

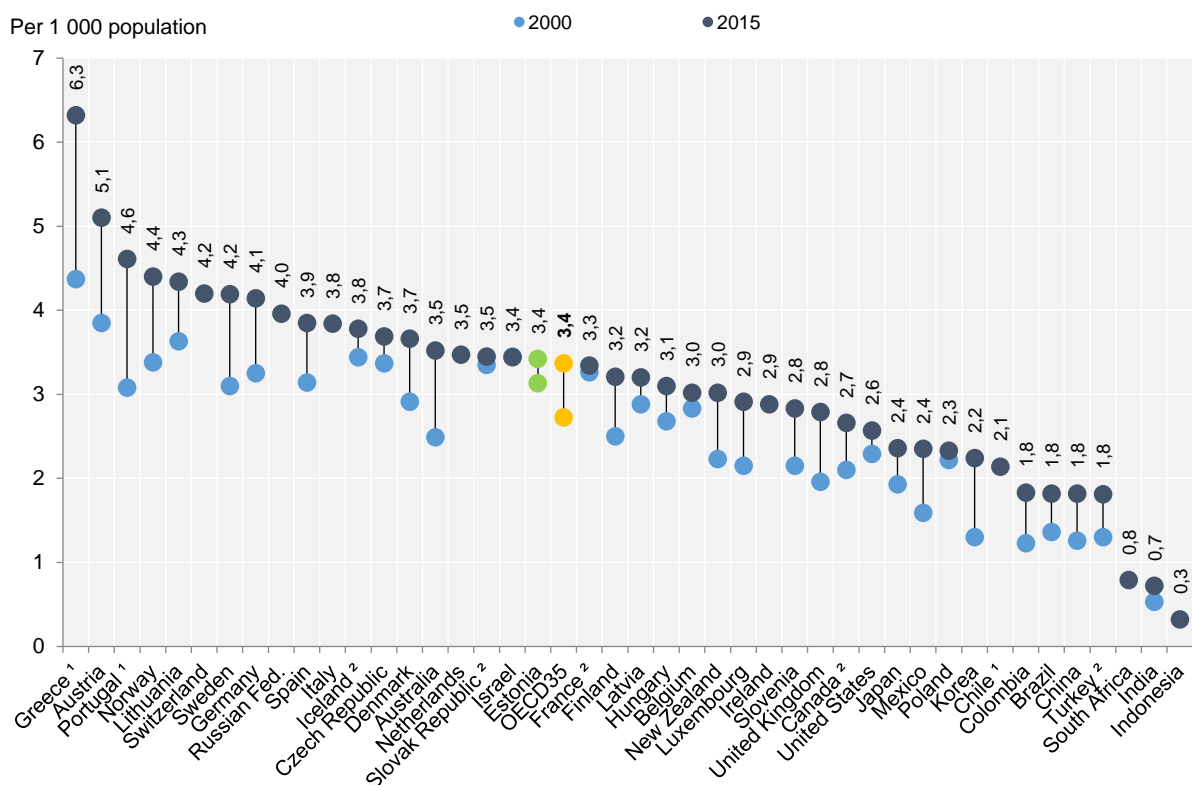
Nõudluse hindamine 2019 – andmete korrigeerimine OECD analüüsi andmetega

2019. aasta eriarstiabi nõudluse hindamisel võrreldi Eesti tervishoiunäitajaid OECD poolt koostatud analüüsiga riikide tervishoiunäitajatest. Võrdleva analüüsi aluseks oli OECD 35 liikmesriigi kohta koostatud raport „[Health at a Glance 2017](#)“, kus on toodud EU riikide 2015. aasta kasutuse andmed. Käesolevas dokumendis on toodud analüüs ning võrdlus Eesti ja OECD35 riikide tervishoiukasutuse näitajatest peamiselt eriarstiabis. Arstide arvu võrdlemisel on välja toodud ka andmed ning analüüs õdede ja perearstide osas.

1. Personal

Arstide arv

Eestis on arste 1000 elaniku kohta võrdselt OECD35 keskmise tasemega. Võrreldes naaberriikidega on Eestist enam arste Leedus ja Rootsis ning vähem arste Lätis ja Soomes. Kreeka kõrge number on ülehinnatud, kuna sisaldab kõiki arste, kellel on luba praktiseerida, aga ei tee seda erinevatel põhjustel.

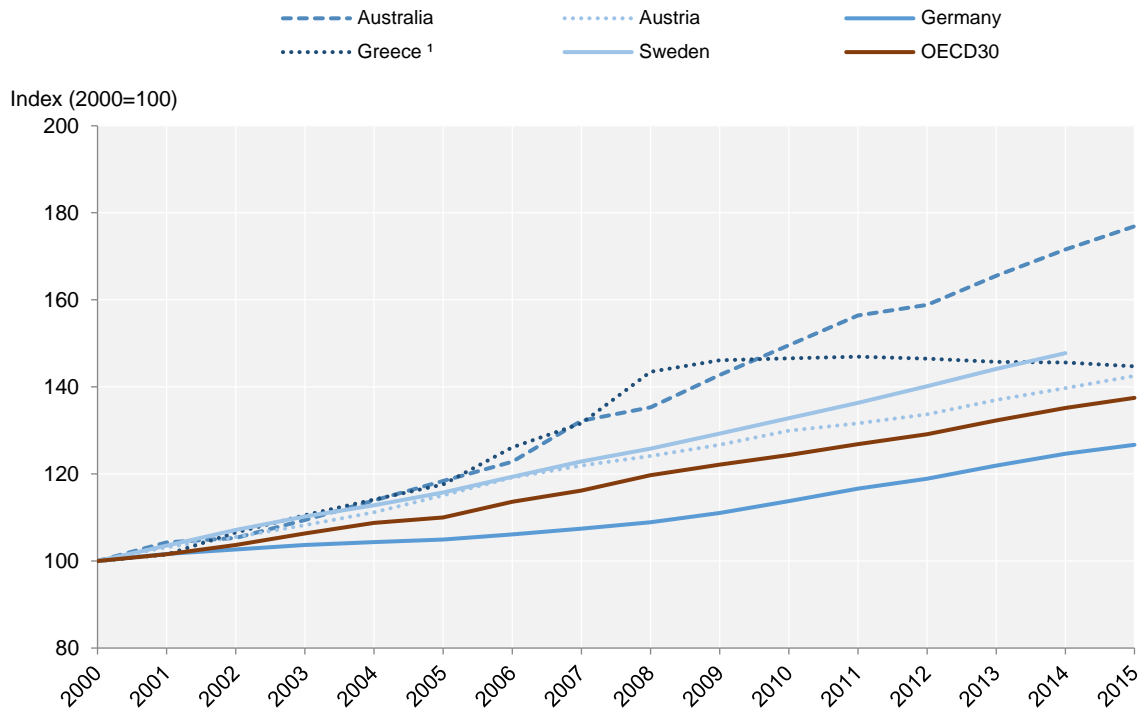


Joonis 1. Praktiseerivad arstid 1000 elaniku kohta 2000. ja 2015. aastal

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604571>)

Arstide arvu muutus aastatel 2000-2015

Aastatel 2000-2015 on olnud arstide kasv 1000 elaniku kohta kasvava trendiga Rootsis, Saksamaal ja Prantsusmaal ning oluliste muutusteta Eestis ja Leedus. Kõige suurem kasv OECD maadest on toimunud Austraalias, kuna on olnud väga suur arv lõpetajaid meditsiinihariduse programmide osas.

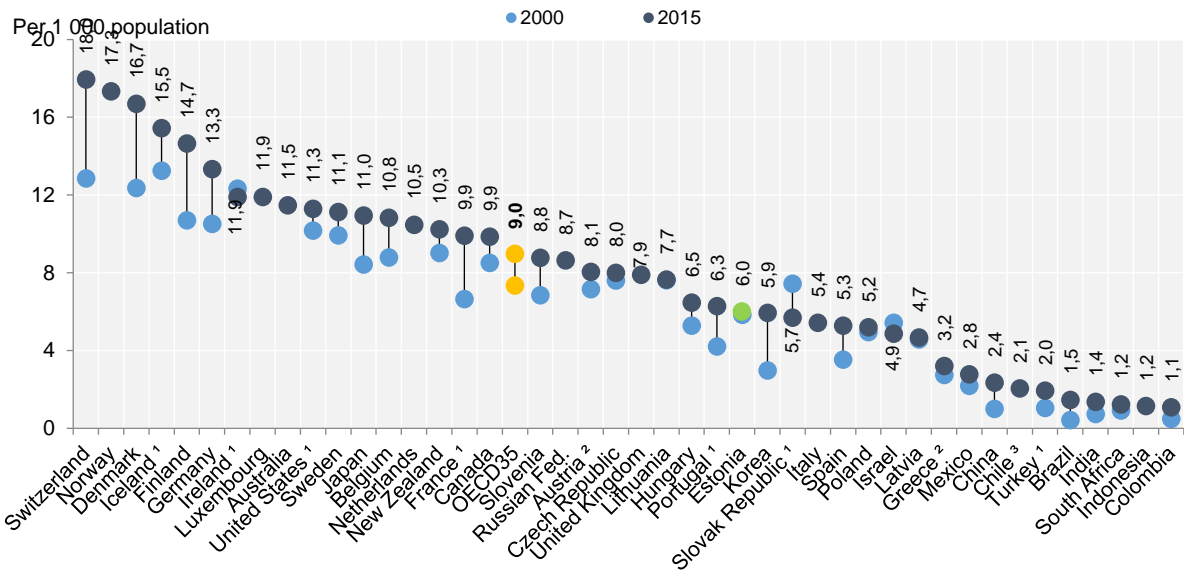


Joonis 2. Arstide arvu muutus OECD30 riikides 1000 elaniku kohta aastatel 2000-2015 (üle OECD keskmise riikide osas)

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604590>)

Õdede arv

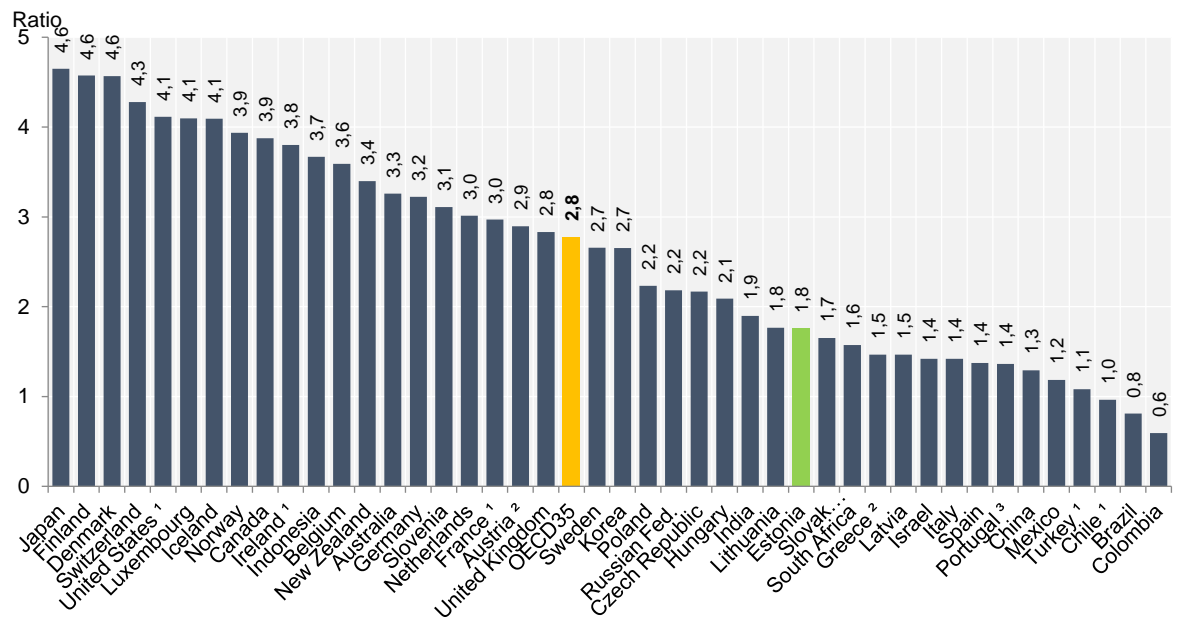
Raporti andmetel on kasvav mure paljudes OECD maades õdede vähesus. Paljud riigid on võtnud kasutusele õdede eriala toetamise ning maade keskmisena on see tõusnud õdede arv 1 000 elaniku kohta 2000.aasta 7.3 vs 2015. 9 õde. 2015.aastal on meditsiiniõdede arv 1000 elaniku kohta Eestis 33% keskmisest madalam (Eestis 6 ja OECD35 9). 5 aastaga on see Eestis kasvanud vaid 3%, samas OECD keskmiselt 22%.



Joonis 3. Praktiseerivad õed 1000 elaniku kohta 2000. ja 2015. aastal

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604742>)

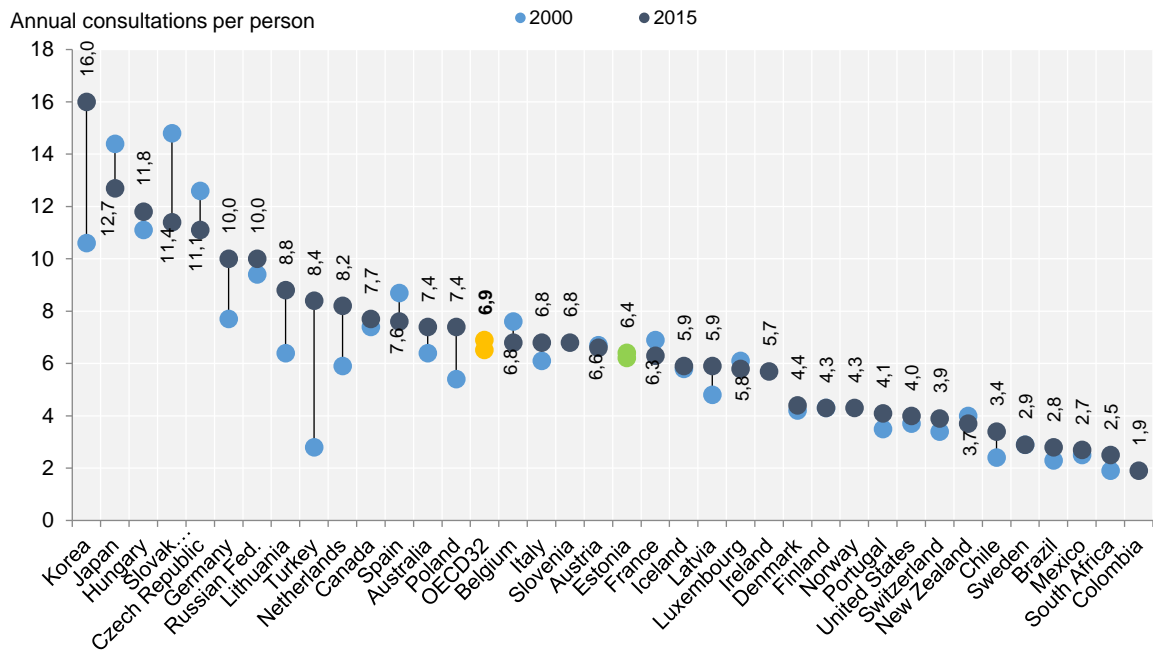
Eestis oli 2015.aastal ühe arsti kohta 1,8 õde. Näitaja on 36% madalam OECD35 keskmisest ja 61% madalam Soome vastavast näitajast.



Joonis 4. Meditsiiniõdede arv arsti kohta 2015. aastal

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604761>)

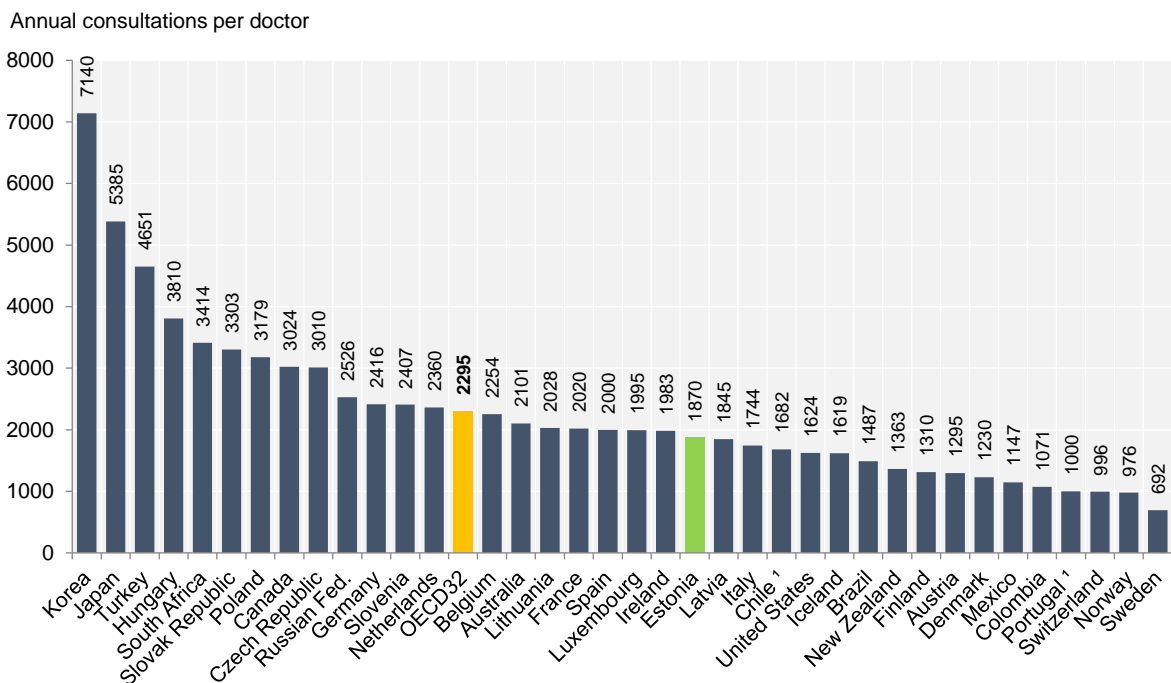
Arsti vastuvõtud



Joonis 5. Arsti vastuvõttude arv elaniku kohta 2015. aastal

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604951>)

Võrreldes Eesti naaberriikidega osutati elaniku kohta enam arsti vastuvõtte Leedus ja vähem arsti vastuvõtte Lätis, Soomes ja Norras.



Joonis 6. Vastuvõttude arv arsti kohta 2015. aastal

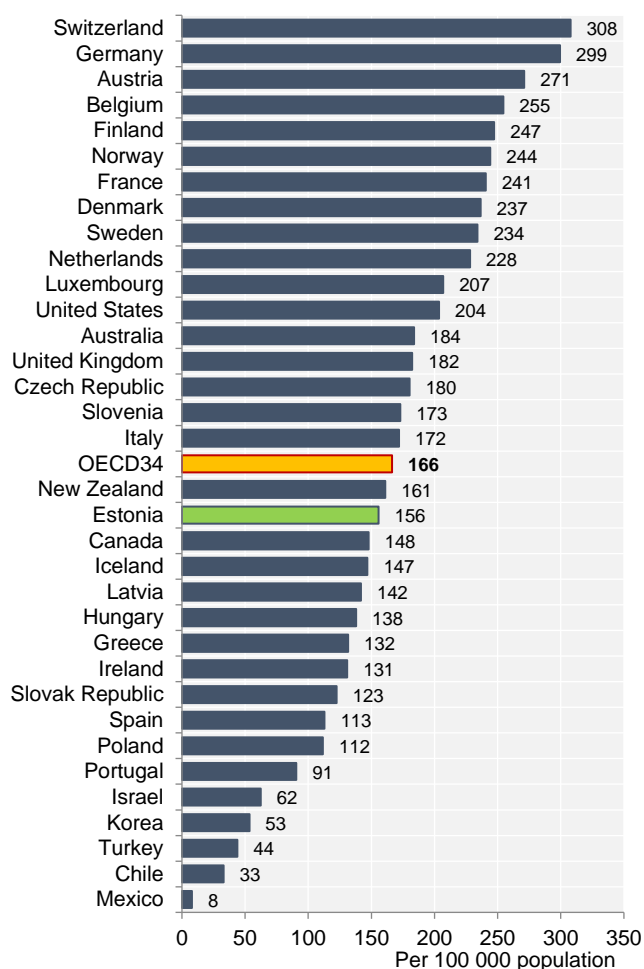
(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933604970>)

2. Raviteenuste andmed

Puusa- ja põlveproteesid

Võrreldud on 2017 aruandes toodud näitajaid suurte liigeste proteesimisel 2015.aastal. Võrreldav näitaja on toodud juhtude arvuna 100 000 elaniku kohta riikide lõikes. OECD aruanne ei sisalda Eesti kohta andmeid põlveliigese proteesimise osas.

Eesti kindlustatute kasutuse ja THT 4a prognoosi näitaja leidmisel on arvestatud lisaks endoproteesimise andmetele ka suurte liigeste poolproteeside kasutuse andmeid. Näitaja on võrdluses esitatud 100 000 elaniku kohta. Arvestatud on Eesti näitaja arvutamisel elanike arvu mitte kindlustatute arvu, kuna peamine vajadus esineb üle 60 aastaste seas ning prognoosimudel on 65 ja vanemate osas arvestatud elanikud kindlustatutena.



Joonis 7. Puusaliigeste proteesimiste arv 100 000 elaniku kohta 2015. aastal

(Allikas <http://dx.doi.org/10.1787/888933605236>)

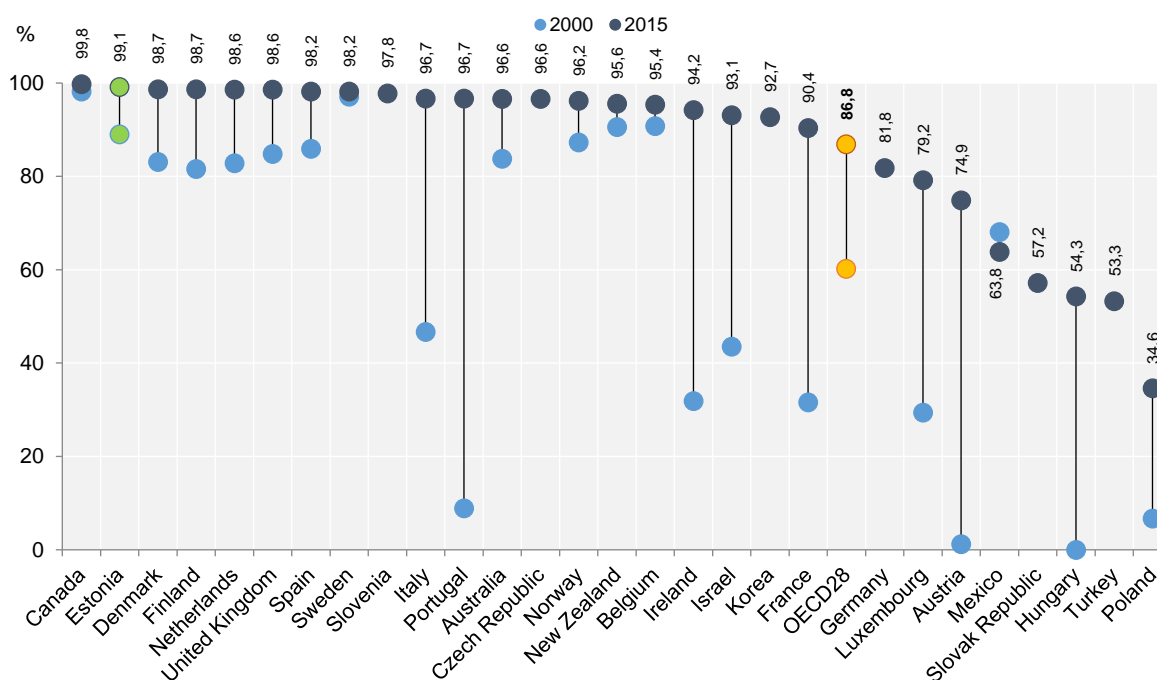
Tabel 1. Endoproteesimiste võrdlus haigekassa THT 4a prognoosis 2014-2022 ja OECD 2017 raporti andmetel 2015 riikide keskmisega.

aasta		Puusaliiigese endoproteesimised	Põlveliigese endoproteesimised	KOKKU suurte liigeste proteesimised	Rahastamata vajadus OECD34 keskmisel tasemel	Rahastamata vajaduse osakaal	rahalisel mahus 2018-2022 2018. apr hinnas
2015	OECD34	166,4	126,2	292,5			
2015	Eesti	155,7					
2014	Ravikindlustuse andmekogu			261,8	404	10,5%	
2015	Ravikindlustuse andmekogu			266,4	344	9,0%	
2016	Ravikindlustuse andmekogu			253,8	510	13,2%	
2017	Ravikindlustuse andmekogu			254,0	507	13,2%	
2018	2018 eelarve täitmise prognoos			289,8	36	0,9%	154 140
2019	THT 4a prognoos			293,2	-9	-0,2%	-35 311
2020	THT 4a prognoos			294,1	-20	-0,5%	-88 104
2021	THT 4a prognoos			295,5	-39	-1,0%	-177 526
2022	THT 4a prognoos			296,6	-53	-1,4%	

Nõudlusesse 2019.aastaks (VT54 VTD1) ei ole täiendavaid vahendeid lisatud, sest 2019. aastaks on nõudluse vastav näitaja saavutanud 2015. aasta OECD keskmise taseme.

Ambulatoorsed operatsioonid (päevaravi)

Eestis tehti 2017.aastal 100% katarakti operatsioonidest ambulatoorselt (päevaravis). 2015.aastal oli OECD28 keskmine näitaja 86,8%.



Joonis 8. Ambulatoorse käsitlusega katarakti operatsioonide osakaal 2015.aastal

(Allikas: <http://dx.doi.org/10.1787/888933605350>)

Katarakti operatsioonide arvu võrdlus on võetud EUROSTAT-ist.

(EUROSTAT) http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Surgical_operations_and_procedures_statistics

Võrreldes EUROSTAT andmetel katarakti operatsioonide arvu 100 000 elaniku kohta riikide lõikes, on Eesti näitaja 2015.aastal kõrgemate seas (1104,2). Suurem on näitaja vaid Bulgaarias, Taanis, Tšehhis ja Saksamaal. Madalam on vastav näitaja lähiriikidest Soomes (1040,3), Rootsis (1029,3) ja Leedus (780,5). Läti kohta esitatud andmed sisaldavad vaid hospitaliseeritud patsientide andmeid ja ei ole võrreldavad.

Tabel 2. Valikulised kirurgilised operatsioonid ja protseduurid haiglates 2015. aastal

(Allikas: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Surgical_operations_and_procedures_statistics)

	Cataract surgery	Diagnostic bronchoscopy with or without biopsy	Transluminal coronary angioplasty	Colonoscopy with or without biopsy	Appendectomy	of which: laparoscopic appendectomy
Belgium (*)	1 119.4	278.8	227.0	1 902.3	137.5	120.6
Bulgaria	428.5	.	.	109.0	.	.
Czech Republic	1 081.4	.	214.8	.	129.6	.
Denmark	994.3	264.9	189.6	2 946.4	119.2	105.7
Germany	1 027.7	459.8	393.2	813.3	159.6	128.1
Estonia	1 104.2	.	218.8	.	159.1	52.2
Ireland	226.4	213.4	132.8	1 679.4	151.8	113.0
Greece	.	.	.	.	.	.
Spain	721.6	82.1	125.8	417.8	108.8	47.1
France	1 207.2	.	237.3	.	115.2	90.0
Croatia	808.8	587.6	314.6	2 090.3	62.1	48.4
Italy	867.7	91.4	209.6	219.2	72.7	38.1
Cyprus	232.8	41.1	144.0	108.5	61.0	7.8
Latvia (*)	102.4	606.7	.	207.7	127.4	.
Lithuania	780.5	307.4	286.3	337.8	178.9	59.4
Luxembourg	1 084.7	190.3	149.9	1 161.2	92.3	.
Hungary	956.1	.	208.3	38.2	99.0	43.9
Malta	1 066.8	67.2	201.2	1 812.8	120.4	40.3
Netherlands	.	.	.	.	.	.
Austria	1 235.0	266.8	279.0	.	147.3	59.2
Poland	458.8	215.4	245.2	471.9	71.4	14.2
Portugal	1 418.8	.	121.3	.	92.0	39.3
Romania	399.7	112.0	106.4	440.8	202.7	20.5
Slovenia	893.5	158.9	197.3	105.0	122.7	62.7
Slovakia (*)	175.1	.	.	.	108.2	52.8
Finland	1 040.3	42.0	218.5	74.5	127.3	78.9
Sweden	1 029.3	109.0	204.6	1 020.0	133.2	77.9
United Kingdom	735.6	92.2	127.5	1 564.4	90.0	62.2
Iceland (*)	574.9	67.4	114.9	109.4	131.2	96.7
Liechtenstein (*)	3 436.6	0.0	0.0	994.8	16.0	16.0
Norway	.	145.1	218.1	1 278.9	134.5	114.9
Switzerland	51.2	114.8	213.3	220.6	168.4	144.4
Former Yugoslav Republic of Macedonia	264.7	32.6	183.1	31.4	79.1	5.4
Serbia (*)	311.2	213.4	193.4	715.0	95.7	5.5

(*) 2014.

(*) In-patients only.

(*) Appendectomy and laparoscopic appendectomy: in-patients only.

(*) In-patients only, except for cataract surgery.

(*) 2013.

Source: Eurostat (online data code: hlth_co_proc2)

Järgnevalt on toodud võrdlus katarakti operatsioonide arvule 100 000 elaniku kohta haigekassa THT 4 aasta prognoosis 2014-2022 ja EUROSTAT andmetel 2015 näitajale EU30 riikide lõikes.

Tabel 3. Katarakti operatsioonide arv 2014-2017, prognoos 2018-2022, võrdlus EUROSTAT andmetega

aasta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Haigekassa eelarve kasutuse ja 4a THT prognoosis kataraktide arv	14 789	14 003	13 668	13 211	17 298	17 527	17 793	18 029	18 272
Haigekassa eelarve kasutuse kataraktide arv 100 000 elaniku kohta	1 123,9	1 066,3	1 038,6	1 004,2	1 311,3	1 346,7	1 371,4	1 394,1	1 417,3
Haigekassa eelarve kasutuse kataraktide arv 100 000 kindlustatu kohta	1 202,6	1 143,2	1 113,7	1 067,7	1 394,3	1 431,9	1 458,2	1 482,4	1 507,0
Mujal osutatud kataraktide arv 100 000 elaniku kohta EU 30 andmed		33%	30%	24%	63%	67%	70%	73%	76%
EU30 keskmine		857,8							
Portugal		1 418,8							
Austria		1 235,0							
France		1 207,2							
Belgium (1)		1 119,4							
Estonia		1 104,2							
Luxembourg (2)		1 084,7							
Czech Republic (2)		1 081,4							
Malta		1 066,8							
Finland		1 040,3							
Sweden		1 029,3							
Germany		1 027,7							
Denmark		994,3							
Hungary		956,1							
Slovenia		893,5							
Italy		867,7							
Croatia		808,8							
Lithuania		780,5							
United Kingdom		735,6							
Spain		721,6							
Poland		458,8							
Bulgaria		428,5							
Romania		399,7							
Cyprus		232,8							
Ireland		226,4							
Slovakia		175,1							
Liechtenstein (4)		3 436,6							
Iceland		574,9							
Switzerland		51,2							
Serbia (1)		311,2							
Former Yugoslav Republic of Macedonia		264,7							

Eesti näitaja arvutamisel on arvestatud elanike arvuga, mitte kindlustatute arvuga, kuna peamine vajadus esineb üle 60 aastaste seas ning prognoosimudelis on 65 ja vanemate osas arvestatud elanikud kõik kindlustatutena.

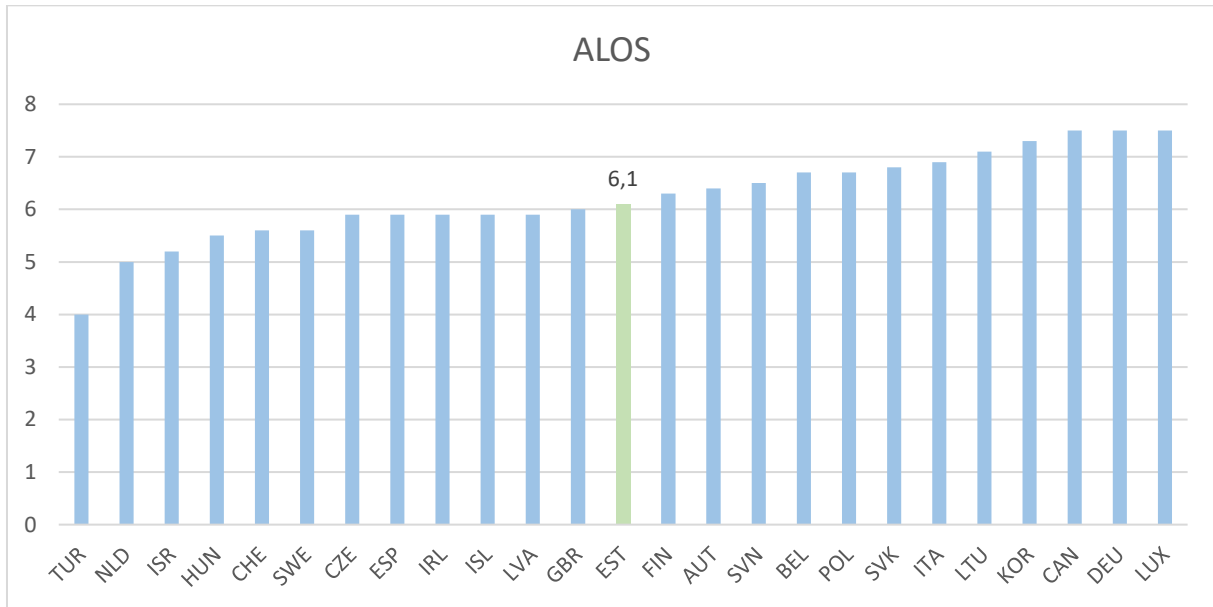
Hospitaliseerimised

Järgnevalt on hospitaliseerimise näitajate osas võrreldud OECD andmekogus avaldatud 2016.aasta näitajatega aktiivravi osas (<https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm>)

ALOS – haiglas viibimise keskmine pikkus

Vastavalt OECD aktiivravi keskmise pikkuse arvestamise metoodikale on andmete võrdlemisel arvestatud aktiivravi voodipäevi st. eriarstiabi kasutusest on välja jäetud taastusravi ravijuhud ja voodipäevad ning järgarve tunnusega ravijuhud.

OECD25 keskmine ALOS oli 2016. aasta osas 6,2 ravipäeva, mis on veidi kõrgem Eesti keskmisest (Joonis 9). Eesti keskmisest ravikestusest lühem on näitaja naaberriikidest Lätis ja Rootsis ning pikem Soomes ja Leedus.

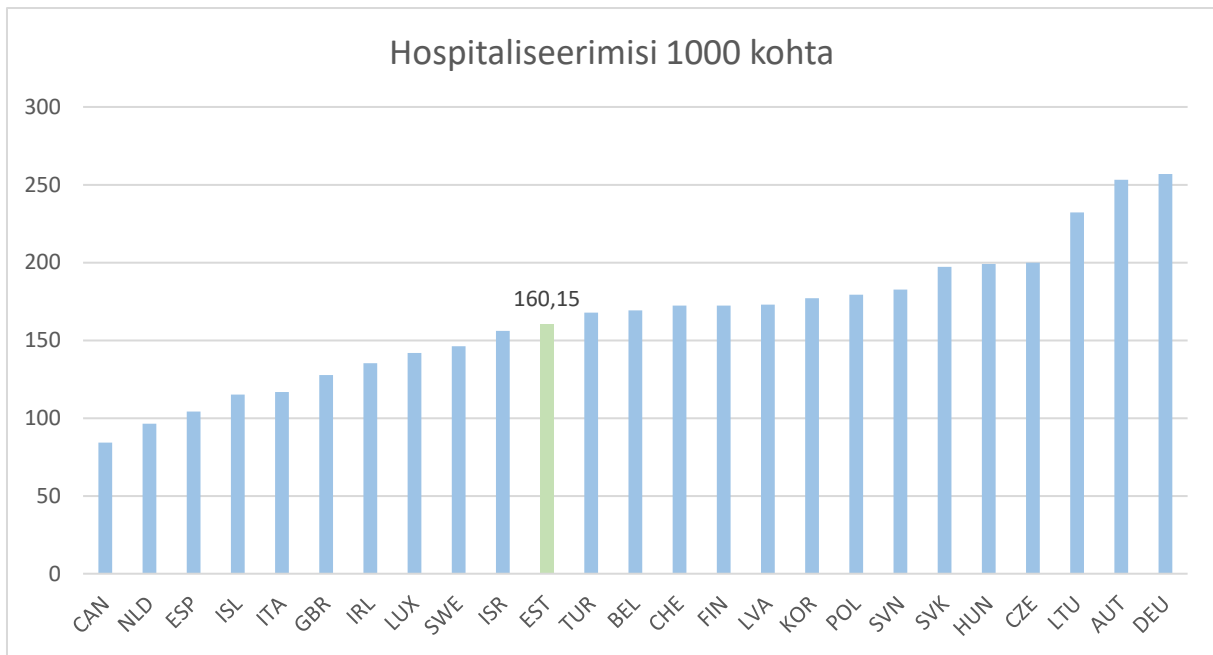


Joonis 9. Keskmine ravikestus 1000 elaniku kohta 2016. aastal

(Allikas: <https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm>)

Hospitaliseerimiste arv

Hospitaliseerimiste arv 1000 elaniku kohta on Eestis keskmiselt 160,15, mis on veidi madalam OECD25 riigi keskmisest, 164,66-st 2016. aastal (Joonis 10).



Joonis 10. Hospitaliseerimisi 1000 elaniku kohta 2016. aastal

(Allikas: <https://data.oecd.org/healthcare/hospital-discharge-rates.htm#indicator-chart>)

Tabel 4. 2019 hinnatud nõudluse statsionaarse ravi täiendavad andmed võrdlusest haiglaravi OECD 2016 näitajatega

hospitaliseerimise näitaja		OECD andmed 2016.a. 25 riigi kohta seisuga 24.sept.2018			
OECD25 võrdlusandmed ¹	hospitaliseerimiste arv 1000 kohta	164,7			
	Voodipäevi 1000 kohta	1025,5			
	ALOS	6,2			
Haiglaravi näitajad THT nõudluses		Tegelik kasutus		Prognoos	
		2016	2017	2018	2019
Tegelik kasutus (kindlustatud)	hospitaliseerimisi 1 000 kindlustatu kohta	154,4	150,8	151,6	151,7
	kindlustatute arv	1 237 336	1 237 277	1 240 927	1 238 258
	hospitaliseerimiste arv (ravijuhud) ²	191 022	186 577	188 155	187 887
	voodipäevade arv ³	1 149 466	1 117 857	1 127 311	1 125 705
	voodipäevi 1 000 kohta	929,0	903,5	908,4	909,1
	ALOS ⁴	6,0	6,0	6,0	6,0
Voodipäevade erinevus OECD keskmisega	voodipäevi 1 000 kohta	96,5	122,0	117,0	116,4
	voodipäevade arv	119 412	150 960	145 249	144 118
	ravijuhte keskmise ALOS-ga	19 844	25 196	24 243	24 054
	rahaline maht ⁵			10 486 978	10 405 319
Prognoos 2019 OECD tasemel	lisanduvad voodipäevad	144 118			
	lisanduvad ravijuhud	16 107			
	hospitaliseerimisi 1 000 kindlustatu kohta	164,7			
	voodipäevi 1 000 kohta	1 025,5			
	ALOS	6,2			

¹ OECD andmed seisuga 24.09.2018 (<https://data.oecd.org/healthcare/hospital-discharge-rates.htm#indicator-chart>)

² ei arvestata järgarvetega ravijuhude

³ arvestatud on ka järgarvete voodipäevasid

⁴ prognoosis on arvestatud 2017 tegelikku näitajat

⁵ rahaline maht on arvestatud järeldravi voodipäeva hinnaga apr.2018

⁶ OECD metoodikast tulenevalt ei ole arvestatud statsionaarset taastusravi

2019. aasta eriarstiabi nõudluse hindamisel arvestatud erinevused OECD 2016. aasta kasutuse keskmisest

OECD Haiglaravi näitajate (ALOS ja hospitaliseerimiste arv) võrdlusest lisanduvad täiendavad ravijuhud ja rahaline maht:

Ravijuhud	+ 16 107	Summas	+10 405 319	eurot
-----------	----------	--------	-------------	-------