



2016. aasta 9 kuu
aruanne



**Eesti
Haigekassa**

Sisukord

Sissejuhatus	3
Eelarve täitmise aruanne	8
Kindlustatute arv	10
Tulud.....	11
Kulud.....	14
Ravikindlustuse kulud	16
1. Tervishoiuteenused.....	16
1.1. Haiguste ennetamine	17
1.2. Üldarstiabi.....	19
1.3. Eriarstiabi.....	23
1.4. Õendusabi	42
1.5. Hambaravi	45
2. Tervise edendamine	46
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	48
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	50
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	52
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis.....	53
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised.....	54
8. Muud kulud.....	55
8.1. Täiendav ravimihüvitis	55
8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.....	56
Haigekassa tegevuskulud.....	57
Bilanss	59
Tulemiaruanne	60

Sissejuhatus

Haigekassa tegevuse eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatutele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja teistele õigusaktidele ravikindlustuse eelarves ettenähtud vahendite piires.

2015. aasta septembris kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2016–2019, mis seab haigekassale arengusuunad ning strateegilised eesmärgid järgnevatel aastatel:

- ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt;
- tervishoiusüsteemis pakutavate teenuste kõrge kvaliteedi toetamine;
- inimeste terviseteadlikkuse kujundamine ja tervisekäitumise suunamine;
- esmaklassilist ravikindlustust pakkuva organisatsiooni arendamine.

Strateegiliste eesmärkide täitmiseks peame oluliseks suunata oma tegevused kindlustatutele, partneritele, tervishoiusüsteemile ja organisatsioonile.

Ravikindlustuse tagamiseks ja haigekassa ülesannete teostamiseks kinnitas nõukogu [2016. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 1 miljard eurot, millest 9 kuuks planeeriti vahendeid 752 miljonit eurot. 9 kuu tulem erineb planeeritust oluliselt järgmistes eelarveridades: sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, eriarstiabi, kindlustatutele kompenseeritavad ravimid ning ajutise töövõimetuse hüvitised. Kõigist nendest on antud ülevaade eelarve täitmise seletuskirjas. Haigekassa hinnangul kujuneb 2016. aasta tulem prognoositust negatiivsem.

Augustis kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa **4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted** ning 2017. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded, millega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilne areng ning antakse läbipaistev ülevaade ravikindlustussüsteemi finantseerimisest ja hüvitiste proportsioonidest.

Kindlustatule suunatud tegevused

Haigekassa tegutses III kvartalis I poolaastal kinnitatud **tervikliku kliendisuhtluse strateegia** alusel, tagades parima teeninduse ning korrektse ja õigeaegse informatsiooni kindlustatutele.

1. juulist käivitus jämesoolevähi **varajase avastamise sõeluuring**, mis on suunatud 1956. aastal sündinud ravikindlustatud inimestele. Sõeluuringus osalemiseks ei pea kutset ootama. Sihtrühma kuuluvad inimesed võivad ka ise oma perearsti või -õe poole pöörduda sooviga sõeluuringus osaleda. Käesolevaks aastaks on planeeritud hõlmatusesk 30% sihtrühmast. Sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt koordineerib seda perearsti meeskond.

1. juulist rakendus ravikindlustuse seaduse §57 muudatus, mille alusel on **töövõimetuspensionäriil õigus saada haigushüvitist** kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani.

1. juulist hakkasid kehtima meie poolt välja töötatud **uued kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu tüüptingimused**. Laienes antud lepingu alusel kindlustust saavate isikute ring ning täiendati lepingu lõppemise tingimusi.

Jätkame **elektronse töövõimetuslehe** arendusvajaduse analüüsiga, mille eesmärgiks on tõsta ajutise töövõimetuse hüvitiste elektroonilise menetlemise kasutajamugavust nii tervishoiuteenuse osutaja, tööandja, kindlustatu kui haigekassa jaoks. Analüüsi raames kaardistame kogu protsessi osapoolte huvidest lähtudes ja arvestame töövõimereformiga kaasnevaid muutusi.

Teadlikum kindlustatu teeb õiged valikud

III kvartalis alustas haigekassa **mõistliku ravimikasutuse sotsiaalkampaniaga**. Kampania eesmärgiks on tõsta patsientide teadlikkust retseptiravimite valikul ja seeläbi vähendada omaosalust ravimite ostmisel. Iga patsient peab teadma, et üldjuhul tuleb arstil talle välja kirjutada toimeainepõhine retsept, sest see annab võimaluse valida apteegis hinnalt sobivaima ravimi. Ühtlasi meenutame inimestele, et apteeker peab toimeainepõhise retsepti puhul pakkuma erinevaid sama toimeainega ravimeid ning kui ta seda ei tee, siis on inimesel endal õigus küsida sama toimeainega soodsamaid ravimeid.

Septembris ja oktoobris toimub Eesti Haigekassa **kampaania „Laste hammaste tervis”**. Kampaania käigus kutsutakse noori üles suuhügieenile rohkem tähelepanu pöörama. Kõigil noortel on võimalus sõpradele-koolikaaslastele eeskujuks olla, postitades sotsiaalmeediasse pildi endast pesemas hambaid. Kampaania sõnumit levitatakse koolides, internetis ja raadiokanalites ning Rimi kauplustes üle Eesti.

Juulis rakendus uus **koostoimete andmebaas**, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi poolt kasutatavate ravimite koostoimeid. Ravimite koostoimete hindamise eesmärgiks on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine. Koos andmebaasi kasutusele võtmisega toimus muudatus ka digiretseptide väljakirjutamises. Muutus ravimi annustamise, pakendipõhise retsepti ja retsepti annulleerimise põhjuse märkimine retseptile. Ravimi annustamisskeem märgitakse varem vabateksti asemel struktureeritud andmeväljadele.

Ette on valmistatud 2017. aastal kehtima hakkavad **tervishoiuteenuste loetelu ning meditsiiniseadmete loetelu**, millega laiendatakse kindlustatute võimalusi õige ja asjakohase teenuse saamiseks.

Partnerile

Perearstide ja eriarstide koostöö tõhustamise eesmärgil rahastab haigekassa alates 2013. aastast **e-konsultatsiooni ja e-vastuvõttu**, mille eesmärk on parandada kindlustatud isikutele diagnostika ja ravi kättesaadavust, luues võimaluse perearstile pöördumise korral vastavalt vajadusele suunata patsient erinevate erialade eriarsti konsultatsioonile. 2016. aastast lisandus e-konsultatsiooni teenus kardioloogia, gastroenteroloogia, ortopeedia, onkoloogia ja allergoloogia-immunoloogia erialal. 2016. aasta III kvartalis pakkusid e-konsultatsiooni 3 piirkondlikku- ja 4 keskhaiglat ning lisaks näitasid valmisolekut teenust pakkuda ka haigekassa valikupartnerid. E-konsultatsiooni kasutamise ja osutamise kitsaskohtade väljaselgitamiseks ning teenuse parendamiseks viidi aprillis läbi e-konsultatsiooni rakendamise barjäärianalüüs perearstide, eriarstide ja haigla juhtide seas. E-konsultatsiooni laialdasema kasutuse eesmärgil on välja töötatud ravi rahastamise lepingu lisade täiendustepanekud.

Aktiivselt oleme partneritele läbi viinud erinevaid infopäevi. **Perearstide Infopäevad** toimuvad neljas kohas üle Eesti, kus anname tagasisidet perearstidele eelmise aasta kvaliteedisüsteemi tulemustest, läbi viidud sihtvalikutest. Räägime välisravi ja erandkorras hüvitatavatest ravimitest, ravimite koostoimete hindamisest ja uue annustamisskeemi täitmisest ning muudest jooksvatest küsimustest.

Kohtume regulaarselt HVA-haiglatega. Käesoleva aasta teisel poolaastal (alates oktoobrist kuni detsembrini) kohtume kõikide HVA-haiglatega, et selgitada 2017. aasta eelarve ja lepingu planeerimise põhimõtteid. Anname ülevaate haigekassa poolt läbi viidud suurematest ravidokumentide kontrollidest, tutvustame haigekassa partnerihalduse infosüsteemi arenguid ning arutame teisi jooksvaid küsimusi.

Arendame koostöös perearstidega pidevalt **esmatasandi rahastamismudelit**, säilitades tänase süsteemi tugevused ning laiendame ja kaasajastame esmatasandil osutatavate teenuste valikut. Senisest aktuaalsemaks muutub erinevate teenuste integreerimise vajadus. Olulisemad esmatasandi arstiabile suunatud arendused on perearsti kvaliteedisüsteemi rakendamine ja haigekassa poolt rahastatav teise pereõe ametikoht, mille eesmärgiks on tagada krooniliste haigusseisunditega patsientide parem jälgimine ja ravi koordineerimine. Loodav esmatasandi tervisekeskuste mudel näeb ette esmatasandi meeskonna laienemist mitmete spetsialistide näol, kelleks on koduõde, füsioterapeut ja ämmaemand. Ennetustegevusel on tähtis osa ka eriarsti- ja õendusabis.

Nõudluse hindamine ja geograafilise kättesaadavuse põhimõtted tagavad optimaalsete vahenditega teenuste kättesaadavuse

Tervishoiuteenuste eelarve koostamiseks viidi eelmisel aastal läbi kindlustatute ravivajaduse hindamine ehk **nõudluse hindamine tervishoiuteenuste Järele**. Hindamisel võeti aluseks maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi tervishoiuteenuste osas 2016. aastaks. Kuna võimalused olid kindlustatute vajadusest väiksemad, piirati hinnatud nõudlust eelarveliste võimalustega. Eriarstiabi tervishoiuteenuste eelarve kinnitas haigekassa nõukogu. 2016. aastaks hinnatud tervishoiuteenuste nõudlus ja rahaliste võimalustega korrigeeritud nõudlus ehk rahastatav nõudlus on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

III kvartalis viidi läbi 2017. aastaks tervishoiuteenuste nõudluse hindamine ning valmistati ette 2017. aasta lepingute planeerimise suunised, mis arvestavad geograafilise kättesaadavuse põhimõtteid, et iga kindlustatu saaks kvaliteetset ravi võimalikult mõistlikul kaugusel oma elukohast.

Lepingutega võetud kohustuste kontroll tagab ravikindlustuse raha kasutuse sihipärasuse

Käesoleva aasta II poolaastal on võetud kontrolli alla 12 erinevat **ravikindlustushüvitiste sihtvaliku teemat**. Suurimad neist raviteenus õe triaaz EMO arvetel, EMO teenuste 2016 I poolaasta rakendumine ja kodeerimise õigsus ning esmaste/varaste ortooside väljakirjutamise põhjendatuse ja väljastamise õigsuse kontroll.

Lepingu tingimuste jälgimisel oleme üha enam tähelepanu pööranud **lepingu üldtingimuste kontrollide rakendumisele**. Tegeleme esmatasandi lepingutingimuste täitmise kontrollide ühtsete põhimõtete väljatöötamisega, mis hõlmab üldarstiabi kättesaadavuse kontrolli perearstide juures kohapeal, ravidokumentide kontrolli ning erinevate tagasisidetevõetuste juurutamist perearstidele. Üldarstiabi lepingutingimuste kontrolli teenuse kättesaadavuse osas käivitub IV kvartalis. Rakendunud on eriarstiabi, öendus- ja ennetusteenust osutavate raviasutuste lepingute täitmise jälgimise tegevused. Jätkasime hambaravi lepingutingimuste täitmise kontrollidega.

Jätkub **ühtse partnerite haldamise infosüsteemi väljatöötamine**. Selle eesmärk on koondada lepingute sõlmimise, muutmise ja jälgimise andmed, tegevused ning infovahetus ja suhtlus partneritega ühest kohast hallatavaks ning jälgitavaks.

Tervishoiusüsteemi arendamine

Vaid ravikindlustuse jätkusuutlikkus võimaldab tagada ka edaspidi arstiabi kättesaadavust

Osalesime tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse töörühmas, mille eesmärgiks oli koostada Vabariigi Valitsusele ettepanekud tervisesüsteemi rahastamise allikate ja rahastamise jätkusuutlikkuse prognoosi, ravikindlustuse tulubaasi laiendamise, kindlustuskaitse ulatuse ja isikute omaosaluse ning tervisesüsteemi toimivuse parandamise ja efektiivsuse tõstmise osas. II kvartalis esitas töörühm valitsuskabineti nõupidamisele **memorandumi „Tervishoiu lisarahastamise võimaluste analüüs ja ettepanekud tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks“**. Koostatud dokumendi arutelud jätkuvad ning jätkuvalt otsitakse ka uusi lahendusi jätkusuutlikkuse parandamiseks. Oleme alustanud kliinilise otsustustoe projektiga, mille eesmärgiks on luua avaliku e-teenusena erinevatel arstiabi tasanditel rakendatav kliinilise otsustustoe süsteem. Kliiniline otsustustugi on arsti tööalale integreeritav IT platvorm, mille abil on arstil ja tervishoiutöötajal võimalik patsiendi ravi- ja terviseandmetest lahtuvalt saada tõenduspõhiseid diagnostika- ja ravisoovitusi.

Omaosalus, mida saab muuta

Jätkamaks tegevusi **omaosaluse vähendamiseks**, analüüsisime patsientide omaosalust soodusravimite eest tasumisel. Analüüsi tulemusena võib öelda, et kulud soodusravimitele (nõ omaosalus) ja nendega seotud omaosalus moodustab tegelikkuses vaid 27% kõigist ravimitele tehtavatest kulutustest. Haigekassa ravimite loetellu kuuluvate ravimite korral tuleb kõrge omaosalus suures osas patsientide ebaratsionaalsetest valikutest. Kuna toimeainepõhise retseptiga on kindlustatult võimalik teha soodsaid valikuid, siis on võimalik, et välditav omaosalus tuleneb kas isiklikust eelistusest või arsti/apteekri suunatud tegevusest. Viimaste korral hindab haigekassa kulutõhusust ning otsustab selle põhjal, kas on mõistlik teha ettepanek nende ravimite soodusmäära tõstmiseks. Antud analüüsi tulemused ja järeldused on esitatud teadmiseks ka Sotsiaalministeeriumile. Oleme saanud ülesande laiendada omaosaluse analüüsi ka teistele arstiabi liikidele. Oleme tegelenud lähteülesande täpsustamisega.

Tervishoiuteenus peab olema kvaliteetne

Jätkame 2013. aastal Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli koostöölepe alusel moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja juhtimisel riiklike **ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite** väljatöötamist ja nende rakendamist Eesti tervishoius. Lisaks 2015. aasta lõpus kinnitatud indikaatoritele intensiivravis, sünnitusabis ja onkoloogia valdkonnas kahe paikme puhul, kiitis ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda I poolaastal heaks neuroloogia insuldiravi ja kirurgia indikaatorid. I poolaastal lõppes pilootprojekt Põhja-Eesti Regionaalhaiglagaga esmaste indikaatorite arutamiseks jõesuole- ja rinnavähi ravis. Aasta teises pooles on plaanis avaldada raport umbes 20 kinnitatud indikaatori kohta. Jätkub indikaatorite nõukoja poolt heakskiidetud indikaatorite arutamine ja avalikustamine. 20 indikaatoriga koondraport peaks valmima II poolaastal.

2016. aastal oleme alustanud ka koostöös erialaseltside ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ekspertide töörühmaga uute **ravijuhendite** koostamisega ning juba koostamisel olevatele ravijuhenditele on planeeritud ka patsiendijuhendite valmimine. Alates käesolevast aastast toimub ravijuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamine

uuendatud käsiraamatu alusel. 2016. aastal on heaks kiidetud Ravijuhendite Nõukoja poolt kolm ravijuhendit, valminud on 5 patsiendijuhendit, mis kõik on kättesaadavad ravijuhendite veebilehel: www.ravijuhend.ee.

Koostööprojektid, milles võidab tervisesüsteem

Oleme tegelenud kliinilise otsustustoe projektiga, mille eesmärgiks on luua avaliku e-teenusena nii esmatasandil kui eriarstiabis rakendatav kliinilise otsustustoe süsteem, süsteemi tervikliku halduse kontseptsioon ning luua protsessid otsustustoe järjepidevaks kaasajastamiseks ning rakendamiseks tervishoiusüsteemis. Kliiniline otsustustugi on arsti töölauale integreeritav kliinilise otsustustoe platvorm, mille abil on arstil ja tervishoiutöötajal võimalik patsiendi ravi- ja terviseandmetest lähtuvalt saada tõendus põhistel ravijuhistel, teadusuuringutel ning algoritmidel põhinevaid ravisoovitusi. Hetkel toimub projekti hanke ettevalmistamine (sh kliinilise otsustustoe projekti rahastamist on kavandatud võimalusel taotleda osaliselt Euroopa Liidu Struktuuritoetuste vahenditest).

Riigikantselei koostöös maailmapanga ja haigekassaga on algatanud projekti hoolduskoormuse hindamiseks. Haigekassa annab projekti sisendi tervisega seotud öendusabi teenuste osas.

III kvartalis oleme osalenud nii sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste integratsiooniprojektides kui ka uue rahvastiku tervise arengukava algatustes.

Kasulik infovahetus rahvusvahelisel tasandil

Algas kolmas **Eesti ja Moldova haigekassa vaheline koostööprojekt**. 2016–2018 kestva arenguskoostööprojekti eesmärk on Moldova ravikindlustussüsteemi arengu toetamine. Kokku toimub projekti vältel viis õppesessiooni. Arengukoostööd rahastatakse Välisministeeriumi arengu- ja humanitaarabi vahenditest.

Septembris osalesime **Eesti, Läti ja Leedu Haigekassade kolmepoolsel kohtumisel**, eesmärgiga tugevdada sidemeid Balti riikide ravikindlustusasutuste vahel. Tegemist oli teise omalaadse kohtumisega. Seekordse kohtumise teemaks oli lepingute järelevalve ja kontroll, sh lepingupartnerite haldamise ning järelevalve süsteemid, lepingutingimuste täitmise järelevalve ja tervishoiuteenuste osutajate auditeerimine.

Organisatsioon

Haigekassa igapäevase töö aluseks on juhatuse poolt kinnitatud **tööplaanid**, millega tagatakse ühtlasi ka arengukavas seatud ülesannete täitmine.

Aasta alguses kinnitas nõukogu haigekassa 2016. aasta tulemuskaardi, kuhu lisati n-õ innovatsioonimöödikud: koostoitmete registri rakendamine ja e-konsultatsiooni teenuse pakkumine regionaal- ja keskhaiglates. Septembris kinnitas nõukogu **haigekassa 2017–2020 arengukava**. Selleks, et üheselt arusaadavalt anda hinnanguid haigekassa tegevusele arengukava eesmärkide täitmisel, töötati III kvartalis välja tulemuslikkust hindavad möödikud. Möödikuid jälgitakse kvartaalselt.

Pädevus kui organisatsiooni arengu alus

Organisatsiooni juhtimises on tähtis tulemuslik, ootuspärane ja efektiivne toimimine. Selliselt saame tegutseda siis, kui organisatsiooni juhitakse teadlikult ja plaanipäraselt, kui on kavandatud jätkusuutlikkuse tagamiseks vajalikud arengud, töötajad on teadlikud organisatsiooni sihtidest ning motiveeritud püstitatud eesmärke ellu viima. Neid ootusi saab täita töötaja, kes omab vastavat pädevust. 2015. aastal töötati välja **pädevusmudel** ning **pädevushindamise süsteem**. 2016. aasta I kvartalis toimusid piloodina juhtide pädevushindamised. Kokkuvõtte mudeli toimimisest tehakse II poolaastal. Ettevalmistamisel on pädevusmudeli alusel toimuvate arenguevestluste läbiviimise kord.

III kvartalis viisime koostöös Fontesega läbi haigekassa ametikohtade hindamise. 2015. aastal toimunud struktuurimuudatusega seoses oli meil vajadus uuesti üle hinnata kõik organisatsiooni tööd, sellele lisandus vajadus vastavalt palgasüsteemis sätestatule viia läbi haigekassa ametikohtade hindamine iga kolme aasta tagant, s.o 2016. aastal. Haigekassa kasutab ametikohtade hindamisel Fontese analüütilist hindamismeetodit, see meetod võimaldab tagada nii sisemist tasakaalu kui ka sarnaste tööde võrreldavust palgaturul.

Organisatsiooni edu aluseks on (koos)toimivad lahendused

Organisatsiooni põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrketaluvuse tagab ajakohane **talitluspidevusplaan**. Talitluspidevusplaan eesmärk on tagada haigekassa võimekus oma tegevuse jätkamiseks, kui tavapärased seadmed

või peamine töökeskkond ei ole kättesaadav. Koostöös KPMG Baltics OÜga on väljatöötamisel tervishoiusüsteemi talitluspidevuse plaanid erinevates kriisiolukordades. On tehtud ka ettevalmistusi uueks talitluspidevuse testiks.

Aasta alguses võeti haigekassas kasutusele uus **dokumendihaldussüsteem**, mis võimaldab võrreldes varasemaga kiiremat ning tõhusamat dokumentide registreerimist ja otsingut ning on kooskõlas elektrooniliste dokumentide haldamise näidisouetega. Programmis saavad kasutajad tutvuda neile määratud tööülesannetega, kooskõlastada ja allkirjastada dokumente. Peale turvatestide läbiviimist ning arendaja poolset registri täiendamist võetakse kasutusele ka uus avalik dokumendiregister. Aasta alguses kasutusele võetud dokumendiregistrit arendatakse täiendavate funktsionaalsustega, et haigekassas koostatavad dokumendid oleksid jälgitavad ning elektrooniliselt menetletavad ühest kohast.

Oleme tegelenud **e-arvekeskuse** kasutusele võtmiseks vajalike arendustöödega, mis projekti ajakava järgi peaks valmis saama 2016. aasta detsembri alguses. E-arvekeskuse operaatorteenuse osutamiseks on sõlmitud leping Eesti Postiga.

Klientide paremaks teenindamiseks ja töötajatele paremate töötingimuste loomiseks kolis haigekassa augusti lõpus keskosakonnad (ca 100 töökohta) kokku Harju osakonnaga. Haigekassa uueks juriidiliseks aadressiks saab Lastekodu 48, Tallinn. Harju osakonnaga kokku kolimine on nii töökorralduslikult kui ka majanduslikult kõige optimaalsem lahendus.

Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2016. aasta 9 kuu eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	708 103	736 318	754 307	102%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	974	1 113	1 045	94%	7%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	796	879	794	90%	0%
Finantstulud	181	167	145	87%	-20%
Muud tulud	2 110	2 828	2 838	100%	35%
EELARVE TULUD KOKKU	712 164	741 305	759 129	102%	7%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	531 206	549 152	563 678	103%	6%
Haiguste ennetamise kulud	5 077	5 853	5 905	101%	16%
Üldarstiabi kulud	68 996	75 395	77 289	103%	12%
Eriarstiabi kulud	418 934	427 481	440 340	103%	5%
Õendusabi kulud	21 464	22 607	22 815	101%	6%
Hambaravi kulud	16 735	17 816	17 329	97%	4%
Tervise edendamise kulud	709	881	701	80%	-1%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	83 176	84 417	98 803	117%	19%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	90 207	91 228	100 099	110%	11%
Meditsiiniseadme hüvitise kulud	6 637	6 825	6 979	102%	5%
Kindlustatu ravi välisriigis	4 837	4 527	5 050	112%	4%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	6 689	6 893	6 827	99%	2%
Muud kulud	1 622	1 694	1 895	112%	17%
Ravikindlustuse kulud kokku	725 083	745 617	784 032	105%	8%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	4 042	4 356	4 303	99%	6%
Majandamiskulud	1 159	1 145	1 095	96%	-6%
Infotehnoloogia kulud	647	619	825	133%	28%
Arenduskulud	172	161	184	114%	7%
Muud tegevuskulud	499	419	449	107%	-10%
Haigekassa tegevuskulud kokku	6 519	6 700	6 856	102%	5%
EELARVE KULUD KOKKU	731 602	752 317	790 888	105%	8%
TULEM	-19 438	-11 012	-31 759	-	-

2016. aasta 9 kuu eelarve mahuks planeeris haigekassa 752 miljonit eurot, mille täitmine oli 105%. Haigekassa 9 kuu tulem on miinus 31,8 miljonit eurot, mis on 20,7 miljonit eurot negatiivsem prognoositust. Võrreldes I kvartali ning poolaasta tulemustega on haigekassa tulem paranenud.

2016. aasta 9 kuu eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine üle planeeritud eelarve – 2016. aasta 9 kuuga sai haigekassa 2% ehk 18 miljonit eurot rohkem sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kui eelarves planeeriti;
- tervishoiuteenuste eelarve ületäitmine, mis tuleneb peamiselt kindlustatutele osutatud teenuste stabiilse kättesaadavuse tagamisest – tervishoiuteenuste osutajate poolt haigekassale tasumiseks lepingumahtu ületava töö esitamine, ravijuhtude struktuurne kallinemine, uute teenuste ja ravimite lisandumine tervishoiuteenuste loetellu;
- kindlustatutele kättesaadavaks muudetud tõhusate ravimite kasutamine – alates 2016. aasta jaanuarist alustati uute c-hepatiidi ravimite kompenseerimist, mille korral üle 90% patsientidest on võimalik saavutada viirusest vabanemine;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve ületäitmine, mis tuleneb prognoositust suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ja prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.

Tabel 2. Olulisemad näitajad aastatel 2012–2016 9 kuud

	2012 9 kuud	2013 9 kuud	2014 9 kuud	2015 9 kuud	2016 9 kuud	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 240 374	1 231 548	1 234 064	1 236 659	1 235 479	0%
Tulud (tuhat eurot)	578 569	617 607	664 617	712 164	759 129	7%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	565 991	608 096	671 422	725 083	784 032	8%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	5 114	5 486	5 915	6 519	6 856	5%
Esmatasandi näitajad						
Nimistute arv	800	800	801	803	800	0%
Kvaliteedi lisatasu saavate nimistute arv*	412	434	447	471	-	-
Keskmine nimistute suurus	1 559	1 557	1 548	1 551	1 544	0%
Isikute arv kokku, kelle eest on makstud pearaha	1 247 019	1 245 419	1 240 104	1 245 297	1 234 879	-1%
Eriarstiabi näitajad						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	705 414	705 550	709 964	711 591	710 341	0%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,10	5,97	5,92	5,91	5,91	0%
Eriarstiabi ravijuhi keskmine maksumus (eurot)						
ambulatoorses ravis	52	56	64	69	74	7%
päevaravis	434	455	480	509	549	8%
statsionaarses ravis	1 135	1 186	1 294	1 376	1 453	6%
Eriarstiabi struktuurne kallinemine (%)	3,2	2,4	2,0	-0,9	0,5	1%
Ravimihüvitiste näitajad						
Soodusretseptide arv	5 507 065	5 647 372	5 840 800	5 970 527	6 070 565	2%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,23	13,53	13,83	13,93	16,28	17%
Töövõimetushüvitiste näitajad						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	346 385	4 016 829	4 024 654	4 299 163	4 444 755	3%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	17,2	18,2	19,7	21,0	22,5	7%

*2016. aasta kvaliteedi lisatasu saavate nimistute arv selgub 2017. aasta III kvartalis.

Kindlustatute arv

Tabel 3. Kindlustatute arv

	30.09.2015	30.06.2016	30.09.2016	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 3 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	626 046	609 337	614 727	-11 319	5 390
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	579 405	581 451	577 629	-1 776	-3 822
Muud kindlustatud isikud	31 208	44 308	43 123	11 915	-1 185
Riigi kindlustatud isikud	28 648	41 585	40 376	11 728	-1 209
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	2 036	2 182	2 233	197	51
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	524	541	514	-10	-27
Kokku	1 236 659	1 235 096	1 235 479	-1 180	383

Õigus ravikindlustusele on Eesti alalisel elanikul, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elavatel inimestel, kelle eest makstakse või kes maksavad iseenda eest sotsiaalmaksu, samuti nende inimestega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimestel.

Kajastades ravikindlustuse statistikat, on eri alustel ravikindlustatud isikud jagatud viide rühma:

- **töötavad kindlustatud** – tööandja poolt kindlustatud isikud, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimisorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud isikud;
- **kindlustatutega võrdsustatud** – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad;
- **riigi kindlustatud** – töötud, lapsehoolduspuhkusel olijad, puudega isiku hooldajad, ajateenijad;
- **välislepingu alusel kindlustatud** – teisest Euroopa Liidu (EL) liikmesriigist Eestisse elama asuvad pensionärid, teisest EL liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise EL liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- **vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud** – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud isikud.

Statistiliselt on esmatähtis töötavate kindlustatute kategooria. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näidata. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui töötava isikuna kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

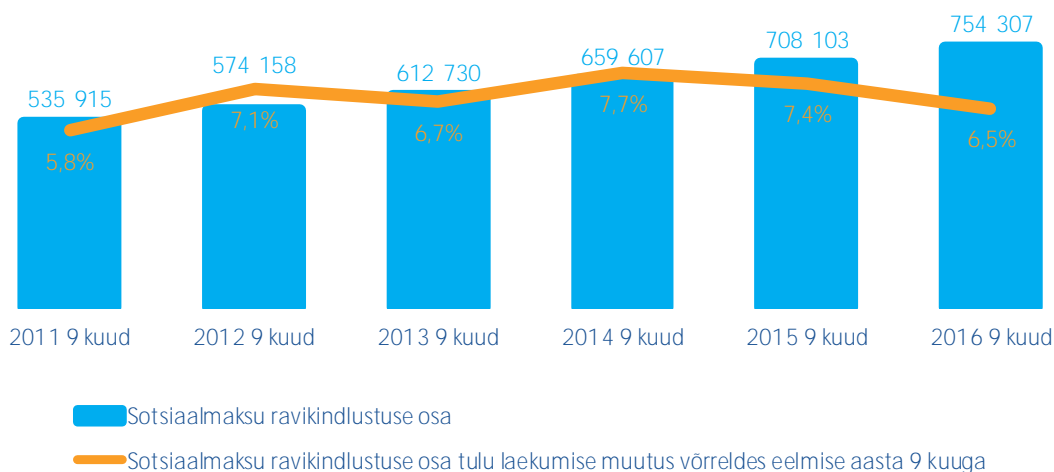
Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	708 103	736 318	754 307	102%
Tulud kindlustuslepingute alusel	974	1 113	1 045	94%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	796	879	794	90%
Finantstulud	181	167	145	87%
Muud tulud	2 110	2 828	2 838	100%
Kokku	712 164	741 305	759 129	102%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutas haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2016. aasta 9 kuu sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu on olnud 18 miljonit eurot suurem prognoosist. Võrreldes 2015. aasta 9 kuuga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kasvanud 6,5%.

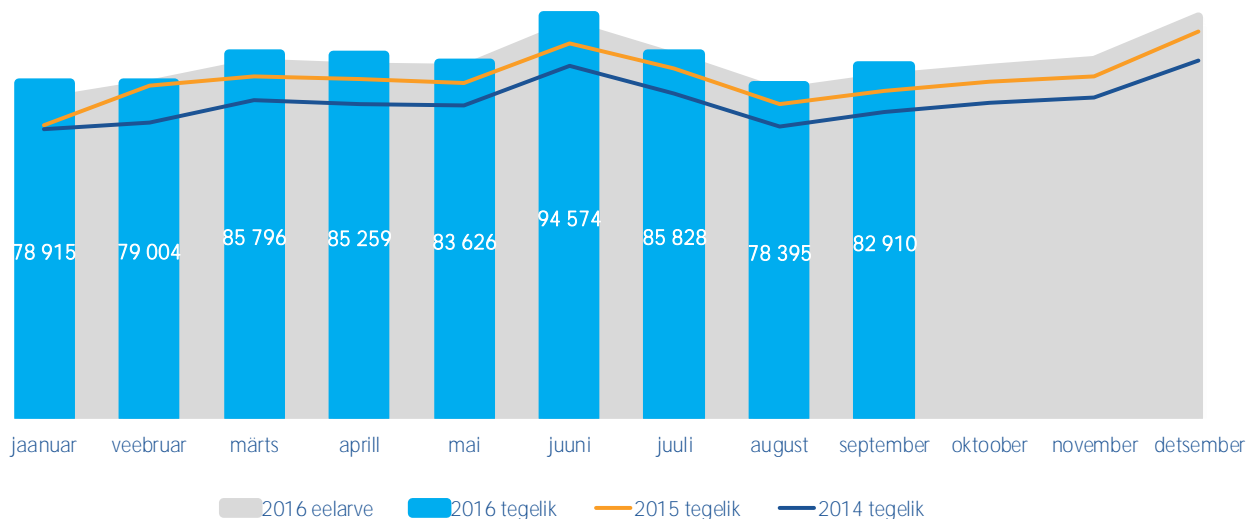


Joonis 1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ning laekumise kasv ja kahanemine 2011–2016. aasta 9 kuul

2016. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa Rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2016. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 5,5% võrreldes 2015. aasta eelarvega.

Rahandusministeeriumi andmetel on sotsiaalmaksu laekumine 9 kuuga kasvanud 6,4%, kasvu mõjutab oodatust kiirem palgakasv.

Kui vaadata sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kuude lõikes, siis on näha, et 2016. aastal on laekunud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa iga kuu üle eelarve.



Joonis 2. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kuude lõikes aastatel 2014–2016

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel on kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulud.

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuiseid kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arvutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suuruse muutub igal aastal pärast seda, kui Statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise kuubrutopalka. Kindlustusmaks suuruse ühe kalendrikuu eest on 2016. aastal 130,70 eurot. 30. septembri seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 516 inimest ning 9 kuuga saadi tulu 656 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 9 kuuga tulu 389 tuhat eurot. 30. septembri seisuga oli kindlustatud 380 isikut. Alates 1. märtsist 2016 tasub Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus. Ravikindlustusmaksu arutamisel on aluseks võetud 2015. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmale esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded, tööandjatele esitatud alusetute kindlustuskannetega haigekassale tekitatud kahju sissenõuded ning tervishoiuteenuste osutajatele, apteekritele, kindlustatutele ja tööandjatele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Võrreldes 2015. aasta 9 kuuga on sissenõuetelt saadud tulu jäänud samale tasemele. 2016. aasta 9 kuu sissenõuetest 51% moodustavad kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded. Põhjendamatult tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele ning apteekidele 265 tuhande euro eest.

Finantstulud

Haigekassa saab Rahandusministeeriumiga sõlmitud hoiulepingu alusel riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne kassareservi tulususega. Tulusus sõltub kvartali jooksul võlakirjaturu hinnaliikumise mõjutatud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest.

Muud tulud

Muudest tuludest on olulisemateks liikideks tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa poolt esitatud nõuded EL liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

2016. aasta 9 kuuga sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,2 miljonit eurot. Ravikindlustuseks saadi riigieelarvest 1,2 miljonit eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks. Tegevuskuludeks saadi üks tuhat eurot sihtfinantseerimist Vabariigi Valitsuse määruse alusel õppelaenu kustutamiseks.

9 kuuga esitas haigekassa EL liikmesriikide kindlustatute Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 1,6 miljoni euro eest.

Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustus- ja tegevuskuludeks.

2016. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtus haigekassa järgmistest põhimõtetest:

- pakkuda kindlustatutele laienenud valikut tõenduspõhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid;
- hoida eriarstiabi ja statsionaarse öendusabi ravijuhtude arv stabiilsena;
- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus senisel tasemel, arvestades lisaks geograafilise kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ja hinnatud põhjendatud nõudlust;
- tervishoiutöötajate palgakokkuleppest.

2016. aasta 9 kuu ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb:

- tervishoiuteenustes eriarstiabi eelarve ületäitmisest;
- kindlustatutele kompenseeritavate ravimite suuremast kasutusest;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste vahendite suuremast kasutusest.

Eriarstiabi eelarve täitmine

2016. aasta 9 kuu eriarstiabi eelarveks planeeriti 2,4 miljonit ravijuhtu summas 427 miljonit eurot, eelarve täitmine oli ravijuhtude ning summa osas 103%.

Eelarve ületäitmist on mõjutanud tervishoiutöötajate palgatõus, uute teenuste ja ravimite lisandumine tervishoiuteenuste loetellu ning tervishoiuteenuste stabiilse kättesaadavuse tagamine ning tervishoiuteenuste osutajate poolt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületava töö kasv võrreldes eelmise aastaga. I poolaastal esitasid tervishoiuteenuse osutajad lepingumahtu ületavat tööd 8,3 miljoni euro ulatuses, mis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvas 51%.

Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite eelarve täitmine

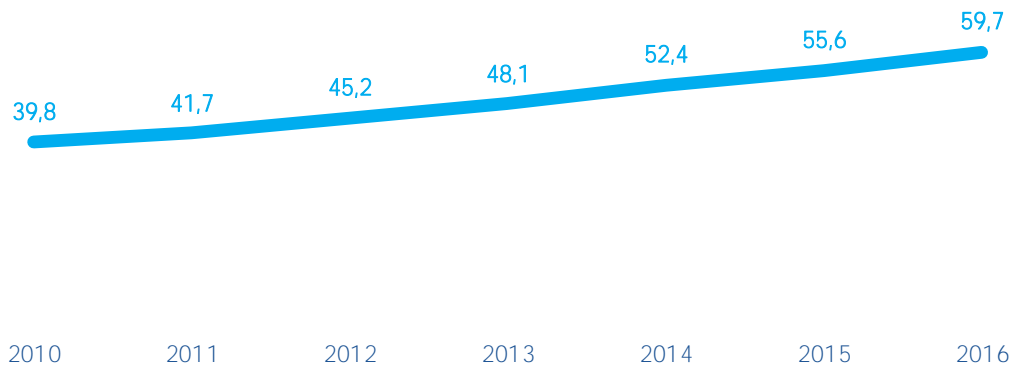
9 kuuga kompenseeris haigekassa 6 miljonit retsepti summas 99 miljonit eurot. 9 kuu eelarve täideti summa osas 117%. Peamine ületäitmine tuleneb alates 2016. aasta jaanuarist kompenseeritava c-hepatiidi ravimit kasutatavate patsientide oluliselt suuremast arvust võrreldes prognoosituga. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, 9 kuuga said ravi aga 484 patsienti kogusummas 10,7 miljonit eurot. 9 kuu jooksul võeti ravile patsiente, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Iganädalaselt lisanduvate uute patsientide hulk on poolaasta teises pooles hakanud langema. Mõõdukas tõus on toimunud ka 50% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmises maksumuses haigekassale, mõlema soodusmäära korral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve täitmine

Haigekassa hüvitas 9 kuuga 4 miljoni ajutise töövõimetushüvitise päeva eest 100 miljonit eurot. Ajutise töövõimetuse hüvitised olid planeeritust suuremad 8,9 miljonit eurot. Ületäitmine tuleneb prognoositud suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ning prognoositud suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.

Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Keskiste kulude arvutamise aluseks on üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi, õendusabi, hambaravi- ja proteesihüvitis ning kindlustatutele kompenseeritavad ravimid. Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2016. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 7%. Kindlustatud isikute vanuse järgi on keskised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79-aastaste vanusegrupis.



Joonis 3. Keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus eurodes 2010–2016. aastal

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste eelarve planeerimisel on lähtunud haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest tervishoiuteenuste järele. Igal aastal hinnatakse kindlustatute järgmise aasta nõudlust teenuste järele ehk prognoositakse ravijuhtude arvu. Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja ravitüüpides maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Tervishoiuteenuste nõudlus muutub läbi aastate, tulenevalt kindlustatute ealise ja soolise koosseisu muutusest, meditsiinitehnoloogia arengust ning seadusandluse muutumisest, kuid ei ole otseselt seotud ravikindlustuse rahalise piiranguga. Korrigeerides hinnatud nõudlust meie eelarveliste võimalustega, on tulemuseks rahastatav nõudlus ehk eelarve.

2016. aasta 9 kuu tervishoiuteenuste eelarve planeeriti summas 549 miljonit eurot, tervishoiuteenuseid rahastati planeeritust 3% enam.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	5 077	5 853	5 905	101%
Üldarstiabi kulud	68 996	75 395	77 289	103%
Eriarstiabi kulud	418 934	427 481	440 340	103%
Õendusabi kulud	21 464	22 607	22 815	101%
Hambaravi kulud	16 735	17 816	17 329	97%
Kokku	531 206	549 152	563 678	103%

2016. aasta 9 kuu tervishoiuteenuste rahastamist võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on mõjutanud:

- teenuse hinnas palgakomponendi kasv;
- eriarstiabi tervishoiuteenuste kaasajastamine – uute teenuste ja ravimite lisandumine, üldkulude kasv ning teenustestruktuuri kaasajastamine;
- varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite stabiilse kättesaadavuse tagamine;
- tervishoiuteenuste osutajate poolt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületava töö kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga;
- eriarstiabis ravijuhtude struktuurne kallinemine.

1.1. Haiguste ennetamine

Märkimisväärne osa terviseprobleemidest on vähendatav ennetustegevusega ning haiguste varajase avastamisega. Haiguste ennetamiseks kaasatakse terveid inimesi terviseuuringutele, rahvastikupõhisele söeluuringutele või ennetavatele terviseteenustele, et ära hoida või alandada välditavate haiguste esinemissagedust ning vähendada vajadust arstiabi järele. Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad suurendada inimeste kvaliteetselt elatud aastaid, kuna algstaadiumis avastatud haigus on enamasti ravitav ja inimene säilitab aktiivsuse ning töövõime. Haigekassa peab oluliseks tõenduspõhiste vähisöeluuringute programmipõhist jätkamist, sealhulgas uute söeluuringute rakendamist, arvestades nii tõenduspõhisuse, kulutõhususe, rahvusvahelise kogemuse kui ka Eesti tervishoiukorraldusega.

Haigekassa toetab haiguste ennetamist lisaks mitterahalistele teenustele ka projektipõhiselt. Eesmärgiks on ennetusteenuste paketi edasine integreerimine tervishoiuteenuste püsivaks osaks.

Tabel 6. Haiguste ennetamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid	2 866	149 428	3 211	154 192	3 421	150 687	107%	98%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	754	21 856	850	24 796	809	21 464	95%	87%
Noorsportlaste tervisekontroll	496	6 669	518	6 894	522	6 396	101%	93%
Rinnavähi varajane avastamine	763	27 970	861	26 582	642	23 289	75%	88%
Emakakaelavähi varajane avastamine	186	10 730	251	13 328	208	10 644	83%	80%
Soolevähi varajane avastamine	0	0	62	2 500	76	438	123%	18%
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks	0	0	100	0	0	0	0%	-
Muu ennetus	12	0	0	0	227	0	-	-
Kokku	5 077	216 653	5 853	228 292	5 905	212 918	101%	93%

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. 2016. aasta oktoobri seisuga puudus koolitervishoiuteenuse osutamise leping 22-l koolil (kokku 1678 õpilast), kuid koolitervishoiuteenusega on siiski kaetud enam kui 98% üldhariduskoolide õpilastest. Nimetatud 22-st koolist on lepingu ootel 19. Haigekassa teavitab nende laste perearste muudatusest, kelle koolidesse on leitud koolitervishoiuteenuse osutajata. Koolitervishoiuteenuse hulka kuulub I, III, VII ja XI klassi õpilaste ennetav tervisekontroll, mis hõlmab õendusanamneesi kogumist, terviseseisundi hindamist, sh pikkuse ja kaalu mõõtmist, kehamassiindeksi määramist, nägemisteravuse kontrolli, vererõhu mõõtmist, rühi kontrolli, naha ja limaskestade seisundi hindamist, luu ja lihaskonna seisundi hindamist, sugulise arengu hindamist, vaimse tervise hindamist. Koolitervishoiuteenuse aruanded laekuvad Eesti Haigekassale tervishoiuteenuseosutajate poolt kord poolaastas.

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine on suunatud mõlemast soost noortele vanusegrupis 15–24 eluaastat. Toimuvad ettevalmistavad tegevused noorte reproduktiivtervise teenuse kaasajastamise suunal. Haigekassa hindab seni noortele pakutud teenust toimivaks ning oluliseks. Käesoleva aasta I poolaastal moodustati töögrupp koostöös Eesti Seksuaaltervise Liiduga (ESTL), kes hakkab valmistuma tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi TTL) teenusetaotluse esitamiseks. Töögrupi tegevuse tulemusena peab selguma, milline on noorte reproduktiivtervisealase teenuse tulevik tingimustes, kui projektipõhist koordineerimist enam

ei toimu ning milline võiks olla tulevikuvaates teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus ning teenuseosutamise infrastruktuur.

Noorsportlaste tervisekontroll on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatus tunni regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas (edaspidi noorsportlased). Üleriigilise noorsportlaste tervisekontrollide läbiviimise juhendi alusel tagatakse uuringud 10 000-le noorsportlasele, sh suunates uuringud eelkõige noortele, kes treenivad üle 8 tunni nädalas (vähemalt 50%). Tervisekontrollide läbiviimisel võetakse aluseks Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini ja Taastusravi kliinikus välja töötatud ning Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt kinnitatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised. Haigekassa algatas 2016. aastal uue tervishoiuteenuse taotluse esialgse nimetusega spordimeditsiiniline tervisekontroll, mille tulemusena on käesoleval ajal toimunud tihe koostöö SA Spordimeditsiini Föderatsiooniga. Taotluse menetlemise aluseks on tõenduspõhisus Euroopa riikides levinud ravijuhiste ja kliiniliste uuringute järgi, võrdlus alternatiivsete meetoditega Eestis ning meditsiinilised näidustused. Teenusetaotluse raames kirjeldatakse ka teenuse sihtgrupid, teenuste maht, sisu ja intervall vastavalt teenuseosutaja profiilile (spordiarst, perearst jne) ning defineeritakse teenuseosutaja pädevus vastavalt uuringukompleksi sisule.

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. Käesoleval aastal oodatakse emakakaela sõeluuringule 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986. aastal sündinud ravikindlustatud naisi. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähi suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elulemuse suurenemine, lähieesmärgiks on sihtrühma (30–55-aastased naised) skriininguga hõlmatuse 73%.

Rinnavähi ennetuse lähieesmärgiks on varajases arengustaadiumis rinnavähkide avastamise osakaalu tõus uuritava sihtrühmal. 2016. aastal on projekti sihtrühmaks 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, ja 1966. aastal sündinud ravikindlustatud naised. Lähieesmärgiks on sihtrühma skriininguga hõlmatuse 72%.

Jaanuaris 2016 anti koostöös Eesti Vähiliiduga välja pressiteade sõeluuringutest, kus teavitati 2016. aasta rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvaid naisi. Veebruaris teavitati elanikke „Kingi endale kindlustunne!“ emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringust raadio ja välimeedia vahendusel. Välimeediaplakatid olid üleval Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus ja Jõhvis. Sõeluuringute teavitustegevuste raames toodeti eesti ja vene keelses infomaterjalid, mis saadeti lepingupartneritele. Mai oli rinnavähikuu, mille raames avaldati artikleid erinevates haigekassa terviselehtedes, üleval olid välimeedia plakatid ning enimkuulatavamates raadiotes jooksid rinnavähi sõeluuringu klipid. Rinnavähi sõeluuringu välimeediaplakatid olid üleval Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus ja Jõhvis.

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 1. juulist 2016, sõeluuringus on oodatud osalema 60–69-aastased ravikindlustatud mehed ja naised kaheaastase intervalliga. 2016. aastal kutsutakse järk-järgult sõeluuringus osalema 1956. aastal sündinud 60-aastased mehed ja naised. Paberkutseid sõeluuringus osalemiseks hakati väikeses mahus välja saatma alates 11. juulist. Patsiendiportaalis www.digilugu.ee ning Tervise Infosüsteemis on alates juulist kutsed nähtavad aga kõigile sihtrühma kuuluvatele inimestele. Integreeritud tervisekäsitlusena on jämesoolevähi sõeluuring koordineeritud läbi perearstide, kelle ülesandeks on inimeste nõustamine ning peitvere testi tegemise võimaldamine, jagades kätte testi tegemiseks vajaliku komplekti. Teatud juhtudel on uuring mitmeetapiline – testi positiivse tulemuse korral suunatakse inimene invasiivsele uuringule ehk eriarsti juurde sõeluuringu koloskoopiale. Sõeluuringu hõlmatuse prognoosiks on 30%. Sõeluuringu koloskoopia vajadus on hinnanguliselt 5%-l uuringus osalejatest. Esimese kolme kuu jooksul on sõeluuringu peitvere testi teinud 438 inimest. Pärast positiivset peitvere testi on sõeluuringu koloskoopia uuring tehtud 6 inimesele.

1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi eelarve täitmine on võrreldes 2015. aasta 9 kuuga kasvanud kokku 12%. Kasvanud on fondide kasutus. Lisaks uuringufondile on kasvanud perearstide teraapiafondi kasutamine, kuhu lisandus logopeedia ja psühholoogia teenusele füsioteraapia teenus.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	7 292	7 372	7 355	100%
Kauguse lisatasu	356	355	348	98%
Lisatasu teise pereõe eest	3 003	3 450	3 858	112%
Pearaha kokku	41 749	46 044	45 809	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	2 294	2 527	2 535	100%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	2 682	2 962	2 864	97%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	17 286	18 951	18 862	100%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	11 553	12 860	12 834	100%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	7 934	8 744	8 714	100%
Uuringute fond	13 966	14 675	16 189	110%
Tegevusfond	1 666	2 100	2 219	106%
Teraapiafond	303	288	357	124%
Tööajaväline lisatasu	95	473	461	97%
Kvaliteedi lisatasu	149	179	245	137%
Perearsti nõuandetelefon	417	459	448	98%
Kokku	68 996	75 395	77 289	103%

Nimistute üldarv on 800, mis on vähenenud 3 nimistu võrra võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. 2016. aasta 9 kuul oli haigekassal leping 456 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1554 inimest. Keskmine kindlustatute arv nimistu kohta on võrreldes 2015. aasta 9 kuuga kasvanud 3 inimese võrra. Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 isiku eest) oli kolmandas kvartalis 17. Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9682.

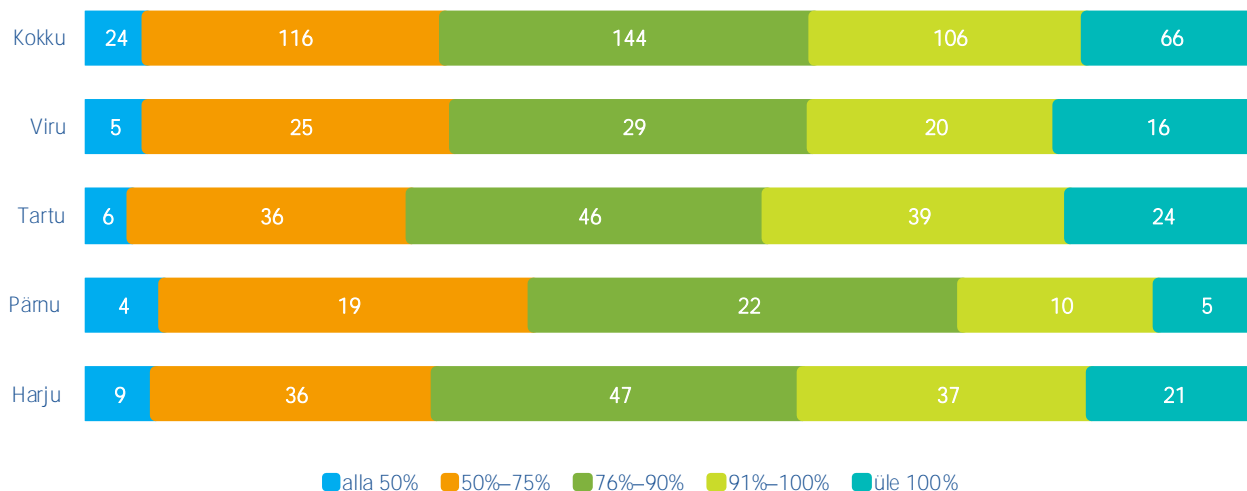
Baasraha on 2015. aasta 9 kuuga võrreldes kasvanud marginaalselt. Baasraha piirhind tõusis tulenevalt palgakokkuleppest, kuna baasraha sisaldab koollituse ajal perearsti ja -õe asendaja tööaja kulu. 2016. aasta 9 kuu jooksul tasuti 61 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

Pearaha 9,7% rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2016. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega.

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 186, neist 130 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 56 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast.

Teise pereõe teenuse rakendamine on käivitunud edukalt. Iga aastaga on rahastatud teise pereõe arv kasvanud. 2016. aasta 9 kuul rahastati teist pereõe 340 nimistus. 2015. aasta 9 kuuga võrreldes on teise pereõe lisatasu saavate perearsti nimistute arv kasvanud 22%. Edukas teise pereõe teenuse rakendamine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

Uuringufond eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride läbiviimiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 15,9%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb esmalt pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi täitmine on perearstide seas jätkuvalt erinev. 9 kuu keskmine perearstide uuringufondi täitmine Eestis kokku oli 86,6%. Joonisel 4 on toodud piirkonniti üldarstiabi teenuse osutajate arv uuringufondi täitmisel.



Joonis 4. Perearstide arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2016. aasta 9 kuuga haigekassa piirkondade lõikes

Tegevusfondi teenuseid (pisikirurgia ja günekoloogia) on 9 kuul osutanud 367 üldarstiabi teenuseosutajat, mis moodustab 80% kõigist teenuseosutajatest. Kogumahus kasutati tegevusfondi 357 tuhande euro ulatuses, mis on 17,8% enam kui 2015. aasta 9 kuul.

2016. aastal on osutatud **e-konsultatsiooni** teenust kokku 13 erialal, kokku 7 haiglavõrgu arengukava haiglas (kesk- ja regionaalhaiglates) ning ka mitme haigekassa valikupartneri juures. 2016. aasta III kvartalis tasus haigekassa 1278 e-konsultatsiooni eest summas 18 tuhat eurot, mis on 44% võrra rohkem kui eelmise aasta samal perioodil. Kõige enam küsitakse e-konsultatsiooni neuroloogia, endokrinoloogia, otorinolarüngoloogia ja uroloogia erialal. 2016. aasta 9 kuu kokkuvõttes osutati e-konsultatsiooni 3051 korda summas 42 tuhat eurot.

Teraapiafondi eesmärk on perearsti kui juhtumikorraldaja rolli suurendamine, otsustades patsiendi vajaduse üle kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioteraapia teenuse osas ja tasudes spetsialistile patsiendile osutatud teenuste eest. Teraapiafond on lisavõimalus perearstile, tagamaks oma nimistu patsientidele kliinilise logopeedi, psühholoogi ja füsioteraapia teenuste kättesaadavus. Teraapiafondi suuruseks on 2016. aastal ette nähtud 3% perearsti pearahast. Teraapiafondi võimalust on 2016. aasta 9 kuul kasutanud 373 teenuseosutajat. 9 kuul kasutas teraapiafondi teenust 25 855 korral 5923 isikut. Inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 4524 võrra. Teraapiafondi raames suunati 1418 inimest psühholoogia teenusele, 1815 inimest logopeedia teenusele ning 2720 inimest füsioteraapia teenusele.

Tabel 8. Perearsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud isikute arv ning tööajaväliste vastuvõttude arv

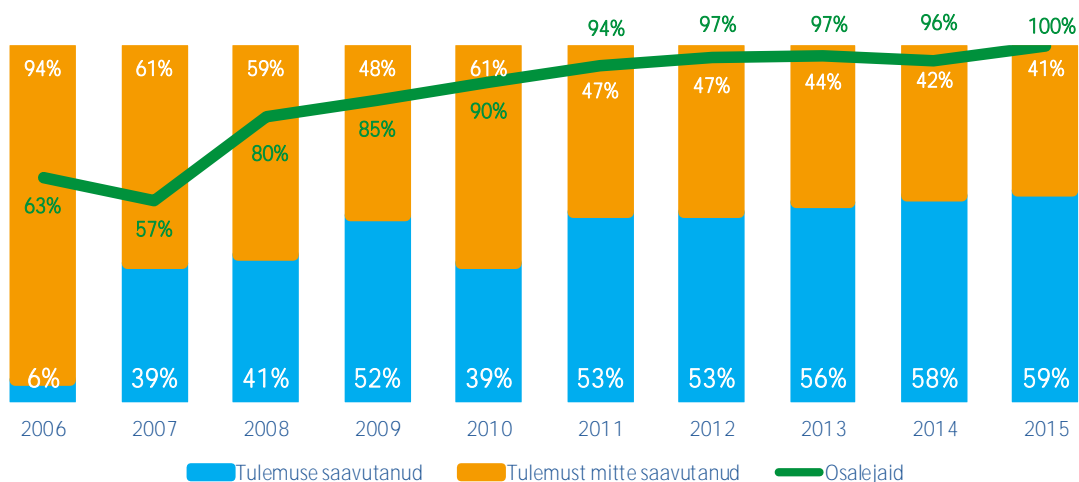
	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Nimistute arv			
Nimistute arv	803	800	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	192	186	-3%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	278	340	22%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud isikuid)	1 551	1 544	0%
Isikute arv			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 245 297	1 234 879	-1%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 7,16 eurot kuus)	39 233	39 340	0%
3 kuni 7a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,33 eurot kuus)	61 108	59 707	-2%
7 kuni 50a kindlustatud isikud (pearaha piirhind (3,27 eurot kuus)	647 012	640 914	-1%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,49 eurot kuus)	319 211	317 595	-1%
70 ja vanemaid kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,46 eurot kuus)	178 733	177 323	-1%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	4 007	5 820	45%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	5 310	6 257	18%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv 9 kuul)	176 383	176 754	0%

Tööajaväliste vastuvõttude arv 9 kuul on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud perearstide vastuvõttude osas 45% ning pereõe vastuvõttude osas 18%. Allolevas tabelis on välja toodud nii perearsti kui pereõe poolt tehtud tööajaväliste vastuvõttude arv 2016. aasta 9 kuul haigekassa piirkonniti.

Tabel 9. Haigekassa piirkonniti arsti ja õe poolt osutatud tööajaväliste vastuvõttude arv

	Tasutud arsti tööajaväliseid vastuvõtte	Tasutud õe tööajaväliseid vastuvõtte	Kokku tasutud tööajaväliseid vastuvõtte
Harju piirkond	4 076	4 141	8 217
Pärnu piirkond	362	412	774
Tartu piirkond	197	216	413
Viru piirkond	1 185	1 488	2 673

Perearstide kvaliteedisüsteemis osalejate arv on aastast aastasse pidevalt suurenenud. Perearsti kvaliteedisüsteemi tulemused võetakse kokku kord aastas eelmise aasta tegevuste alusel. 2015. aasta tulemuste alusel maksti 2016. aastal maksimaalset lisatasu haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest 471 perearstile, erialase lisapädevuse eest maksti lisatasu 244 perearstile, mis on võrreldes eelmise perioodiga 58 perearsti võrra rohkem.

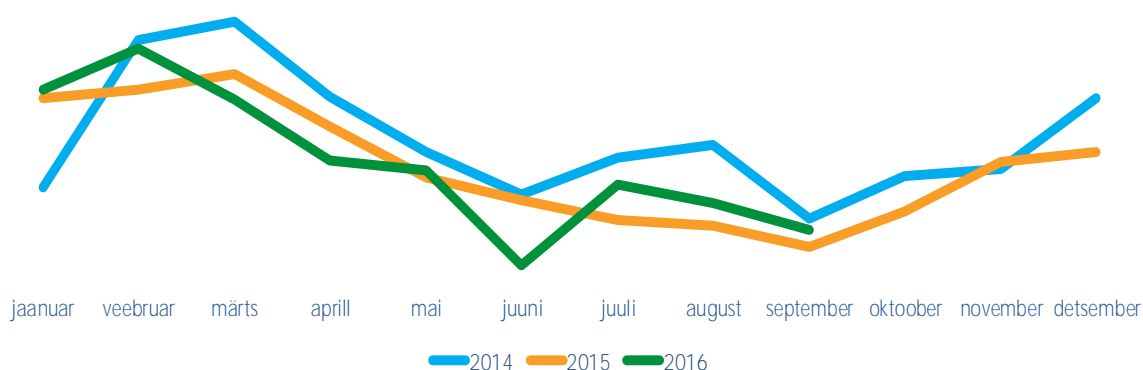


Joonis 5. Kvaliteedisüsteemis osalenud ning tulemuse saavutanud nimistute osakaalud aastatel 2006–2015

Perearsti nõuandetelefon 1220

2016. aasta 9 kuu kõnede arv on eelmise aasta sama perioodiga võrreldes sarnane. 2016. aastal muudeti kõnede struktuuri ning selle alusel on enam esinevad kõnede põhjused nõustamine palaviku ja viirushaiguste, ravimite ja erinevate vererõhuprobleemide osas.

Teenuse rahastamine 2016. aasta 9 kuul on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 7,4% võrra suurem. Kasv tulenes nii perearsti nõuandetelefoni kõnede kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu piirhinna muutusest alates 2016. aasta jaanuarist.



Joonis 6. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv aastatel 2014–2016

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust perearsti tööjuhendist lähtuvalt, mille kohaselt ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Üldarstiabi kättesaadavust jälgitakse perearstikeskusi külastades. Iga perearsti nimistut kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul, seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandik kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 241 nimistus, mis moodustas 30% kõigist nimistutest. Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Ägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid perearsti vastuvõtule pöördumise päeval kõikides kontrollitud praksistes. Mitteägeda tervisehäirega (st teistel juhtudel) ei saanud patsiendid tähtaegselt vastuvõtule kolmes nimistus. Kõikidel teistel juhtudel said patsiendid vastuvõtule tähtaegselt, so 5 tööpäeva jooksul.

1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabi eelarve planeerimisel on lähtutud haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest eriarstiabi tervishoiuteenuste järele. Hinnatud nõudlus on viidud vastavusse rahaliste võimalustega ehk eriarstiabi tervishoiuteenuste eelarvega, mille piirnumbri kinnitas haigekassa nõukogu.

Lisaks on 2016. aasta eelarve planeerimisel lähtutud kaasajastatud tervishoiuteenuste loetelust ning eesmärgist tagada tervishoiutöötajate palgatõus vastavalt Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel 19.12.2014 sõlmitud kokkuleppele.

Tabel 10. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv ravitüübi

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi, sh	410 175	2 443 345	418 094	2 368 345	431 060	2 441 577	103%	103%
ambulatoorne ravi kokku	153 239	2 222 098	160 877	2 155 775	164 390	2 221 689	102%	103%
päevaravi kokku	27 819	54 695	30 137	56 168	32 023	58 373	106%	104%
statsioonarne ravi kokku	229 117	166 552	227 080	156 402	234 647	161 515	103%	103%
Valmisolekutasu	8 759	285	9 387	276	9 280	273	99%	99%
Kokku	418 934	2 443 630	427 481	2 368 621	440 340	2 441 850	103%	103%

2016. aasta 9 kuu eriarstiabi eelarve täitmist mõjutasid

- Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine – kasvanud on ambulatoorsed vastuvõtud ning uuringute ja protseduuride kasutus.
- Ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutamise muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) – ambulatoorses ravis 1,4%, päevaravis 4,3% ja statsionaarses ravis 1,7%. Eriarstiabis kokku toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine 0,5%.
- Lepingumahu ületavate raviteenuste osutamise kasv – 2016. aasta I poolaastal tasus haigekassa tervishoiuteenuse osutajatele lepingumahu ületava töö eest 8,3 miljonit eurot, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 51%.

Eriarstiabi kättesaadavus

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud 1. oktoobri 2016 aasta seisuga

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade ja ooteaegade jälgimiseks esitavad raviasutused haigekassale regulaarselt aruandeid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatuva ravijärjekordade aruanne) ning etteulatava ravijärjekordade aruande – 1. kuupäeva seisuga eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi järjekordades ootavate vastuvõttude arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatava ravijärjekordade aruande. Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna etteulatav aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet.

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude andmed ei sisalda Põhja-Eesti Regionaalhaigla ambulatoorse plaanilise ravi järjekorra andmeid, kuna asutuse 01.10.2015. aasta etteulatavas aruandes oli ravijärjekorda panemise põhjused ebatäpsed IT probleemide tõttu (probleemid lahendati käesoleva aasta alguseks). Et andmed oleksid võrreldavad, on Põhja-Eesti Regionaalhaigla ambulatoorse plaanilise ravi järjekorra andmed välja jäetud ka 01.10.2016 andmetest.

Haigekassale esitatud aruannete alusel on 01.10.2016 seisuga eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku ligi 169 tuhat vastuvõttu, neist 72% HVA haiglates ja 28% valikupartnerite juures.

Tabel 11. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.10.2015		01.10.2016		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne ravi	156 263	51%	141 796	51%	-14 467
Päevaravi	9 021	86%	9 554	91%	533
Statsionaarne ravi	18 356	85%	17 466	84%	-890
Kokku	183 640	56%	168 816	56%	-14 824

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 9% ja seda piirkondlike ja keskhaiglate ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu (suurima mõjuga Ida-Tallinna Keskhaigla).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates kasvanud – 01.10.2015. aastal 41%-lt 01.10.2016. aastal 42%-le. 2016. aasta I poolaastal toimus 44% vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude (plaanilise raviga seotud hospitaliseerimised) üldarv on suurenenud 2%, statsionaaris vähenenud 6%. Päevaravi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv on kõige enam kasvanud keskhaiglates. Statsionaarsele ravile registreerimiste arv on HVA haiglatest vähenenud kõige suuremas mahus Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (üldkirurgia).

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kokku vähenenud 1% ehk 600 vastuvõtu võrra. Kui ei arvesta Nõmme Silmakliiniku ravijärjekorra suurt vähenemist (ca 2000 vastuvõttu ravijärjekorras vähem), siis on valikupartnerite juures ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv kasvanud 3% ehk 1200 võrra.

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on valikupartnerite ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv suurenenud kõige enam Fertilitas AS-il, Dermatoonkoloogia Kliinik OÜ-l (aruandes välja toodud võimsuse puudumine) ja Kai Noore Silmakabinetil.

Ambulatoorse ravi ooteaegade lühendamiseks on vajalik perearstide ja eriarstide tõhusam koostöö (sh e-konsultatsiooni laialdasem kasutuselevõtt). Enamus terviseprobleeme on võimalik lahendada esmatasandil – eriarsti juurde peavad jõudma patsiendid, kes seda meditsiinilistel näidustustel vajavad, ka krooniliste patsientide jälgimine on üldjuhul võimalik perearsti juures.

Stationsaarses ja päevaravis vastavad üldjuhul ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ehk plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ooteajad lubatule.

Haiglates toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna etteulatuv aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet.

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatuva ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta. 2016. aasta 9 kuu jooksul toimus 70% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga jäänud samaks.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv HVA haiglates kokku vähenenud 9900 vastuvõtu võrra. Kahe haigla vastuvõttude arv siiski suurenes (Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaigla).

Erialati vähenes ambulatoorsete plaaniliste vastuvõttude arv kõige enam reumatoloogia (Ida-Tallinna Keskhaigla), dermatoveneroloogia (Lääne-Tallinna Keskhaigla) ja oftalmoloogia (Lääne-Tallinna Keskhaigla, Kuressaare Haigla ja Narva Haigla, kes ei osuta enam teenust) erialal.

Tabel 12. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates perioodil 01.01–30.09.2016

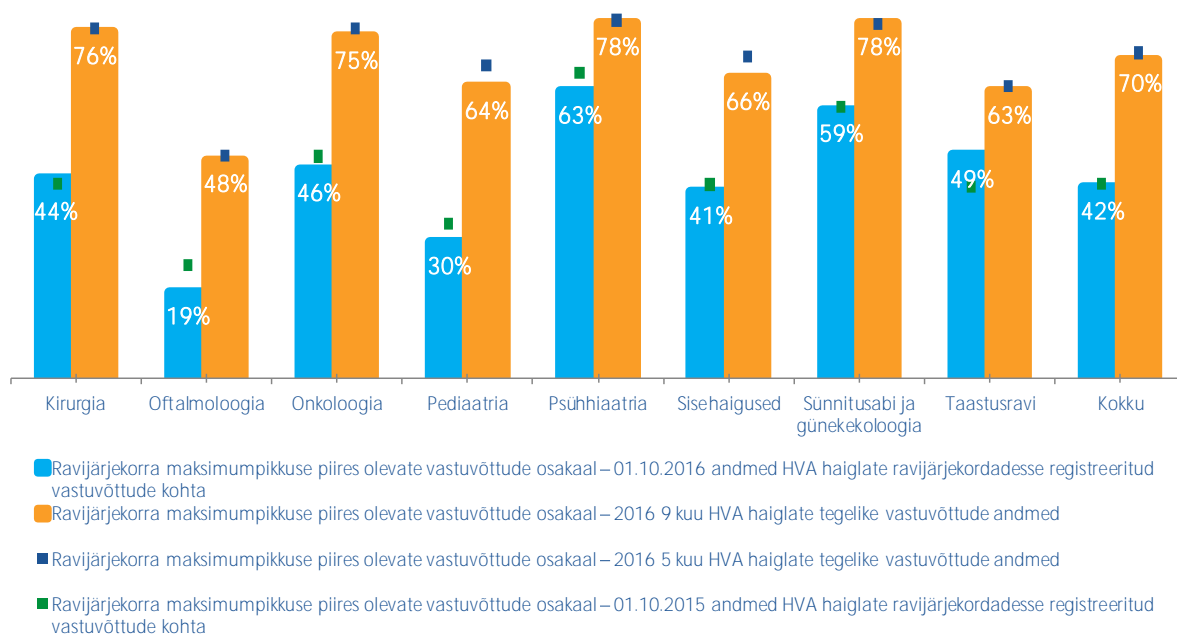
	2015 9 kuud		2016 9 kuud		Muutus võrreldes 2015. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	232 290	60%	234 298	57%	2 008
Keskhaiglad kokku	330 539	69%	324 656	70%	-5 883
Üldhaiglad kokku	200 802	86%	194 782	85%	-6 020
Kokku	763 631	70%	753 736	70%	-9 895

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (42% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (70% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.

Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal tagasiulatuvate aruannete andmetel kõige suurem Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. Üldhaiglates on ooteajad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Erialade lõikes on ravijärjekordade kohta esitatud etteulatuvate aruannete alusel HVA haiglate ambulatoorses ravis ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia ja pediatría erialal.

Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta esitavad ainult HVA-haiglad. Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.



Joonis 7. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

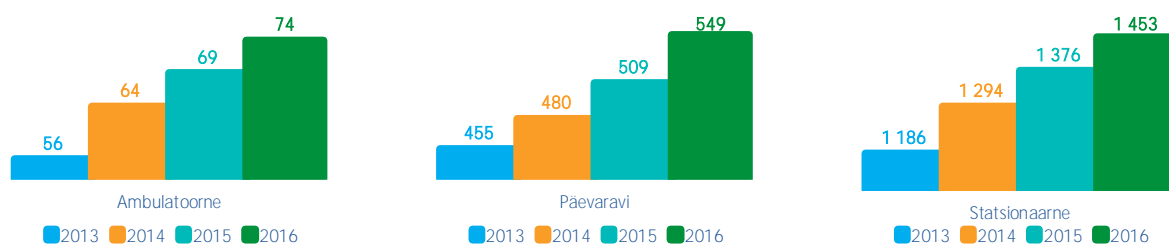
Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Tabel 13. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes	168	177	5%
ambulatoorses ravis	69	74	7%
päevaravis	509	549	8%
statsionaarses ravis	1 376	1453	6%
Strukuurne kallinemine (%)	-0,8	0,5	1%
ambulatoorses ravis	1,7	1,4	0%
päevaravis	0,4	4,3	4%
statsionaarses ravis	1,1	1,7	1%
Statsionaarse ravi ravipäevade arv	983 935	953 793	-3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,91	5,91	0%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 024 889	3 042 440	1%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,36	1,37	1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	711 591	710 341	0%
ambulatoorses ravis	692 355	691 345	0%
päevaravis	42 228	43 885	4%
statsionaarses ravis	116 908	114 125	-2%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	3,43	3,44	0%
ambulatoorses ravis	3,21	3,21	0%
päevaravis	1,30	1,33	2%
statsionaarses ravis	1,42	1,41	-1%
Ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta	1,98	1,98	0%
ambulatoorses ravis	1,80	1,80	0%
päevaravis	0,04	0,05	25%
statsionaarses ravis	0,13	0,13	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	43	42	-1%
ambulatoorses ravis	17	17	0%
päevaravis	10	10	0%
statsionaarses ravis	64	63	-1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	20	19	-1%
ambulatoorses ravis	17	17	0%
päevaravis	11	11	0%
statsionaarses ravis	61	61	0%

Operatsioonide arv	116 062	114 513	-1%
ambulaatoorses ravis	13 468	13 306	-1%
päevaravis	39 960	39 747	-1%
statsionaarses ravis	62 634	61 460	-2%

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigis ravitüüpides. 2016. aasta 1. jaanuarist jõustunud tervishoiuteenuste loetelu sisaldab muuhulgas ka tervishoiutöötajate palgakokkuleppes tulenevat ühist hinnatõusu. Lisaks hinnatõusule on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus tulenevalt ravijuhu struktuursest kallinemisest (ühel raviarvel kajastatud teenuste struktuuri muutmine võrreldes eelmise aasta sama perioodiga). 2016. aasta 9 kuuga oli struktuurne kallinemine ambulatoorses ravis 1,4%, päevaravis 4,3% ja statsionaarses ravis 1,7%. Eriarstiabis kokku toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine 0,5%.



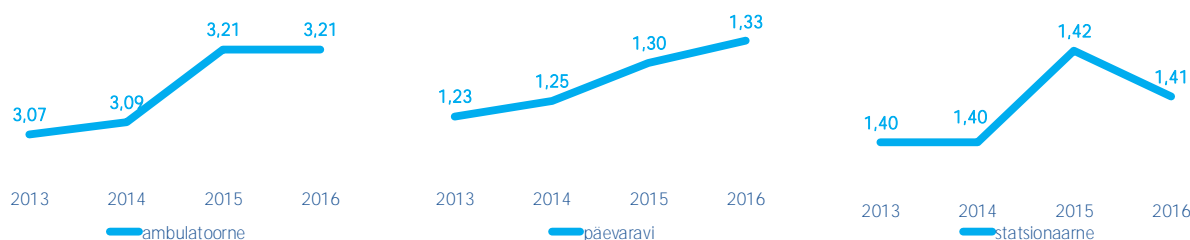
Joonis 8. Ravijuhu keskmine maksumus eurodes 2013–2016. aasta 9 kuul

Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isiku kohta on 2016. aasta 9 kuuga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga veidi kasvanud ning **ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta** on jäänud eelmise aasta sama perioodiga samale tasemele. Osaliselt on isiku kohta osutatud ravijuhtude suurenemine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutusest. Teenuse kasutajate hulgast on enim neid, kes on vanemaealised ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud vastuvõttude arv 1%. Vastuvõttude üldarvu kasvu mõjutab erakorralise meditsiini osakonna teenuste kaasajastamine – alates 01.01.2016 lisandusid tervishoiuteenuste loetellu uued erakorralise meditsiini osakonna teenused, mida rahastatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumile. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustasid 42% eriarsti esmased vastuvõttud ja 34% korduvvastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 6%, korduvvastuvõttud on vähenenud 1%. 9 kuu kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 9% erakorralise meditsiini osakonnas.

Statsionaarses ravis on statsionaarseid teenuseid kasutanud isikute arv vähenenud 2%, ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta on vähenenud 1%. Statsionaarses ravis on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelmise aastaga 6%. Ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks mõjutasid ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravitüübis.

Tervishoiuteenuse tüüpide vahelist liikumist näitab ka ravi saanud isikute kohta esitatud statsionaarsete ravijuhtude arvu langus ning ambulatoorse ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arvu stabiilsus ning kasv päevaravis.



Joonis 9. Ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arv aastatel 2013–2016 9 kuud

Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupiti

Põhidiagnoosigrupid¹, mille osas on aruandeperioodil võrreldes eelmise aastaga kasvanud ravi saanud isikute kui ka ravijuhtude arv, on vähktõbi, terviseseisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenustega ning psüühika- ja käitumishäired. Kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga on olnud samuti vähktõve ning terviseseisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenustega põhidiagnoosigrupis. Ravi saanud isikute arv ja ravi juhtude arv on aga vähenenud naha ja nahaaluskoe haiguste ning kõrva- ja nibujätkehaiguste, silma- ja silmamanuste haiguste ning kuse-suguelundite haiguste põhidiagnoosigrupis.

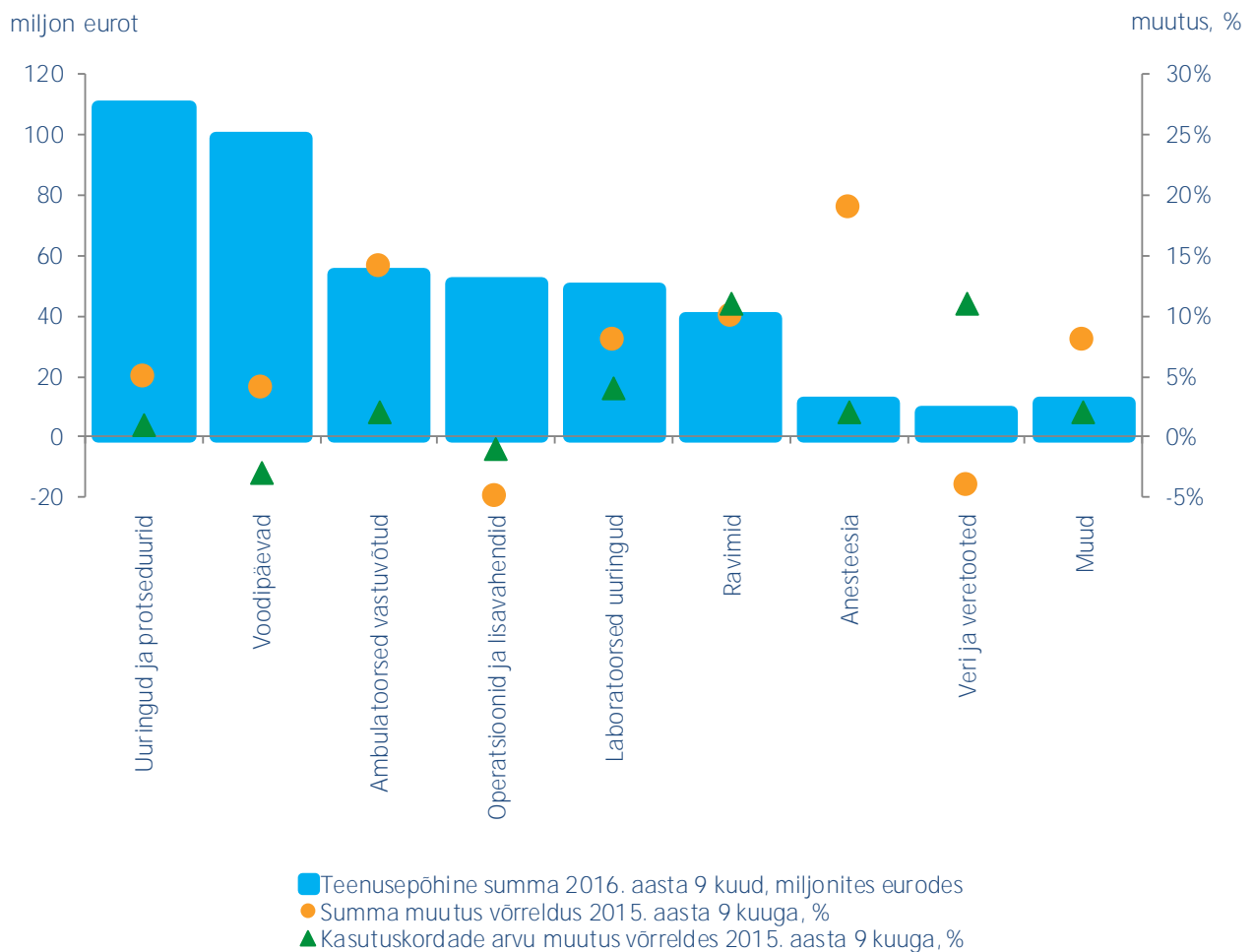
Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

Kõige olulisema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2016. aasta 9 kuul uuringud ja protseduurid (25%) ning voodipäevad (23%).

Uuringute ja protseduuride rahastamine kasvas 2016. aasta 9 kuuga 5%, kasutuskordade arv on kasvanud 1%. Uuringute ja protseduuride suurenemise peamiseks põhjuseks on logopeedia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamine ning lisaks ravipraktika muutused mõnede kallimate protseduuride puhul.

Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud 3%, rahastamine on kasvanud aga võrreldes eelmise aastaga 4%, mis tuleneb voodipäevade piirhinna kasvust seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

Protsentuaalselt on kõige kiiremini kasvanud anesteesia rahastamine, mis tuleneb anesteesia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamisest. Anesteesia kasutuskordade arv on kasvanud 2% ning isikute arv on langenud 1%.



Joonis 10. Eriarstiabi raviarvetel 2016. aasta 9 kuul kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

¹ Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks ravijuhuks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite raviarvete planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2015. aasta 9 kuuga esitati haigekassale tasumiseks 43 ülikallist ravijuhtu maksumusega 3,8 miljonit eurot, siis 2016. aasta 9 kuul rahastas haigekassa 42 ravijuhtu summas 4 miljonit eurot.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi, kuna kõik 9 kuuga esitatud ravijuhud on statsionaarses ravis. Eriala vaates on ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatría erialal, moodustades 6% statsionaarse ravi eelarve täitmisest. Kõige enam on ülikalleid ravijuhte 0–4 aasta vanuserühmas, mis on seotud enneaegselt sündinud laste raviga.

Enim ülikalleid ravijuhte esines Tartu Ülikooli Kliinikumil ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglal.

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2015 9 kuuga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	1 459	18	1 987	19	36%	6%
Pediaatria	686	8	686	8	0%	0%
Onkoloogia	632	7	218	3	-66%	-57%
Sisehaigused	907	9	1 121	12	24%	33%
Sünnitusabi ja günekoloogia	66	1	0	0	-	-
Kokku	3 750	43	4 012	42	7%	-2%

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

Haigekassa eriarstiabi eelarves on põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Eriarstiabi põhierialade eelarve täitmise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

Tabel 15. Esmase järelravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	1 833	2 117	2 124	2 219	2 035	2 198	96%	99%
statsionaarne	1 833	2 117	2 124	2 219	2 035	2 198	96%	99%

Esmane järelravi ei ole arstlik eriala, vaid pigem ravikorralduslik teenuseosutaja põhine rahastamise erijuhtum. Patsient suunatakse esmasele statsionaarsele järelravile siis, kui statsionaarse aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate ja valikupartnerite juures esmase järelravi rahastamise kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse raviasutusse järelravile.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on järelravi saanud isikute arv kui ka ravijuhtude arv veidi kasvanud. 9 kuuga sai järelravi kokku 2080 isikut, võrreldes eelneva aastaga kasvas esmast järelravi saanud isikute arv 4,5%. Ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta ei ole muutunud. Järelravi struktuurne kallinemine oli 0,3%.

Esmase järelravi erialal ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele aktiiv- ja järelravi osutaja kokkuleppel.

Kirurgia

Tabel 16. Kirurgia eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	109 965	665 566	112 641	647 334	116 656	659 948	104%	102%
ambulatoorne	30 600	600 957	33 183	586 270	33 831	596 305	102%	102%
päevaravi	6 850	18 043	7 069	17 597	7 536	18 652	107%	106%
statsionaarne	72 515	46 566	72 389	43 467	75 289	44 991	104%	104%

Kirurgia erialale on koondatud kardiokirurgia, lastekirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, rindkerekirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia ja üldkirurgia raviteenused. Lepingutes on kirurgia erialal teenusepõhiste erijuhtudena kajastatud liigeste endoproteesimised, kuulmisimplantaatide paigaldamised ja organsiirdamised.

Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud isikute arv vähenenud 1043 võrra, mis tuleneb ambulatoorse üldkirurgia, otorinolarüngoloogia ja ortopeedia teenuse kasutuse vähenemisest. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud, ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 1,97 raviarvet. Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta 9 kuuga 1,2%, sh ambulatoorses ravis 4,3%, päevaravis 1,2% ning statsionaarses ravis 2,0%.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem pea kõikidel alamerialadel, alataidetud on endoproteesimiste, näo- ja lõualuukirurgia, rindkerekirurgia ning organisiirdamiste eelarve. Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta 9 kuu eelarve ületäitmist kõige enam ambulatoorsete vastuvõttude, uuringute ja protseduuride ning anesteesia rahastamise kasv, mis tuleneb ühele isikule osutatud teenuste kordade arvu kasvust.

2016. aasta 9 kuu eelarve ületäitmist mõjutab kõige enam üldkirurgia ja ortopeedia rahastamine.

Üldkirurgias rahastati 124 tuhande isiku ravi, ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1%. Teenuse kasutust mõjutab kõige rohkem statsionaarne üldkirurgia, kus rahastamine on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 7%. Statsionaarses üldkirurgias rahastati 9 kuuga 15 tuhande isiku ravi, ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 4%. Ravi saanud isikute arvu vähenemine on seotud kirurgiliste raviteenuste puhul toimunud teenuse tüüpide vahelise liikumisega (enim teenuseid osutatakse ambulatoorses ja päevaravis). Statsionaarses üldkirurgias kasutuse kasvu võrreldes eelmise aastaga mõjutab kõige rohkem seedeelundite haiguste, vereringeelundite haiguste, vähktõve diagnoosiga isikute ravi.

Ortopeedia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga 133 tuhande isiku ravi, mis on võrreldes eelmise aastaga veidi vähenenud. Eriala rahastamine on aga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 8,3% ehk 1,9 miljonit eurot. Eriala rahastamist võrreldes eelmise aastaga on kõige enam mõjutanud vigastuste, mürgistuste jm välispõhjuste diagnoosiga isikute ravi rahastamise kasv. Teenuse kasutuses on ambulatoorsete vastuvõttude osakaal eriala rahastamises kasvanud, vähenenud on operatsioonide, operatsioonide lisavahendite ning voodipäevade rahastamise osakaal.

Haigekassa poolt rahastatud organisiirdamiste arv on võrreldes 2015. aasta 9 kuuga kasvanud. 2016. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa 45 organisiirdamist – 36 neeru siirdamist, 7 maksa siirdamist, 2 kopsu siirdamist. Aruandeperioodil rahastas haigekassa kahele inimesele kuulmisimplantaadi paigaldamise. Liigete endoproteesimiste arv on kahe perioodi võrdluses langenud 7%. 2016. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa 1982 isiku liigete endoproteesimise.

Kirurgia eriala kättesaadavus

Kirurgia erialal on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina (76%) ambulatoorse eriarstiabi keskmisest kõrgem (70%). Mõnedel kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt kardiokirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuu kirurgia) on ooteajad aga keskmisest pikemad (lubatud maksimumpikkusega vastuvõttude osakaal madalam) nii tagasiulatava kui etteulatava aruande põhjal. Tegelikud vastuvõttude andmed näitavad, et tegelikult on kirurgia erialal ka palju lühema ooteajaga vastuvõtte, mis ei kajastu etteulatuvas aruandes.

Oftalmoloogia

Tabel 17. Oftalmoloogia eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	16 341	279 276	16 568	270 395	16 953	277 165	102%	103%
ambulatoorne	9 366	266 804	9 765	258 570	9 969	264 923	102%	102%
päevaravi	5 619	11 079	5 462	10 568	5 597	10 872	102%	103%
statsionaarne	1 356	1 393	1 341	1 257	1 387	1 370	103%	109%

Oftalmoloogias on inimeste arv, kellele osutatud tervishoiuteenuseid haigekassa rahastas, võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1354 inimese võrra. Oftalmoloogia eriala struktuurne odavnemine oli 9 kuuga 0,7%, sh ambulatoorses ravis 0,5% ja päevaravis 0,1% ning statsionaarses ravis oli ravijuhtude struktuurne kallinemine 1,1%. Teenuse gruppide lõikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude ning uuringute ja protseduuride rahastamine ning vähenenud operatsioonide osakaal.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa (94% ravijuhtudest ja 96% rahastamisest) katarakti operatsioonide tellimus. 9 kuuga teostati 7929 isikule katarakti operatsioon. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on isikute arv vähenenud 2%.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia erialal on ühed pikemad ooteajad, ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega vastuvõtte oli 9 kuu jooksul 48%. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates.

Onkoloogia

Tabel 18. Onkoloogia eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	57 332	113 347	61 293	114 259	60 826	116 028	99%	102%
ambulatoorne	29 489	97 964	31 317	98 759	29 877	99 251	95%	100%
päevaravi	1 923	3 276	2 575	3 677	2 935	4 528	114%	123%
statsionaarne	25 920	12 107	27 401	11 823	28 014	12 249	102%	104%

Onkoloogia põhierialal kajastub ka hematoloogia raviteenuste kasutus. Lepingutes on eriala teenusepõhise erijuhuna kajastatud luuüdi siirdamisega seotud raviteenused.

Onkoloogia eelarve planeerimisel arvestati vajadusega hoida sageneva haigestumise taustal ravi kättesaadavus stabiilsena. Onkoloogiliste haiguste ravivajaduse tõus on seotud nii elanikkonna vananemise kui ka ravi- ja diagnostikavõimaluste arenemisega.

Onkoloogia erialal sai 2016. aastal 9 kuuga ravi kokku 41 tuhat kindlustatut, ravi saanud isikute arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Eriala rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud eeskätt uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud ravimite ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Uuringute ja protseduuride rahastamise kasv tuleb kordade kasvust, võrreldes eelmise aastaga on tehtud 51 tuhat uuringut rohkem. Vähenenud on aga veri ja veretoodete rahastamine.

Onkoloogia ravijuhu struktuurne odavnemine oli 2016. aasta 9 kuuga 2,0%, sh ambulatoorses ravis 4,5% ja statsionaarses ravis 0,1%, päevaravis kallinesid ravijuhud struktuurselt 4,1%.

Onkoloogia eriala kättesaadavus

Onkoloogia erialal on samuti ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Põhilised teenuseosutajad on regionaalhaiglad.

Pediaatria

Tabel 19. Pediaatria eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	16 804	110 685	16 477	104 621	18 254	111 387	111%	106%
ambulaatorne	5 432	88 442	5 722	84 616	6 136	90 465	107%	107%
päevaravi	900	2 213	914	2 188	995	2 323	109%	106%
statsionaarne	10 472	20 030	9 841	17 817	11 123	18 599	113%	104%

Pediaatria erialal planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude langus. 2016. aasta 9 kuu teenuse kasutus on aga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1,5 miljoni euro võrra, ravijuhtude arv on kasvanud 702 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes 2015. aasta 9 kuuga kasvanud kõige enam statsionaarses ravis.

Ravijuhu keskmise maksumuse ja rahastamise kasvu mõjutab kõige enam vastsündinute intensiivravi. Pediaatria eriala ravijuhu keskmist maksumust on mõjutanud ka ülikallid ravijuhud. Aruandeperioodil oli pediaatria erialal 8 ülikallist ravijuhut summas 686 tuhat eurot, mis on samuti seotud vastsündinute intensiivraviga.

Teenuse gruppide löikes mõjutab 2016. aasta 9 kuu eelarve täitmist voodipäevade, ravimite ning uuringute ja protseduuride rahastamise kasv. 2016. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa pediaatria erialal 53 tuhande lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga on ravi saanud laste arv jäänud samale tasemele. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 1,2% rohkem.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta 9 kuuga 1,0%, sh ambulatoorses ravis 4,5%, päevaravis 4,1% ning statsionaarses ravis 5,9%.

Pediaatria eriala kättesaadavus

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloogi, pikemad ooteajad ei ole nende raviasutuste aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on nendes haiglates üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 20. Psühhiaatria eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	21 027	182 103	22 158	175 631	22 274	186 969	101%	106%
ambulaatorne	6 096	174 170	6 554	167 947	6 774	179 269	103%	107%
päevaravi	478	513	608	889	481	524	79%	59%
statsionaarne	14 453	7 420	14 996	6 795	15 019	7 176	100%	106%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi ja logopeedi vastuvõtule. Lisandunud võimalus vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli. Arvestades üldarstiabi võimalusi, planeeriti psühhiaatria eriala 2016. aasta eelarves ravijuhtude langus.

Võrreldes eelmise aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 1,2 miljonit eurot, ravijuhtude arv 4866 võrra. Ravijuhi keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eriala struktuurne odavnemine oli 3,7%, sh struktuurne kallinemine oli ambulatoorses ravis 0,9% ja statsionaarses ravis 0,2% ning ravijuhud odavnesid struktuurselt päevaravis 5,9%.

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga 58 tuhande inimese ravi – ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 682 inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv on kasvanud 1,5%. Arvestades ka ravijuhtude struktuurset odavnemist, võib hinnata, et psühhiaatria erialal lisandus kergemate seisundite ravi.

Teenuse gruppide löikes mõjutab 9 kuu rahastamise kasvu võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ambulatoorsete vastuvõttude, uuringute ja protseduuride ning voodipäevade kasv.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande põhjal (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui tagasiulatava aruande (esitatakse toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Sisehaigused

Tabel 21. Sisehaiguste eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	137 842	656 508	136 269	634 002	142 027	653 399	104%	103%
ambulatoorne	47 359	599 511	48 922	578 561	51 350	596 691	105%	103%
päevaravi	9 790	6 829	10 947	7 723	11 991	8 201	110%	106%
statsionaarne	80 693	50 168	76 400	47 718	78 686	48 507	103%	102%

Sisehaiguste erialale on koondatud dermatoveneroloogia (nahahaigused), endokrinoloogia (hormonaalsed haigused), gastroenteroloogia (seedetrakti haigused), infektsioonhaigused (nakkushaigused), kardioloogia, kutsehaigused, nefroloogia (neeru- ja kuseteede haigused), neuroloogia, pulmonoloogia (kopsuhaigused), reumatoloogia ja sisehaiguste raviteenused. Teenusepõhiste erijuhtudena kajastatakse sisehaiguste erialal dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs).

Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 4,2 miljonit eurot ning ravijuhtude arv kasvas üle 3 tuhande. Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga 307 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 0,8% ehk 2406 inimese võrra. Kasvanud on just ambulatoorset ravi saanud isikute arv, statsionaarset ravi saanud isikute arv on langenud.

Eriala struktuurne kallinemine oli 2016. aasta 9 kuuga 1,7%, sh ambulatoorses ravis 3,7% ja statsionaarses ravis 1,2%. Päevaravis ei ole toimunud raviarvete struktuurset odavnemist ega ka kallinemist.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam kasvanud nende raviarvete arv, mille põhidiagnoos kuulub gruppi närvisüsteemihaigused, seedeelundite ning kuse-suguelundite haigused. Vähenenud on aga vereringeelundite haiguste diagnoosiga isikute ravi rahastamine. Raviarvetel märgitud teenuste osas on suurenenud eeskätt ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsete uuringute osakaal sisehaiguste eriala rahastamises. Sisehaiguste voodipäevade kasutuse kasvu on mõjutanud tervishoiutöötajate palgatõus (71% voodipäeva piirhinnast moodustab tööjõukulu) kui ka intensiivravi voodipäevade kaasajastamine.

Sisehaiguste alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem pea kõikidel alamerialadel, alataidetud on reumatoloogia, peritoneaaldialüüsi ja dermatoveneroloogia eelarve. Alamerialadest mõjutavad kõige rohkem sisehaiguste eelarve ületäitmist neuroloogia, kardioloogia ja sisehaiguste erialad.

Haigekassa rahastas 9 kuuga 66 tuhande isiku neuroloogia ravi. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 3%. Kulukamad teenuse grupid neuroloogias on uuringud ja protseduurid, voodipäevad ja ambulatoorsed vastuvõtud. Võrreldes eelmise aastaga on kõige kiiremini kasvanud ravimite kulu, mis tuleneb sclerosis multiplex'i ravimist.

Kardioloogia eriala on sisehaiguste alamerialadest suurima rahastamise osakaaluga eriala. Kulukamad teenuse grupid kardioloogias on uuringud ja protseduurid, voodipäevad ning operatsiooniaegsed lisavahendid. Nende teenuste gruppide rahastamine moodustas 2015. aasta 9 kuuga 87% ning 2016. aasta 9 kuuga 84% kardioloogia eelarve mahust. Kardioloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga üle 48 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on vähenenud võrreldes eelmise aastaga 1% ehk 500 inimese võrra. Kardioloogia rahastamine on aga vähenenud 10%, mis tuleneb kardioloogia teenuse kaasajastamisest. Teenuse gruppide lõikes on vähenenud operatsioonide ja lisavahendite ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Kulukamad teenused kardioloogias on perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, koronaarangioplastika ning koronaarstent.

Sisehaiguste alamerialal rahastas haigekassa 9 kuuga 64 tuhande isiku ravi, ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga 11,4% ehk 6386 isiku võrra kasvanud. Sisehaiguste alameriala ressursimahukamad diagnoosigrupid on vereringeelundite ja hingamiseldite haiguste ravi, moodustades 46% kogu sisehaiguste alameriala mahust. Teenuse gruppide lõikes on kõige ressursimahukamad sisehaiguste voodipäevad, laboratoorsed uuringud ning uuringud ja protseduurid.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad viimasel aastal olnud reumatoloogias, dermatoveneroloogias, endokrinoloogias ja on seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega. Üldhaiglates esineb ooteaegade probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate.

Sünnitusabi ja günekoloogia

Tabel 22. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	38 709	373 284	40 159	362 400	41 191	374 297	103%	103%
ambulatoorne	19 973	339 260	20 399	328 665	21 167	339 915	104%	103%
päevaravi	2 259	12 742	2 552	13 426	2 487	13 265	97%	99%
statsionaarne	16 477	21 282	17 208	20 309	17 537	21 117	102%	104%

Sünnituste ja günekoloogia põhierialal kajastatakse teenusepõhiste erijuhtudena sünnitused ning kunstliku viljastamise seotud ravijuhud.

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga 158 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 4061 isiku võrra. Ravijuhtude eelarve ületamine tuleneb ravi saanud isikute kohta esitatud raviarvete kasvust (kasv võrreldes eelmise aastaga 2,8%). 2016. aasta 9 kuuga rahastas haigekassa 10 454 sünnitust, millest 20% oli keisrilõikega. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2%.

Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta 9 kuuga 1,3%, sh ambulatoorses ravis 1,4% ja päevaravis 1,1%, statsionaarses ravis kallinesid ravijuhud struktuurselt 0,6%.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmises kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmises. 2016. aasta 9 kuuga finantseeriti riigieelarvest 1282 isiku ravi summas 776 tuhat eurot. Teenust osutati nendele isikutele 3217 korral.

Sünnituste ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande põhjal (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui tagasiulatava aruande (esitatakse toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Taastusravi

Tabel 23. Taastusravi eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	10 322	60 459	10 405	57 484	10 844	60 186	104%	105%
ambulatoorne	4 924	54 990	5 015	52 387	5 286	54 870	105%	105%
päevaravi	0	0	10	100	1	8	10%	8%
stационаarne	5 398	5 469	5 380	4 997	5 557	5 308	103%	106%

Taastusravi 9 kuu eelarve oli planeeritud eelneva aasta kasutusega võrreldaval tasemel. Eriala struktuurne kallinemine oli 1,6%, sh ambulatoorses ravis 4,2% ning statsionaarses ravis 1,6%. Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2016. aasta 9 kuuga 42 tuhande inimese ravi – kasv võrreldes eelmise aastaga 1,4% ehk 593 inimese võrra.

Teenuse gruppide löikes mõjutavad 2016. aasta 9 kuu eelarve täitmist kõige rohkem uuringud ja protseduurid. Uuringuid ja protseduure saavate isikute arv on kasvanud 3,1%, rahastamine on kasvanud 358 tuhande euro võrra. Teenustest mõjutab kõige rohkem eelarve täitmist tegevusteraapia ja füsioteraapia teenus, mis tuleneb peamiselt teenust saavate isikute arvu kasvust.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest pikemad. Eelmise perioodiga võrreldes on lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal veidi suurenenud. Aruannetes toovad paljud raviasutused välja pikkade ooteaegade põhjusena raviasutuste vähese võimsuse.

Eriarstiabi lepingute täitmine

Alates 2014. aastast sõlmitakse eriarstiabis lepingute rahalised mahud mitte enam kvartaalselt, vaid esimeseks ja teiseks poolaastaks, I poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt II poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulises osas sõltuv raviasutuse töökorraldusest – raviasutusel on kohustus tagada arstiabi ühtlane kättesaadavus. Haigekassa jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

2016. aasta II poolaastal tasus haigekassa raviasutustele kokku 740 tuhande eriarstiabi ravijuhu eest 139 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 81% ning summa 93% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Tabelis 24 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartneritega 2016. aasta I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta. Tabelis 25 on esitatud haiglavõrgu arengukava haiglate lepingute andmed raviasutuste lõikes.

Tabel 24. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summ a	Ravijuh-tude arv
HVA haiglad	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	262 769	1 281 576	129 001	601 035	49%	47%
Piirkondlikud haiglad	153 569	524 660	156 819	543 791	147 064	508 630	70 826	236 555	48%	47%
Keskhaiglad	84 856	554 872	88 249	600 121	82 407	538 686	42 277	253 437	51%	47%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	34 726	246 309	35 292	251 771	33 298	234 260	15 898	111 043	48%	47%
Valikupartnerid	20 714	296 449	20 954	306 427	20 448	293 911	9 914	138 489	48%	47%
Ravijärjekordade välja ostmine	76	150	76	147	150	76	35	69	23%	91%
Kokku	293 941	1 622 440	301 390	1 702 257	283 367	1 575 563	138 950	739 593	49%	47%

II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad summa osas 96% ning ravijuhtude osas 97% I poolaasta lepingute mahust. II poolaastaks sõlmitud lepingute maht on veidi madalam, sest plaanilise ravi osutamise intensiivsus on II poolaastal üldjuhul madalam kui aasta esimesel poolel.

Piirkondlike haiglatega (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad summa osas 96% ning ravijuhtude osas 97% piirkondlike haiglate I poolaasta lepingute mahust. Piirkondlikud haiglad täitsid I poolaasta lepingutes ravijuhud 104% ning summa 102%. II poolaasta lepingud on 30. septembri seisuga eelnevat suveperioodi arvestades normtäitmisel, ravijuhud täidetud 47%, lepingu summa 48%. Lepingu ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 3% suveperioodi väiksemast plaanilise töö osakaalust tingituna.

Keskhaiglatega (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Pärnu Haigla) II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad ravijuhtude ja summa osas 97% keskhaiglate I poolaasta lepingute mahust. Keskhaiglad täitsid I poolaasta lepingud ravijuhtude osas 108% ning summa osas 104%. II poolaasta lepingud seisuga 30. september on ravijuhtude osas täidetud 47% ning lepingu summa 51%. Lepingu ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 4%.

Üldhaiglate ja kohaliku haiglagaga (Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Läänemaa Haigla, Rakvere Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Narva Haigla, Viljandi Haigla, Valga Haigla, Hiiumaa Haigla, Põlva Haigla, Raplamaa Haigla, Jõgeva Haigla) II poolaastaks sõlmitud lepingud moodustavad summa osas 96% ja ravijuhtude osas 95% üldhaiglate ja kohaliku haigla I poolaasta lepingute mahust. Üld- ja kohalikes haiglates täideti I poolaasta lepingud ravijuhtude ja summa osas 102%. II poolaasta lepingud on 30. septembri seisuga ravijuhtude osas täidetud 47% ning lepingu summa 48%.

Alljärgnevas tabelis on esitatud info haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmise kohta seisuga 30. september 2016.

Tabel 25. Haiglavõrgu arengukava haiglate eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Piirkondlikud haiglad										
Tallinna Lastehaigla SA	11 492	88 613	11 579	90 075	10 910	82 180	6 262	39 012	57%	47%
ambulatoorne	4 349	76 975	4 347	77 947	4 000	71 043	2 178	34 127	54%	48%
päevaravi	948	2 181	948	2 295	895	2 054	436	863	49%	42%
statsionaarne	6 195	9 457	6 284	9 833	6 015	9 083	3 648	4 022	61%	44%
TÜ Kliinikum SA	70 409	258 287	71 418	268 391	65 262	244 001	31 626	114 608	48%	47%
ambulatoorne	23 642	227 985	23 856	237 499	22 262	216 097	10 509	101 321	47%	47%
päevaravi	4 434	7 915	4 596	8 262	4 133	7 227	2 009	3 486	49%	48%
statsionaarne	42 333	22 387	42 966	22 630	38 867	20 677	19 108	9 801	49%	47%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	71 668	177 760	73 822	185 325	70 892	182 449	32 938	82 935	46%	45%
ambulatoorne	22 606	156 932	23 349	163 130	22 795	161 684	10 852	73 999	48%	46%
päevaravi	3 298	3 936	3 481	4 537	3 260	3 908	1 451	1 524	45%	39%
statsionaarne	45 764	16 892	46 992	17 658	44 837	16 857	20 635	7 412	46%	44%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	37 503	228 230	39 023	253 233	36 629	224 275	18 927	106 276	52%	47%
ambulatoorne	15 490	206 921	16 482	230 907	15 227	203 504	8 048	95 942	53%	47%
päevaravi	3 853	7 771	3 935	8 019	3 779	7 620	2 000	3 941	53%	52%
statsionaarne	18 160	13 538	18 606	14 307	17 623	13 151	8 879	6 393	50%	49%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	20 634	151 365	21 525	162 386	20 199	145 612	10 338	65 180	51%	45%
ambulatoorne	8 511	138 798	8 972	149 255	8 176	133 354	4 012	59 259	49%	44%
päevaravi	2 023	2 803	2 095	2 957	1 922	2 684	1 013	1 356	53%	51%
statsionaarne	10 100	9 764	10 458	10 174	10 101	9 574	5 313	4 565	53%	48%
SA Ida-Viru Keskhaigla	13 186	81 052	13 775	85 150	12 946	80 207	6 867	38 765	53%	48%
ambulatoorne	4 583	73 334	4 824	76 865	4 515	72 513	2 221	35 128	49%	48%
päevaravi	1 056	1 791	1 089	1 945	1 030	1 776	567	849	55%	48%
statsionaarne	7 547	5 927	7 862	6 340	7 401	5 918	4 079	2 788	55%	47%
Pärnu Haigla SA	13 533	94 225	13 926	99 352	12 633	88 592	6 145	43 216	49%	49%
ambulatoorne	4 813	84 988	4 961	89 475	4 536	79 955	2 196	39 076	48%	49%
päevaravi	873	2 700	971	3 181	821	2 542	446	1 301	54%	51%
statsionaarne	7 847	6 537	7 994	6 696	7 276	6 095	3 503	2 839	48%	47%
Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	2 559	21 222	2 607	22 023	2 485	20 217	1 114	9 193	45%	45%

ambulatoorne	1 157	19 504	1 193	20 241	1 118	18 537	515	8 480	46%	46%
päevaravi	121	374	124	392	121	372	61	180	50%	48%
statsionaarne	1 281	1 344	1 290	1 390	1 246	1 308	538	533	43%	41%
Kuressaare Haigla SA	3 415	24 421	3 431	25 103	3 339	23 745	1 660	11 846	50%	50%
ambulatoorne	1 102	22 080	1 110	22 712	1 058	21 420	525	10 832	50%	51%
päevaravi	189	338	174	311	199	385	68	107	34%	28%
statsionaarne	2 124	2 003	2 147	2 080	2 082	1 940	1 067	907	51%	47%
SA Läänemaa Haigla	1 937	16 355	2 004	17 248	1 876	15 391	916	7 833	49%	51%
ambulatoorne	675	15 037	705	15 786	626	14 107	323	7 258	52%	51%
päevaravi	73	287	74	300	72	270	32	133	44%	49%
statsionaarne	1 189	1 031	1 225	1 162	1 178	1 014	561	442	48%	44%
AS Rakvere Haigla	3 916	25 160	4 099	26 386	3 785	22 343	1 818	10 214	48%	46%
ambulatoorne	1 326	22 063	1 396	23 148	1 187	19 083	574	8 926	48%	47%
päevaravi	160	621	169	675	201	861	72	259	36%	30%
statsionaarne	2 430	2 476	2 534	2 563	2 397	2 399	1 172	1 029	49%	43%
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 970	18 944	3 150	19 549	2 863	18 376	1 581	10 152	55%	55%
ambulatoorne	922	16 436	932	16 640	895	15 907	521	8 892	58%	56%
päevaravi	215	618	246	752	224	676	98	313	44%	46%
statsionaarne	1 833	1 890	1 972	2 157	1 744	1 793	962	947	55%	53%
SA Narva Haigla	6 620	45 704	6 549	45 244	6 091	43 486	2 921	20 068	48%	46%
ambulatoorne	2 214	39 839	2 207	39 408	2 056	38 084	935	17 603	45%	46%
päevaravi	319	782	288	666	293	743	155	322	53%	43%
statsionaarne	4 087	5 083	4 054	5 170	3 742	4 659	1 831	2 143	49%	46%
Viljandi Haigla SA	5 374	33 063	5 463	34 898	5 178	32 696	2 220	13 378	43%	41%
ambulatoorne	1 550	29 779	1 626	31 524	1 535	29 468	686	12 079	45%	41%
päevaravi	197	603	197	614	212	694	82	257	39%	37%
statsionaarne	3 627	2 681	3 640	2 760	3 431	2 534	1 452	1 042	42%	41%
Valga Haigla AS	1 922	15 832	1 957	16 568	1 769	13 783	868	7 171	49%	52%
ambulatoorne	691	14 325	708	14 920	554	12 323	298	6 518	54%	53%
päevaravi	165	487	174	521	159	458	67	185	42%	40%
statsionaarne	1 066	1 020	1 075	1 127	1 056	1 002	503	468	48%	47%
SA Hiiumaa Haigla	747	5 549	745	5 061	739	5 435	387	3 038	52%	56%
ambulatoorne	201	4 952	200	4 493	196	4 830	104	2 801	53%	58%
päevaravi	37	151	35	142	40	167	12	49	30%	29%
statsionaarne	509	446	510	426	503	438	271	188	54%	43%
Põlva Haigla AS	2 001	13 917	2 010	14 117	1 962	13 370	974	6 872	50%	51%
ambulatoorne	643	12 160	646	12 287	607	11 542	336	6 049	55%	52%
päevaravi	133	552	122	587	142	635	49	271	35%	43%

statsionaarne	1 225	1 205	1 242	1 243	1 213	1 193	589	552	49%	46%
SA Raplamaa Haigla	1 919	17 388	1 894	16 422	1 883	16 937	812	7 172	43%	42%
ambulatoorne	846	16 013	849	15 129	801	15 546	359	6 665	45%	43%
päevaravi	162	421	137	380	176	447	59	149	34%	33%
statsionaarne	911	954	908	913	906	944	394	358	43%	38%
Jõgeva Haigla SA	1 346	8 754	1 383	9 152	1 328	8 481	627	4 106	47%	48%
ambulatoorne	467	7 844	485	8 173	451	7 573	233	3 718	52%	49%
päevaravi	34	100	33	104	33	99	11	33	33%	33%
statsionaarne	845	810	865	875	844	809	383	355	45%	44%
HVA haiglad kokku	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	262 769	1 281 576	129 001	601 035	49%	47%
ambulatoorne	95 788	1 185 965	98 848	1 249 539	92 595	1 146 570	45 425	538 673	49%	47%
päevaravi	18 290	34 431	18 888	36 640	17 712	33 618	8 688	15 578	49%	46%
statsionaarne	159 073	105 445	162 624	109 504	152 462	101 388	74 888	46 784	49%	46%

Valikupartneritega II poolaastaks sõlmitud ravi rahastamise lepingute summa ja ravijuhud moodustavad 99% I poolaasta lepingute mahust. Valikupartnerid täitsid I poolaasta lepingud summa osas 101%, ravijuhtude osas 103%. Valikupartneritega II poolaastaks sõlmitud ravi rahastamise lepingute maht on ravijuhtude osas täidetud 47% ning lepingu summa 48%. Ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmiti lepingud (300 ravijuhu ostmiseks, summas 152 tuhat eurot) nende teenuseosutajatega, kes uuel lepinguperioodil valituks ei osutunud.

1.4. Õendusabi

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtuti haigekassa poolt hinnatud kindlustatute ravivajadusest ehk nõudlusest õendusabi tervishoiuteenuste järele. Kuna rahaline ressurss on piiratud, siis viidi hinnatud nõudlus vastavusse rahaliste võimalustega.

Alates 2016. aasta 1. jaanuarist tõusid tervishoiuteenuste hinnad tulenevalt palgakokkulepest. Seoses õendusabi piirhindade kaasajastamisega tõusis statsionaarse iseseisva õendusabi voodipäeva piirhind. Koduõenduse kaasajastamise jätkutegevusena muudeti koduõendusteenuses sisalduvat transpordikulu.

Tabel 26. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
Statsionaarne õendusabi	16 846	13 531	17 470	13 671	17 790	13 693	102%	100%
Koduõendus	4 618	28 186	5 137	28 239	5 025	28 078	98%	99%
Kokku	21 464	41 717	22 607	41 910	22 815	41 771	101%	100%

2016. aasta 9 kuuga osutati statsionaarse õendusabi teenust 9388 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 1%. 9 kuu rahalise mahu kasv võrreldes 2015. aasta 9 kuuga tuleb voodipäevade piirhinna kasvust. Statsionaarse õendusabi kasutus koosneb 95% ulatuses voodipäevadest. Voodipäeva keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 5%.

2016. aasta 9 kuuga osutati koduõendusteenust 6804 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2%. Kasvanud on aga visiitide arv ühe patsiendi kohta. Rahastamise kasv võrreldes 2015. aasta 9 kuuga tuleb koduõendusteenuse piirhinna kasvust.

Tabel 27. Koduõenduse visiidid ning teenust saanud isikute arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2015 9 kuuga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	199 858	6 941	198 420	6 804	-1%	-2%

Õendusabi kättesaadavus

01.10.2016 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud ligi 1800 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis kasvanud. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 93% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires (statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat) – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Õendusabi lepingute täitmine

2016. aasta II poolaastal tasus haigekassa raviasutustele kokku 14 tuhande õendusabi ravijuhu eest 7,8 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 40,6% ja summa 56,9% õendusabi lepingute täitmisest.

Tabelis 28 on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartnerite I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta.

Tabel 28. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
HVA haiglad	8 638	11 071	8 570	11 015	8 639	11 109	4 409	5 643	51%	51%
Piirkondlikud haiglad	1 134	1 252	1 075	1 278	1 132	1 250	677	706	60%	56%
Keskhaiglad	3 754	3 983	3 746	3 697	3 762	4 038	1 927	2 057	51%	51%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 750	5 836	3 749	6 040	3 745	5 821	1 805	2 880	48%	49%
Valikupartnerid	6 502	16 449	6 494	16 858	6 452	16 303	3 343	8 255	52%	51%
Kokku	15 140	27 520	15 064	27 873	15 091	27 412	7 752	13 898	51%	51%

Tabelis 29 on esitatud andmed haiglavõrgu arengukava haiglate I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud õendusabi lepingute täitmise kohta.

Tabel 29. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta lepingu täitmine		2016 II poolaasta leping		2016 II poolaasta lepingu täitmine		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
Piirkondlikud haiglad										
TÜ Kliinikum SA	873	1 062	814	1 073	871	1 060	507	578	58%	55%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	261	190	261	205	261	190	170	128	65%	67%
Keskhaiglad										
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 351	1 703	1 346	1 740	1 361	1 762	607	834	45%	47%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 278	858	1 278	647	1 276	857	751	514	59%	60%
SA Ida-Viru Keskhaigla	428	675	427	600	428	676	237	348	55%	51%
Pärnu Haigla SA	697	747	695	710	697	743	332	361	48%	49%
Üldhaiglad ja kohalik haigla										
Järvamaa Haigla AS	269	448	269	447	270	449	154	251	57%	56%
Kuressaare Haigla SA	390	688	390	685	388	687	205	362	53%	53%
SA Läänemaa Haigla	228	351	228	342	228	349	123	153	54%	44%
AS Rakvere Haigla	387	979	387	1 032	387	974	138	465	36%	48%
Lõuna-Eesti Haigla AS	452	621	452	664	451	619	180	283	40%	46%
SA Narva Haigla	671	899	671	921	671	899	315	442	47%	49%
Viljandi Haigla SA	406	753	406	816	405	751	190	367	47%	49%

Valga Haigla AS	250	333	250	340	250	333	105	149	42%	45%
SA Hiiumaa Haigla	78	67	78	84	77	66	42	37	55%	56%
Põlva Haigla AS	256	329	255	322	254	326	141	190	56%	58%
SA Raplamaa Haigla	188	147	188	168	189	148	127	77	67%	52%
Jõgeva Haigla SA	175	221	175	219	175	220	85	104	49%	47%
HVA haiglad kokku	8 638	11 071	8 570	11 015	8 639	11 109	4 409	5 643	51%	51%

II poolaastaks on lepingud sõlmitud nii ravijuhtude osas kui ka summaarselt samas mahus kui I poolaastaks.

Piirkondlikud haiglad (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) on õendusabi II poolaasta lepingu täitnud summas 60%, ravijuhud täidetud 56%. Ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 1%. Ravijuhu keskmise maksumuse kasv on tingitud pikemaajase ravi vajavate haigete suuremast osakaalust. Lepingute ületäitmist mõjutab tervishoiuteenuste osutajate poolne lepingu ennaktempo täitmine.

Keskhaiglad (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) on II poolaasta lepingu täitnud nii summas kui ka ravijuhtude osas 51%. Ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 1%. Ravijuhu keskmise maksumuse kasv on tingitud pikemaajase ravi vajavate haigete suuremast osakaalust.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla, Jõgeva Haigla) on II poolaasta lepingu täitnud summas 48%, ravijuhud täidetud 49%. Ravijuhu keskmine maksumus on odavnenud 3%.

1.5. Hambaravi

Kõige suurema osa haigekassa poolt rahastatavatest hambaravi teenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult vältimatu abi korral. Hambaravi rahalisi hüvitisi (proteesihüvitis, hambaravihüvitis) vaadeldakse haigekassa aruannetes hambaravi teenustest eraldi, hamba- ja proteesihüvitistest annab ülevaate käesoleva aruande peatükk 7.

Tabel 30. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	12 928	272 174	13 972	266 108	13 217	274 291	95%	103%
Ortodontia	3 055	37 736	3 042	37 190	3 275	40 478	108%	109%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	752	16 803	802	16 782	837	16 701	104%	100%
Kokku	16 735	326 713	17 816	320 080	17 329	331 470	97%	104%

Laste hambahaiguste ennetust ja ravi on haigekassa 2016. aasta 9 kuuga rahastanud 126 tuhande lapsele. Hambaravi saanud laste arv on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 1,7%. Kõige enam on hambaravi teenuseid osutatud 5–9-aastastele lastele.

2016. aastal 9 kuuga rahastas haigekassa 17 tuhande lapse ortodontia teenust, laste arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud 822 lapse võrra ehk 5%. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud uute patsientide arv 4% ehk 440 lapse võrra.

Täiskasvanute vältimatut hambaravi teenust on aruandeperioodil osutatud ligi 13 tuhandele inimesele. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 2,2%. Vältimatu abi teenustest on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine ning mädakolde avamine ja ravi.

Hambaravi lepingute täitmine

Hambaravi teenuseosutajate II poolaasta lepingud on nii ravijuhtude kui ka summa osas alataidetud. Lepingute summa täitmine 44%, ravijuhtude täitmine 46%. Lepingute alataitmine võrreldes planeerituga esineb eeskätt laste hambaravi ja täiskasvanute vältimatu hambaravi teenuse osutamise osas. Kõige enam on hambaravi lepingud alataidetud piirkondlikel haiglatel (laste hambaravi leping on alataidetud Tartu Ülikooli Kliinikumil, mille mõjuks on suvepuhkused). Keskhaiulate osas mõjutab lepingu alataitmist Ida-Tallinna Keskhaiгла hambaravi lepingu lõpetamine Loksal.

Hambaravi kättesaadavus

01.10.2016 seisuga on hambaravi ravijärjekorradesse registreeritud kokku ligi 20 000 vastuvõttu. Ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttude arv laste hambaravis on suurenenud, ortodontias aga vähenenud. Laste hambaravi ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttudest toimub 92% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires (plaanilise hambaravi ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus alla 19-aastastele kindlustatud isikutele on kroonilise pulpiidi korral 1 nädal; lihtkaariese ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud; ortodontiliste teenuste korral 9 kuud).

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele. Tervise edendamisele on 2016. aastaks planeeritud 1,2 miljonit eurot. 9 kuuks planeeritud mahust on kasutatud 80% (701 tuhat eurot).

Tabel 31. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevused	164	314	173	55%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	338	390	369	95%
Esmatasandi võimestamine	17	8	0	0%
Tervisesüsteemide arendamine	190	169	159	94%
Kokku	709	881	701	80%

Laste tervisliku arengu toetamiseks oleme koostanud trükised „Hingamisteede ägedad infektsioonid lastel ja nende kodused ravivõtted“ ja „Õpilase tervisepäevik“. Need on mõeldud eelkõige tervishoiutöötajale ja arstile, et toetada neid patsiendi nõustamisel ja juhendamisel, samuti on laste terviseiga seotud trükise oluliseks eesmärgiks toetada perearsti kvaliteedisüsteemi tegevusi.

2016. aastal on üheks mahukaimaks projektiks laste hammaste tervis. Tegevuste eesmärk on tõsta nii laste kui ka nende vanemate teadlikkust hammaste tervisest ning suurendada hambaravi hõlmatusd maakonniiti. Septembris alustasime sotsiaalkampaaniat eesmärgiga suurendada teadlikkust suutervisest ning haigekassa poolt pakutavatest hambaravivõimalustest. Haigekassa projektipartner Eesti Hambaarstide Liit on viinud läbi suuhügieeni teemalisi koolitusi haridusasutustes üle Eesti, tootnud erinevaid õppematerjale ning koostanud koostöös Tervise Arengu Instituudiga meetodilise juhendi kooliõpetajale.

„Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ projekti eesmärk on arendada tervist toetavat keskkonda lasteaedades ja koolides ning tõsta laste tervislikule arengule suunatud tegevuste elluviimise suutlikkust. Projekti raames on läbi viidud 11 eesti- ja venekeelset koolituspäeva neljal erineval teemal ja valminud on esmaabi õppematerjalid. Lisaks hinnati analüüsiti haridusasutuste personali toimetulekut diabeediga lapse toetamisel.

Raseduskriisi nõustamise projekti eesmärgiks on lapseootel naistele ja nende lähedastele asjakohase nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine. 2016. aasta 9 kuul on nõustatud 1349 isikut, seda 2986 korral ning nõustamist on saanud 365 peret.

Haigekassa üks prioriteetidest on patsiendi teadlikkuse tõstmine ravimite ostmisel ja seeläbi omaosaluse hoidmine stabiilsena. Kampaania esmaseks sihtrühmaks on Eesti elanikud vanuses 50 aastat ja enam, teiseseks sihtrühmaks on kõik Eesti elanikud. Kaudsed sihtrühmad on tervishoiutöötajad, apteekrid ja meedia. Kampaania perioodiks oli juuli-september. Kampaania märgatavuse uuringust selgus, et kõige enam märkas kampaaniat esmane sihtrühm ning üldine märgatavus elanikkonna seas jäi samuti soovitud tasemele (75%).

Vähi sõeluuringute teavitustegevuste eesmärk on kindlustatute informeerimine kasvajate tekkega seotud riskidest ning sõeluuringutel osalemise kasulikkusest. Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringu teavituskampaania „Kingi endale kindlustunne!“ jõudis elanikeni raadio ja välimeedia vahendusel veebruarikuus. Maikuu oli rinnavähi varajase avastamise kuu, mille raames kutsusime naisi artiklite, raadioreklaamide ja välimeediaplakatite abil üles teadvustama sõeluuringul osalemise olulisust. Oktoobris kohtusime Vähiliiduga arutamaks 2017. aasta koostööd.

Haigekassa teemasid kajastavad terviseleheküljed on ilmunud alates veebruarist suuremates päeva- ja nädalalehtedes. Alates oktoobrist lõpetas tegevuse päevaleht Den za Dnjom, mille asemel ilmuvad haigekassa lood nüüdsest veebiportaalis www.rus.postimees.ee.

I kvartalis postitasime Eesti elanikele uuendatud „Haigekassa infoteatmiku“, mille eesmärk on suurendada elanike teadlikkust ravikindlustuse poolt pakutavatest võimalustest Eestis. Alates oktoobrist oleme ette valmistamas 2017. aasta infoteatmikku, mis on seekord plaanis avaldada uuendatud formaadis ja kujunduses.

Ravijuhenditest on valminud 4 juhendit. Loomisel on uus ravi-, patsiendi- ja käsitlusjuhendite veeb, mille eesmärgiks on muuta veebi kasutamine mugavamaks, luua trükiste tellimiskeskus ning patsiendile ja tervishoiutöötajale eraldi veebilehe vaade eesmärgiga info kiiremini üles leida. Patsiendi juhendmaterjalidest on valminud 6 nii eesti- kui venekeelset juhendit.

Septembri lõpus toimus iga-aastane koolitus „Ravijuhendite koostamine: sissejuhatus ja PICO küsimused“. Koolitusel osalesid tervishoiutöötajad, erialaseltside esindajad ja spetsialistid, kokku 49 inimest. Ravijuhendi koolituse eesmärgiks oli tulevastele juhendite koostajatele selgitada ravijuhendite väljatöötamise protsessi ning tutvustada tööks vajalikke e-keskkondi.

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Kindlustatutele ravimite kompenseerimise näol on tegemist avatud kohustusega, st et haigekassa on kohustatud vajaduspõhiseid ravimeid patsientidele seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates hüvitamisest keelduda.

2016. aasta 9 kuuga on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 98,8 miljoni euro ulatuses.

Tabel 32. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	40 551	41 359	53 634	130%
90% kompenseeritavad ravimid	25 167	25 307	26 619	105%
75% kompenseeritavad ravimid	4 328	4 266	4 495	105%
50% kompenseeritavad ravimid	13 130	13 485	14 055	104%
Kokku	83 176	84 417	98 803	117%

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2015. aasta 9 kuuga võrreldes 19% ehk 15,6 miljoni euro võrra enam. Ravimikasutuse kogumaht, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus, pole võrreldes eelmise aasta 9 kuuga oluliselt muutunud. Samas on märkimisväärse tõusu teinud soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale, mis tuleb eelkõige 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite arvelt. Soodusretsepti keskmine maksumuse hüppeline tõus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve ületamine on peamiselt tingitud jaanuarist 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite hulka lisandunud uue c-hepatiidi ravimi kasutajate prognoosi olulisest ületamisest. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, 9 kuu jooksul oli aga ravi alustatud 484-l patsiendil, kelle ravi kompenseeriti kogusummas 10,7 miljonit eurot. Üheksa kuu jooksul alustati ravi paljudel patsientidel, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Raviga alustajate arv on III kvartalis võrreldes suveperioodiga tõusnud, kuid jääb oluliselt alla I kvartalis alustanute arvule. 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite keskmine maksumus ilma c-hepatiidi ravimitega on aga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 2,3%, mis on eelnevate aastatega võrreldes tavapärane suurusjärk.

Möödukas tõus on toimunud ka 50% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite keskmises maksumuses haigekassale. Mõlema soodusmäära korral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide (vere hüübimisvõimet pidurdavate ravimite) laialdasemast kasutusest. Uued antikoagulandid on kiirelt muutunud eelistatud ravimiteks südame rütmihäiretega patsientidel insuldi profülaktika eesmärgil. 75/90%-se soodusmääraga kompenseeritakse neid patsientidele, kellele ei sobi soodsam alternatiiv varfariin. 50%-ga kompenseerimisel ei ole aga patsientide ring piiratud. Seejuures kasvab võrdse kiirusega kasutus mõlema kompensatsioonimäära juures.

Tabel 33. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu tegelik		Muutus võrreldes 2015 9 kuuga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	676 849	59,91	703 892	76,20	4%	27%
90% soodusretseptid	2 171 338	11,59	2 207 367	12,06	2%	4%
75% soodusretseptid	425 591	10,17	428 613	10,49	1%	3%
50% soodusretseptid	2 696 749	4,87	2 730 693	5,15	1%	6%
Kokku	5 970 527	13,93	6 070 565	16,28	2%	17%

Kindlustatu omaosalus püsib stabiilsena. Keskmise soodusretsepti maksumus patsiendile on 2016. aasta 9 kuu andmetel 6,72 eurot ja see moodustab 29% retsepti kogumaksumusest. Tulenevalt keskmise retsepti maksumuse suurenemisest haigekassa jaoks on patsiendi suhteline omaosalus langenud. Analüüsidest omaosaluse muudatusi selgub, et 50% soodusmääraga ravimite osas on toimunud väike tõus, mis on peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
100% soodusretseptid	2,53	2,55	1%
90% soodusretseptid	4,96	4,76	-4%
75% soodusretseptid	7,09	6,91	-3%
50% soodusretseptid	9,14	9,34	2%
Kokku	6,72	6,72	0%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Ajutise töövõimetuse hüvitiste maksmise alusdokumendid on vastavat liiki töövõimetuslehed: haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht või lapsendusleht.

Töövõimetushüvitiste eelarve täitmise tabelis kajastatakse lapsendamislehe alusel makstavad hüvitised nende marginaalse osatähtsuse tõttu sünnitushüvitiste hulgas. Tööõnnetushüvitised on eraldi välja toodud põhjusel, et tööõnnetused peegeldavad riigi tervishoiu ja tööohutuse olukorda üldiselt.

Töövõimetushüvitiste arvutamisel lähtub haigekassa isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust ning tööandja arvutab haigushüvitise töötaja viimase kuue kuu keskmise palga põhjal.

Tabel 35. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	39 631	39 180	43 290	110%
Hooldushüvitised	13 465	13 548	15 563	115%
Sünnitushüvitised	34 397	35 845	38 233	107%
Tööõnnetushüvitised	2 714	2 655	3 013	113%
Kokku	90 207	91 228	100 099	110%

9 kuu töövõimetushüvitiste eelarve ületamise peamiseks põhjuseks on haigekassa poolt hüvitatud päeva keskmise maksumuse kallinemine 7% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Selle mõju eelarvele on 6,6 miljonit eurot (sh sünnitushüvitised 2,9 miljonit eurot ja haigushüvitis 2,5 miljonit eurot). Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenes haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuslehtede arv 8%, mille põhjuseks on 2016. aasta algul olnud viirushaiguste ägenemise periood. Selle mõju eelarvele on üle 2 miljoni euro. Suurenenud haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamine kasvatab eelarve kulusid 3,3 miljonit eurot. Samas on töövõimetuslehtede keskmine pikkus 16,2 päevalt vähenenud 15,5 päevale.

Tabel 36. Haigekassa hüvitatud töövõimetushüvitiste lehtede ja päevade arv

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Haigushüvitis			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	171 349	184 919	8%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	2 400 288	2 467 102	3%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	39 631	43 290	9%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,5	17,5	6%
Hooldushüvitis			
Lehtede arv	81 149	88 074	9%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	648 673	696 078	7%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	13 465	15 563	16%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,8	22,4	8%
Lehe keskmine pikkus	8,0	7,9	-1%

Sünnitushüvitis			
Lehtede arv	8 245	8 457	3%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 146 437	1 177 880	3%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	34 397	38 233	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	30,0	32,5	8%
Lehe keskmine pikkus	139,0	139,3	0%
Tööõnnetushüvitis			
Lehtede arv	4 661	5 203	12%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	103 765	103 695	0%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	2 714	3 013	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	26,2	29,1	11%
Lehe keskmine pikkus	22,3	19,9	-11%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	265 404	286 653	8%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	4 299 163	4 444 755	3%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	90 207	100 099	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	21,0	22,5	7%

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Meditsiiniseadmehüvitis on haigekassale avatud kohustus sarnaselt kindlustatule kompenseeritavate ravimitega. Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellele arst on määranud selle kasutamise, arvestades meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi.

Võrreldes 2015. aasta 9 kuuga on meditsiiniseadmehüvitiste maht kasvanud 5,2% ning meditsiiniseadmete kasutajate arv 4,6%.

Tabel 37. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 474	14 719	1 537	1 270	14 770	83%
Glükomeetrite testiribad	2 813	37 613	3 082	2 891	39 401	94%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	319	289	318	399	324	125%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	220	8 789	221	234	9 091	106%
Lantsetid	53	5 683	36	68	6 726	189%
Stoomihooldusvahendid	973	1 648	921	1 069	1 743	116%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	715	1 819	627	944	2 394	151%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	42	1 338	37	47	1 350	127%
Muud meditsiiniseadmed	28	170	46	57	391	124%
Kokku	6 637	57 428	6 825	6 979	60 080	102%

2016. aasta alguses lisati meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi meditsiiniseadmeid – kompressioontooted lümfitursetega, nahahooldustooted ihtüoosiga ja kaelaortoosid kaelatraumadega patsientide raviks. Samuti laiendati stoomiga patsientidele hüvitatavate stoomihooldustoodete valikut ning tõsteti hüvitatavaid koguseid poolaastas. Eeltoodud muudatustest tuleneva meditsiiniseadmehüvitiste mahu kasvuga arvestati 2016. aasta eelarve koostamisel. Kompressioon- ja nahahooldustoodete hüvitamine prognoositust enam on seletatav uute hüvitamisvõimaluste eeldatust kiirema kasutuselevõtuga nii lümfitursete kui ka ihtüoosi põdevate kindlustatute poolt.

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ligi 13,8% vähem hüvitatud ortopeedilisi tooteid ning nende kasutajate arv on kasvanud 0,3%. Tulemus on ilmselt seotud 2015. aasta II poolaastal haigekassa läbiviidud sihtvalikuga, mille käigus kontrolliti meditsiiniseadmete loetellu kantud ortopeediliste toodete soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise õigsust. Sihtvaliku tulemusena on tõusnud arstide teadlikkus ning senisest oluliselt enam jälgitakse ortopeediliste toodete väljakirjutamise põhjendatust.

Võrreldes eelmise aasta 9 kuuga on glükomeetri testribade hüvitamine kasvanud 2,8%; samal ajal kui kasutajate arv on kasvanud 4,8%.

Planeerituga võrreldes kõige enam kasutati lantsette. Vaatamata asjaolule, et lantsettide kasutus on endiselt madal, on igati positiivne kindlustatute teadlikkuse kasv, mille tulemusena on lantsettide kasutus 2016. aasta 9 kuuga prognoositust oluliselt kiiremini kasvanud.

Püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide hüvitamine planeeritust enam on seotud asjaoluga, et võrreldes 2016. aasta 9 kuuga on aparaatide hüvitamine kasvanud üle 29% ja maskide hüvitamine ligi 37%. Samal ajal on seadmeid soetanud kindlustatute arv kasvanud ligi 27% ja maske kasutavate kindlustatute arv üle 31%.

Võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodi ja eelarvesse planeerituga on enam kompenseeritud haavasidemeid haavade ja haavandite raviks. Seejuures kasutajate arv on kasvanud ligi 1%, kuid patsiendi kohta hüvitatud summa ligi 12%. Tulemus on seletatav kalleimaid haavasidemeid kasutanud patsientide osakaalu kasvuga haavasidemeid kasutavate patsientide hulgast.

6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

Kindlustatu ravi välisriigis koosneb plaanilisest ravist välisriigis ravikindlustuse seaduse alusel ning hüvitistest seoses Euroopa Liidu õigusaktidega, kus hüvitise saajaks on Eesti Haigekassa kindlustatu. Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus.

2013. aasta lõpus hakkas Eesti rakendama direktiivi „Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius“. Direktiivi alusel võivad patsiendid minna teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal lisaks vajaminevale ravile ka plaanilist ravi. Kulude hüvitamine haigekassa eelarvest toimub Eestis kehtivate tervishoiuteenuste piirhindade alusel.

Tabel 38. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	2 140	1 393	2 159	155%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	2 618	3 018	2 821	93%
Kulud patsiendiõiguste direktiivi alusel	79	116	70	60%
Kokku	4 837	4 527	5 050	112%

Plaaniline ravi välisriigis

Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 165 isiku kohta. Nendest 50 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 77 uuringutel ning 38 kindlustatut olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. 2015. aasta samal aruandeperioodil laekus teistest riikidest arveid 232 isiku kohta ning ravijuhu keskmine maksumus oli 9 tuhat eurot, mis on käesoleva aasta sama aruandeperioodiga võrreldes umbes neljandiku võrra väiksem (ravijuhu keskmine maksumus on 2016. aasta 9 kuu põhjal 13 tuhat eurot).

Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiivi Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja see peab olema tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise tõenäosus peab olema vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsiilium.

Raviarved ei saabu alati taotluse esitamise aastal, sest ravi või uuring võib toimuda hiljem. Seepärast erineb esitatud raviarvete arv vastava aasta lõikes esitatud taotluste ning haigekassa otsuste arvust. Käesoleva aasta kolme kvartali jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 175 taotluse esitanud kindlustatult, sh 77 lapse ravi eest. Nendest 41 kindlustatut suunati välisriiki ravile ning 106 uuringule. 28 positiivset otsust tehti luuüdidoonoriga seotud kulude kompenseerimiseks. Negatiivseid otsuseid tehti 17 juhul.

Hüvitised Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel

Eesti kindlustatu tervishoiuteenuse hüvitise kulust teises liikmesriigis suurema osa, 2,7 miljonit eurot, moodustas teises liikmesriigis elavate või viibivate inimeste tervishoiuteenuste kulu. 36 tuhat eurot tasuti teistele liikmesriikidele pearahana Eestist pensioni saavate pensionäride eest ning 44 tuhande euro eest tehti tagasimakseid isikutele, kel ei olnud teises liikmesriigis viibides kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti, mistõttu isikule esitati arve.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Patsiendiõiguste direktiivil alusel esitati 2016. aasta 9 kuu jooksul 61 hüvitistaotlust teises liikmesriigis saadud ravi eest, mille kompenseerimine toimub vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Lisaks esitati 7 juhul infopäring sooviga teada saada haigekassa tervishoiuteenuste loetelul põhinev orienteeruv tagasimakse summa teises EL liikmesriigis saadava konkreetse tervishoiuteenuse eest.

Kindlustatud käisid ravil kõige enam Saksamaal (20 taotlust), Hispaanias (10 taotlust), Bulgaarias (9 taotlust), Soomes (5 taotlust), Lätis (4 taotlust), Kreekas (2 taotlust), Küprosel (2 taotlust), Poolas (2 taotlust), Iirimaa (2 taotlust). Ühe korra esitati taotlusehüvitis, kui oli ravi saadud Austrias, Rootsis, Tšehhi Vabariigis ja Šveitsis.

Menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 70 tuhande euro ulatuses.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

Hambaraviteenuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse sotsiaalministri määrusega sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Tabel 39. Hambaravi- ja proteesihüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2015 9 kuu tegelik		2016 9 kuu eelarve		2016 9 kuu tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	5 281	28 800	5 378	30 407	5 414	29 117	101%	96%
Hambaravihüvitis	1 408	70 641	1 515	70 248	1 413	70 862	93%	101%
Kokku	6 689	99 441	6 893	100 655	6 827	99 979	99%	99%

Hambaravi- ja proteesihüvitised on käesoleva aasta 9 kuuga püsinud eelarve piires. Võrreldes eelneva aasta sama perioodiga on proteesihüvitiste avalduste arv kasvanud 1% ning hambaravihüvitiste avalduste arv on jäänud samale tasemele. Alates II poolaastast on hüvitise saajate vanadus- ja töövõimetuspensionäride gruppi lisandunud osalise või puuduva töövõimega isikud. Avalduste arvu väike suurenemine on nimetatud grupis, teistes hüvitusliikide gruppides on avalduste arv vähenenud.

Tabel 40. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitisliigiti

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Rase	3 354	3 273	-2%
Alla 1-aastase lapse ema	3 891	3 820	-2%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	106	103	-3%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	63 290	63 666	1%

Hambaraviteenuse hüvitist makstakse ühes kalendriaastas järgmistes määrades:

- rasedale 28,77 eurot;
- suurenenud hambaravi vajadusega isikule 28,77 eurot;
- alla 1-aastase lapse emale 28,77 eurot;
- vähemalt 63-aastasele kindlustatud isikule, riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud vanaduspensionärile ning töövõimetuspensionärile 19,18 eurot.

Hambaproteesimise hüvitist makstakse kindlustatud isikule, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension ja üle 63-aastasele kindlustatud isikule üks kord kolme aasta jooksul kuni 255,65 eurot.

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused;
- mitmesugused ravikindlustuse kulud.

Tabel 41. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	689	516	660	128%
Täiendav ravimihüvitis	208	201	223	111%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	481	315	437	139%
Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	928	1 178	1 235	105%
Mitmesugused ravikindlustuse kulud	5	0	0	-
Kokku	1 622	1 694	1 895	112%

8.1. Täiendav ravimihüvitis

Alates 2016. aastast kajastatakse täiendava ravimihüvitise eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavat ravimihüvitist.

8.1.1 Täiendav ravimihüvitis

Täiendavat ravimihüvitist saab kindlustatu juhul, kui tema kulutused ravimite loetelu ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot (mitte arvestades kohustuslikku omaosalust ehk retseptitasu ja piirhinda ületavat summat).

Tabel 42. Täiendav ravimihüvitis

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu tegelik	Muutus võrreldes 2015 9 kuuga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	208	223	7%
Hüvitist saanud isikute arv	1 549	1 689	9%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	134	132	-2%

8.1.2 Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

Sihtfinantseeritavaks ravimihüvitiseks on kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad ravimid. Ravimihüvitist on võimalik taotleda kuni 40-aastaselt (kaasa arvatud) ravikindlustatud naisel, kellel on meditsiiniline näidustus kehaväliseks viljastamiseks ja/või embrüosiirdamiseks.

9 kuuga finantseeriti riigieelarvest ravimeid 437 tuhande euro eest.

8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

- vajaminevale arstiabile ajutisel viibimisel Eestis;
- igasugusele arstiabile Eestis elades.

EL liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik.

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 1,2 miljonit eurot ning soodusravimite eest apteekidele 23 tuhat eurot.

Tabel 43. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

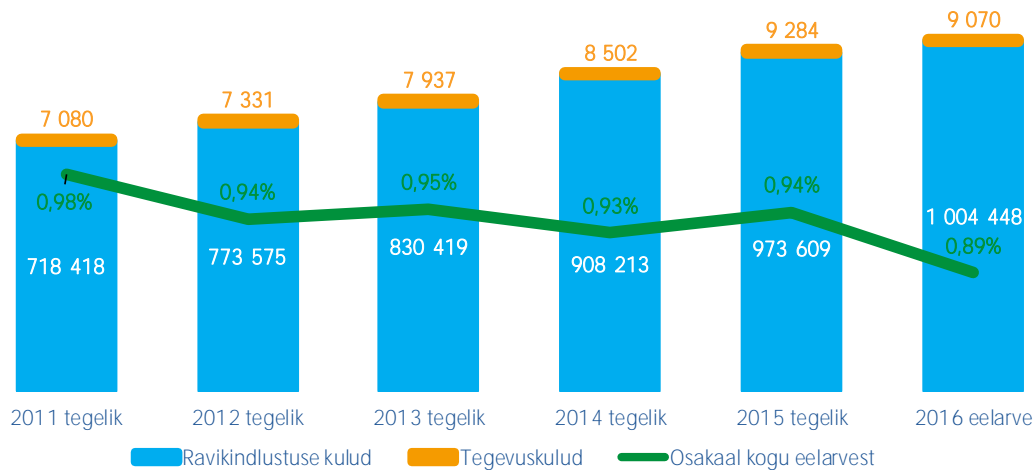
	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
EL kindlustatu tervishoiuteenused	928	1 178	1 235	105%

Haigekassa tegevuskulud

Tabel 44. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 9 kuu tegelik	2016 9 kuu eelarve	2016 9 kuu tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	4 042	4 356	4 303	99%
Majandamiskulud	1 159	1 145	1 095	96%
Infotehnoloogia kulud	647	619	825	133%
Arenduskulud	172	161	184	114%
Muud tegevuskulud	499	419	449	107%
Kokku	6 519	6 700	6 856	102%

Haigekassa tegevuskulude 2016. aasta eelarve moodustab kogu eelarvest 0,89%. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ligi 1,3% ning langes 2006. aastal 1,1%ni. Alates 2007. aastast ei ole haigekassa tegevuskulude osakaal kogu eelarvest ületanud 1%.



Joonis 11. Tegevuskulude osakaal kogu eelarvest aastatel 2011–2016

Tegevuskulude eelarve täitmist on kõige enam mõjutanud infotehnoloogia-, arendus- ja muude tegevuskulude eelarve ületäitmine.

Tööjõukulud

2016. aasta ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 215,6 ametikohta. 2016. aasta jooksul toimunud struktuurimuudatuste järgselt on haigekassa kinnitatud koosseisuks 209,6 ametikohta, millest 30. septembri seisuga oli täidetud 201 ametikohta.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Kõige suurema osa majandamiskuludest moodustavad ruumide majandamisega seotud kulud, mis 2016. aasta 9 kuuga olid kokku 454 tuhat eurot.

Infotehnoloogia kulu

9 kuu infotehnoloogia kuludest moodustab 209 tuhat eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ning 616 tuhat infotehnoloogiliste süsteemide arendus, hooldus ja litsentsitasud. Infotehnoloogia kulude ületäitmine tuleneb planeeritud suurematest infotehnoloogiliste süsteemide hooldus- ja litsentsitasudest.

Haigekassa toetab kogu Eesti tervishoiu infosüsteemi arendamist ja hooldust. Haigekassa jaoks tähtsamad infotehnoloogilised projektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suunatakse, on digiresepti infosüsteem, elektroonse töövõimetuslehe täiendavad arendused (ehk e-TVL2) ning digiregistratuuri käivitamine.

Arenduskulud

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustussüsteemi arendamise ja auditeerimise kulud ning väliskommunikatsiooni kulud – avalikkuse teavitamine ning haigekassa kodulehe uuendamine. 9 kuu arenduskuludest moodustavad ravikindlustussüsteemi arendamise ja auditeerimise kulud 151 tuhat eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 33 tuhat eurot. Arenduskulude ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest ravikindlustussüsteemi arendamisega seotud kuludest. Haigekassa jaoks hetkel tähtsamad ravikindlustussüsteemi arendusprojektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suunatakse, on ühtse partnerihalduse süsteemi väljatöötamine ja partnerite kvaliteedisüsteemi arendamine.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muude tegevuskulude eelarve ületäitmine tuleneb käibemaksukulust, mis on seotud suuremate infotehnoloogia ja arenduskuludega.

Bilanss

Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2016	30.09.2015
Käibevara		
Raha ja selle ekvivalendid	129 803	163 906
Nõuded ja ettemaksed	93 641	86 552
Varud	4	5
Käibevara kokku	223 448	250 463
Põhivara		
Pikaajalised nõuded	345	348
Materiaalne põhivara	955	296
Põhivara kokku	1 300	644
AKTIVA KOKKU	224 748	251 107

Passiva

Tuhandetes eurodes	30.09.2016	30.09.2015
Kohustused		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksed	61 514	57 012
Lühiajalised kohustused kokku	61 514	57 012
Kohustused kokku	61 514	57 012
Netovarad		
Reservid	80 900	76 032
Eelmiste perioodide tulem	114 093	137 501
Aruandeaasta tulem	-31 759	-19 438
Netovarad kokku	163 234	194 095
PASSIVA KOKKU	224 748	251 107

Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2016– 30.09.2016	01.01.2015– 30.09.2015
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	755 101	708 899
Sihtfinantseerimise tulud	1 213	1 225
Sihtfinantseerimise kulud	-1 212	-1 175
Ravikindlustuse kulud	-782 820	-723 908
Brutotulem	-27 718	-14 959
Üldhalduskulud	-6 407	-6 020
Muud tegevustulud	2 670	1 859
Muud tegevuskulud	-449	-499
Tegevustulem	-31 904	-19 619
Intressi- ja finantstulud	145	181
Aruandeperloodi tulem	-31 759	-19 438



Eesti Haigekassa
2016. aasta 9 kuu aruanne