja eraraviasutuste riigipoolne rahastamine võrreldes suurte haiglavõrgu arengukava haiglatega.

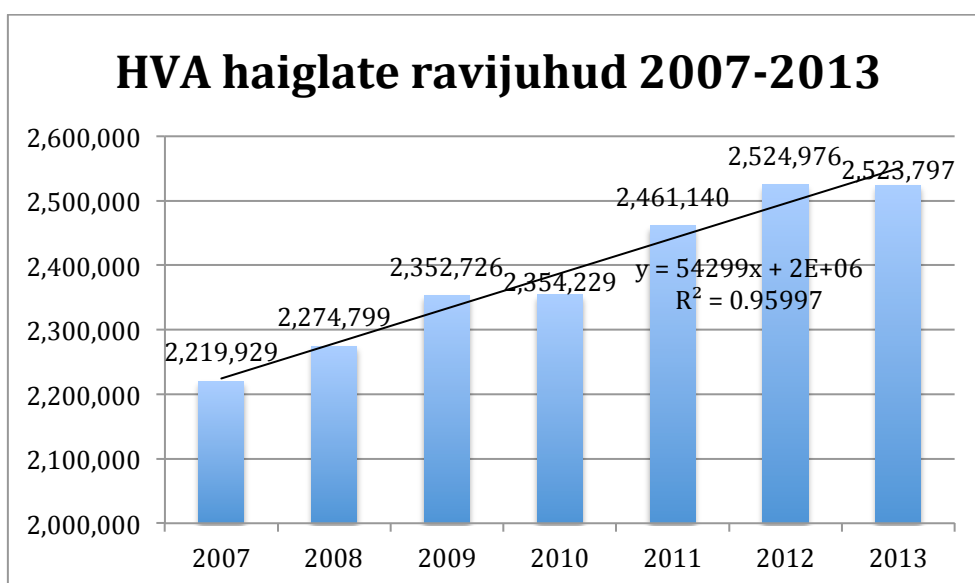
Kui 2007. aastal, mil nii haiglavõrgu arengukava haiglate kui eraraviasutuste lepingumahud olid vaadeldud aegreas kõige väiksemad, on tervishoiuteenuste osutajate lepingumahtude vahe 257 286 983 eurot. 2013. aastal, mil lepingumahud Eesti Haigekassaga olid nii HVA haiglate kui ka eraraviasutuste puhul kõige suuremad, on vahe kahe näitaja vahel veelgi suurem – 387 080 209 eurot. Seega võib väita, et haigekassa lepingumahud on



haiglavõrgu arengukava haiglatega olnud olulisemalt suuremad kui eraraviasutustega, vaatamata sellele, et haiglavõrgu arengukava haiglaid on valikupartneritest oluliselt vähem.

## 2.2 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhud 2007-2013

Järgnevalt vaatleb autor haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude dünaamikat aastatel 2007-2013.



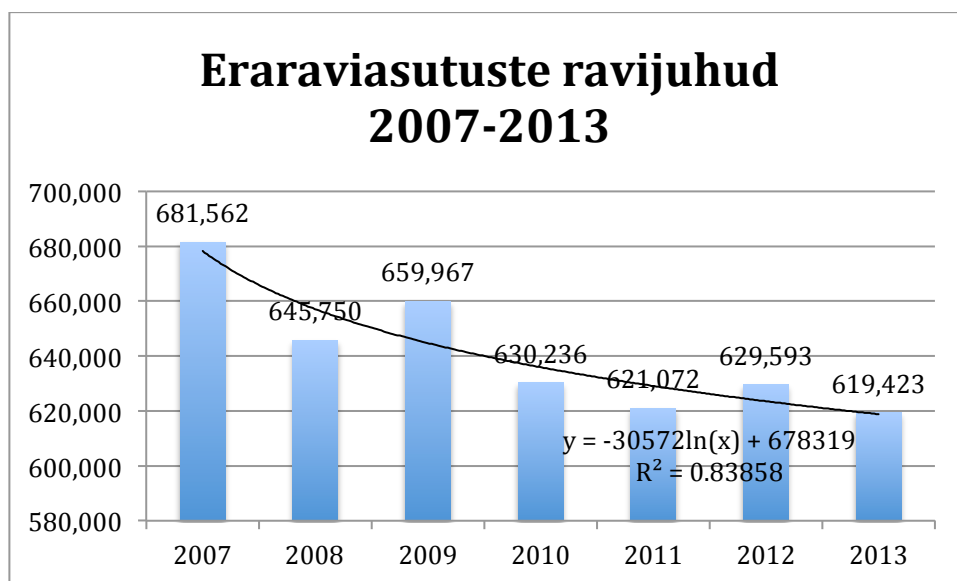
Joonis 5. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud (arv) aastatel 2007-2013  
Allikas: Eesti Haigekassa

Joonisel 5 on näha, et sarnaselt lepingumahtude suurenemisele on aastatel 2007-2013 kasvutendentsis olnud ka haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude arvud. Ainsaks erandiks on vaid 2013. aasta, mil ravijuhtude arv minimaalselt – 1179 ravijuhu e 0,05% võrra langes.

HVA haiglate ravijuhtude arvud on pidevas kasvutrendis olnud ka vaatamata sellele, et vahemikus 2000-2006 kasvas patsientide omaosaluse protsent 19,3%-lt 25,1%-ni e 5,8%. Ka aastatel 2006-2012, mil omaosaluse protsent mõnevõrra e 7,3% võrra langes, kuid jäi siiski arvestatavale 17,8% tasemele, on ravijuhtude arvud haiglavõrgu arengukava haiglates olnud kasvutrendis. Seda võib autori arvates põhjendada lihtsalt inimeste eelistustega, kes valivad HVA haiglad üle eraraviasutuste just nende komplekskuse tõttu. Inimestel on mugavam saada

kõik erialateenused ning teha vajalikud protseduurid ja analüüsid ühes ja samas hoones selle asemel, et mitmete eraraviasutuste vahel joosta.

Kõige väiksem oli ravijuhtude arv HVA haiglates aastal 2007 e 2 219 929 ravijuhtu, kõige suurem aga 2012. aastal e 2 524 976 ravijuhtu. Keskmine ravijuhtude tase vaadeldud perioodil on 2 387 371 ravijuhtu. Joonise lineaarse trendijoone determinatsioonikordaja on 0,95997, mis tähistab joone väga head sobivust andmetega.



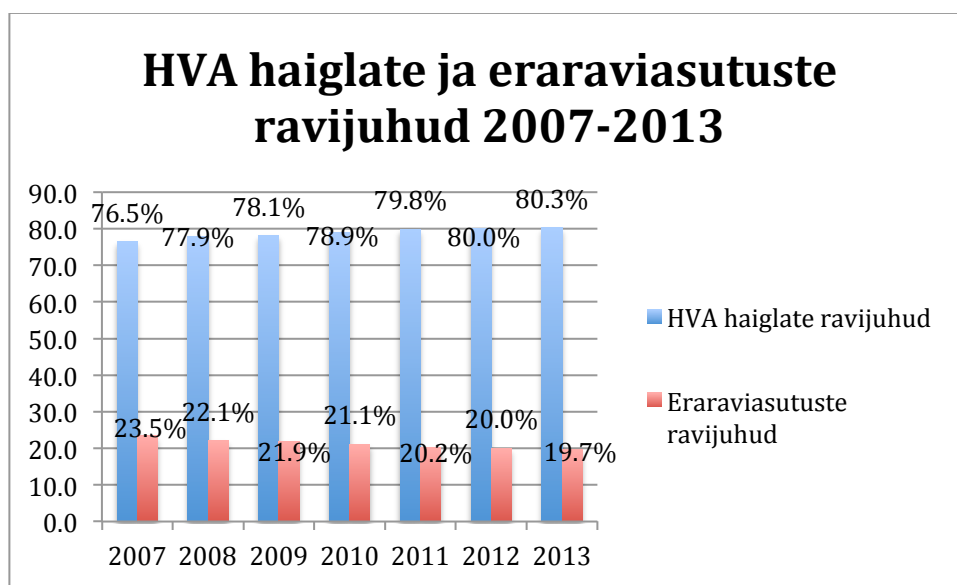
Joonis 6. Eraraviasutuste ravijuhud (arv) aastatel 2007-2013

Allikas: Eesti Haigekassa

Kui HVA haiglate ravijuhud aastatel 2007-2013 on pidevalt suurenenud, siis eraraviasutuste puhul on täheldatav pigem langustendents (joonis 6). Kõige suurem oli ravijuhtude arv 2007. aastal e 681 562 ravijuhtu. Kõige väiksem 2013. aastal e 619 423 ravijuhtu. Vaadeldud aegreas on ravijuhtude arv aastate lõikes pidevalt kõikunud, jäädes 621 072 ja 659 750 ravijuhu vahele. Autori arvutuste kohaselt on eraraviasutuste keskmine ravijuhu tase aastatel 2007-2013 olnud 641 086 ravijuhtu, mis on haiglavõrgu arengukava haiglatega võrreldes jällegi tunduvalt madalam. Joonise logaritmilise trendijoone determinatsioonikordaja on 0,83858, mis tähistab joone suhteliselt head sobivust andmetega.

Seega võib järeldada, et isegi majanduskasvu tingimustes on ravijuhtude arv eraraviasutustes olnud pigem langustrendis e eraraviasutuste tervishoiuteenuste hinnad ei ole Eesti inimestele taskukohased. Olukorra muutmiseks tuleks üle vaadata Eesti Haigekassa nõukogu otsusega kehtestatud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetavad

hindamisalused ja –punktid: näiteks kohendada eraraviasutuste ravijuhtude suurendamise eesmärgil bakalaureusetöö esimese osas alapeatükis 1.3 tabelis 2 välja toodud asjaolu “Teenuse hind” hindamise alused ja hindamispunktid aastal 2013 hindamispunkte. Autor leiab, et kui praegu annab eraraviasutustele piirhindadest koos koefitsientidega vähemalt 10% madalam hind 10 punkti, siis tõstes selle protsendi 20-ni võiks märgata positiivseid tulemusi.



Joonis 7. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude (%) võrdlus aastatel 2007-2013

Allikas: Eesti Haigekassa

Võrreldes omavahel HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtusid aastatel 2007-2013 protsentuaalselt (joonis 7), võib taaskord peamised erinevused tuua välja just näitajate suurusjärgudes. Kui haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude arv on ravijuhtude üldisest arvust moodustanud vaadeldud perioodil keskmiselt 78,8%, siis eraraviasutuse puhul on see näitaja kordades madalam - 21,2%. Seega on HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude vahel ca neljakordne erinevus, kust järeldub teadmine, et HVA haiglaid külastab tunduvalt rohkem patsiente kui eraraviasutusi.

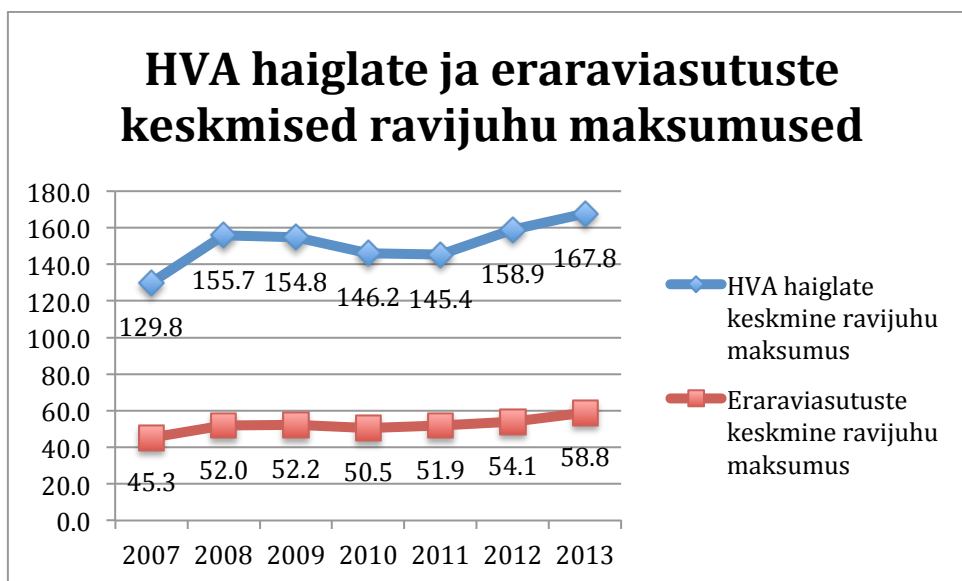
Üldiselt on antud ajavahemikus HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude summaarne arv olnud kasvutendentsis. Seda võib autori arvates põhjendada muutustega demograafilistes trendides, mille kohaselt on ülalpeetavate arv Eestis viimastel aastatel märgatavalt tõusnud. 2012. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis esmakordselt pensionäre rohkem kui 30% rahvastikust ning arvuliselt üle 400 000 (Randlepp, M.). Seega võib sarnase trendi jätkudes prognoosida tulevikuks veelgi suuremaid ravijuhtude arve, mis võivad

omakorda kaasa tuua ka teatud tagajärjed e tingida näiteks ravijärjekordade märgatava pikenemise.

### 2.3 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhu keskmised maksumused 2007-2013

Joonisel 8 tuuakse välja haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhu keskmised maksumused aastatel 2007-2013. Jooniselt lähtub, et HVA haiglate ravijuhude keskmised maksumused on märgatavalt kõrgemad kui eraraviasutustes.

Kõige madalam oli ravijuhu keskmine maksumus HVA haiglates aastal 2007 e 129,8 eurot. Aastaks 2008 tõusis keskmine ravijuhu maksumus 25,9 euro võrra ning oli 155,7 eurot. Järgnevatel aastatel hakkas ravijuhu maksumus langema: 2009. aastal 154,7 eurot, 2010. aastal 146,2 eurot, 2011. aastal 145,4 eurot. 2012. aastal tõusis ravijuhu keskmine maksumus 158,9 euroni ning saavutas 2013. aastaks vaadeldud aegrea kõrgeima taseme – 167,8 eurot.



Joonis 8. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste keskmiste ravijuhu maksumuste (eurot) võrdlus aastatel 2007-2013

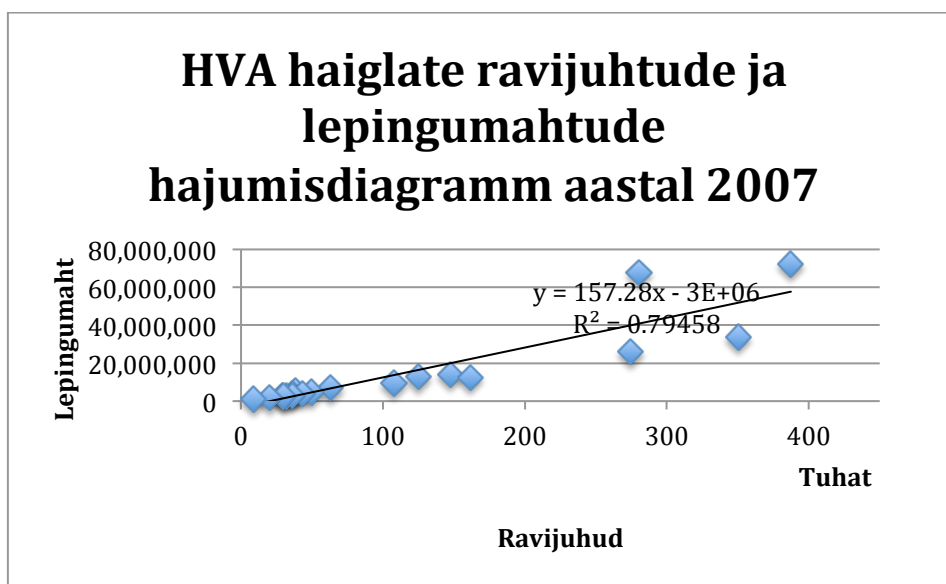
Allikas: Eesti Haigekassa, autori arvutused

Eraraviasutuste puhul oli samuti ravijuhu keskmine maksumus madalaim aastal 2007 – 45,3 eurot. Järgnevatel aastatel oli ravijuhu keskmine maksumus kasvutendentsis – ainsaks erandiks on 2010. aasta, mil ravijuhu keskmine maksumus mõnevõrra langes. Kõige kõrgem oli ravijuhu keskmine maksumus aastal 2013 e 58,8 eurot.

Jooniselt on näha, et HVA haiglate ravijuhu keskmised maksumused on olnud kiires kasvutrendis. Eraraviasutuste ravijuhtude keskmistes maksumustes on küll märgatav kasvutendents, kuid HVA haiglatega võrreldes on see oluliselt mõõdukam. Kui riik peaks viima sisse muudatused ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetavates hindamisalustes ja –punktides, siis nendel eraraviasutustel, mis pakuvad laiemat tervishoiuteenuste valikut, oleks finantseerimist saada lihtsam. Eraraviasutuste keskmine ravijuhu maksumus on riigi seisukohalt odavam, mistõttu tuleks langetada teatud valikuid ressursside efektiivsemaks kasutamiseks.

## 2.4 Seos haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahel

Et analüüsida, kas haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude arvud ja lepingumahud on omavahelises seoses, uurib autor kahe näitaja vahelist korrelatsiooni aastatel 2007 ja 2013. Hajumisdiagrammi x-teljel on välja toodud ravijuhtude arv, y-teljel aga lepingumahu suurus eurodes Eesti Haigekassaga. Korrelatsiooni uurimiseks HVA haiglate puhul on analüüsi kaasatud kõik haiglavõrgu arengukava haiglate loetellu kuuluvat 19 haiglat.



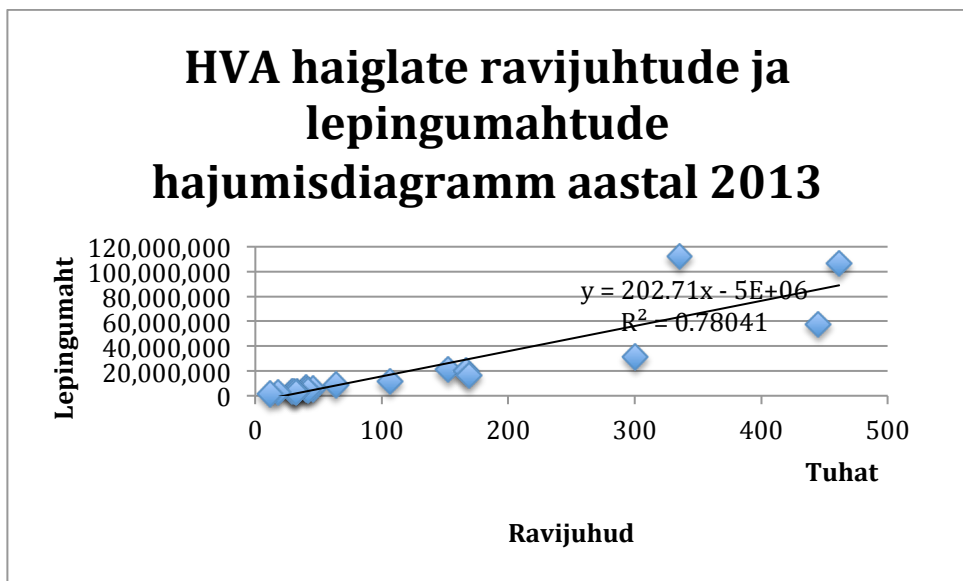
Joonis 9. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude (arv) ja lepingumahtude (eurot) hajumisdiagramm

Allikas: Eesti Haigekassa

Joonisel 9 kajastub teadmine haiglavõrgu arengukava haiglate 2007. aasta ravijuhtude ja lepingumahtude korrelatsiooni kohta, mis autori arvutuste kohaselt on 0,8913946 e tugev positiivne korrelatsioon. Hajumisdiagrammi trendijoonetele on lisatud regressioonivõrrand  $y=157,28x-3E+06$ , kus  $y$  on lepingumahu suurus ja  $x$  ravijuhtude arv. Võrrandi järgi on võimalik arvutada prognoositav lepingumahu suurus sõltuvalt ravijuhtude arvust, kui asendada  $x$  ravijuhtude arvuga. Seega ravijuhtude arvu suurenedes 1 võrra suureneb lepingumaht 157,28 eurot. Regressioonivõrrandi vabaliige  $3E+06$ , tähistab sirge lõikumispunkti  $y$ -teljega ja näitab milline on lepingumahtude suurus kui ravijuhtude arv on 0. Determinatsioonikordaja  $R^2$  väärtus on 0,79458, mis näitab trendijoonete suhteliselt head sobivust andmetega e lepingumahtude tegelikust varieeruvusest on leitud võrrandi alusel ära kirjeldatav 79,4%.

Liidritena võib joonisel märgata Põhja-Eesti Regionaalhaiglat (PERH) (lepingumaht 67 773 177 eurot ja ravijuhtude arv 280 279 ravijuhtu) ja Tartu Ülikooli Kliinikumi (lepingumaht 72 257 386 eurot ja ravijuhtude arv 387 429 ravijuhtu), millel Eesti kahe suurima haiglana on haigekassaga väga suured lepingumahud ning kõrged ravijuhtude arvud e rohkelt patsiente. Samuti tegeletakse nimetatud haiglates lisaks diagnostikale ja ravitööle ka õppe- ja teadustööga, mis tavapärasest suuremat finantseerimist vajab ning seetõttu neid teistest haiglatest eristab.

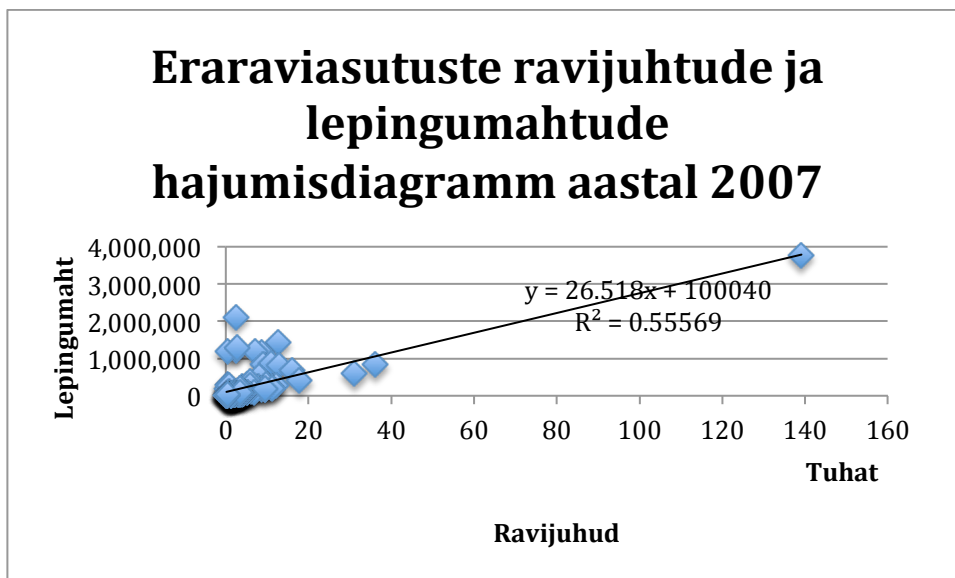
Eranditena võib joonisel märgata veel Lääne-Tallinna Keskhaiglat (lepingumaht 25 994 998 eurot ja ravijuhtude arv 274 365 ravijuhtu) ning Ida-Tallinna Keskhaiglat (lepingumaht 33 611 330 eurot ja ravijuhtude arv 350 482 ravijuhtu), mil on küll võrdlemisi kõrged ravijuhtude arvud, kuid haigekassaga väiksemad lepingumahud kui liidritel PERHil ja Tartu Ülikooli Kliinikumil.



Joonis 10. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude (arv) ja lepingumahtude (eurot) hajumisdiagramm aastal 2013  
Allikas: Eesti Haigekassa

Jooniselt 10 lähtub, et 2013. aastal on haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude arv ja lepingumahu suurus omavahel samuti tugevalt ja positiivselt korreleeruvad e nendevaheline korrelatsioon on 0,883408732. Hajumisdiagrammi trendijoonel regressioonivõrrand on  $y=202.71x-5E+06$  e ravijuhtude arvu suurenedes 1 võrra kasvab lepingumahu suurus 202,71 eurot, mis on 45,43 eurot rohkem, kui 2007. aastal. Determinatsioonikordaja on 0,78041, mis näitab trendijoonel usaldatavust ja tähendab, et ravijuhtude kaudu on võimalik ära kirjeldada 78,0% lepingumahu hajuvusest. 2007. aastaga võrreldes on joonis sarnane: eranditeks PERH ja Tartu Ülikooli Kliinikum. Mõneti on muutunud ka Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla positsioonid, mille lepingumahu ja ravijuhtude arvud on 7 aasta jooksul suurenenud.

Uurimaks eraraviasutuste lepingumahu ja ravijuhtude vahelisi seoseid, kasutab autor süstemaatilist valikut, analüüsides vaid neid valikupartnerid, mis on kogu ajavahemiku 2007-2013 vältel Eesti Haigekassa poolt rahastust saanud. Kokku on valimisse kaasatud 119 eraraviasutust. Neid eraraviasutusi, mis hakkasid rahastust saama hiljem või kelle lepingud haigekassaga enne 2013. aastat lõpetati, valimisse kaasatud ei ole. Valimi kasutamine tingib suurema tulemuste usaldusväarsuse.



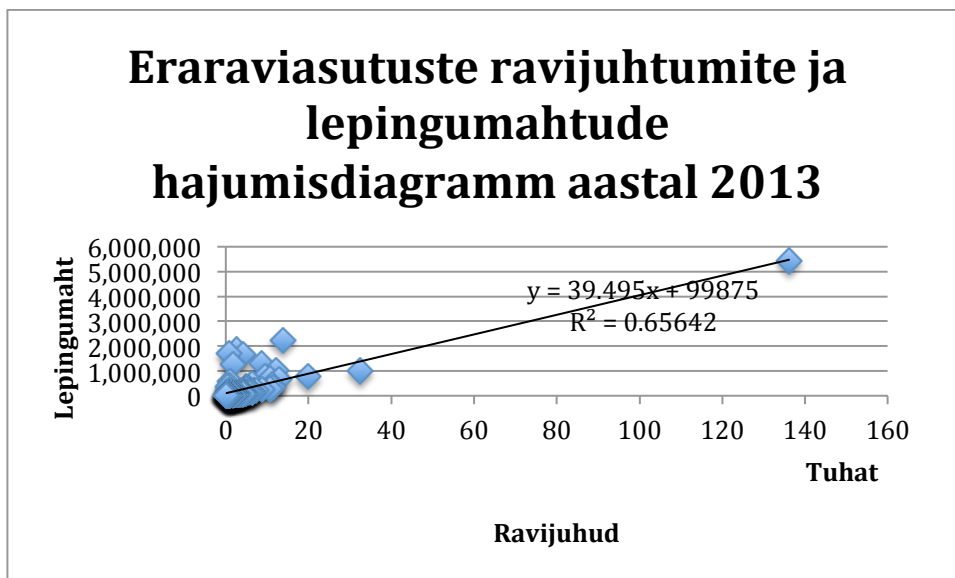
Joonis 11. Eraraviasutuste ravijuhtude (arv) ja lepingumahtude (eurot) hajumisdiagramm aastal 2007

Allikas: Eesti Haigekassa

Autori arvutuste kohaselt on eraraviasutuste ravijuhtude arvu ja lepingumahtude suuruse vahel aastal 2007 (joonis 11) korrelatsioon 1 e maksimaalne suhe, mis tähendab, et muutused ühes näitajas kutsuvad muutused esile ka teises. Lepingumahtude suurus on prognoositav ravijuhtudest valemiga  $y=26.518x+100040$ , kus  $y$  on lepingumaht ja  $x$  ravijuhtude arv. Lineaarse korrelatsioonikordaja ruut e determinatsioonikordaja  $R^2$  on 0,55569, mis tähendab, et ravijuhtude arvu kaudu on võimalik kirjeldada vaid 55,5% lepingumahtude hajuvusest.

Joonisel eristub teistest valikupartneritest enim Medicum AS: ravijuhtude arv 139 113 ja lepingumaht 3 766 248 eurot. Eraldiseisvate punktidenä võib joonisel 11 märgata veel Tartu Linna Polikliinikut (lepingumaht 834 159 eurot ja ravijuhtude arv 36 245 ravijuhtu), Silmaarst Krista Turman OÜ-d (lepingumaht 601 888 eurot ja ravijuhtude arv 31 000 ravijuhtu) ning Taastava Kirurgia Kliinikut (lepingumaht 2 111 603 eurot ja ravijuhtude arv 2 449 ravijuhtu). Väljatoodud eraraviasutuste erinevad lepingumahu ongi tingitud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetatavatest hindamisalustest ja –punktidest. Mõned eraraviasutused nagu Medicum AS vastavad hindamisalustele paremini ja saavad rohkem hindamispunkte, seega rohkem rahastust, teised, nagu Silmaarst Krista Turman OÜ jällegi halvemini, mistõttu on lepingumahu suurus Eesti Haigekassaga ka märgatavalt väiksem.





Joonis 12. Eraraviasutuste ravijuhtude (arv) ja lepingumahtude (eurot) hajumisdiagramm aastal 2013  
Allikas: Eesti Haigekassa

2013. aastal on korrelatsioon eraraviasutuste ravijuhtude ja lepingumahtude vahel 2007. aastast nõrgem (joonis 12), kuid siiski tugev ja positiivne 0.810196109. Trendijooone regressioonivõrrand on  $y=39.495x+99875$ , kus x-i ees asuv kordaja e sirge tõus näitab mitme ühiku võrra muutub lepingumahtude suurus, kui ravijuhtude arv muutub ühe ühiku võrra. Seljuhul suureneks lepingumahtude suurus ravijuhtude arvu suurenemisel ühe ühiku võrra 39,495 eurot.  $R^2$  on 0,65642, mis tähendab, et trendijooone hinnatavad väärtused vastavad tegelikele väärtustele 65,6% ulatuses.

Pilt hajumisdiagrammil on üldjoontes, vaatamata vahemikus 2007-2013 karmistunud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetavatele hindamisalustele ja –punktidele, 2007. aastaga võrreldes sarnane - liidriks teiste eraraviasutuste seas vaid Medicum AS. Seega täidab Medicum AS ravi rahastamise lepingu saamiseks kehtestatud kriteeriume ja nendega seotud hindamisaluseid ja –punkte paremini, kui teised eraraviasutused. Seda aga autori arvates põhjusel, et Medicum AS on Eesti suurim haiglavälist üld- ja eriarstiabi pakkuva kaasaegne tervishoiuettevõtte, kus kasutusel olevad moodne meditsiinitehnika ja pakutavate tervishoiuteenuste lai valik suure lepingumahu ja kõrge ravijuhtude arvu on tinginud ning sellest omakorda eraomanduses olevatest tervishoiuasutustest kindla liidri kujundanud.

Ülejäänud 2007. aastal eraldiseisnud punktid on oma positsiooni joonisel enam-vähem säilitanud. Tartu Linna Polikliinikus on aastaks 2013 kasvanud küll lepingumahu suurus, kuid vähenenud ravijuhtude arv. Samasugune on olukord ka Silmaarst Krista Turman OÜ-s, kus

lepingumaht on mõnevõrra suurenenud, kuid ravijuhtude arv langenud. Taastava Kirurgia Kliinikus, mille lepingumaht haigekassaga aastal 2007 oli võrdlemisi kõrge, kuid ravijuhtude arv väga madal, on 2013. aastal ravijuhtude arv jäänud samaks, samal ajal, kui lepingumaht Eesti Haigekassaga on oluliselt vähenenud ja tervishoiuettevõtte positsioon joonisel nihkunud.

### **3. ERARAVIASUTUSTE FINANTSEERIMISE PROBLEEMID JA LEPINGUMAHTUDE NING RAVIJUHTUDE PROGNOOS AASTANI 2016**

#### **3.1 Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahude ja ravijuhtude prognoos aastani 2016**

Vaadeldes bakalaureusetöö teises osas läbi viidud haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahude ja ravijuhtude statistilise analüüsi tulemusi, võib tulevikuks välja pakkuda erinevaid prognoose.

Võttes aluseks lõputöö teise osa alapeatüki 2.2 joonisel 2 välja toodud haiglavõrgu arengukava haiglate lepingumahud aastatel 2007-2013 ning neid kirjeldava trendijoone regressioonivõrrandi  $y=2E+07x+3E+08$ , saab välja arvutada HVA haiglate prognoositavad lepingumahud ka järgnevateks aastateks. Autori arvutuste kohaselt peaks HVA haiglate orienteeruvad lepingumahud aastal 2014 olema 460 000 000 euro suuruses, aastal 2015 480 000 000 euro ja 2016. aastal 500 000 000 euro suuruses e jätkuvalt pidevas kasvutrendis.

Vaadeldes haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhtude arve illustreerivat joonist 5, mille lineaarse trendijoone regressioonivõrrand on  $y=54299x+2E+06$  saab välja prognoosida ka tulevased HVA haiglate ravijuhtude arvud. Seega peaks autori arvutuste kohaselt aastal 2014 olema HVA haiglate ravijuhtude arv 2 434 392 ravijuhtu, 2015. aastal 2 488 691 ja 2016. aastal 2 542 990 ravijuhtu e kasvutrend peaks jätkuma lisaks lepingumahudele ka HVA haiglate ravijuhtude arvus.

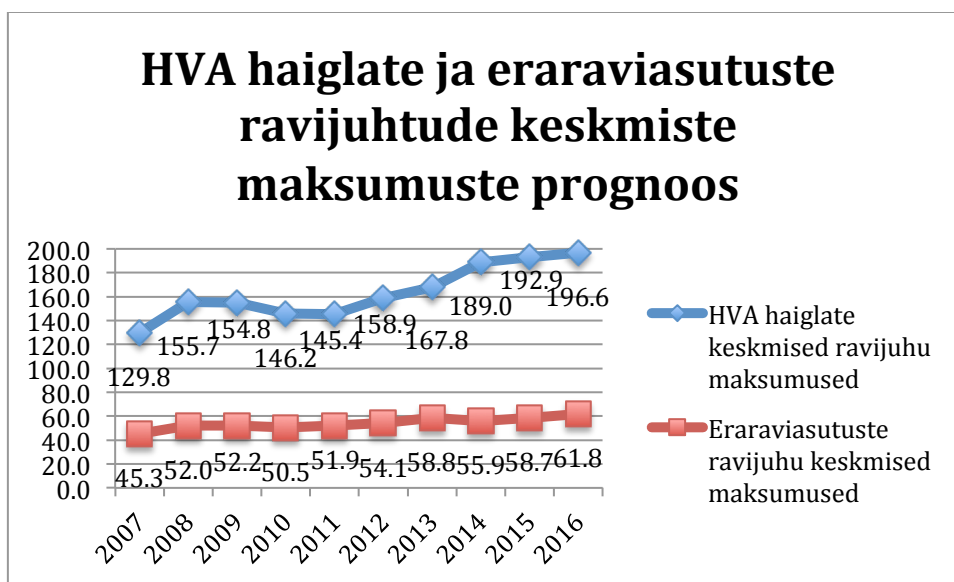
Eraraviasutuste puhul on samuti prognoositavad lepingumahud võimalik välja arvutada joonisel 3 välja toodud polünoomse trendijoone regressioonivõrrandi  $y=105911x^2-300334x+3E+07$  alusel. Autori arvutuste kohaselt peaks aastal 2014 olema eraraviasutuste lepingumahude suurus 34 375 632 eurot, 2015. aastal 35 875 785 eurot ja 2016. aastal 37 587 760 eurot e ilmutama varasematele kõikumistele vaatamata siiski mõningast kasvutendentsi.

Eraraviasutuste ravijuhud on võimalik prognoosida joonist 6 illustreeriva logaritmilise trendijoone võrrandi  $y=-30572\ln(x)+678319$  alusel, mille kohaselt saab eraraviasutuste

ravijuhtude arv aastal 2014 olema 614 746 ravijuhtu, 2015. aastal 611 145 ja 2016. aastal 607 924 ravijuhtu e märgatav on ka edaspidine jätkuv langustendents.

Nii HVA haiglate kui eraraviasutuste ravijuhtude 3 aastane prognoos on vastavuses ka Eestisse prognoositavate demograafiliste trendide e rahvastiku püramiidiga, mille kohaselt aastaks 2016 tõuseb ülalpeetavate, kes on raviasutuste peamisteks patsientideks ja tingivad suuremad ravijuhtude arvud, protsentuaalne osakaal kogurahvastikust 38%-ni (Eesti Rahvastikupüramiid ...), mis on võrreldes 2007. aastaga 2% kõrgem.

Olles välja arvutanud nii haiglavõrgu arengukava haiglate kui ka eraraviasutuste prognoositavad lepingumahud ja ravijuhtude arvud, on omakorda võimalik ennustada ka tulevased ravijuhtude keskmised maksumused (joonis 13).



Joonis 13. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmiste maksumuste prognoos (eurot) aastani 2016  
Allikas: Eesti Haigekassa, autori arvutused

Autori arvutuste kohaselt on HVA haiglate keskmine ravijuhtu maksumus aastal 2014 189,0 eurot, 2015. aastal 192,9 eurot ja 2016. aastal 196,6 eurot. Eraraviasutustes vastavalt 2014. aastal 55,9 eurot, 2015. aastal 58,7 eurot ja aastal 2016 61,8 eurot. Kuigi suurusjärgud nii HVA haiglate kui eraraviasutuste ravijuhtude keskmistes maksumustes saavad autori arvutuste kohaselt ka tulevikus oluliselt erinevates suurusjärgudes olema, ilmutavad mõlemad näitajad stabiilset kasvutrendi. Siiski on HVA haiglate ravijuhtude keskmistes maksumustes märgata kiiremat kasvutrendi kui eraraviasutustes, mistõttu võiks riigi seisukohalt olla,

ressursside efektiivsema jaotamise eesmärgil, mõistlikum edaspidi soodustada pigem eraraviasutuste rahastamist.

### 3.2 Järeldused ja eraraviasutuste finantseerimise probleemid

Käesoleva bakalaureusetöö teises osas läbi viidud haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude statistilise analüüsi põhjal võib teha mitmeid järeldusi.

Joonisel 1 olid välja toodud HVA haiglate ja eraraviasutuste rahastamise protsentuaalsed jagunemised aastatel 2007-2013. Kui haiglavõrgu arengukava haiglate rahastamise protsentuaalne osakaal on vaadeldud ajavahemikus näidanud stabiilset kasvutrendi, siis eraraviasutuste finantseerimine on HVA haiglatega võrreldes olnud oluliselt väiksem ning pidevalt vähenemas. Selle põhjuseks võib autori arvates pidada Eestis hetkel kehtivat seadusandlust, mille kohaselt HVA haiglate loetellu kuuluvad haiglad saavad haigekassalt rahastust ilma valikprotsessita, samal ajal, kui eraraviasutused peavad selleks läbima pika ja keeruka valikprotsessi. Seega eelistab Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste rahastamisel seadustest lähtuvalt haiglavõrgu arengukava haiglaid, mistõttu on teised tervishoiuteenuste osutajad jäetud halvemasse olukorda. Samuti on haigekassa nõukogu otsustega aastate jooksul karmimaks muudetud ka eraraviasutuste ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetavaid hindamisaluseid ja –punkte, mis on lepingumahtude suuruseid vähendanud veelgi.

Võrreldes omavahel HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtusid aastatel 2007-2013 võib täheldada sarnaseid tendentse. Nii haiglavõrgu arengukava haiglate kui eraraviasutuste lepingumahtude suurused on vaadeldud ajavahemikus olnud kasvutrendis, ainsaks erandiks 2010. aasta, mil majanduslangus oma mõju ka Eesti Haigekassa lepingumahtudele avaldas. Seega võib nii HVA haiglate kui ka eraraviasutuste lepingumahtude dünaamikat vaadeldes näha tsüklikõikumisi, mis on eraraviasutuste puhul, ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks kehtestatud kriteeriumitest tulenevalt, palju suuremad kui haiglavõrgu arengukava haiglates. Võrreldes aga raviasutuste lepingumahtude suuruseid võib välja tuua, et haigekassa lepingumahud haiglavõrgu arengukava haiglatega on olnud

olulisemalt suuremad kui eraraviasutustes, vaatamata sellele, et HVA haiglaid on eraraviasutustest oluliselt vähem.

Vaadeldes HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude arve võib märgata vastupidiseid trende: ravijuhtude arvud haiglavõrgu arengukava haiglates on olnud kindlas kasvutrendis, samal ajal, kui eraraviasutuste ravijuhtudes võib märgata hoopis langustendentsi. Seega saab järeldada, et teatud põhjustel külastab HVA haiglaid rohkem patsiente kui Eesti Haigekassa valikupartnereid, mis võib sarnaste trendide jätkudes põhjustada pikemas perspektiivis eraravituru hääbumise. Raviasutuste ravijuhtude summaarne arv on vaadeldud ajavahemikus 2007-2013 üldiselt siiski pidevalt suurenenud, mille põhjuseks võib pidada muutusi Eesti rahvastiku demograafilistes trendides, kus just viimastel aastatel on märgata ülalpeetavate, s.o raviasutuste peamiste patsientide, arvu suurenemist.

Kuigi HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmiseid maksumusi võrreldes on näha ravijuhtude keskmiste maksumuste üldist stabiilset kasvutrendi, saab peamise erinevuse välja tuua keskmiste maksumuste suurusjärgudes: HVA haiglates on ravijuhu keskmine maksumus olnud läbi aastate oluliselt kõrgem kui eraraviasutustes. Ravijuhtude üldine kallinemine on seotud aga kahe asjaoluga: eriarstiabi hindade tõus ja struktuurne kallinemine (Vask, A.). Kui hindade tõus toimub vastavalt üleriigilistele või teenuste ostja ja pakkuja vahelistele kokkulepetele, siis struktuurset kallinemist veab tehnoloogia ja intensiivravi kasutamise järjest suurem osakaal (*Ibid.*)

Võrreldes omavahel lepingumahtude ja ravijuhtude vahelisi korrelatsioone, leidis autor oma arvutuste põhjal aastatel 2007 ja 2013 nii HVA haiglate kui eraraviasutuste puhul neis tugevad positiivsed seosed. See tähendab seda, et lepingumahud ja ravijuhud on omavahel seotud ja muutused ühes näitajas toovad kas vähemal või suuremal määral esile muutused ka teises.

Bakalaureusetöö kolmanda osa alapeatükis 3.1 “Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude prognoos aastani 2016”, selgus, et lõputöö teises osas välja toodud regressioonivõrrandite alusel on võimalik välja arvutada nii HVA haiglate kui eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude prognoosid aastateks 2014, 2015 ja 2016, mis on kõik, varasematele kõikumistele vaatamata, tulevikus siiski kas kindlas või mõningases kasvutrendis. Ravijuhtude arvu suurenemine ka tulevikus on taaskord seoses Eestis prognoositava rahvastiku püramiidiga, mille kohaselt ülalpeetavate e raviasutuste peamiste potentsiaalsete patsientide osakaal tulevikus rahvastiku koguarvust suureneb.

### 3.3 Ettepanekud eraravituru arendamiseks ja tervishoiuteenuste üldise kättesaadavuse parandamiseks

Et ravi rahastuse jaotamine haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste vahel oleks võrdsem, tuleks autori arvates lisada seadusesse selged ja läbipaistvad kriteeriumid ravi rahastuse jaotamiseks tervishoiuteenuste osutajate vahel. Hetkel ei ole kehtivas seadusandluses üheselt mõistetavat regulatsiooni, mille põhjal peaks Eesti Haigekassa otsustama ravi rahastuse võrdse jagunemise HVA haiglate ja ülejäänud raviasutuste vahel: HVA haiglad saavad rahastust ilma valikprotsessita samal ajal, kui eraraviasutused peavad selleks seaduses kehtestatud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolusid toetatavate hindamisaluste ja –punktide alusel läbima keeruka hindamis- ja valikprotsessi.

Autori arvates areneks HVA haiglate ja eraraviasutuste võrdsel kohtlemisel eraraviturg märgatavalt paremini kui praegu ning eraraviasutused saaks haiglavõrgu arengukava haiglatele heaks alternatiiviks, mis parandaks nii tervishoiuteenuste kättesaadavust kui vähendaks omakorda ravijärjekordade probleemi.

Samas ei piisa probleemi lahendamisel ka lihtsalt praegu eraraviasutustele seatud kriteeriumite langetamisest: kuna eraraviasutusi on Eestis palju, tuleb haigekassa valikupartnerite leidmiseks jätkata valikprotsessi siiski samade asjaolude ja neid toetavate hindamisaluste ja –punktide alusel. Autor pakub ettepanekuna välja hoopis hetkel ainult eraraviasutustele kehtivate ravi rahastamise lepingu sõlmimise otsuse langetamiseks seatud asjaolude laiendamise ka HVA haiglatele. Kui nii HVA haiglad kui ka eraraviasutused peaksid läbima sarnase valikprotsessi, tekiks HVA haiglate ja eraraviasutuste vahele kindel konkurents, mis aitaks vältida eraravituru osatähtsuse kadumist ja tagaks jällegi parema tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning parandaks ravijärjekordade probleemi.

Bakalaureusetöö teise osa viimases alapeatükis 2.4, kus autor uuris HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahelisi korrelatsioone, eristus hajumisdiagrammil teiste eraraviasutuste seast kindel turuliider Medicum AS, millel oli teiste valikupartneritega võrreldes oluliselt suurem lepingumaht ja ravijuhtude arv. Medicum AS-eeskujul, mis on Eesti suurim haiglavälist üld- ja eriarstiabi pakkuv eraomanduses olev tervishoiuettevõtte, oleks mõistlik just suurte ja laia tervishoiuteenuste valikuga eraraviasutuste riiklik finantseerimine, et tagada raviteenuste komplekssem kättesaadavus.

Samuti võiks tervishoiuteenuste paremaks kättesaadavuseks ja suuremaks tervishoiuteenuste valikuvõimaluseks, millise teenuseosutaja juurde soovib patsient pöörduda,

jätta haigekassa kogufinantseeringust alati teatud kindla protsendi eraraviasutusele. Kuna praeguste trendide jätkudes võib eraraviturgu ähvardada hääbumine, aitaks see abinõu tervishoius eravaldkonna osakaalu edaspidi siiski alal hoida.

Laiendades hetkel vaid eraraviasutustele kehtivaid ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks sätestatud asjaolusid ja neid toetavaid hindamisaluseid ja –punkte ka HVA haiglatele ning jättes Eesti Haigekassa kogufinantseeringust kindla protsendi eraraviasutustele, saaks eraraviturg Eestis areneda paremini ja kiiremini kui praegu. Ühtlase muudaks see praeguse tervishoiusüsteemi rahastamise efektiivsemaks ning pikas perspektiivis jätkusuutlikumaks kui praegu.



## KOKKUVÕTE

Tervishoiu rahastamise teema on praegu Eesti ühiskonnas väga aktuaalne, sest hetkel kehtivas tervishoiu seadusandluses esinevad kindlad puudused, mis ei võimalda erinevat tüüpi tervishoiuteenuste osutajate vahel teostada võrdset rahastamist. Eesti tervishoiusüsteemi kuuluvad raviasutused võib laias laastus jagada kaheks: haiglavõrgu arengukava haiglad ja eraraviasutused.

Olles analüüsinud käesoleva bakalaureusetöö esimeses osas haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste rahastamise seadusandlust, selgus, et HVA haiglad saavad haiglavõrgu arengukava haiglate loetellu kuuludes Haiglavõrgu arengukava määramise alusel Eesti Haigekassalt rahastust ilma eelneva valikprotsessita, samal ajal, kui eraraviasutused peavad RaKS § 36 lõike 4 alusel haigekassa valikpartneriteks saamiseks vastama kindlatele ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks kehtestatud asjaoludele ja nendega seotud hindamisalustele ja –punktidele ning läbima keeruka valikprotsessi. Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks kehtestatud asjaolusid vaadeldud ajavahemikus 2007-2013 muudetud ei ole. Küll on aga mõningaid korrekture viidud sisse neid toetavates hindamisalustes ja –punktides, mida on aastate jooksul rohkem spetsiifilisemateks ja mõneti rangemateks muudetud.

Bakalaureusetöö teises osas viis autor läbi haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude statistilise analüüsi, et saada aimu olukorrast reaalsuses. Nii HVA haiglate kui ka eraraviasutuste lepingumahud on vaadeldud perioodil 2007-2013 olnud pidevas kasvutrendis - ainsaks erandiks 2010. aasta, mil lepingumahud Eesti Haigekassaga 2008. aastal alguse saanud majanduslanguse tõttu mõnevõrra vähenesid. Üldiselt on eraraviasutuste lepingumahtude dünaamika märgata suuremaid kõikumisi kui HVA haiglate puhul. Seda võibki põhjendada eraraviasutustele seatud kindlate ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaoludega, mida just majanduslanguse tingimustes eraraviasutustel raskem täita oli. Üldine lepingumahtude suurenemine on vastavuses ka riikliku eelarvega, sest ka eelarvemahud on sarnaselt Eesti Haigekassa lepingumahtudega aastate jooksul suurenenud.

Vaadeldes HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtusid võib märgata suuremaid erinevusi. Kui aastatel 2007-2013 on HVA haiglate ravijuhtude arv olnud kindlalt pidevas kasvutrendis, siis eraraviasutuste puhul võib vastupidiselt märgata langustendentsi. Seda võib põhjendada, vaatamata majanduskasvule, eraraviasutuste liiga kallite tervishoiuteenuste hindadega, mis Eesti inimestele taskukohased pole, või lihtsalt inimeste eelistustega, kelle arvates on mugavam saada kõik tervishoiuteenused komplekselt ühest ja samast HVA haigla hoonest. Ravijuhtude üldarv on aastatel 2007-2013 olnud siiski üldises kasvutrendis, mis on kooskõlas ka Eesti demograafiliste trendidega, mille kohaselt ülalpeetavate, s.o peamiste tervishoiuasutuste külastajate e patsientide, arv on suurenenud.

Trendid ravijuhtude keskmistes maksumustes on olnud otseses seoses raviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude arvudega. Peamise erinevusena võib siin välja tuua HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmiste maksumuste oluliselt erinevad suurusjärgud: HVA haiglates palju kõrgemad kui eraraviasutustes. Samuti on HVA haiglate ravijuhtude keskmised maksumused kasvanud palju kiiremini kui eraraviasutuste puhul.

Lõputöö teise osa viimases alapeatükis 2.4 selgus, et nii HVA haiglate kui eraraviasutuste lepingumahtude ja ravijuhtude vahel esineb tugev ja positiivne korrelatsioon. See tähendab seda, et muutused ühes näitajas toovad esile muutused ka teises.

Kolmandas osas prognoosis autor statistilise analüüsi käigus leitud regressioonivõrrandite alusel HVA haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud ja ravijuhtude arvud aastani 2016. Selgus, et raviasutuste lepingumahtudes jätkub kasvutrend ka tulevikus. Ravijuhtude arv näitab HVA haiglates autori arvutuste kohaselt samuti stabiilset kasvutrendi, samal ajal, kui eraraviasutuste ravijuhtude arv on jätkuvalt vähenemas. HVA haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmised prognoositavad maksumused ilmutavad autori arvutuste kohaselt järgnevatel aastatel stabiilset kasvutrendi. Peamise erinevusena võib välja tuua näitajate jätkuvalt oluliselt erinevad suurusjärgud: HVA haiglates palju kõrgemad kui eraraviasutustes.

Seega võib autori arvates ennustada sarnaste trendide jätkudes Eesti eraravitaru järkjärgulist hääbumist. Selle vastu võitlemiseks tõi autor välja omapoolsed soovitused ja ettepanekud: et eraravitaru Eestis arendada tuleks seadusesse lisada konkreetseid ja läbipaistavaid kriteeriumid, mille alusel saaks langetada otsuseid HVA haiglate ja eraraviasutuste võrdsema rahastamise kohta. HVA haiglate ja eraraviasutuste võrdsel kohtlemisel oleksid eraraviasutused HVA haiglatele heaks alternatiiviks, parandades nii

tervishoiuteenuste kättesaadavust kui olulist ravijärjekordade probleemi. Samuti võiks olukorda parandada eraraviasutustele Eesti Haigekassa kogufinantseeringust teatud kindla protsendi eraldamine, et tervishoius eravaldkonna osakaalu alal hoida.

Lõputöö alguses püstitatud hüpotees: haiglavõrgu arengukava haiglaid ja eraraviasutusi tuleb kohelda võrdselt, sest raviasutuste ebavõrdne kohtlemine pidurdab tervishoiuteenuste eraravituru arengut, leidis kinnitust. Bakalaureusetöö eesmärk: käsitleda HVA haiglate ja eraraviasutuste finantseerimist ning analüüsida nii HVA haiglate kui eraraviasutuste rahastamise dünaamikat Eestis, on täidetud.

Eesti tervishoiusüsteemi analüüs ja tervishoiuteenuste osutajate rahastamise viiside võrdlus on autorile suurt huvi pakkuv teema. Paraku ei olnud antud bakalaureusetöö raames võimalik valdkonna detailsem analüüs, mistõttu on tulevikku planeeritud teema põhjalikum uuring magistritöö raames.

## VIIDATUD ALLIKAD

Eesti rahvastikupüramiid. Statistikaamet.

<http://www.stat.ee/public/rahvastikupyramiid/> (26. mai 2014)

Eesti tervisesüsteemi kirjeldus. Piiriüleste tervishoiuteenuste riiklik kontaktpunkt.

<http://kontaktpunkt.sm.ee/tervishoiususteemi-korraldus-eesis/31-tervisesusteemi-kirjeldus.html> (17. märts 2014)

Haigekassa lepingupartnerite lepingumahud 2007-2013. Eesti Haigekassa.

[http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Esmased\\_lepingukavad\\_2007\\_2013.xls](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Esmased_lepingukavad_2007_2013.xls) (5 mai 2014)

Haigekassa Nõukogu otsus nr. 20. (2013). Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused. Eesti Haigekassa.

<http://www.haigekassa.ee/haigekassa/noukogu/otsused?decision=01-november-2013-a-nr-20-q> (31. märts 2014)

Haigekassa nõukogu otsus nr. 16. (2010). Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused. Eesti Haigekassa.

[http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr\\_16%20Lepingupartnerite%20valiku%20asjaolud.doc](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr_16%20Lepingupartnerite%20valiku%20asjaolud.doc) (15. aprill 2014)

Haigekassa nõukogu otsus nr. 30. (2007). Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused. Eesti Haigekassa.

[http://www.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_otsused\\_otsused/otsus%20nr.30%20asjaolude%20hindamine.doc](http://www.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_otsused_otsused/otsus%20nr.30%20asjaolude%20hindamine.doc) (15. aprill 2014)

Haigla liikide nõuded. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/793970> (1. mai 2014)

Haiglavõrgu arengukava. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/13353001> (1. mai 2014)

Randlepp, M. (2012). Pensionäride osatähtsus rahvastikus ületas 30% piiri. – *Statistikablogi*, 5. aprill 2012

<http://statistikaamet.wordpress.com/tag/pensionaride-arv-eesis/> (23. mai 2014)

Ravikindlustuse seadus. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/RaKS> (1. mai 2014)

Sihtasutuse seadus. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/118122012032> (30. märts 2014)

Sotsiaalmaksuseadus. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/119112010006> (1. mai 2014)

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas.

<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp> (5. mai 2014)

Tervishoiu rahastamine. Piiriüleste tervishoiuteenuste riiklik kontaktpunkt.

<http://kontaktpunkt.sm.ee/tervishoiususteemi-korraldus-eehis/31-tervisesusteemi-kirjeldus/313-tervishoiu-rahastamine.html> (26. mai 2014)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009> (1. mai 2014)

Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri põhimäärus. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/119062012023> (1. mai 2014)

Vask, A. Haiglaravi arengutest. Eesti Arst

[http://www.eestiarst.ee/static/files/001/haiglaravi\\_arengutest.pdf](http://www.eestiarst.ee/static/files/001/haiglaravi_arengutest.pdf) (24. mai 2014)

Äriseadustik. Riigi teataja.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/125102012042> (30. märts 2014)

## SUMMARY

### **A COMPARATIVE ANALYSIS OF FUNDING METHODS OF HOSPITAL NETWORK HOSPITALS AND PRIVATE HEALTHCARE PROVIDERS**

Andra Prens

The funding of healthcare is currently an actual and important topic in Estonia since there are some definite shortcomings in Estonia's healthcare legislation. Currently there is no definite regulation, which would divide funding between different types of healthcare providers. If roughly divided there are mainly two types of healthcare providers in Estonia: hospital network hospitals and private healthcare providers.

The aim of this work is to dissert and analyze the main dynamics in the funding of hospital network hospitals and private healthcare providers. The author has also set a hypothesis: hospital network hospitals and private healthcare providers should be treated equally since unequal treatment prevents the development of private healthcare market. To verify the hypothesis and achieve the aim of the work, the author also posed some research questions:

- 1) What is the current healthcare legislation system, which decides the funding of hospital network hospitals and private healthcare providers?
- 2) Have the circumstances for private healthcare providers to deal a contract for medical treatment financing changed during the recent years?
- 3) What have been the dynamics of contract volumes and treatment events in hospital network hospitals and private healthcare providers?
- 4) What have been the trends in treatment events average costs?
- 5) Is there correlation between contract volumes and treatment events of hospital network hospitals and private healthcare providers?

After analyzing the current legislation system of Estonian healthcare, the author found out that hospital network hospitals get funding from the health insurance without any certain

conditions while private healthcare providers have to meet specific circumstances and pass through a difficult selective process in order to deal a contract for medical treatment financing. The circumstances for dealing a contract for medical treatment financing have not changed during the recent years. Changes have been made only in the evaluation basis and points, which support the circumstances – they have been corrected to be more strict and specific.

The results of statistical analysis, which was carried out in the second chapter of the work, showed that the contract volumes have increased between 2007-2013 in both hospital network hospitals and private healthcare providers. However, the contract volumes in private healthcare providers have fluctuated much more than in hospital network hospitals. That is for the reason that private healthcare providers have to meet certain circumstances of the health insurance in order to get a contract for medical treatment financing while hospital network hospitals do not.

The number of treatment events has also shown an increasing trend in hospital network hospitals, while in private healthcare providers it has, on the contrary, been gradually decreasing. This may have been caused by the medical treatment costs of private healthcare providers, which are too high and not, even in the terms of economical growth, affordable for Estonian people. The average cost of treatment events has been, between the years of 2007 and 2013, much higher in hospital network hospitals than in private healthcare providers. Also, the average costs of treatment events have been growing significantly slower in private healthcare providers than in hospital network hospitals.

The author claims that if these trends continue in the future the development of public healthcare market will not be sustainable. The author suggests that in order to develop the public healthcare market and offer a wider range of different medical services, the circumstances for dealing a contract for medical financing should be broaden to hospital network hospitals as well, which would increase competition between two healthcare providers. Another solution would be to always separate a certain percentage from funding for private healthcare providers in order to sustain the private healthcare market in Estonia. Author is certain that if these proposals will be put into practice, it will improve and make the healthcare funding system in Estonia more diverse and sustainable in the future.

## LISAD

### Lisa 1. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste lepingumahud (eurot) 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HVA haiglad	288,162,780	354,243,296	364,215,184	344,086,155	357,812,918	401,098,207	423,489,053
Eraraviasutused	30,875,797	33,574,952	34,468,796	31,844,049	32,248,023	34,043,156	36,408,844

Allikas: Eesti Haigekassa



## Lisa 2. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhud (arv) 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HVA haiglad	2,219,929	2,274,799	2,352,726	2,354,229	2,461,140	2,524,976	2,523,797
Eraraviasutused	681,562	645,750	659,967	630,236	621,072	629,593	619,423

Allikas: Eesti Haigekassa

### **Lisa 3. Haiglavõrgu arengukava haiglate ja eraraviasutuste ravijuhtude keskmised maksumused (eurot) 2007-2013**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HVA haiglad	129.8	155.7	154.8	146.2	145.4	158.9	167.8
Eraraviastused	45.3	52.0	52.2	50.5	51.9	54.1	58.8

Allikas: Eesti Haigekassa, autori arvutused