

# **VAIMSE TERVISE RAHASTAMINE EESTIS**

Triin Habicht, Maie Thetloff

**TALLINN 2003**

## Sisukord

Sisukord .....	2
Sissejuhatus .....	3
1. Tervishoiuteenuste hüvitised .....	6
1.1. Esmatasandi arstiabi.....	7
1.2. Eriarstiabi.....	9
1.2.1. Kindlustatud isikud .....	9
1.2.2. Kindlustamata isikud .....	14
1.3. Hooldusravi.....	15
2. Ravimihüvitised .....	17
3. Hoolekande kulud .....	22
Kokkuvõte .....	25
Soovitatava kirjanduse loetelu .....	28
Lisad	
Lisa 1. Taustinformatsioon haigekassa piirkondade kohta .....	29
Lisa 2. Psüühikahäirete korral väljamakstavad sotsiaaltoetused 16-aastastele ja vanematele isikutele väljamakstud summade ja toetust saavate isikute lõikes 2002. aastal.....	30
Lisa 3. Psühhiaatria eriala ravikulude jaotus haigekassa piirkondade lõikes 2002. aastal.....	30
Lisa 4. Psüühikahäirete eriarstiabi kulud ravi saanud isiku kohta maakondade lõikes 2002. aastal.....	31
Lisa 5. Hooldusravi kulude jaotus psüühikahäirete korral maakondade lõikes 2002. aastal.....	32
Lisa 6. Psühhiaatrite arv ja psühhiaatria ravivoodite arv haigekassa piirkondades .....	32
Lisa 7. Toimeained, mille puhul kehtib psüühikahäirete korra alates 01.10.2002 100% soodustus .....	33
Lisa 8. Psühhotropsete soodusravimite kulud ravimgruppide ja soodustuse protsentide lõikes 2002. aastal .....	33
Lisa 9. Erinevate ravikindlustushüvitiste ja ravimite omaosaluse kulud psüühikahäirete korral ühe kindlustatu kohta maakondades 2002. aastal .....	34

## Sissejuhatus

Käesoleva kirjutise eesmärgiks on anda ülevaade vaimse tervise rahastamisest Eestis, kusjuures detailsemalt käsitletakse tervishoiuteenuste hüvitiste, ravimihüvitiste ja hoolekande kulusid. Ravikindlustuse kulude hindamisele on kasutatud 2002. aasta ravikindlustuse andmekogu ning hoolekande osas lähtunud 2003. aasta eelarvest. Sissejuhatavas osas tutvustatakse lühidalt valdkonna rahastamise allikaid ja olulisemaid õigusaktid ning tuakse välja need vaimse tervise valdkonnad, mille rahastamist ülevaates lähemalt ei käsitleta.

Eestis toimub tervishoiu finantseerimine läbi erinevate allikate, millest olulisemateks on riigieelarve (mis omakorda jaotub osadeks Sotsiaalministeeriumi, Justiitministeeriumi ja ravikindlustuse vahel), valla või linnaeelarve, erasektor ja patsiendi omaosalus. Tervishoiu kogukulude arvestust (*National Health Accounts*) peetakse Eestis viimastel aastatel OECD reeglite alusel ning nende arvutuste põhjal on tervishoiule mineva raha osakaal 2001. aastal 5,5% sisemajanduse koguproduktist (tervishoiu kogukulud 2001. aastal olid 5 353,8 miljonit krooni). Viimastel aastatel on toimunud tervishoiu kogukulude osakaalu langus, nt 1999. aastal oli vastav näitaja 6,5%. Riigieelarvest rahastati 2001. aasta andmetel (Sotsiaalministeerium, 2002) kokku 77,8 % kõigist tervishoiu kogukuludest, sh üldvalitsuse ja keskvalitsuse osakaal kogukuludest oli 8,2%, kohalike omavalitsuste osa 2,6% ning sotsiaalmaksu kaudu kogutava ravikindlustuse osa 67%. Ülejäänud osa 22,2% tuli läbi erasektori, millest peamise osa (18,8%) moodustasid leibkonna väljaminekud.

Ravikindlustussüsteem eksisteerib Eestis 1992. aastast, kui võeti vastu Eesti Vabariigi Ravikindlustusseadus. Alates 2002. aasta oktoobrist kehtib uus ravikindlustust reguleeriv seadus Ravikindlustuse seadus. Sellest ja Eesti Haigekassa seadusest lähtuvalt korraldab Eestis ravikindlustust Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa), millega on hõlmatud 94% kogu elanikkonnast. Ravikindlustuse eelarve kujuneb tööandjate poolt töötajate palgalt makstavast 33% sotsiaalmaksu 13-protsendisest osast. Kõigist kindlustusega hõlmatutest tasuvad ravikindlustusmaksu 45% kindlustatutest, lisaks sellele tasub riik 4% kindlustatute eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ning ülejäänud 51% on kindlustatutega võrdsustatud ise panustamata. Kindlustatute arv 2002. aasta lõpul oli 1 284 tuhat isikut, kui kogu rahvastiku suurusks 1 361 tuhat isikut. Kindlustusega hõlmatus on haigekassa piirkonniti erinev (vt lisa 1).

Ravikindlustuse vahendid kogutakse kõigist piirkondadest (haigekassa piirkondade kaart on toodud lisa 2) ühtsesse eelarvesse. Haigekassa piirkondadesse jaotatakse ressursid vastavalt kindlustud isikute arvu järgi igas piirkonnas, mis tähendab, et tagatakse ressursside olemasolu ka vaesematesse piirkondadesse. Ressursside jaotamine raviastutustele ja erialadele toimub ajaloolise raviteenuste kasutamise (võrreldakse ka kindlustuse piirkondasid ja pakkujaid) ja järjekordade alusel.

Tervishoiuteenuste rahastamist reguleerivad mitmed erinevad seadused: Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284), Ravikindlustuse seadus (RT I 2002, 62, 377), Eesti Haigekassa Seadus (RT 2000, 57, 374), Sotsiaalmaksuseadus (RT 2000, 102, 675), Ravimiseadus (RT 1996, 3, 56). Arsti ja patsiendi vahelist rahalist suhet reguleerib Võlaõigusseadus (RT I 2001, 81, 487). Psühhiaatrilise abi

korraldust reguleerib Psühhiaatrilise abi seadus (RT I 1997, 16, 260), mis rahastamise seisukohalt määratleb riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustused psühhiaatrilise abi korraldamisel. Seaduse alusel võivad psühhiaatrilist abi anda vastava tegevusloaga raviasutused, arstid ja muud spetsialistid. Ennetustegevust, mis puudutab psüühikahäireid, korraldab Sotsiaalministeerium. Psüühikahäiretega isikutele vajalike sotsiaalteenuste kättesaadavuse peab tagama kohalik omavalitsus. Seadus sätestab ka, et psühhiaatrilise abi saamiseks võib patsient pöörduda otse ilma perearsti suunamiseta erialaspetsialisti ambulatoorsesse vastuvõttu.

Vaimse tervise puhul on lisaks tervishoiule teiseks oluliseks valdkonnaks hoolekanne, mida reguleerib lisaks eelnimetatud seadustele ka Sotsiaalhoolekande seadus (RT I 1995, 21, 323). Riigieelarvest psüühilise erivajadusega inimeste riiklikuks hoolekandeks eraldatud rahalised vahendid jaotatakse maavalitsuste vahel lähtudes teenust vajavate isikute arvust arvestades seejuures ka maakonnas osutatavate teenuste mahtusid.

Ennetuse ja tervise edenduse rahastamine toimub haigekassa eelarvest ja riiklikud rahvatervise programmid on Sotsiaalministeeriumi haldusalas. Hetkel ei ole ükski rahvatervise programmidest otseselt suunatud vaimsele tervisele. Samuti ei ole vaimse tervisega seotud haiguste ennetuse sihtotstarbelised projektid. Vaimse tervise alaste tervise edenduslikele projektidele on haigekassa eelarves 2003. aastaks planeeritud 1 848 tuhat krooni (s.o 13% tervise edenduse eelarvest).

Käesolevas ülevaates ei ole käsitletud summasid, mis lähevad esmaabi ja vältimatu abi andmiseks läbi kiirabi. Valdconda rahastatakse läbi riigieelarve, aga hetkel ei ole võimalik täpselt välja tuua palju visiite tehakse vaimse tervise probleemide tõttu. Hinnanguliselt on psüühikahäiretega seotud ca 12% kiirabi väljasõitudest<sup>1</sup>. Riigieelarvest on 2003. aastal kiirabile eraldatud 157,7 miljonit krooni. Arvestades psüühikahäiretest tingitud väljasõitude osakaalu, võib pidada psüühikahäiretega seotud kiirabi kuludeks 18,9 miljonit krooni.

Töövõimetus kulud psüühikahäirete korral võivad olla märkimisväärsed, kuid käesolevas aruandes ei ole seda teemat käsitletud. Ajutise töövõimetus maksed tulevad Eestis ravikindlustuse eelarvest, aga need ei ole otseselt seotud isiku diagnoosiga, mis aitaks eristada spetsiifiliselt psüühikahäirete tõttu haigestumise ja seeläbi töölt eemaloleku ning makstavate hüvitiste kulusid.

Sotsiaalkindlustussüsteemi üks osa nagu pikaajaline töövõimatus ja vaegurlus käesoleva ülevaate raames eraldi põhjalikku käsitlust ei leia. Lisas 3 on toodud 2002. aastal psüühikahäirete korral väljamakstavad sotsiaaltoetused 16-aastastele ja vanematele isikutele väljamakstud summade ja toetust saavate isikute lõikes. Väljamakstud summa 2002. aastal oli kokku 396 744 tuhat krooni, s.h psüühikahäirete korral makstav summa oli 1 531 tuhat krooni (s.o 0,4% kogu väljamakstud summast).

Samuti ei ole ülevaates käsitletud isikute enda väljaminekuid eraarsti visiitideks väljaspool ravikindlustussüsteemi nagu näiteks eraarsti või psühholoogi poole pöördumine ning käsimüügiravimite ja soodustusega ravimite kulud on samuti ülevaates hindamata.

---

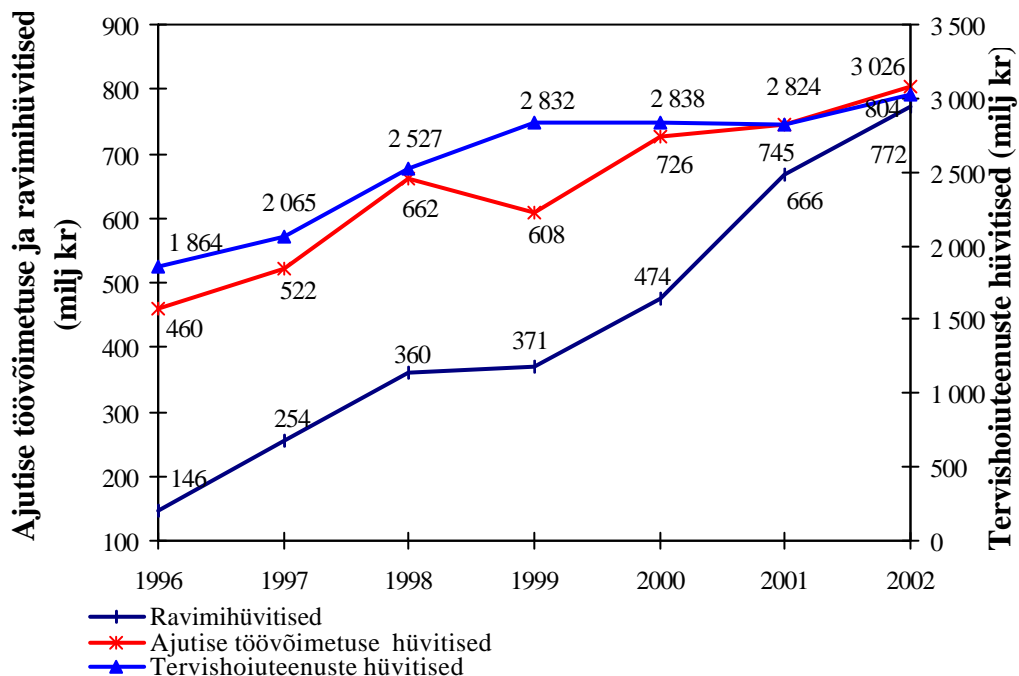
<sup>1</sup> Hinnangu andmisel on lähtutud Tallinna Kiirabi 2002. aasta statistikast, [www.tems.ee](http://www.tems.ee)

Käesolev ülevaade koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis antakse ülevaade tervishoiuteenuste hüvitistest, mida põhiliselt rahastatakse läbi ravikindlustuse eelarve. Eraldi käsitletakse esmatasandi, eriarstiabi ja hooldusravi kulusid. Ülevaate teises peatükis käsitletakse soodusravimite hüvitisi, mis sarnaselt tervishoiuteenuste hüvitistele rahastatakse läbi ravikindlustuse eelarve. Kolmandas peatükis kirjeldatakse psüühilise erivajadusega isikute hoolekande rahastamise süsteemi.

Töö autorid soovivad tänada prof V. Vasarat ja dr P. Jaansonit kommentaaride ja nõuannete eest. Samuti tänusõnad dr R. Adlasele, A. Sarjasele ja T. Metsale, kes olid abiks andmete ja erialaste materjalide hankimisel.

# 1. Tervishoiuteenuste hüvitised

Tervishoiuteenuste eest tasumise määratleb täpsemalt Ravikindlustuse seadus ja selle seaduse alusel loodud teised õigusaktid. Ravikindlustuse eelarve oli 2002. aastal kokku 4 682 miljonit krooni, sh tervishoiuteenusteks oli eelarves ettenähtud 3 074 miljonit krooni (66% ravikindlustushüvitiste eelarvest), ravimitele 772 miljonit krooni (16 % ravikindlustushüvitiste eelarvest) ning ajutise töövõimetus hüvitistele 804 miljonit krooni (17% ravikindlustushüvitiste eelarvest). Joonisel 1 on toodud ravikindlustushüvitiste kulud hüvitise liikide lõikes alates 1996. aastast. Ravikindlustushüvitiste kulud on läbi aastate oluliselt suurenenud, kuid kõige enam on seejuures suurenenud ravimihüvitised (aastatel 1996-2002 ligi viis korda). Käesolevas ülevaates on täpsemalt käsitletud tervishoiuteenuste ja ravimihüvitisi. Ajutise töövõimetus hüvitise kulusid psüühikahäirete korral ei ole võimalik hinnata, kuna töövõimetuslehele ei märgita enam isiku diagnoosi.



**Joonis 1.** Ravikindlustushüvitiste kulud 1996-2002 (milj kr).

Tervishoiuteenuste osutajate rahastamine ravikindlustushüvitiste eelarvest toimub läbi ravi rahastamise lepingute. Ravi rahastamise lepingud teenuse osutajatega sõlmib haigekassa. Leping sätestab ravikindlustuse eelarvest saadavate vahendite mahu järgmiseks aastaks ning lisaks sellele lepitakse kokku keskmise ravijuhu maksumus ja ravijuhude arv erialade lõikes. Iga ravijuhu eest tasumine toimub aga juba elektrooniliselt esitatavate arvete alusel. Raviarvele märgitakse patsiendile teostatud tervishoiuteenused lähtudes tervishoiuteenuste loetelust, mis sätestab erinevate teenuste piirhinnad.

Tervishoiuteenuste loetelu koosneb erinevat tüüpi tasustamise viisidest nagu uuringud, voodipäevad (erinevate erialade lõikes), komplekshinnad, ambulatoorsed visiidid jne. Kokku on erinevaid positsioone loetelus u 1800 tükki. Haigekassa võtab

tasu maksmise kohustuse üle üksnes ravikindlustust omavatelt isikutelt ning üksnes nende teenuste ulatuses, mis on välja toodud tervishoiuteenuste loetelus.

Üheks oluliseks muutuseks alates 2002. aasta lõpust on patsiendi omaosaluse maksimummäärade sätestamine Ravikindlustuse seadusega. Kuna seaduses on näidatud ära võimalused visiiditasuks ja voodipäevatasuks, siis mitmed raviasutused on seda võimalust lisaressursside saamiseks ka kasutanud. Eriarsti visiidi maksimummääraks on 2003. aastal 50 krooni ning voodipäevatasuks on 25 krooni päevas, kuni 10 järjestikuse päeva eest ühe ravijuhu korral. Tänapäeval ei ole hinnatud kui suur on selle tagajärjel lisanduv rahavoog psühhiaatrilisele abile, kuna asutused on võimalusi erinevalt rakendanud.

Isikutel, kellel ravikindlustust ei ole, tuleb tasuda neile osutatud tervishoiuteenuste eest ise. Teoreetiliselt on võimalik, et omavalitsuse eelarvest tasutakse kindlustamata isikute ravikulud, kuid see on iga piirkonna otsustada. Ravikindlustuseta isikute vältimatu abi kulud kaetakse läbi riigieelarve.

Käesoleva peatüki järgnevas osades on eraldi käsitletud esmatasandi, eriarstiabi ja hooldusravi rahastamist psüühikahäirete korral. Peamiselt puudutab see ravikindlustuse eelarvet, kuid eriarstiabi korral on eraldi ka välja toodud kindlustamata isikute kulud, mida rahastatakse läbi riigieelarve.

## **1.1. Esmatasandi arstiabi**

Eestis toimub esmatasandi rahastamine pearaha süsteemi alusel, mida on kombineeritud muude tasudega. Muudeks tasudeks on baasraha, mis on mõeldud perearsti tööks vajalike seadmete muretsemiseks ja koolituseks; kauguse lisatasu, kui lähim perearstipraksis asub 40 km kaugusel; täiendav tasu 18,4% ulatuses pearaha tasust pearaha sisse mittekuuluvate uuringute ja protseduuride läbiviimiseks. Seega ei tasuta perearstidele eraldi psühhiaatrilistele abile suunatud teenuste eest, vaid nad saavad rahastatud eelnimetatud tasude alusel. Rahastamissüsteemi tõttu saab psüühikahäirete ravikulud esmatasandil vaadata üksnes hinnanguliselt. Selleks tuleb lähtuda RHK-10 (rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, *ingl k lüh* ICD-10) kohaselt F00-F99 diagnoosiga patsientide vastuvõttude arvust ning keskmisest vastuvõtu kulust. Perearsti keskmine vastuvõtu kulu 2002. aastal oli 88 krooni, mis on leitud jagades esmatasandi kogukulud (v.a uuringute lisaraha) kõigi vastuvõttude arvuga. Selliselt arvatuna on psüühikahäiretega patsientide vastuvõtukulud esmatasandil kokku ca 9 miljonit krooni (vt tabel 1). Keskmine vastuvõtu kulud ühe kindlustatu kohta on haigekassa piirkondade lõikes erinevad varieerudes ligi 2,5 korda. Silmatorkavalt madalad on esmatasandi kulutused psüühikahäiretele Ida-Viru osakonna kindlustatute seas.

**Tabel 1. Perearsti vastuvõtu kulud psüühikahäirete korral haigekassa piirkondades 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Vastuvõtul käinud isikute arv	Vastuvõttude arv	Osakaal kõigist vastuvõttudest, %	Kulud (tuh kr)	Kulud ühe vastuvõtul käinud isiku kohta	Kulud ühe kindlustatu kohta (kr)
Harju	18 821	35 768	2	3 148	167	6,3
Ida-Viru	3 363	6 848	1	603	179	3,7
Kagu	4 983	10 051	3	884	178	8,9
Lääne	2 839	5 896	3	519	183	7,5
Pärnu	6 207	12 642	3	1 112	179	9,3
Rakvere	4 929	10 209	3	898	182	9,2
Tartu	10 111	20 939	3	1 843	182	8,0
<b>Kokku</b>	<b>51 253</b>	<b>102 356</b>	<b>3</b>	<b>9 007</b>	<b>176</b>	<b>7,0</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Eraldi saab vaadelda uuringute lisaraha kasutamist psüühikahäiretega patsientide korral (vt tabel 2). Psüühikahäiretega patsientidele kulus 1 miljon krooni uuringute lisaraha, mis moodustas 2% kogu uuringute lisarahast. Psüühikahäiretele kuluva raha osakaal haigekassa piirkondades oluliselt ei varieeru. Analüüsides kulu ühe kindlustatu kohta, on erinevused peaaegu kahekordsed. Kõige väiksemad on need kulud ühe kindlustatu kohta olnud Lääne osakonnas (0,5 krooni kindlustatu kohta) ja kõrgeimad Rakveres (0,9 krooni).

**Tabel 2. Perearsti uuringute ja protseduuride lisarahade kasutamine psüühikahäiretega patsientide korral 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Vastuvõtul käinud isikute arv	Kulud kokku (tuh kr)	Kulud ühe vastuvõtul käinud isiku kohta	Osakaal kogu 18% kuludest	Kulu ühe kindlustatu kohta (kr)
Harju	18 821	351	19	2	0,7
Ida-Viru	3 363	88	26	1	0,5
Kagu	4 983	57	11	2	0,6
Lääne	2 839	35	12	1	0,5
Pärnu	6 207	95	15	2	0,8
Rakvere	4 929	90	18	2	0,9
Tartu	10 111	142	14	2	0,6
<b>Kokku</b>	<b>51 253</b>	<b>858</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Eraldi on tabelis 3 RHK-rühmade lõikes välja toodud, millist liiki psüühikahäiretega patsientidega puutuvad perearstid kõige enam kokku. Kulude arvestamisel on lähtutud nii vastuvõtu kui ka uuringute kuludest. On näha, et enamus kuludest (ligi 80%) on seotud F3 (meeleoluhäired) ja F4 (neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired) diagnoosirühma kuuluvate ravijuhtudega. Ülejäänud haigusrühmade osatähtsus on esmatasandil juba tunduvalt madalam.



**Tabel 3. Esmatasandi ravikulude jaotus erinevate psüühikahäirete lõikes 2002. aastal**

Diagnoosi-rühm	Nimetus	Vastuvõtul käinud isikute arv	Kulud kokku (tuh kr)	Kulud isiku kohta	Kulud ühe vastuvõtul käinud isiku kohta
F0	Orgaanilised psüühikahäired	2 211	418	189	4
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	879	157	176	2
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	1 727	449	260	5
F3	Meeleoluhäired	18 243	3 791	208	38
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	21 401	4 074	190	41
F5	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid	3 627	542	150	5
F6	Isiksushäired	67	14	211	0
F7	Vaimne alaareng	795	132	166	1
F8	Psühholoogilise arengu häired	615	71	115	1
F9	Lapseeas alanud käitumis- ja tundealuhäired	1 689	220	130	2
<b>Kokku</b>		<b>51 254</b>	<b>9 865</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

**Kokku oli esmatasandil psüühikahäiretega isikutele kuluv summa 2002. aastal ca 10 miljonit krooni, millest 10% tasutakse uuringute ja protseduuride alusel ning ülejäänud 90% praksise üldrahadest. Kulude põhjal hinnates tegeleb perearst põhiliselt meeleoluhäirete ning neurootiliste, stressiga seotud ja somatoformsete häirete raviga.**

## 1.2. Eriarstiabi

### 1.2.1. Kindlustatud isikud

Psühhiaatrilises eriarstiabis toimub teenuse osutajate tasustamine statsionaaris peamiselt voodipäevade alusel. Siinkohal on toodud välja mõned iseloomulikud tegurid ja muutused viimasel aastal, mille mõju ei ole veel 2002. aasta andmetes väljendunud. Voodipäevatasude osas toimus muutus 2003. aasta alguses, kus lühendati maksimaalselt lubatud voodipäevade arvu (st päevade arv, mille ulatuses haigekassa võtab üle tasu maksmise kohustuse) ja samal ajal toodi lisaks sisse akuutpsühhiaatria voodipäeva teenus. Mõlema teenuse piirhinnad suurenesid varasemaga võrreldes (varasemalt oli psühhiaatria voodipäeva hind 394 krooni). Nüüdseks on põhilisteks statsionaarse arstiabi tasustamise võimalusteks „Psühhiaatria voodipäev“, mille puhul maksimaalne lubatud voodipäevade arv on 20 päeva (eelnevalt oli 35 päeva) ja piirhinnaks 500 krooni. Akuutse seisundi raviks on omaette teenus „Akuutpsühhiaatria“, mida rakendatakse tahtest olenematu ravi korral ning selle korral on maksimaalselt lubatud tasuta kuni 14 päeva eest ja ühe voodipäeva hinnaks 680 krooni. Selline muudatus tervishoiuteenuste loetelus on tehtud

eesmärgiga, et kergema haigusseisundiga patsiente hakataks ravima pigem ambulatoorselt ning hospitaliseeritakse peamiselt raskemaid patsiente (sellest ka keskmise tasu suurenemine päeva kohta).

Ambulatoorses psühhiaatrias on peamiseks tervishoiuteenuse osutaja tasustamise viisiks vastuvõtu tasu. Tervishoiuteenuste loetelus on eraldi psühhiaatri vastuvõtt (hind 120 krooni) ja psühholoogi vastuvõtt (hind 95 krooni). Uue teenusena on lisatud 2003. aastast ka psühhiaatrilise ravimeeskonna vastuvõtt kahe spetsialisti poolt (141 krooni), mis annab täiendava võimaluse ambulatoorse psühhiaatrilise ravi arendamiseks.

Uuringuteks ja protseduurideks on tervishoiuteenuste loetelus otseselt psühhiaatrilises abis kasutamiseks välja toodud vaid üksikud teenused, milleks peamiselt on psühhoterapia seansid erinevatele sihtrühmadele (üks patsient, haigete rühm, perekond). Samuti võivad psühhiaatrid osutada ka teisi teenuseid, mis ei ole otseselt seotud psühhiaatria erialaga, kuid on tarvilikud haiguse diagnoosimiseks ja raviks.

Eriarstiabi kulusid psüühikahäiretega isikute ravile saab hinnata kahel moel: vaadates F-diagnoosiga isikute ravikuluseid (olenemata sellest, mis eriala spetsialisti poolt on vastava põhidiagnoosiga arve esitatud) või psühhiaatria eriala (siia alla võivad sattuda ka teise põhidiagnoosiga patsiendid) kuluseid. Kuna psühhiaatria eriala ravikulud on valdavalt (99%) seotud ravijuhtudega, kus põhidiagnoosiks on psühhiaatriline häire siis ei käsitleta eraldi psühhiaatria eriala kulude jaotust. Psühhiaatria eriala kulude jaotused haigekassa piirkondade lõikes on toodud lisas 3. Järgnevalt vaadatakse kulutusi ravijuhtudele, kus põhidiagnoos kuulub psüühikahäirete alla (F00 – F99). See lähenemisviis võimaldab ulatuslikumalt hõlmata psüühikahäireid, millega puutuvad kokku erinevad erialad. Arvesse on võetud need ravijuhud, kus põhidiagnoos on psüühikahäire ja seega kui patsiendi põhidiagnoos on midagi muud ning kaasuv diagnoos psüühikahäire, siis need ravijuhud käesoleval juhul ei ole arvesse võetud. Seetõttu võivad tegelikud kogukulud psüühikahäiretele olla mõnevõrra kõrgemad. Psüühikahäirete ravikuludest kaeti 87% psühhiaatria, 4% pediaatria, 3% teraapia, 2% neuroloogia ja ülejäänud 4% muude erialade lepingumahtudest. Eraldi ei hakata käesolevas ülevaates analüüsima taastusravi kuluseid, mis psüühikahäirete korral on 2002. aastal 900 tuhat krooni.

Tabelis 4 tuuakse eraldi välja kulud ambulatoorsele (sh päevaravi) ja statsionaarsele arstiabile. Kogu ambulatoorse eriarstiabi kulud 2002. aastal olid kokku 670 miljonit krooni, millest 4,4% moodustas psüühikahäirete ravi. Kogu statsionaarse eriarstiabi kulud olid aga 2 277 miljonit krooni ning psüühikahäiretele minev osa moodustas sellest 4%. Kokku on 2002. aastal F-diagnoosiga ravijuhtudele kulunud 121 miljonit krooni, sh ambulatoorsele ravile 30 miljonit, mis on 25% eriarstiabi kuludest. Haigekassa piirkondi võrreldes selgub, et ambulatoorse arstiabi osatähtsus on Ida-Virumaal tunduvalt madalam kui teistes piirkondades.

**Tabel 4. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulud haigekassa piirkondades 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Ambulatoorne (tuh kr)		Statsionaarne (tuh kr)		Kokku (tuh kr)		Ambulatoorse eriarstiabi osatähtsus, %	
	Kõik erialad	sh psühhiaatria	Kõik erialad	sh psühhiaatria	Kõik erialad	sh psühhiaatria	Kõik erialad	sh psühhiaatria
Harju	11 387	7 791	29 935	27 542	41 322	35 333	28	22
Ida-Viru	2 656	1 878	16 649	15 956	19 305	17 834	14	11
Kagu	2 585	1 917	7 482	6 846	10 067	8 763	26	22
Lääne	1 849	1 366	5 492	4 937	7 341	6 303	25	22
Pärnu	2 830	2 104	7 835	7 016	10 666	9 120	27	23
Rakvere	2 172	1 449	6 574	5 857	8 746	7 306	25	20
Tartu	6 317	4 814	17 149	16 266	23 466	21 080	27	23
<b>Kokku</b>	<b>29 796</b>	<b>21 319</b>	<b>91 116</b>	<b>84 421</b>	<b>120 913</b>	<b>105 740</b>	<b>25</b>	<b>20</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Eriarstiabi kulude puhul on ka oluline analüüsida, kui suur on kulu ühe kindlustatu kohta. Eeldades suhteliselt ühtlast psüühikahäirete esinemise sagedust haigekassa seitsmes piirkonnas, peaks kulutused kindlustatu kohta olema sarnased. Tabelis 5 toodud andmete põhjal on näha, et kõige suuremad on kulud kindlustatu kohta Ida-Viru osakonnas, mis on tingitud statsionaarse arstiabi suurest osatähtsusest.

**Tabel 5. Psüühikahäirete ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulud ühe kindlustatu kohta haigekassa piirkondade lõikes**

Haigekassa piirkond	Kindlustatud isikute arv (tuh)	Ambulatoorne (kr)	Statsionaarne (kr)	Kokku (kr)
Harju	503	23	59	82
Ida-Viru	165	16	101	117
Kagu	99	26	75	102
Lääne	69	27	80	106
Pärnu	120	24	65	89
Rakvere	98	22	67	89
Tartu	230	27	75	102
<b>Kokku</b>	<b>1 284</b>	<b>23</b>	<b>71</b>	<b>94</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Haigekassa piirkonnad koosnevad enamasti mitmest maakonnast, mis ei pruugi olla ühesuguse taustaga ja seetõttu võib üksnes piirkondade võrdlus jääda liiga üldistatuks. Järgnevalt on tabelisse 6 toodud psüühikahäirete eriarstiabi kulud ühe kindlustatu kohta maakondades. Välja on toodud ka ambulatoorse arstiabi osatähtsused, mis piirkondades olid küllaltki sarnased (erandiks oli Ida-Viru), kuid maakondade osas on märgata ulatuslikke erinevusi.

**Tabel 6. Psüühikahäirete eriarstiabi kulud ühe kindlustatu kohta maakondades 2002. aastal**

Maakond	Ambulatoorse eriarstiabi osatähtsus, %	Ambulatoorse eriarstiabi kulu ühe kindlustatu kohta (kr)	Statsionaarse eriarstiabi kulu ühe kindlustatu kohta (kr)	Eriarstiabi kulu kokku ühe kindlustatu kohta (kr)
Tallinn	29	24	61	85
Harjumaa (v.a Tallinn)	23	17	55	72
Hiiumaa	33	30	61	91
Ida-Virumaa	14	16	101	117
Jõgevamaa	32	30	62	92
Järvamaa	18	18	85	103
Läänemaa	16	22	112	134
Lääne-Virumaa	30	25	58	83
Põlvamaa	30	32	77	109
Pärnumaa	32	26	56	82
Raplamaa	15	16	90	106
Saaremaa	33	30	60	90
Tartumaa	34	29	56	86
Valgamaa	21	21	79	100
Viljandimaa	14	22	133	155
Võrumaa	26	25	71	96
<b>Kokku</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>71</b>	<b>94</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Eelnevalt vaadati eriarstiabi kulude jaotuseid kindlustatute lõikes. Selline lähenemine annab ülevaate sellest, kui palju on kulutatud rahalisi ressursse ühes või teises piirkonnas psüühikahäiretega isikutele abi osutamiseks. Selleks, et näha rahade jaotumist ravi saanute vahel, tuleb vaadata ravikuluseid ravi saanud isikute kohta (vt tabel 7, maakondade võrdlus on toodud lisas 4). Üks isik võib omada aasta jooksul mitut raviarvet. Ambulatoorsed ravikulud isiku kohta on madalaimad Ida-Viru piirkonnas. Vaadates ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi kokku, siis kõige kõrgem on kulu ravi saanud isiku kohta Ida-Viru piirkonna kindlustatute seas. Nagu eelnevalt tabelis 4 oli näha, ravitakse Ida-Virus suhteliselt rohkem psüühikahäireid statsionaaris ning see tingib ka kõrgemad ravikulud. Teiste piirkondade kulud ravi saanud isiku kohta oluliselt ei erine.

**Tabel 7. Psüühikahäirete eriarstiabi kulud ravi saanud isiku kohta 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Ambulatoorne		Statsionaarne		Kokku	
	Isikute arv	Isiku kohta (kr)	Isikute arv	Isiku kohta (kr)	Isikute arv	Isiku kohta (kr)
Harju	29 646	384	3 222	9 291	32 868	1 257
Ida-Viru	9 129	291	1 937	8 595	11 066	1 745
Kagu	7 543	343	1 062	7 045	8 605	1 170
Lääne	4 656	397	656	8 372	5 312	1 382
Pärnu	7 164	395	918	8 535	8 082	1 320
Rakvere	5 762	377	730	9 006	6 492	1 347
Tartu	15 308	413	1 902	9 016	17 210	1 363
<b>Kokku</b>	<b>79 208</b>	<b>376</b>	<b>10 427</b>	<b>8 738</b>	<b>89 635</b>	<b>1 349</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kulude jaotumist saab välja tuua ka erinevate psüühikahäirete lõikes. Tabelis 8 on toodud ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi kulude jaotused diagnoosirühmade lõikes. Ambulatoorselt on suurimad kulud seotud rühmaga F4 (neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired), mis moodustab veerandi psüühikahäirete ambulatoorsetest ravikuludest. Järgmiseks on suurimad ambulatoorsed kulud diagnoosirühmadega F3 (meeleoluhäired) ja F2 (skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired). Statsionaari suurimad kulud (41%) on seotud diagnoosirühmaga F2 (skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired). Diagnoosirühmaga F3 (meeleoluhäired) on seotud 17% ja F0 (orgaanilised psüühikahäired) 15% psüühikahäirete statsionaarsetest ravikuludest.

**Tabel 8. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ravikulude jaotus erinevate psüühikahäirete lõikes 2002. aastal**

Diagnoosirühm	Nimetus	Ambulatoorne, %	Statsionaarne, %
F0	Orgaanilised psüühikahäired	10	15
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	5	7
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	17	41
F3	Meeleoluhäired	18	17
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	25	11
F5	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid	2	1
F6	Vaimne alaareng	1	1
F7	Psühholoogilise arengu häired	4	3
F8	Lapseeas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	12	1
F9	Orgaanilised psüühikahäired	7	2

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Järgnevalt käsitletakse rahastamist erinevate tasustamisliikide lõikes. Tabelis 9 on toodud erinevate tasu liikide osakaalud ambulatoorses ja statsionaarses psüühiaatilises abis. Nagu eelnevalt mainitud, moodustavad ambulatoorses suurima osakaalu vastuvõtu tasud, s.o 77%. Kui võrrelda kõikide erialade keskmisega, siis on see ligi kaks korda suurem (keskmiselt 39%). Uuringute ja protseduuride osakaal

ambulaatoorselt on ligi 20%, mis on kaks ja pool korda väiksem kui kõigi erialade keskmine (52%).

Statsionaarse abi puhul on voodipäevade alusel tasustamise osatähtsus väga kõrge, s.o 92% (keskmiselt aktiivravi korral on see 47%). Uuring utele kuluv summa on psühhiaatrias kaheksa korda väiksem võrreldes statsionaarse eriarstiabi keskmisega (vastavalt 5% ja 38%).

**Tabel 9. Psüühikahäirete eriarstiabi kulude jaotus tasu liikide lõikes 2002. aastal**

Tasu liik	Ambulaatorne, %	Statsionaarne, %	Kokku, %
Vastuvõetud	77	0	19
Voodipäevad	0	92	69
Uuringud, protseduurid	20	5	9
Muu	3	3	3

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Erinevate tasu liikide osakaalud võivad lähitulevikus muutuda, kuna 2003. aastal lisatud uued tasu liigid peaks võimaldama muuta ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi vahelkorda psühhiaatrilises ravis ning see omakorda võib muuta eelnevalt kirjeldatud erinevate tasustamise viiside osakaalusid. Samas peaks uute teenuste peamine mõju olema ambulatoorse abi osakaalu suurendamine psühhiaatrilises arstiabis, mis võimaldab ka sama eelarve piires ravida rohkem patsiente.

### 1.2.2. Kindlustamata isikud

Eelnev eriarstiabi käsitlev osa puudutas üksnes ravikindlustust omavate isikute kulusid. Vältimatut abi on õigus (lähtuvalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest) aga saada igal Eesti Vabariigi territooriumil asuval kodanikul. Lähtuvalt seadusest peetakse vältimatuks abiks tervishoiuteenust, mille edasilükkamine või osutamata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või tervisekahjustuse. Psühhiaatrilise abi seadus rõhutab veel omakorda, et kõigile Eesti territooriumil viibivatele isikutele tagatakse vältimatu psühhiaatriline abi. Seda osutatakse vastavalt seisundile, kas kiirabi, ambulatoorse või statsionaarse abi korras. Kui tegu on ravikindlustust mitteomava isikuga, siis hüvitatakse nende vältimatu abi ravikulud läbi riigieelarve.

Alates 2002. aastast on kindlustamata isikute eriarstiabi ravikulud võimalik jälgida läbi haigekassa andmebaasi. Ravikindlustuseta isikute ravikulud 2002. aastal olid kokku 61 miljonit krooni, millest psüühikahäirete ravikulud moodustasid 2,5 miljonit krooni (s.o 4%). Ambulatoorse abi osakaal ravikindlustuseta isikute psüühikahäirete ravikuludest oli madal moodustades kõigest 5%.

Kulud ravikindlustuseta isiku kohta olid ambulatoorse eriarstiabi puhul 165 krooni ja statsionaarses abis 3024 krooni. Ravikindlustust omavatel isikutel olid need summad vastavalt 376 krooni ja 8738 krooni. Mitmekordne erinevus tuleb sellest, et kindlustamata isikutele osutatakse üksnes vältimatut abi.

Tabelis 10 on toodud ravikindlustuseta isikute vältimatu abi kulude jaotused erinevate psüühikahäirete lõikes. Kõige enam isikuid ja kõige suurem osa rahast on seotud

pühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäirete raviga, kuhu kulub 44% statsionaarse (kindlustatute puhul oli see osakaal ainult 7%) ja 54% ambulatoorse vältimatu abi rahast (kindlustatute puhul vastav osakaal 17%). Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häirete ravile kulub 36% statsionaarsetes ravikuludest (kindlustatute puhul oli vastav osatähtsus 41%).

**Tabel 10. Kindlustamata isikute ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ravikulude jaotus erinevate psüühikahäirete lõikes 2002. aastal**

Diagnoosi-rühm	Nimetus	Ambulatoorne		Statsionaarne	
		Isikute arv	Raviteenuste summa (tuh kr)	Isikute arv	Raviteenuste summa (tuh kr)
F0	Orgaanilised psüühikahäired	42	6	21	97
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	380	71	537	1 042
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	89	14	112	868
F3	Meeleoluhäired	70	9	32	153
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	184	27	70	158
F5	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid	2	0,2	1	5
F6	Vaimne alaareng	17	2	12	58
F7	Psühholoogilise arengu häired	16	2	5	11
F8	Lapseeas alanud käitumis- ja tundeeluhäired				
F9	Orgaanilised psüühikahäired			1	1
<b>Kokku</b>		<b>800</b>	<b>132</b>	<b>791</b>	<b>2 392</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Kokku on kindlustatud isikute eriarstiabi kulud ambulatoorsele ravile psüühikahäirete korral 29,8 miljonit krooni, statsionaarsele ravile 91,1 miljonit krooni ja taastusravile 0,8 miljonit krooni. Arvestades eriarstiabi hulka ka 0,9 miljonit krooni taastusravi kulusid, olid eriarstiabi kulud kokku 122,6 miljonit krooni. Ambulatoorse ravi osatähtsus on 25%, kuid tulevikus selle osatähtsus tõenäoliselt suureneb ambulatoorsete teenuste valiku kasvades. Kindlustamata isikute vältimatu eriarstiabi kulud psüühikahäirete puhul olid 2,4 miljonit krooni, mis 95% ulatuses oli seotud statsionaarse raviga. Kindlustatud ja kindlustamata isikute psüühikahäiretega seotud eriarstiabi kulud olid 2002. aastal kokku 125 miljonit krooni.

### 1.3. Hooldusravi

Statsionaarse eriarstiabi kõrval on väga oluliseks arstiabi liigiks ka hooldusravi, mille osatähtsus Eestis on kasvamas. Käesolevas peatükis käsitletakse üksnes ravi-kindlustuse vahenditest rahastatavat hooldusravi. Hetkel moodustab hooldusravi

eelarve ca 2% eriarstiabi eelarvest. Psüühikahäiretega patsientide hooldusravile kulus 2002. aastal ligi 2,3 miljonit krooni (vt tabel 11, maakondade võrdlus on toodud lisas 5), mis moodustab umbes 2% psüühikahäiretele minevatest eriarstiabi kuludest. Kogu Eesti peale kokku sai 2002. aastal hooldusravi teenust üle 200 isiku. Tõenäoliselt sellest, et hooldusravi on aasta jooksul saanud vähe isikuid, on tingitud ravikulude väga ebahütlane jaotus haigekassa piirkondade vahel olles suurim 3,6 krooni ühe kindlustatud isiku kohta Tartu piirkonnas ja madalaim 0,7 krooni Ida-Viru piirkonnas (erinevus on ligi viiekordne). Samaselt on ka ravikulud ravi saanud isikute kohta piirkonniti väga erinevad: Tartu piirkonnas 22,5 tuhat ja Lääne piirkonnas 2,5 tuhat krooni (erinevus siin juba ligi üheksakordne). Samuti tuleb arvestada sellega, et hooldusravi võimalused on piirkonniti erinevad.

**Tabel 11. Hooldusravi kulude jaotus psüühikahäirete korral 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Kokku (tuh kr)	Kulu ühe kindlustatu kohta (kr)	Kulu ühe ravi saanud isiku kohta (kr)
Harju	885	1,8	11 068
Ida-Viru	111	0,7	7 405
Kagu	78	0,8	2 998
Lääne	54	0,8	2 488
Pärnu	127	1,1	7 453
Rakvere	220	2,3	8 145
Tartu	833	3,6	22 522
<b>Kokku</b>	<b>2 309</b>	<b>1,8</b>	<b>10 308</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Tabelis 12 on toodud hooldusravi kulud psüühikahäirete lõikes. Rohkem kui 70% hooldusravi saanud isikutest on üle 65-aastased ja seetõttu on täiesti oodatav, et peamine osa ravikuludest (s.o 59%) on seotud orgaaniliste psüühikahäirete raviga. Kulude osas on teiseks oluliseks haigusrühmaks ka skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired, millele kulub 30% psüühikahäirete hooldusravi kuludest.

**Tabel 12. Hooldusravi ravikulude jaotus erinevate psüühikahäirete lõikes 2002. aastal**

Diagnoosirühm	Nimetus	Isikuid kokku	Kokku (tuh kr)
F0	Orgaanilised psüühikahäired	150	1 364
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	18	84
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	22	704
F3	Meeleoluhäired	17	97
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	13	35
F6	Vaimne alaareng	1	3
F7	Psühholoogilise arengu häired	3	23
<b>Kokku</b>		<b>224</b>	<b>2 309</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Hooldusravikulud psüühikahäirete korral on 2,3 miljonit krooni. Põhiliselt on see seotud orgaaniliste psüühikahäirete ja skisofreenia, skisotüüpsed ja luululiste häirete raviga.



## 2. Ravimihüvitised

Ravimite kompenseerimine on Eestis korraldatud läbi soodusravimite loetelu, kuhu kantud ravimitele võivad kehtida 50, 75, 90 ja 100% soodustuse määrad. Ravimisoodustuse tasub haigekassa ainult juhul, kui vastav preparaat on kantud soodusravimite loetellu koos soodustuse määraga. Omaette loetelud on 75 ja 100% soodustusega ravimitele, kus on kirjeldatud haigusseisund, ravim ja kellel on õigus vastavat retsepti väljastada. Enamuse psüühika ja käitumishäirete diagnooside korral on 2003. aastal lubatud 100% soodustuse määr, st et patsiendil tuleb tasuta omaosalus 20 krooni ning ülejäänud osa kaetakse ravikindlustuse poolt. Piiranguks on, et 100% soodustusega ravimite väljakirjutamise õigus on vaid psühhiaatril ja mõnede ravimite puhul ka neuroloogil. Lisas 7 on välja toodud toimeained, mida psüühikahäirete korral 100% soodustatakse ja lisas 8 olevas tabelis on ravimgruppide ja soodustuse protsentide lõikes 2002. aasta ravimihüvitiste summad psüühikahäirete korral.

Ravikindlustuse vahenditest psüühikahäirete puhul kasutatavate soodusravimite kulude arvutamisel lähtutakse psüühikahäiretega patsientide (diagnoos F00-F99) poolt retsepti alusel välja ostetud psühhotropsete ravimite hüvitistest. Arvestatud ei ole ravimitega, mida ei hüvitata ravikindlustuse vahenditest. Nagu tabelist 13 näha, on oli vastav hüvitiste summa 2002. aastal kokku 33,6 miljonit krooni. Selle summa moodustavad põhiliselt 100 ja 50 protsendilised hüvitised ning väiksemal määral 75 ja 90 protsendilised hüvitised. Vastav summa moodustab kokku ligi 4% kogu 2002. aasta ravimihüvitiste summadest.

Seda, kui ühtlaselt on soodusravimite hüvitised jagunenud haigekassa piirkondade vahel, saab hinnata vaadates hüvitiste kulusid ühe kindlustatud isiku kohta. Tabelis 13 on vastavad näitajad toodud hüvitiste määrade lõikes. Torkab silma, et 100 protsendilise hüvitise korral on Lääne piirkonnas kulu ühe kindlustatu kohta (21 krooni) tunduvalt kõrgem kui mujal. Eesti keskmisest (13 krooni) kõrgemad on kulutused ka Tartu piirkonnas (17 krooni). Madalaima, 50 protsendilise, hüvitise korral on kulud ühe kindlustatud isiku kohta tunduvalt madalamad Ida-Viru piirkonnas, olles 4 krooni isiku kohta, mis on kolm korda väiksem kui Eesti keskmine. Mõningal määral Eesti keskmisest kõrgemad kulud on Harju ja Tartu piirkonnas, mis tõenäoliselt tuleneb sealse elanikkonna suuremast ostujõust, mille tõttu on madalama soodusmääraga ravimid paremini kättesaadavad.

**Tabel 13. Psühhotropsete soodusravimite kulud psüühikahäirete korral 2002. aastal**

Haigekassa osakond	100		75/90		50		Kokku	
	Hüvitis (tuh kr)	Ühe kindlustatud isiku kohta (kr)	Hüvitis (tuh kr)	Ühe kindlustatud isiku kohta (kr)	Hüvitis (tuh kr)	Ühe kindlustatud isiku kohta (kr)	Hüvitis (tuh kr)	Ühe kindlustatud isiku kohta (kr)
Harju	6 121	12,2	177	0,4	7 542	15,0	13 841	27,5
Ida-Viru	1 724	10,5	39	0,2	670	4,1	2 432	14,8
Kagu	1 180	11,9	55	0,6	1 161	11,7	2 397	24,2
Lääne	1 453	21,1	36	0,5	808	11,7	2 297	33,3
Pärnu	1 203	10,0	68	0,6	1 446	12,0	2 717	22,6
Rakvere	1 081	11,0	44	0,4	1 194	12,2	2 319	23,7
Tartu	3 812	16,6	115	0,5	3 670	16,0	7 598	33,0
<b>Kokku</b>	<b>16 574</b>	<b>12,9</b>	<b>533</b>	<b>0,4</b>	<b>16 492</b>	<b>12,8</b>	<b>33 599</b>	<b>26,2</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Soodusravimite kulude puhul saab omaette vaadata ka perearsti poolt välja kirjutatud ravimite hüvitiste osakaalu. See peaks mõningal määral kajastama kuivõrd perearst osaleb psüühikahäirete ravis. Tabelist 14 on näha, et perearsti poolt väljakirjutatud ravimeid on psüühikahäirete korral hüvitatud ligi 10 miljonit krooni ulatuses, mis moodustab 30% psüühikahäirete ravimihüvitiste kogukuludest. Haigekassa piirkondadest on perearsti poolt väljakirjutatud ravimite osakaal kõige madalam Ida-Virus. Suhteliselt suurem on perearstide poolt kirjutatavate ravimite hüvitiste osakaal Pärnu piirkonnas, kuid ka Lääne ja Rakvere piirkonnas. Perearstide poolt kirjutatavate retseptide osatähtsus on kõrgem (42%) kui ravimihüvitiste osatähtsus, mis tuleneb sellest, et perearstid kirjutavad suhteliselt rohkem välja madalama hüvitise määraga ravimeid (48% kõigist 50 protsendi ja 21% 100 protsendi soodustusega välja ostetud ravimitest on psüühikahäirete korral välja kirjutatud perearsti poolt).

**Tabel 14. Perearsti poolt välja kirjutatud psühhotropsete soodusravimite kulud ja osakaal kogu ravimihüvitistest psüühikahäirete korral 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Hüvitis (tuh kr)	Osakaal kogu hüvitistest %	Osakaal kõigist retseptidest, %
Harju	3 568	26	37
Ida-Viru	374	15	30
Kagu	806	34	50
Lääne	831	36	50
Pärnu	1 078	40	49
Rakvere	830	36	51
Tartu	2 475	33	45
<b>Kokku</b>	<b>9 963</b>	<b>30</b>	<b>42</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Psüühikahäirete korral kasutatavate ravimite kulusid saab analüüsida ka ravimigruppide lõikes. Tabelis 15 on näha, et põhilised kulud on seotud antidepressantide ja antipsühhootiliste ravimite hüvitistega. Tabelisse on eraldi välja toodud toimeaine põhiselt *naltrexonum*. Tabelist selgub ka, et perearstide poolt väljakirjutatud soodusravimite hüvitistest moodustavad kõige suurema osa anti-

depressantide hüvitised (69% hüvitistest). Keskmiselt on 30% psüühikahäirete ravimihüvitistest seotud perearsti poolt väljakirjutatud ravimitega.

**Tabel 15. Psühhotroopsete soodus ravimite kulud ravimgruppide lõikes psüühikahäirete korral 2002. aastal**

Ravimgrupp		Hüvitisi kokku (tuh kr)	sh perearst poolt väljakirjutatud soodusravimid	
			hüvitis (tuh kr)	osakaal, %
Anksiolüütikumid ja uinutid		1 495	824	55
Antidepressandid	Mitteselektiivsed monoamiinide tagasihaarde inhibiitorid	2 096	689	33
	Muu toimega antidepressandid	290	106	36
	Noradrenergiline ja spetsiifiline serotonergiline antidepressant	412	71	17
	Reversiibelne A-tüüpi monoaminooksüdaasi inhibiitor	77	21	28
	Selektiivne NA ja 5HT tagasihaarde inhibiitorid	625	247	40
	Selektiivsed 5HT tagasihaarde inhibiitorid	12 313	5 778	47
	Selektiivsed NA tagasihaarde inhibiitorid	65	9	13
Antipsühhootilised ravimid	Konventsionaalsed antipsühhootikumid	11 816	1 598	14
	SDA-tüüpi antipsühhootikumid	3 048	445	15
<i>Naltrexonum</i>		53	13	24
Tümostabilisaatoritena kasutatavad ravimid		1 311	164	13
<b>Kokku</b>		<b>33 601</b>	<b>9 965</b>	<b>30</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Kuna psühhotroopseid ravimeid kasutatakse sageli ka muude diagnooside kui psüühikahäired korral, siis tabelis 16 on toodud juba eelnevalt psüühikahäirete korral analüüsitud ravimgruppid ja nende hüvitiste kulud muude diagnooside korral. Kokku on vastavad hüvitiste kulud ligi 14 miljonit, millest suurema osa moodustavad tümostabilisaatoritena kasutatavate ravimite hüvitised, mida 90% ulatuses on kasutatud mittepsühhiaatriliste haiguste raviks (nt kolmiknärv neuralgia, epilepsia raviks). Teiseks suurimad kulud mittepsühhiaatriliste diagnoosidega on seotud anksiolüütikumide ja uinutite hüvitamisega. Tabeli 16 viimases veerus on ka toodud vastavate ravimgruppide hüvitiste kogukulud (psüühikahäirete ja muude diagnooside).

**Tabel 16. Psühhotropsete soodusravimite kulud ravimgruppide lõikes mitte-psühhiaatriliste diagnooside korral 2002. aastal**

Ravimgrupp		Hüvitis (v.a F dgn) (tuh kr)	Osakaal, %	Hüvitis kokku (tuh kr)
Anksiolüütikumid ja uinutid		910	38	2 405
Antidepressandid	Mitteselektiivsed monoamiinide tagasihaarde inhibiitorid	150	7	2 246
	Muu toimega antidepressandid	3	1	293
	Noradrenergiline ja spetsiifiline serotonergiline antidepressant	4	1	416
	Reversibelne A-tüüpi monoaminooksüdaasi inhibiitor	1	1	78
	Selektiivne NA ja 5HT tagasihaarde inhibiitorid	21	3	646
	Selektiivsed 5HT tagasihaarde inhibiitorid	311	2	12 623
	Selektiivsed NA tagasihaarde inhibiitorid	0	0	65
Antipsühhootilised ravimid	Konventsionaalsed antipsühhootikumid	62	1	11 878
	SDA-tüüpi antipsühhootikumid	1	0	3 049
<i>Naltrexonum</i>		10	15	62
Tümostabilisaatoritena kasutatavad ravimid		12 430	90	13 741
<b>Kokku</b>		<b>13 902</b>	<b>29</b>	<b>47 504</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Tabelis 17 on eraldi välja toodud ka eelnevalt vaadeldud ravimgruppide kulud kindlustatu kohta haigekassa piirkondade lõikes. Nagu ka eelnevalt on välja tulnud, on Ida-Viru piirkonnas tunduvalt madalamad ravimihüvitiste kulud kui teistes haigekassa piirkondades. Käesolev tabel näitab juba selgemalt, kust see erinevus peamiselt tekib. Nimelt on Ida-Viru piirkonnas kolm korda madalamad kulud antidepressantidele kui Eestis keskmiselt. Ka teiste ravimgruppide (v.a *naltrexonum*) kulud on seal ühe kindlustatu kohta kõige madalamad, kuid seal ei ole erinevused Eesti keskmisest nii suured.

**Tabel 17. Psühhotropsete soodusravimite kulud ühe kindlustatud isiku kohta ravimgruppide lõikes haigekassa piirkondades 2002. aastal**

Haigekassa osakond	Anksiolüüti -kumid ja uinutid (kr)	Anti-depres-andid (kr)	Antipsühhootikumid (kr)	<i>Naltrexonum</i> (kr)	Tümostabilisaatorid (kr)	Kokku (kr)
Harju	1,3	14,2	11,0	0,04	1,0	27,5
Ida-Viru	0,7	4,4	9,1	0,07	0,5	14,8
Kagu	1,5	11,0	10,7	0,04	0,9	24,2
Lääne	1,3	11,4	19,6	0,02	1,0	33,3
Pärnu	1,1	11,6	9,4	0,05	0,5	22,6
Rakvere	0,9	12,1	9,8	0,01	0,9	23,7
Tartu	1,2	15,5	14,5	0,05	1,8	33,0
<b>Kokku</b>	<b>1,2</b>	<b>12,4</b>	<b>11,6</b>	<b>0,04</b>	<b>1,0</b>	<b>26,2</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Ravimihüvitiste kulude jaotust saab vaadata ka diagnoosigruppide lõikes. Tabelis 18 on välja toodud jaotus sarnaselt eelnevalt käsitletud tervishoiuteenustele lähtuvalt RHK-10 jaotusest. Kui vaadata ravikindlustuse kulutusi, siis enam on ressursse kulunud skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häirete ning meeleoluhäirete ravimihüvitistele. Nende kahe haigusrühma kulud moodustavad 74% ravimihüvitiste kogumahust. Haigusseisundite lõikes tuleb välja ka erinev omaosaluse määr kogukuludest, mis kõigub 14% skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häirete korral kuni 70% söömishäirete, unehäirete ja seksuaaldüsfunksioonide korral. Psühhiaatrilise abi ravimist läheb enamuse isiku tasutavast omaosalusest meeleoluhäirete raviks, moodustades 57% kogu omaosaluse summadest. Kui vaadata nii ravikindlustuse kulusid kui ka omaosalust, siis 87% rahadest jaotub kolme haigusrühma (F2, F3 ja F4) raviks.

**Tabel 18. Psühhotroopsete soodusravimite kulud ja omaosalus diagnoosirühmades 2002. aastal**

Diagnoosirühm	Nimetus	Hüvitis (tuh kr)	Omaosalus (tuh kr)	Omaosalus, %	Hüvitis + omaosalus (tuh kr)
F0	Orgaanilised psüühikahäired	2 577	1 469	36	4 046
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	523	635	55	1 158
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	13 680	2 264	14	15 944
F3	Meeleoluhäired	11 096	17 931	62	29 027
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	4 319	7 710	64	12 029
F5	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunksioonid	497	1 152	70	1 648
F6	Vaimne alaareng	117	141	55	258
F7	Psühholoogilise arengu häired	685	131	16	816
F8	Lapseeas alanud käitumis- ja tundeoluhäired	18	32	63	50
F9	Orgaanilised psüühikahäired	90	137	60	226
<b>Kokku</b>		<b>33 601</b>	<b>31 600</b>	<b>48</b>	<b>65 201</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

Ravikindlustuse vahenditest 33,6 miljonit krooni läheb psühhiaatrilise abi ravimite soodustusteks. Soodustatavad ravimid kirjutatakse välja peamiselt soodustusmääradega 100% ja 50% ning viimastest kirjutab ligi pooled välja perearst. Põhilised kulud psühhiaatrilises abis on seotud antidepressantide ja antipsühhootiliste ravimitega, moodustades 92% psüühikahäirete ravimihüvitiste kuludest. Märkimisväärne osa (48%) soodusravimite kuludest katab patsient ise. Soodusravimite kulud kokku (ravimihüvitis + patsiendi omaosalus) olid 2002. aastal 65,2 miljonit krooni.

### 3. Hoolekande kulud

Psüühilise erivajadustega inimeste hoolekandes võib eristada kolme liiki teenuseid.

- **Seostavad teenused**, mille eesmärgiks on integreerimine ja üldiste avalike teenuste tarbimise toetamine. Seostavad teenuseid on kahte liiki. Esiteks, juhtumi korraldamine, mille sisuks isiku seostamine üldiste avalike teenustega ning seeläbi tema toimetuleku tagamine. Juhtumikorraldajad töötavad igas pensioniametis. Teine teenus on rehabiliteerimine, mille eesmärgiks on inimese iseseisva toimetulekuvõime suurendamine.
- **Toetavad teenused** nagu toetatud elamine, toetatud töötamine, igapäevaelu toetamine ja elamine kogukonnas.
- **Eriteenused**, milleks on erinevad ööpäevaringse hooldamise teenused.

Seostatavatest teenustest rehabiliteerimisele on riigieelarves 2003. aastal ette nähtud 6 500 tuhat krooni. Toetavate teenuste ja eriteenuste (kokku 7 erineva teenuse) rahastamiseks on 2003.aastal riigieelarvest ette nähtud 100 479 tuhat krooni, millele lisanduvad väiksemad summad omavalitsustelt (nt igapäevaelu toetamiseks), kuid viimaseid ei ole võimalik numbriliselt täpselt välja tuua. Kolmas allikas kirjeldatud seitsme teenuse osutamiseks on isiku omaosalus, milleks on 2003. aastal planeeritud 21 638 tuhat krooni. Kirjeldatud hoolekande süsteem hõlmab vaid täiskasvanud tööealist elanikkonda. Milline on raske ja/või püsiva psüühikahäirega klientide osakaal eakatele mõeldud hoolekandeesutustes, ei ole hetkel täpselt teada.

Kokku on teenuseid tarbivaid isikuid alla 4 000. Samas tuleb märkida, et eriti toetavate teenuste korral kombineeritakse ühe isiku korral mitut erinevat teenust, seega, reaalne teenuste kasutajate hulk on u 4 300. Nagu ravi korral võib ka siin teenused jagada ambulatoorseteks (ehk toetavad teenused) ja statsionaarseteks (ehk eriteenused) (vt tabel 17). Ambulatoorsete ja statsionaarsete teenuste mahud on siinkohal peaaegu võrdsed, kuid rahaline ressursse on 79% ulatuses suunatud eriteenuste finantseerimisele.

**Tabel 17. Toetavad- ja eriteenused hoolekandes\***

Teenuse liik		Planeeritud teenuste arv	Summa erinevatele teenustele (tuh kr)	Osakaal kogusummast, %
Toetavad teenused	Toetatud elamine	490	7 644	8
	Elamine kogukonnas	28	815	1
	Töötamise toetamine	478	3 585	4
	Igapäevaelu toetamine	1 035	9 315	9
	<b>Kokku</b>	<b>2 031</b>	<b>21 359</b>	<b>21</b>
Eriteenused	Ööpäevaringne hooldamine	2 001	65 433	65
	Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine	161	9 660	10
	Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine	90	4 644	5
	<b>Kokku</b>	<b>2 252</b>	<b>79 737</b>	<b>79</b>
<b>Kokku</b>		<b>4 283</b>	<b>100 479</b>	<b>100</b>

\*Isik võib tarbida mitut erinevat teenust (enamasti toetavaid teenuseid)

Allikas: 2003. aasta Sotsiaalministri 14.01.2003 käskkirja nr. 9.

Järgnevalt on välja toodud rahade ja isikute jaotumine piirkonniti, kes tarvivad toetavaid teenuseid (vt tabel 18). Välja on toodud isikute arvud vastavalt teenuse tarbimise kohale, mitte tegelikule elukohale, kuna isikupõhine statistika käesolevas valdkonnas puudub. Tuleb märkida, et suurem osa teenuseid tuleb tarbida kohtades, kus on pakkumine ajalooliselt välja kujundatud (nt Tallinna, Tartu ja Pärnu piirkonnad). Vaid toetavad teenused, nagu igapäevaelu toetamine, on enam nõudlusest juhitud ja seega ka kliendile lähemal. Kui võrrelda andmeid, siis esineb piirkondi, kus on suhteliselt enam eriteenuseid. Eriteenuste osakaal varieerub 10 kuni 90 protsendini. Samal ajal esineb erinevusi ka toetavate teenuste olemasolus, mille puhul peaks olema rohkem tagatud teenuse ühtlane jaotus, kuna seda teenust tarbitakse pigem elukohajärgselt. Kui aga võrrelda teenuseid täiskasvanud tööealise elanikkonna suhtes, siis esinevad kümnekordsed erinevused, kus Ida-Virus on vaid 7 teenust 10 tuhande elaniku kohta, kui sama näitaja Jõgevas on 64. Ida-Viru ja Harju piirkonnas, kus elab 54% täiskasvanud tööealisest elanikkonnast, on vastavaid teenuseid suhteliselt vähem kui Eestis keskmiselt.

Üheks võimaluseks on edaspidi arendada ka hoolekandes ambulatoorseid teenuseid, mis peavad teenuse vajajale paiknema lähemal ja on seega kättesaadavamad. See annab võimaluse suurendada kättesaadavust sama eelarve piires, kui samal ajal väheneb ka nõudlus ööpäevaringsete teenuste järele.

Tabel 18. Hoolekandeteenuste piirkondlik jaotus

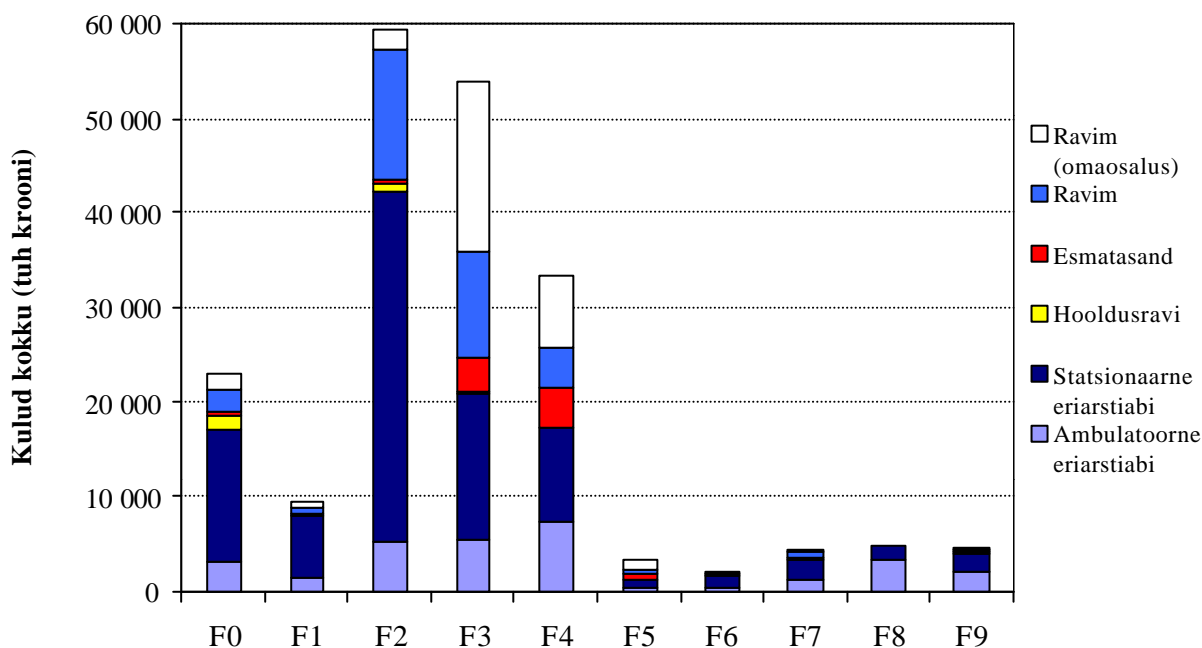
Maavalitsus	Isikute arv	Isikute osakaal, %	Hoolekandele eraldatud summa (tuh kr)	Hoolekandele eraldatud summa jaotus piirkonniti, %	Pakutavate teenuste arv kokku	Pakutavate teenuste jaotus piirkonniti, %	Eriteenuste osakaal, %	Toetavate teenuste arv 10000 isiku kohta*	Omaosalus (tuh kr)	Omaosaluse osatähtsus, %
Harju	845	21,4	19 698	19,6	936	21,9	44,4	14	5 574	25,8
Hiiu	19	0,5	164	0,2	19	0,4	0,0	28	0	0,0
Ida-Viru	126	3,2	2 126	2,1	114	2,7	30,7	7	350	1,6
Jõgeva	425	10,8	12 447	12,4	468	10,9	66,9	64	3 500	16,2
Järva	148	3,8	3 593	3,6	163	3,8	52,1	31	0	0,0
Lääne	337	8,5	10 536	10,5	394	9,2	59,4	86	1 840	8,5
Lääne-Viru	313	7,9	8 187	8,1	264	6,2	68,2	19	1 900	8,8
Põlva	257	6,5	7 590	7,6	284	6,6	59,2	57	1 664	7,7
Pärnu	218	5,5	4 232	4,2	223	5,2	40,4	23	520	2,4
Rapla	103	2,6	3 137	3,1	141	3,3	39,0	35	1 000	4,6
Saare	422	10,7	13 666	13,6	433	10,1	88,9	21	4 100	18,9
Tartu	300	7,6	3 484	3,5	299	7,0	10,0	27	290	1,3
Valga	93	2,4	2 503	2,5	111	2,6	53,2	23	0	0,0
Viljandi	234	5,9	6 607	6,6	261	6,1	56,3	31	900	4,2
Võru	103	2,6	2 511	2,5	99	2,3	55,6	18	0	0,0
<b>Kokku</b>	<b>3 943</b>	<b>100,0</b>	<b>100 479</b>	<b>100</b>	<b>4 283</b>	<b>100,0</b>	<b>48,3</b>	<b>22</b>	<b>21 638</b>	<b>6,7</b>

Allikas: 2003. aasta Sotsiaalministri 14.01.2003 käskkirja nr. 9.



## Kokkuvõte

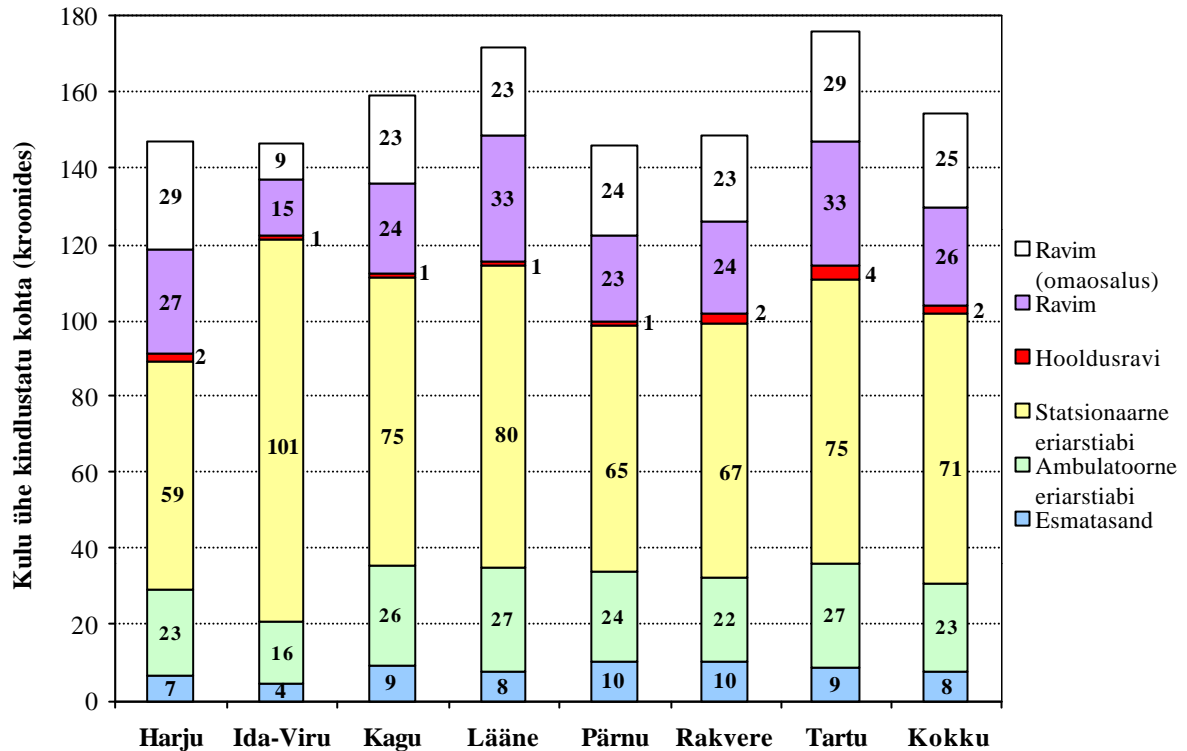
Käesolevas ülevaates käsitleti peamiselt ravikindlustuse hüvitiste ja hoolekande kulusid. Joonisel 2 on kokkuvõtvalt välja toodud ravikindlustushüvitiste kulud psüühikahäirete lõikes. Juurde on lisatud ka ravimite omaosalus soodusravimite korral. Jooniselt on võimalik näha, millise osa ühe või teise diagnoosirühma korral moodustavad erinevad ravikindlustushüvitised. Psüühikahäirete ravikulud esmatasandil on kokku 9,9 miljonit krooni. Kulude põhjal hinnates tegeleb perearst põhiliselt meeleoluhäirete ning neurootiliste, stressiga seotud ja somatoformsete häirete raviga. Eriarstiabi kulud ambulatoorsele ravile on 29,8 miljonit krooni, statsionaarsele ravile 91,1 miljonit krooni. Kokku eriarstiabile seega 120,9 miljonit krooni. Suurimad kulud eriarstiabi korral on skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häirete ja meeloluhäirete ravi korral. Hooldusravikulud psüühikahäirete korral on 2,3 miljonit krooni, millest kõige suurema osa moodustavad orgaaniliste psüühikahäirete kulud. Kokku on ravikindlustust omavate isikute tervishoiuteenuste hüvitised psüühikahäirete korral 133,9 miljonit krooni (siia on lisatud taastusravi 0,8 miljonit krooni). Ravimihüvitised on psüühikahäirete korral kokku 33,6 miljonit krooni, mis peamiselt on seotud skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häirete ja meeloluhäirete korral väljakirjutatud ravimitega.



**Joonis 2.** Ravikindlustushüvitiste ja ravimite omaosaluse kulud psüühikahäirete lõikes  
Allikas: Haigekassa andmekogu.

Joonisel 3 on näha, et t ravikindlustushüvitised ja ravimite omaosalus ühe kindlustatu kohta ei jaotu piirkondade vahel ühtlaselt. Kõige väiksemad on ravikindlustushüvitiste kulud ühe kindlustatu kohta Harju piirkonnas, mis peamiselt on põhjustatud madalatest statsionaarse eriarstiabi kuludest. Kõige suuremad kulutused ühe kindlustatu kohta ravikindlustushüvitiste vahenditest on aga seotud Lääne ja Tartu piirkonna kindlustatutega, kus on suurimad ravimihüvitised ja ka suhteliselt kõrged kulud

eriarstiabile. Maakondade lõikes joonis ravikindlustushüvitiste ja ravimite omaosaluse kulud ühe kindlustatu kohta on toodud lisas 9. Maakondade lõikes eristub tunduvalt suuremate kuludega ühe kindlustatu kohta Viljandi maakond, kus on vabariigi kõrgeimad kulud hooldusravile ja statsionaarsele eriarstiabile.



**Joonis 3.** Ravikindlustushüvitised ja ravimite omaosalus ühe kindlustatu kohta haigekassa piirkondade lõikes.  
Allikas: Haigekassa andmekogu.

Võttes kokku käesolevas ülevaates käsitletud vaimse tervisega seotud kulused, siis hinnanguliselt on need üle 300 miljoni krooni. Tabelis 19 on kokkuvõtvalt toodud need kulud, mida oli võimalik välja arvestada.

**Tabel 19. Vaimse tervise hinnangulised kulud (milj kr)**

<b>Kulu liik</b>		<b>Kulu (milj kr)</b>
Kiirabi		18,9
Esmatasand		9,9
Eriarstiabi	ambulatoorne	29,8
	statsionaarne	91,1
	taastus	0,9
	mittekindlustatute vältimatu abi	2,4
Hooldusravi		2,3
Patsiendi omaosalus tervishoiuteenuste eest tasumisel		?
Soodusravimid	ravimihüvitised	33,6
	patsiendi omaosalus	31,6
Muud ravimid		?
Edendus		1,8
Hoolekanne		100,5
Ajutine töövõimetus		?
Pikaajaline töövõimetus		1,5
Muud kulud		?
<b>Kokku</b>		<b>324,3</b>

Osad kulude näitajad põhinevad 2003. aastal eelarvetele (kiirabi, edendus, hoolekanne) ja ülejäänud 2002. aasta tegelikele kuludele. Küsimärgiga on tähistatud need kulude liigid, mida ei olnud autorite võimalik isegi hinnanguliselt arvutada. Seetõttu on ka kogukulu 324 miljonit krooni oluliselt alahinnatud.

## Soovitatava kirjanduse loetelu

Eesti Haigekassa Seadus. RT I 2000, 57, 374; RT 2002, 57, 357; 62, 377

Eesti Tervishoiustatistika 1992-1999. Sotsiaalministeerium, Tallinn 2000 [kättesaadav ka inglise keeles: [www.sm.ee](http://www.sm.ee)]

Eesti Tervishoiustatistika 2000-2001. Sotsiaalministeerium, Tallinn 2002 [kättesaadav ka inglise keeles: [www.sm.ee](http://www.sm.ee)]

Eesti Vabariigi Põhiseadus. RT 1992, 26, 349

Eesti Vabariigi Ravikindlustusseadus. RT 1991, 23, 272; RT 1999, 7, 113; 29, 397; 2000, 57, 374; 84, 536; 102, 675; 2001, 42, 233; 47, 260

Health care systems in transition – Estonia. European Observatory on Health Care Systems 2000

Highlights on health in Estonia. European Communities and World Health Organization, Copenhagen 2001 [kättesaadav ka inglise keeles: [www.who.dk](http://www.who.dk)]

Kiivet R, J Harro (eds). Eesti rahva tervis 1991 – 2000. Tartu 2002 [kättesaadav ka inglise keeles: [www.sm.ee](http://www.sm.ee)]

Kunst AE, M Leinsalu, A Kasmel, J Habicht. Social inequalities in health in Estonia. Main Report. Tallinn 2002 [kättesaadav: [www.sm.ee](http://www.sm.ee)]

Paavel, V (eds). Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. 2000/2001.

Ravikindlustuse Seadus. RT I 2002, 62, 377

Sotsiaalhoolekande Seadus. RT I 1995, 21, 323

Sotsiaalmaksuseadus. RT 2000, 102, 675; 2001, 50, 285; 59, 359; 79, 480; 91, 544; 95,587; 2002, 44, 284; 62, 377

Tervishoiuteenuste Korraldamise Seadus. RT I 2001, 50, 284; RT 2002, 57 360; 61, 375

Tervishoiukorralduse Seadus. RT I 1999, 10, 133; RT I 1995, 57, 978 ;RT I 1997, 86, 1462

Võlaõigusseadus. RT I 2001, 81, 487

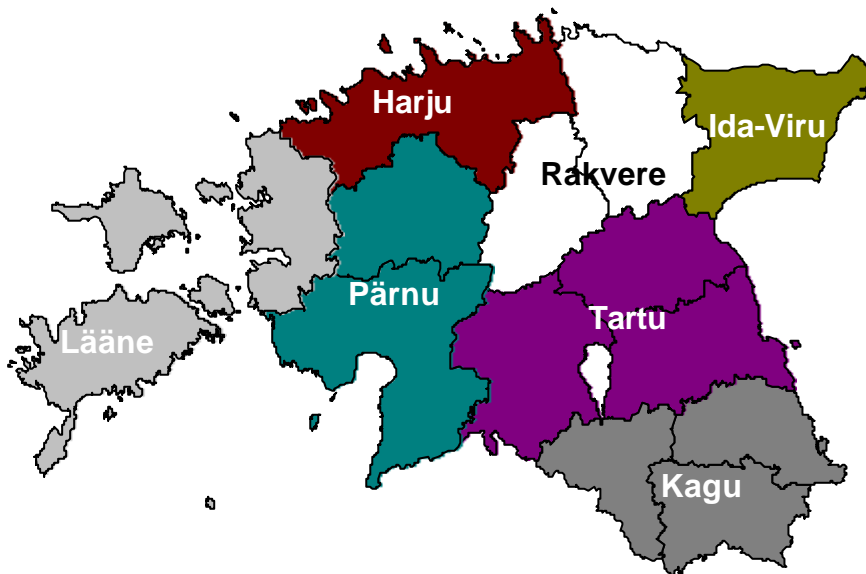
## Lisa 1. Taustinformatsioon haigekassa piirkondade kohta

### Ravikindlustust omavate isikud ja rahvaarv haigekassa piirkondades 2002. aastal

Haigekassa piirkond	Kindlustatute arv	Kindlustatute jaotus piirkonniti, %	Rahvaarv	Kindlustusega kaetus, %
Harju	504 779	39,3	523 588	96,4
Ida-Viru	164 215	12,8	177 471	92,5
Kagu	98 860	7,7	107 252	92,2
Lääne	68 726	5,4	74 525	92,2
Pärnu	119 947	9,3	127 826	93,8
Rakvere	97 578	7,6	105 878	92,2
Tartu	230 750	18,0	244 702	94,3
<b>Kokku</b>	<b>1 284 855</b>	<b>100</b>	<b>1 361 242</b>	<b>94,4</b>

Allikas: Eesti Statistika Aastaraamat 2002.

### Haigekassa piirkonnad



**Lisa 2. Psüühikahäirete korral väljamakstavad sotsiaaltoetused 16-aastastele ja vanematele isikutele väljamakstud summade ja toetust saavate isikute löikes 2002. aastal**

Diagnoosirühm	Nimetus	Keskmine		Raske		Sügav		Kokku	
		Summa	Isikuid	Summa	Isikuid	Summa	Isikuid	Summa	Isikuid
F0	Orgaanilised psüühikahäired	40	67	303	215	141	63	484	345
F1	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäired	4	7	39	31	3	1	47	39
F2	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	47	79	580	425	28	12	656	516
F3	Meeleoluhäired	15	25	67	52	3	1	85	78
F4	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	4	7	15	12	0	0	20	19
F5	Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunksioonid	0	0	3	2	0	0	3	2
F6	Vaimne alaareng	5	8	33	25	0	0	38	33
F7	Psühholoogilise arengu häired	16	26	109	79	73	34	198	139
F8	Lapseeas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	0	0	1	1	0	0	1	1
F9	Orgaanilised psüühikahäired	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Kokku</b>		<b>131</b>	<b>219</b>	<b>1 151</b>	<b>842</b>	<b>249</b>	<b>111</b>	<b>1 531</b>	<b>1 172</b>

Allikas: Sotsiaalkindlustusameti andmekogu.

**Lisa 3. Psühhiaatria eriala ravikulude jaotus haigekassa piirkondade löikes 2002. aastal**

Haigekassa piirkond	Ambulatoorne (tuh kr)	Statsionaarne (tuh kr)	Kokku (tuh kr)	Ambulatoorse eriarstiabi osatähtsus, %	Kulu ühe kindlustatu kohta (kr)
Harju	7 877	27 874	35 751	22	71
Ida-Viru	1 893	16 067	17 959	11	109
Kagu	1 962	6 957	8 919	22	90
Lääne	1 377	4 830	6 208	22	90
Pärnu	2 186	7 353	9 539	23	79
Rakvere	1 546	5 811	7 357	21	75
Tartu	4 914	16 749	21 663	23	94
<b>Kokku</b>	<b>21 754</b>	<b>85 641</b>	<b>107 395</b>	<b>20</b>	<b>84</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

**Lisa 4. Psüühikahäirete eriarstiabi kulud ravi saanud isiku kohta maakondade lõikes 2002. aastal**

Maakond	Ambulatoorne		Statsionaarne		Kokku	
	Isikute arv	Isiku kohta	Isikute arv	Isiku kohta (kr)	Isikute arv	Isiku kohta (kr)
Tallinn	23 971	397	2 502	9 519	26 473	1 259
Harjumaa (v.a Tallinn)	5 675	330	720	8 499	6 395	1 250
Hiiumaa	676	428	89	6 564	765	1 142
Ida-Virumaa	9 129	291	1 937	8 595	11 066	1 745
Jõgevamaa	2 460	408	263	8 006	2 723	1 142
Järvamaa	2 105	300	289	10 164	2 394	1 491
Läänemaa	1 601	346	320	9 015	1 921	1 790
Lääne-Virumaa	3 657	421	441	8 247	4 098	1 263
Põlvamaa	2 887	334	345	6 627	3 232	1 006
Pärnumaa	5 266	436	573	8 454	5 839	1 222
Raplamaa	1 898	283	345	8 670	2 243	1 573
Saaremaa	2 379	422	247	8 191	2 626	1 153
Tartumaa	9 154	455	929	8 644	10 083	1 209
Valgamaa	1 951	350	309	8 265	2 260	1 432
Viljandimaa	3 694	312	710	9 878	4 404	1 854
Võrumaa	2 705	347	408	6 475	3 113	1 150
<b>Kokku</b>	<b>79 208</b>	<b>376</b>	<b>10 427</b>	<b>8 738</b>	<b>89 635</b>	<b>1 349</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

**Lisa 5. Hooldusravi kulude jaotus psüühikahäirete korral maakondade lõikes 2002. aastal**

<b>Maakond</b>	<b>Isikuid</b>	<b>Kulud (tuh kr)</b>	<b>Kulud ravi saanud isiku kohta (kr)</b>	<b>Kulud ühe kindlustatud kohta (kr)</b>
Tallinn	74	830	11 221	2,1
Harjumaa (v.a Tallinn)	6	55	9 179	0,5
Hiiumaa	-	-	-	-
Ida-Virumaa	15	111	7 405	0,7
Jõgevamaa	7	41	5 787	1,2
Järvamaa	10	91	9 076	2,6
Läänemaa	15	32	2 157	1,3
Lääne-Virumaa	17	129	7 597	2,1
Põlvamaa	8	22	2 722	0,7
Pärnumaa	15	111	7 384	1,3
Raplamaa	2	16	7 975	0,5
Saaremaa	7	22	3 197	0,7
Tartumaa	18	138	7 653	1,0
Valgamaa	9	28	3 115	0,9
Viljandimaa	12	655	54 586	12,4
Võrumaa	9	28	3 126	0,8
<b>Kokku</b>	<b>224</b>	<b>2 309</b>	<b>10 308</b>	<b>1,8</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

**Lisa 6. Psühhiaatrite arv ja psühhiaatria ravivoodite arv haigekassa piirkondades**

<b>Haigekassa piirkond</b>	<b>Psühhiaatrite arv*</b>	<b>Ravivoodite arv**</b>
Harju	71	316
Ida-Viru	17	150
Kagu	8	25
Lääne	6	24
Pärnu	7	30
Rakvere	3	0
Tartu	50	309
<b>Kokku</b>	<b>162</b>	<b>854</b>

\*Arstid eriala järgi seisuga 31.12.2001

\*\*Ravivoodite arv psühhiaatriaprofiili lõikes seisuga 31.12.2002

Allikas: Sotsiaalministeeriumi meditsiinistatistika



**Lisa 7. Toimeained, mille puhul kehtib psüühikahäirete korra alates 01.10.2002  
100% soodustus**

ATC-kood	Toimeaine	Diagnoosid
N03AF01	<i>karbamasepiin</i>	(F00-F09); (F10-F19.4-7); (F20-F29); (F30-F31); (F32/33.2-3); F60.3; (F70- F79)
N03AG01	<i>valproehape</i>	
N05AC02	<i>tioridasiin</i>	
N05AD01	<i>haloperidool</i>	
N05AD03	<i>melperoon</i>	
N05AF01	<i>flupentiksool</i>	
N05AF03	<i>kloorprotikseen</i>	
N05AF05	<i>züklopentiksool</i>	
N05AH02	<i>klosapiin</i>	
N05AL05	<i>amisulpiriid</i>	
N05AX08	<i>risperidoon</i>	
N06AA09	<i>amitriptüliin</i>	
N06AA10	<i>nortriptüliin</i>	

**Lisa 8. Psühhotropsete soodusravimite kulud ravimgruppide ja soodustuse protsentide lõikes 2002. aastal**

Ravimgrupp		Soodustus (tuh kr)			Kokku (tuh kr)
		100	50	75/90	
Anksiolüütikumid ja uinutid		1	1 494	0	1 495
Antidepressandid	Mitteselektiivsed monoamiinide tagasihaarde inhibiitorid	1 174	396	527	2 096
	Muu toimega antidepressandid	0	290	0	290
	Noradrenergiline ja spetsiifiline serotonergiline antidepressant	0	412	0	412
	Reversiibelne A-tüüpi monoaminooksüdaasi inhibiitor	0	77	0	77
	Selektiivne NA ja 5HT tagasihaarde inhibiitorid	6	619	0	625
	Selektiivsed 5HT tagasihaarde inhibiitorid	1	12 311	1	12 313
	Selektiivsed NA tagasihaarde inhibiitorid	0	65	0	65
Antipsühhootilised ravimid	Konventsionaalsed antipsühhootikumid	11 152	659	5	11 816
	SDA-tüüpi antipsühhootikumid	2 965	83	0	3 048
<i>Naltrexonum</i>		0	53	0	53
Tümostabilisaatoritena kasutatavad ravimid		1 277	35	0	1 311
<b>Kokku</b>		<b>16 574</b>	<b>16 494</b>	<b>533</b>	<b>33 601</b>

Allikas: Haigekassa andmekogu.

**Lisa 9. Erinevate ravikindlustushüvitiste ja ravimite omaosaluse kulud psüühikahäirete korral ühe kindlustatu kohta maakondades 2002. aastal**  
(allikas: Haigekassa andmekogu)

