



Eesti Haigekassa aastaraamat 2017



Eesti
Haigekassa



**Eesti
Haigekassa**

Miks sümboliseerib kilpkonn ravikindlustust ehk haigekassat?

Paljudes kultuurides on kilpkonn Maa loomise sümbol, mis märgib pikaajalisust ja püsivust eesmärkide poole püüdlemisel. Kilpkonna pilgatakse tema aegluse pärast, kuid ravikindlustus ongi konservatiivne valdkond. Edasimineku on kaalutletud ja järjekindel, sümboliseerides haigekassa ning kogu süsteemi usaldusväärsust. Kilp kaitseb kilpkonna ootamatute ohtude eest. Seda kaitstuse tunnet soovib haigekassa pakkuda oma kindlustatutele.





Eesti
Haigekassa
majandusaasta
aruanne 2017

Nimi	Eesti Haigekassa
Registrikood	74000091
Aadress	Lastekodu 48, 10144 Tallinn
Telefon	+372 620 8430
E-post	info@haigekassa.ee
Kodulehekülje aadress	www.haigekassa.ee
Majandusaasta algus	1. jaanuar 2017
Majandusaasta lõpp	31. detsember 2017
Põhitegevusala	riiklik ravikindlustus
Juhatus	Rain Laane (esimees) Pille Banhard Maivi Parv
Audiitorühing	KPMG Baltics OÜ

Sisukord

Haigekassa juhatuse pöördumine	2
Tegevusaruanne	3
Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine 2017. aastal	8
Ülevaade 2017. aasta olulisematest tegevustest ning tulevikusuundadest	10
Eelarve täitmise aruanne	15
Kindlustatute arv	18
Tulud	19
Kulud	22
Ravikindlustuse kulud	24
1. Tervishoiuteenused	24
1.1 Haiguste ennetamine	26
1.2 Üldarstiabi	29
1.3 Eriarstiabi	36
1.4 Õendusabi	60
1.5 Hambaravi	64
2. Tervise edendamine	67
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	69
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised	74
5. Meditsiiniseadmete hüvitised	79
6. Eestis kindlustatu ravi välisriigis	81
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised	85
8. Muud kulud	85
8.1 Täiendav ravimihüvitis	86
8.2 Euroopas kindlustatu tervishoiuteenused	86
8.3 Ravikindlustushüvitiste erandkorras hüvitamine	87
Haigekassa tegevuskulud	88
Reservkapital	92
Riskireserv	92
Jaotamata tulem	92
Raamatupidamise aastaaruanne	93
Bilanss	94
Tulemiaruanne	95
Rahavood	96
Netovara muutuste aruanne	97
Raamatupidamise aastaaruande lisad	98
Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted	98
Lisa 2. Raha	102
Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed	102
Lisa 4. Materiaalne põhivara	103
Lisa 5. Rent	104
Lisa 6. Võlad ja ettemaksed	104
Lisa 7. Reservid	105
Lisa 8. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	105
Lisa 9. Muud tegevustulud	106
Lisa 10. Ravikindlustuse kulud	107
Lisa 11. Üldhalduskulud	108
Lisa 12. Muud tegevuskulud	109
Lisa 13. Tehingud seotud osapooltega	109
Lisa 14. Sihtfinantseerimine	110
Majandusaasta aruande allkirjad	111
Sõltumatu vandeaudiitori aruanne	112

Haigekassa juhatuse pöördumine

Mullu möödus 25 aastat Eesti kaasaegse ravikindlustussüsteemi loomisest. Veerandsaja aasta jooksul on Eesti tervishoiu- ja ravikindlustussüsteem jõudsalt arenenud ja loonud tugeva vundamendi edasiseks arenguks.

Meie eesmärk on pakkuda ravikindlustust, mis annab meie inimestele turvatunde, et nende tervisemured saavad lahendatud kiirelt, kvaliteetselt ja inimlikult. Selle eeldus on terviklik patsiendikäsitlus, kuhu kuulub mitmekülgne perearstiabi hästitoimivates tervisekeskustes, kvaliteetse eriarstiabi õigeaegne kättesaadavus, innovaatilised e-tervise lahendused ja hea koostöö tervishoiu partneritega, mis põhineb läbipaistvusel ning usaldusel.

Meie prioriteet on tagada kaasaegne ravikindlustus, mis pakub inimestele vajalikke ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ning meditsiiniseadmeid. Jätkusuutlik ravikindlustus on personaalne ja inimesekeskne. See eeldab nii iga inimese terviseteadlikkust ja informeeritust ravikindlustuse pakutavatest võimalustest kui ka kvaliteetsete, sealhulgas tervisemuresid ennetavate tervishoiuteenuste ja teiste ravikindlustushüvitiste õigeaegset kättesaadavust ning terviklikku raviprotsessi.



Haigekassa tööd juhivad juhatuse esimees **Rain Laane** ja juhatuse liikmed **Maivi Parv** ning **Pille Banhard**.





Tegevusaruanne

Ravikindlustussüsteem

Eesti tervishoiusüsteemis on kesksel kohal solidaarne ravikindlustus. Solidaarsust ning võrdsust tagav ravikindlustussüsteem kehtib alates 2002. aastast, mil jõustus uus ravikindlustuse seadus. Haigekassa tasub Eestis ravikindlustatud inimeste tervishoiuteenuste eest, mis on tervishoiuteenuste loetelus, rahastab ravimeid ja meditsiiniseadmeid ning maksab mitmeid rahalisi hüvitisi. Tervishoiuteenuste osutamiseks sõlmime lepingud perearstide ja raviasutustega. Teenuseid ostes ja lepinguid sõlmides arvestame kindlustatute vajadusi ning ravikindlustusraha otstarbekat kasutust. Raviasutuste juhtimisse haigekassa ei sekku, nii tagame rahastamise erapooletuse.

Solidaarne ravikindlustussüsteem, mida rahastatakse sotsiaalmaksust, tagab ravikindlustatud inimestele ühesuguse arstiabi, vaatamata nende rahalise panuse suurusele, isiklikule terviseriskile või vanusele.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib rahvusvaheliselt heaks kiidetud põhimõtteid:

- võimalikult suur osa rahvastikust peab olema ravikindlustusega kaetud;
- ravikindlustuse ulatus peab olema võimalikult suur, st solidaarne ravikindlustus pakub võimalikult ulatuslikku ja terviklikku, tänapäevast tervishoiuteenuste paketti;
- ravikindlustus peab olema võimalikult laialdane, st inimese omaosalus kogu ravikulust peab olema optimaalne ega tohi viia vaesusriskini.

Haigekassa roll

Haigekassa põhieesmärk on tagada kindlustatutele õigeaegne ligipääs erinevatele ravikindlustushüvitistele, sh arstiabile, ravimitele ja meditsiiniseadmetele, samuti ajutistele töövõimetushüvitistele, hambaravi- jm rahalistele hüvitistele. Lisaks on eesmärk edendada tervist ning arendada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Inimeste vajadustele vastavate teenuste osutamisel ja ravi võrdse kättesaadavuse tagamisel võtab haigekassa üle tasu maksmise kohustuse kõigi kindlustatud inimeste eest.

Strateegilisel ostmisel lähtume ravikindlustuse seadusest ning tervishoiuteenuste puhul saame siinkohal rääkida järgmistest komponentidest, mille kaudu saab strateegilisi ostuotsuseid ellu viia:

- tervishoiuteenuste valik, n-ö teenuste pakett;
- tervishoiuteenuste hindade kujundamine;
- ravi rahastamise lepingu tingimused ja õigusaktidega sätestatu;
- lepingupartnerite valik ja lepingumahtude läbirääkimine;
- rahastamise põhjendatuse kontroll.

Haigekassa missioon on korraldada ravikindlustust selliselt, et on tagatud kindlustatute võrdne kohtlemine ja vajadusele vastavate kvaliteetsete kulutõhusate tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete, ravimite ning rahaliste hüvitiste õigeaegne kättesaadavus.

Haigekassa visioon on tagada inimeste turvatunne võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel.

Haigekassa põhiväärtused



EDUMEELSUS – meie tegevus on suunatud pidevale ja jätkusuutlikule arengule, mille eelduseks on kompetentsed, lojaalsed, tulemusele pühendunud töötajad.



HOOLIVUS – oleme usaldusväärsed, avatud ja sõbralikud. Teeme otsuseid teisi arvestades ja läbipaistvalt.



KOOSTÖÖ – loome usaldusväärse õhkkonna organisatsiooni sees ning suhetes partnerite ja klientidega.

Organisatsioon ja juhtimine

Eesti Haigekassa kõrgeim organ on nõukogu, mille liikmed esindavad tööandjate, kindlustatute ja riigi huve. Nõukogu esimees on tervise- ja tööminister. Haigekassat juhib kolmeliikmeline juhatus, mille esimees on alates 16.10.2017 Rain Laane. 31.12.2017 seisuga oli haigekassas 204 töötajat.

Alates 13.12.2017 on Eesti Haigekassal ISO 9001:2015 sertifikaat. ISO 9001:2015 on reeglistik organisatsiooni jaoks, kes on võtnud eesmärgiks kliendi rahulolu saavutamise suurepärase riski- ja protsessijuhtimise abil. Sertifikaadi saamise eelduseks on põhjalik audit. Haigekassat auditeeris 2017. aasta novembris AS Metrosert.

Ravikindlustuse eesmärkide saavutamiseks peame hindama arstiabi vajadust, kaasajastama ravikindlustuse paketti, kavandama eelarvet ning sõlmima raviasutustega lepingud, et tagada vajalike teenuste kättesaadavus kindlustatutele. Ressursside parimaks kasutamiseks teeme koostööd kõigi tervishoiusüsteemi partneritega.

Haigekassa kontrollib ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, sh ostetud teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Iga päev toimuvad elektroonsed kontrollid ning lisaks kontrollime usaldusarstide abiga raviarveid ja -dokumente, et tagada esitatud andmete ja arvete õigsus. Toetame ravijuhendite koostamist ning tellime kliinilisi auditeid. Oleme juurutanud perearstide kvaliteeditasu süsteemi, mille eesmärk on tagada üle Eesti ühtsetel alustel toimiv haiguste ennetamise ja krooniliste haiguste jälgimise kvaliteet esmatasandil ehk perearsti ja -õe poolt.

Haigekassa rahastab tervise edendamist ja haiguste ennetamist. Teeme seda ravikindlustuse seaduse alusel sihtotstarbeliste projektide kaudu ja juhendume nii valitsuses heaks kiidetud rahvastiku tervise arengukavast kui ka haigekassa arengukavast. Haiguskoormuse¹ tõttu kaotatud eluaastate analüüsi järgi põhjustavad suurimat tervisekadu südame ja veresoonkonna haigused, pahaloolumulised kasvajakasvud, vigastused ning mürgistused. Kõik need probleemid mõjutavad ka haigekassa tervishoiuteenuste, ravimite ning tööõimetushüvitistega seotud kulusid. Osa neist haigustest saab vältida või nendest tulenevat kahju vähendada tervise edendamise ning ennetustööga.

Iga haigekassa töötaja peab endale teadvustama olukordi, kus tema otsused ja erahuvid võivad mõjutada ametikohustuste täitmist ja eetilist käitumist. Selliseid olukordi tuleb vältida. Meil on juhatuse otsusega kinnitatud eetikakoodeks, mille eesmärk on anda meie töötajatele juhtnööre eetiliseks käitumiseks. Haigekassas reguleerib huvide konflikti teemat juhatuse kinnitatud dokument „Eesti Haigekassa nõuded huvide konflikti kohta“. Vastavalt sellele tuleb osadel meie töötajatel täita huvide deklaratsioon, see kord aastas üle vaadata ja vajadusel ajakohastada.

¹ Haiguskoormus – surmade tõttu kaotatud eluaastate ja haigestumuse tõttu kaotatud täie tervise juures elatud eluaastate summa.

Tabel 1. Olulisemad näitajad aastatel 2013–2017

	2013	2014	2015	2016	2017	Muutus võrreldes 2016. aastaga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 231 203	1 232 819	1 237 336	1 237 277	1 240 927	0%
Haigekassa tulud (tuhat eurot)	836 892	900 209	964 353	1 028 962	1 133 971	10%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	830 419	908 213	973 609	1 049 270	1 117 192	6%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	7 937	8 502	9 284	9 288	9 975	7%
Tervishoiuteenuste olulisemad näitajad						
Perearstiabi						
Perearstiabi rahastamine (tuhat eurot)	76 088	82 248	92 460	103 199	113 663	10%
Perearstiabi kasutanud inimeste arv	993 755	992 559	1 010 984	1 019 543	1 028 455	1%
Eriarstiabi						
Eriarstiabi rahastamine (tuhat eurot)	482 366	529 869	562 427	590 917	629 133	6%
Eriarstiabi ravijuhu keskmine maksumus (eurot)	147	158	167	175	190	8%
ambulaatorne ravi	57	63	68	73	77	6%
päevaravi	456	481	503	549	572	4%
statsionaarne ravi	1 178	1 289	1 376	1 455	1 750	20%
Eriarstiabi kasutanud inimeste arv	796 698	800 326	799 305	798 582	784 175	-2%
ambulaatorne ravi	775 566	780 302	779 593	779 316	767 185	-2%
päevaravi	52 554	54 870	56 901	57 705	58 000	1%
statsionaarne ravi	155 982	153 032	150 154	145 568	131 749	-9%
Ambulaatorsete vastuvõttude arv	3 796 893	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	-2%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,0	5,9	5,9	5,9	6,2	5%
Õendusabi						
Õendusabi rahastamine (tuhat eurot)	20 607	24 537	28 450	30 103	31 850	6%
Õendusabi kasutanud inimeste arv	18 537	19 058	18 259	18 078	18 387	2%
Hambaravi						
Hambaravi rahastamine (tuhat eurot)	19 771	20 650	22 599	23 305	29 157	25%
Hambaravi kasutanud inimeste arv	167 486	168 896	170 566	169 287	168 092	-1%
Täiskasvanute mitterahalist hambaravihüvitist kasutanud inimeste arv	0	0	0	0	93 261	-
Ravimihüvitis						
Soodusravimite kompenseerimine (tuhat eurot)	103 391	109 753	112 801	131 246	125 730	-4%
Soodusravimeid kasutanud inimeste arv	848 636	850 206	851 627	847 628	846 554	0%
Soodusretseptide arv	7 625 135	7 883 659	8 046 298	8 146 879	8 224 178	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,6	13,9	14,0	16,1	15,3	-5%
Soodusretsepti keskmine maksumus patsiendile (eurot)	6,4	6,5	6,7	6,7	6,8	1%
Meditsiiniseadmehüvitis						
Meditsiiniseadmete rahastamine (tuhat eurot)	8 325	8 770	9 076	9 533	9 481	-1%
Meditsiiniseadmeid kasutanud inimeste arv	55 222	62 275	67 848	70 457	71 297	1%
Töövõimetushüvitis						
Töövõimetushüvitiste tasumine (tuhat eurot)	94 101	103 902	116 977	130 269	141 297	8%
Töövõimetushüvitisi kasutanud inimeste arv	299 294	297 444	317 615	337 560	352 000	4%
Haigekassa hüvitatud töövõimetuspäevade arv	5 228 586	5 362 002	5 670 910	5 905 352	6 113 148	4%
Ühe päeva töövõimetushüvitise maksumus (eurot)	18,0	19,4	20,6	22,1	23,1	5%
Välisravi						
Eestis kindlustatute ravi rahastamine välisriigis (tuhat eurot)	6 648	8 764	8 519	9 105	14 276	57%



Strateegilised eesmärgid ja nende täitmine 2017. aastal

Kaal	Mõõdik	Ühik	Selgitus
------	--------	------	----------

1. Ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamine, kasutades ravikindlustusvahendeid otstarbekalt



10%	Ravijärjekorrad ambulatoorses eriarstiabis	%	Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate tagasiulatavate aruannete alusel on kindlustatute ootejärjekorrad esmastele plaanilistele vastuvõttudele olnud 42 päeva sees (kuni kuue nädala jooksul).
5%	Laste hõlmatus hamba-haiguste ennetuse ja raviga	%	Protsent vastavate sünniaastate lastest, kes on osalenud ennetavatel läbivaatustel ja/või hambaravis.
10%	Ravi rahastamise lepingute täitmine	%	Haigekassa lepingupartnerite osakaal, kelle rahalised lisad on lepingute hea jälgimise tulemusena täidetud summa osas 93-100% ulatuses (hinnangu andmisel ei arvestata ületööd).
10%	Ravikindlustuse eelarve planeerimine ja täitmine	%	Ravikindlustuse eelarve on planeeritud nii, et selle täitmine on kooskõlas raamatupidamise hea tavaga ning mahub +/-7% piiridesse.

2. Tervishoiusüsteemis pakutavate tervishoiuteenuste kõrge kvaliteedi toetamine



10%	Perearsti kvaliteedisüsteemiga liitunud ning tulemusse saavutanud nimistute osakaal	%	Vähemalt 60% nimistutest on täitnud tulemustasude saamise nõuded vähemalt 80% (512 punkti) ulatuses.
5%	Ravi- ja patsiendijuhendite koostamine	arv	www.ravijuhend.ee lehel on avaldatud viis uut ravi- ja/või patsiendijuhendit.
10%	Kaasata kindlustatuid tegevustesse, mis võimaldavad parandada krooniliste haigete tervises seisundi jälgimist	%	Perearstide kvaliteedisüsteemis kõigi riskistmetega hüpertooniahaigete hõlmatus eelmiseks kalendriaastaks väljaarvestatud tulemuse alusel.

3. Inimeste terviseteadlikkuse kujundamine ja tervisekäitumise suunamine



8%	Vähiennetusega hõlmatus	%	Hõlmatus määramise aluseks on ravikindlustuse andmekogu andmed emakakaevavähi (E) ja rinnavähi (R) ennetamiseks ette nähtud uuringutel käinud naiste osakaalu kohta.
2%	Uute vähisõeluuringute käivitamine	jah/ei	Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuringu logistikaplaan on täielikult rakendunud.
15%	Rahulolu tervishoiusüsteemiga	%	Kui suur protsent küsitletutest on kogu tervishoiusüsteemiga rahul või väga rahul.

4. Esmaklassilist ravikindlustust pakkuva organisatsiooni arendamine



5%	Kvaliteedijuhtimine	jah/ei	Auditori hinnangul vastab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem ISO 9001:2015 standardis esitatud nõuetele.
2,5%	Riskide juhtimine	jah/ei	Realiseerunud riskid puuduvad.
2,5%	Klienditeeninduse tase	indeks	Klienditeeninduse taset hinnatakse <i>mystery shoppingu</i> meetodiga Eesti teeninduse indeksi (ETI) uuringu raames.
5%	Infosüsteemide töökindlus		Kriitiliste teenuste (kindlustuse kehtivuse kontroll, retseptikeskus) vastavus infosüsteemide kolmeastmelise etalonurbe süsteemi (ISKE) kriteeriumitele.
100%			

Eesmärk/ tegelik 2017	Täitmise %	Eesmärkide täitmine
57/55	9,7%	Ravijärjekordadest on suudetud ära teenindada 55% kõigist lubatud ooteajaga vastuvõttudest. Üheks põhjuseks võib olla ka kindlustatute soov pääseda konkreetse arsti vastuvõtule ning ka ravi-asutuste võimsuse puudus kõigil erialadel lubatud ooteaja piires teenust pakkuda.
72/69,9	4,9%	Laste hambahaiguste ennetuse ja raviga hõlmatus jäi alla eesmärgi. Selle põhjus võib olla 1. juulist 2017 rakendunud täiskasvanute hambaravihüvitis, mis viis hambaarstide fookuse täiskasvanutele.
90/97,2	10,0%	Lepingute jälgimine on olnud tõhus vaatamata asjaolule, et mitte kõikide raviasutuste rahalised lisad ei mahu etteantud jälgimispiiridesse. Erinevate raviasutuste lepingutes on kalendriaasta jooksul tehtud mitmeid muudatusi seoses kindlustatute planeeritud erineva vajadusega saada arstiabi.
6/1	10,0%	Eelarve täitmine lõpetati positiivse tulemiga, st eelarve oli planeeritud kõiki võimalikke muutusi arvesse võttes ning täitmise jälgimine oli tulemuslik.
60/61,7	10,0%	Perearsti tulemustasu saavate nimistute osakaal oli ca 62% (tulemus vähemalt 512 punkti).
5/5	5,0%	2017. aastal avaldati ravijuhend.ee kodulehel: kroonilise venoosse haavandi käsitus (ravijuhend ja patsiendijuhend), bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist (ravijuhend), kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ravijuhend ja patsiendijuhend).
75/74,5	9,9%	Hüpertooniahaigete hõlmatus kvaliteedisüsteemi kirjeldavates tegevustes jäi marginaalselt alla eesmärgile, mis tähendab et nimistutes olevad hüpertooniahaiged on hästi jälgitud.
E 73/72,8 R 72/68,6	7,8%	Korraldame kogu sõeluuringute korralduse selliselt, et kõik sihtrühma kuuluvad inimesed oleksid sõeluuringust teadlikud ning osaleksid uuringus.
jah	2,0%	Jämesoolevähi sõeluuringu logistikaplaan on aasta lõpu seisuga rakendunud. Perearstidele on tehtud esimesed väljamaksed selle eest, et nad on motiveerinud kindlustatud uuringus osalema.
67/56	12,5%	Metoodika on suure elanikkonna uuringuga võrreldes teine, seetõttu on ka tulemus madalam. Suurt elanikkonna uuringut on kavas teha kaheaastase intervalliga.
jah/jah	5,0%	Metroserti audiitori hinnangul vastab haigekassa kvaliteedijuhtimissüsteem ISO 9001:2015 standardis esitatud nõuetele.
jah/jah	2,5%	Organisatsiooni poolt kirjeldatud riskid ei realiseerunud. Samas tuvastati võimalik pettuserisk, mille tulemusena sai kahjustada haigekassa maine.
3,7/3,8	2,5%	ETI uuringu tulemusel oli teenindusindeks 3,8.
K3/K3	5,0%	Vaatamata asjaolule, et kriitiliste teenuste töös on esinenud aasta jooksul erinevate teenuste katkes-tusi, on aasta kokkuvõttes kriitilise teenuse käideldus vastav ISKE K3 nõuetele.
	96,8%	

Ülevaade 2017. aasta olulisematest tegevustest ning tulevikusuundadest

Personaalsem ravikindlustus

Perearstiabi võimalused

Terviklik patsiendikäsitlus algab perearstist. Oleme perearstiabis loonud uusi võimalusi ning panustanud uute tervisekeskuste loomisesse, mis parandab arstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti. Järgneva seitsme aasta jooksul ehitatakse või renoveeritakse Eestis vähemalt 35 tervisekeskust, millest esimesed 15 peavad tööd alustama juba 2018. aastal.

Inimestele õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi pakkumiseks laiendasime e-konsultatsiooni teenust ka günekoloogia erialale. E-konsultatsioon toimib juba 17 erialal ja võimaldab perearstil terviseinfosüsteemi kaudu konsulteerida eriarstidega täpsemaks haiguse diagnoosimiseks ning kiireks raviga alustamiseks.

2017. aasta lõpuks asendusid pabersaatekirjad digisaatekirjadega. Digisaatekiri annab kindluse, et saatekiri ei kao ära ega unune koju ja patsient saab just talle vajaliku tervishoiuteenuse.

Teenuste paketi arendamine

2017. aastal lisati alates 2018. aastast kehtivasse tervishoiuteenuste loetellu 18 uut teenust ning loetellu lisati või seda täiendati 15 haiglaravimiga. Meditsiiniseadmete loetelu täiendati 189 meditsiiniseadme pakendiga. Haigekassa hüvitatavate ravivõimaluste hulka lisandusid uued teenused, mh sünnitusabis, günekoloogias, dermatoskoopias ja kiiritusravis. Haigekassa hüvitatavate ravimite valik täienes mitmete uute ravimitega, sh lisandusid vähiravimid ja laienesid bioloogilise ravi võimalused erinevate haigustega patsientidele.

Alates 01.07.2017 rakendus uus täiskasvanute hambaravihüvitis, mille alusel tasub haigekassa ravikindlustatud täiskasvanu hambaravi eest kuni 30 eurot (alates 2018. aastast 40 eurot) aastas. Eakatel, rasedatel, alla 1-aastaste laste emadel ja suurenenud hambaravi vajadusega inimestel on võimalik kasutada hambaravihüvitist kuni 85 euro ulatuses aastas. Uus hambaravihüvitis aitab tagada esmavajalike hambaraviteenuste kättesaadavuse, julgustab inimesi minema esmasele hambaravi visiidile ja aitab parandada Eesti inimeste suutervist.

Muutsime hambaproteeside hüvitamise korda, mille alusel arvestatakse alates 2018. aastast hüvitis raviarvelt maha kohe maksmise hetkel ja 260 euro suurust hüvitist saab edaspidi kasutada ainult haigekassa lepingupartneri juures.

Töötasime välja täiendava ravimihüvitise uued põhimõtted ja korralduse, tänu millele hakkas üle 100 tuhande inimese alates 2018. aasta algusest ravimite eest vähem maksma. Alates 2018. aastast saavad täiendavat ravimihüvitist kindlustatud, kes tasuvad soodusretseptide eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot (varem sai seda alates 300-eurosest aastakulust). Kaotati ära ka täiendava ravimihüvitise eraldi taotlemine, hüvitise arvutamine toimub apteekides automaatselt.

Olulise muudatusena rahastame alates 2018. aastast kehavälise viljastamise (IVF) ja embrüosiirdamise teenuseid ja ravimeid. Varem tasus nende ravimite ja teenuste eest Sotsiaalministeerium. Lisaks kaotasime IVF ravimite täiendava kompenseerimise taotlemise, et teha vajalikud ravimid kohe 100% soodustusega apteegist kättesaadavaks.

Kindlustatute teavitustöö ja ennetustegevus

Meie prioriteet on elanikkonna teadlikkuse suurendamine nii haigekassa hüvitiste kui ka tervisliku eluviisi kohta. Jätkuvalt toetame ennetustegevusi ja panustame vähi söeluuringutesse, teavitades inimesi uuringute vajalikkusest ja võimalusest neis tasuta osaleda. Samuti suurendame teadlikkust laste ja täiskasvanute

hambaravivõimalustest, sagedaste terviseprobleemide ennetamisest ning samuti ravivõimalustest nii siin kui ka välisriikides. 2017. aastal tegime kaks laiaulatuslikku naistele suunatud kampaaniat rinnavähi ja emaka-elavähi sõeluuringute teemal, eesmärgiga laiendada sihtrühma ja suurendada naiste ning ülejäänud elanikkonna teadlikkust vähi ennetamise ja varajase avastamise kohta. Pöörasime suurt tähelepanu perearsti nõuandetelefoni tutvustamisele teavituskampaaniate kaudu. Panustasime laste suutervise parandamisse ja teadlikkuse suurendamisse Euroopa ravikindlustuskaardi võimalustest. Juunis toimus koostöös Tervise Arengu Instituudi, Maailma Terviseorganisatsiooni ja Sotsiaalministeeriumiga iga-aastane tervise edenduse konverents, mis seekord keskendus vanemaealiste inimeste tervisele ja elukvaliteedile.

Meie jaoks on jätkuvalt väga oluline pakkuda kõikidele inimestele kiiret, kvaliteetset ja professionaalset klienditeenindust. Kantar Emor tegi 2017. aasta sügisel uuringu, kus hinnati meie klienditeeninduse tase nelja palli skaalal kõrge koondhindeg 3,8, sealjuures saavutasime e-posti teel teenindamisel maksimumhinde 4,0.

Strateegilised partnerid ja ravikindlustuse tulemuslikkus

Perearstisüsteemi areng

Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga pöörame olulist rõhku esmatasandi tervisekeskuste efektiivsele käivitamisele. Töötasime välja esmatasandi tervisekeskuste teenuste ostmispõhimõtted, taotluste vormid ning menetlusjuhised. 2017. aastal sõlmisime kolm tervisekeskuse lepingut, millega liitus kokku 29 nimistut.

2017. aastal keskendusime perearsti kvaliteedisüsteemi rakendamisele ja arendamisele. Senisest enam on tähelepanu pööratud praktilise kvaliteedile ja hea tulemuse saavutanud teenuseosutajate arv on 2017. aastal kasvanud. Perearsti kvaliteedisüsteemis on järjest enam pööratud tähelepanu patsientide kaasamisele, mis tähendab seda, et aina rohkem perearste jälgib kroonilisi haigeid.

Eriarstiabi kättesaadavus

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassa eelarvesse eriarstiabi jaoks 10 miljonit eurot, eesmärgiga suurendada kardioloogia ja neuroloogia statsionaarse ravi ning bioloogilise ravi kättesaadavust. Lisarahastuse tulemusena on mõlemal erialal olnud võimalik ravida rohkem patsiente ja ühtlasi on vähenenud arstide ületöö.

Oleme planeerinud täiendavaid vahendeid 2018. aasta eelarvesse, et parandada ravi kättesaadavust ka psühhiaatrias, pediaatrias, üldkirurgias, silmahaiguste- ja taastusravis ning mitmel muul erialal.

Planeerimise kaasajastamine

Haigekassa ja haiglavõrgu arengukava haiglate uus lepinguperiood algab 2019. aastal. Oleme aktiivselt tegeleenud uute lepingutingimuste välja töötamisega ja rahastusmudeli ajakohastamisega, mille sisendina kasutame Maailmapanga valminud analüüse. Eriarstiabi strateegilise ostmise ajakohastamiseks analüüsisime 2017. aastal haigekassa lepingupartnerite valiku põhimõtteid. Mitmel seminaril toimusid strateegilise ostmise ning nõudluse meetodika arutelud.

Lähitulevikus plaanime välja töötada põhimõtted, mis aitaksid meil senisest täpsemini hinnata ravinõudlust. Teatud valdkondades soovime liikuda erialapõhiselt nõudluse hindamiselt diagnoosipõhisele hindamisele. Välja valitud diagnooside puhul juurutame episoodipõhise tasustamise, mis hõlmaks kindla diagnoosiga patsiendi ravi tervikuna.

Lepingute kontroll

2017. aastal oli fookuses lepingupartnerite kontrolli tõhustamine, et tagada ravikindlustuse raha sihipärane ja läbipaistev kasutus. Juurutasime uue raviarvete andmete statistilise analüüsi meetodika, et partnereid paremini nõustada ja juhtida tähelepanu olulisematele tulemustele. Muutsime perearstiabi kättesaadavuse

kontrollimeetodikat ja tegime varasemast rohkem kohapealseid kontrolle perearstide ning eriarstide juures. Auditeerisime põhjalikult meditsiiniseadmete müüjaid ja sõlmisime nendega uued lepingud, milles on sätestatud oluliselt ulatuslikumalt haigekassa lepingulise järelevalve õigused. Tellisime välised auditid, et analüüsida võimalusi haigekassa järelevalve ja kontrollimeetmete parendamiseks.

Järgnevatel aastatel uuendame nii üldarstiabi kui ka ravi rahastamise lepingu täitmise jälgimise põhimõtteid ja arendame lepingute kontrollimist.

Uued ülesanded ja laienuvad vastutus

Alates 2018. aastast lisanduvad haigekassale mitmed uued ülesanded.

Edaspidi tasume kiirabiteenuste eest ning töötame järgnevatel aastatel välja ka uued lepingud.

Hakkame toetama HIVi ja AIDSi ravikonsiiliumi tööd.

Koordineerime antidootide ehk vastumürkide nimestiku koostamist ning varude hankimist.

Kui seni maksis perearstidele asendustasusid Terviseamet, siis alates 2018. aastast tasub asendusteenuse eest haigekassa.

Meie vastutada jääb ka meremeeste ööpäevaringse meditsiinilise kaugkonsultatsiooni rahastamine.

Hakkame juhtima ravimikomisjoni tööd ja vastutame soodusravimite loeteluga seotud korralduslike ülesannete eest. Lisaks moodustatakse haigekassa juurde ka tervishoiuteenuste loetelu ja meditsiiniseadmete komisjon.

Tervishoiusüsteemi arendamine

Koostöö tervishoiu- ja ravikindlustuse edendamiseks

Koostöös Maailmapanga ja Eesti perearstidega tegime 2017. aastal pilootprojekti, mille raames katsetas 11 perearsti Eesti erinevatest piirkondadest patsienti kaasavat ravi suure terviseriskiga ehk mitut kroonilist haigust põdevatel inimestel. Saadud kogemustele tuginedes töötame välja Eestis toimivad lahendused, mille abil on kroonilise haigusega inimesed palju rohkem kaasatud oma isikliku raviplaani koostamisse ja saavad perearstilt ning -õelt palju personaalsemalt nõustamist. Projekti eesmärk on parandada krooniliste haigustega ja keeruliste vajadustega patsientide tervisenäitajaid.

Meie oluline eesmärk on ajakohastada tervishoiusüsteemi rahastamist ja muuta see inimesekesksemaks. See tähendab, et inimese ravi käsitletakse tervikuna haigestumisest kuni tervishoiusüsteemist väljumiseni. Maailmapanga ja haigekassa koostöös valmis sügisel strateegilise ostmise aruanne, milles analüüsiti Eesti tervishoiuteenuste osutajate tasustamissüsteemi. Põhjalikule analüüsile tuginedes anti soovitusi, milliseid tasustamismeetodeid ja -mudeleid oleks otstarbekas Eesti süsteemis kasutusele võtta lähi- ning keskpikas perspektiivis.

Ühtlasi toimus 2017. aastal haigekassa ja Maailmapanga konverents integreeritud ravi teemal. Konverentsil anti ülevaade, kuidas Eestis hakatakse tulevikus tasuma tervishoiuteenuste eest. Järgnevatel aastatel teeme uuendusi uute tasustamismeetodite väljatöötamisel ja rakendamisel ning ooteaegade analüüsimisel.

Koostöös Sotsiaalministeeriumi ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega (TEHIK) esitasime 2017. aasta kevadel EASile ühistaotluse tervishoiu otsustustoe projekti rahastamiseks. Selle eesmärk on luua kliinilise otsustustoe ning personaalmeditsiini otsustustoe platvormid ning võimalused nende kasutamiseks Eesti tervishoiusüsteemis. EAS andis oma heakskiidu projektide elluviimiseks ning ettevalmistamisel on hange otsustustoe platvormi hankimiseks ja juurutamiseks.

Rahvusvahelise koostöö raames külastas 2017. aastal haigekassat 26 välisdelegatsiooni, kes huvitusid meie ravikindlustussüsteemi korraldusest. Jätkus kolmas Eesti ja Moldova haigekassade vaheline koostööprojekt, mille eesmärk on toetada Moldova ravikindlustuse arengut. Oleme jätkuvalt rahvusvahelise sotsiaalkindlustuste liidu (AIM) liige ja lähtume AIMi positsioonidest oma arengukavas ning räägime rahvusvahelisel tasandil

kaasa olulistel tervishoiupoliitilistel teemadel. Järgmine korraline AIMi üldassamblee kohtumine toimub 2018. aasta juunis Tallinnas.

E-teenused kindlustatule ja tervishoiusüsteemi arenguks

2017. aastal juurutasime hambaravi-, proteesi- ja täiendava ravimihüvitise automatiseerimise. Seetõttu ei pea inimesed neid hüvitisi enam eraldi taotlema ning soodustus arvestatakse raviarvelt maha maksmise hetkel.

Valmis müügiiloata ravimite arendusprojekt, mille tulemusena toimub müügiiloata ravimite menetlemise protsess digitaalselt. Muudatus lihtsustab müügiiloata ravimite taotlemist ja kiirendab ravimi jõudmist patsiendini.

Koostöös Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskuse ja haigekassa analüütikutega oleme loonud mitmesuguseid ravikindlustuse finantsnäitajate infograafikuid ning avaldanud ka uue avaliku tervishoiustatistika veebilehe, kus on kuvatud erinevad andmepäringud.

Meie loodud ja edukalt käivitunud uus ravimite koostoime register kuulutati 2017. aastal konkursi „Kvaliteedi Tegu 2016“ võitjaks ja saavutas ka rahvusvahelisel innovatsioonikonkursil teise koha. Ravimite koostoime andmebaasi eesmärk on tõsta ravikvaliteeti ja suurendada patsiendiohutust.

Valmis raviarvete e-kanali prototüüp, mille arendused ja piloteerimine jätkuvad ka 2018. aastal. Projekti eesmärk on luua infotehnoloogiline lahendus raviarvete elektrooniliseks edastamiseks.

Haigekassa IT-arenduste prioriteedid on järgnevatel aastatel digiresepti infosüsteemi järjepidev arendamine (tagasiside teenuseosutajatele, e-ravimileht), ajutise töövõimetuse lehtede operatiivse e-menetluse arendamine, partnerihalduse süsteemi ning ravikindlustuse iseteenindusportaali arendamine ning koostöös Sotsiaalministeeriumiga tervishoiu otsustustoe projekti elluviimine.

Ravikvaliteedi toetamine ja ühtlustamine

2017. aastal kiitis ravijuhendite nõukoda heaks viis ravijuhendit ja neli patsiendijuhendit, mis toetavad Eestis kasutatavate ravipraktikate ühtlustamist parima rahvusvahelise tõenduspõhise teabe kasutamisega. Kinnitati uuendatud ravijuhendite koostamise käsiraamat ning lansseeriti uus ravijuhendite koduleht.

Valmis terviklik ravikvaliteedi raport, mis koondab kolm tervishoiusüsteemi mõõdikute komplekti – kliinilised indikaatorid, tervishoiusüsteemi integreerituse indikaatorid ning haiglavõrgu tagasisidearuande indikaatorid. Taoline ülevaade võimaldab tervishoiusüsteemi osapooltel oma tulemusi terviklikult võrrelda ja analüüsida. Indikaatorite nõukoda kinnitas kardioloogia ja eesnäärmevähi indikaatorid ning psühhiaatria valdkonnas kinnitati skisofreenia spektri kliinilised indikaatorid.

Ravikvaliteedi paremaks mõõtmiseks plaanime tulevikus rakendada uue süsteemi ja uuel lepinguperioodil motiveerida haiglaid koguma ning esitama haigekassale kvaliteetseid andmeid, mille alusel indikaatoreid korrektsemalt arvutada.

Organisatsiooni jätkusuutlik arendamine

2017. aasta oli haigekassale pidulik – Eesti kaasaegne ravikindlustussüsteem sai 25-aastaseks. Juubeliaasta tähistamiseks korraldasime erinevaid üritusi ja tegevusi, mille abil selgitasime solidaarse ravikindlustuse vajalikkust ning võimalusi. Tervishoiuekspertid osalesid ümarlaulal, mille teema oli ravikindlustuse jätkusuutlikkus. Koostöös Maailmapangaga korraldasime rahvusvahelise konverentsi, kus valdkonna eksperdid arutlesid Eesti tervishoiu tuleviku üle. Traditsiooniline Meie Päev haigekassa töötajatele toimus samuti juubeliaasta võtmes, kus meenutati viimase kümnendi olulisi arenguid. Endistele haigekassa töötajatele korraldasime tänuürituse, kus andsime esmakordselt üle ka haigekassa teenetemärgid endistele juhatuse liikmetele.

2017 I poolaastal uuendati ja kiideti juhatuse poolt heaks haigekassa pikaajaline finantsprognoos. Samuti uuendas ja kinnitas juhatuse nõudluse planeerimise meetoodika. Augustis kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa

nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted ning 2018. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuded, millega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilne areng ning antakse läbipaistev ülevaade ravikindlustussüsteemi finantseerimisest ja hüvitistest.

Septembris kinnitas haigekassa nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2018–2021, mis seab haigekassale arengusuunad ning strateegilised eesmärgid järgnevas neljaks aastaks.

2017. aastal toimusid muudatused haigekassa juhatuses. Alates märtsikuust on juhatuse liige Pille Banhard ning juhatuse liikmena otsustas tööd jätkata Maivi Parv. Sügisel valis haigekassa nõukogu uue juhatuse esimehe. Alates 16.10.2017 juhib haigekassat Rain Laane.

Oleme tööalaste protsesside lihtsustamiseks edasi arendanud haigekassa dokumendihaldussüsteemi ja võtnud kasutusele e-arvekeskuse. Olulise sisemise töövahendina võtsime kasutusele uue siseveebi, mis on kaasaegsem ja kasutajasõbralikum.

Klientide paremaks teenindamiseks kolis 2017. aasta lõpus Pärnu klienditeenindus ühte teenindussaali Sotsiaalkindlustusametiga, mis asub aadressil Lai 14.

2017. aasta novembris tegi AS Metrosert haigekassas põhjaliku sertifitseerimise auditi. Alates 13.12.2017 on meil standardi ISO 9001:2015 sertifikaat. See standard on reeglistik organisatsioonile, kes on võtnud endale eesmärgiks kliendi rahulolu saavutamise suurepärase riski- ja protsessijuhtimise kaudu.





Eelarve täitmise aruanne

Tabel 2. Eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2016. aastaga
HAIGEKASSA TULUD					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 021 266	1 090 590	1 111 199	102%	9%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 399	1 500	1 487	99%	6%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 016	1 280	1 287	101%	27%
Finantstulud	161	200	42	21%	-74%
Muud tulud	5 120	20 507	19 956	97%	290%
EELARVE TULUD KOKKU	1 028 962	1 114 077	1 133 971	102%	10%
RAVIKINDLUSTUSE KULUD					
Tervishoiuteenuste kulud	755 895	801 974	813 135	101%	8%
Haiguste ennetamise kulud	8 371	9 620	9 332	97%	11%
Üldarstiabi kulud	103 199	111 832	113 663	102%	10%
Eriarstiabi kulud	590 917	614 010	629 133	102%	6%
Õendusabi kulud	30 103	32 078	31 850	99%	6%
Hambaravi kulud	23 305	34 434	29 157	85%	25%
Tervise edendamise kulud	1 193	1 436	1 515	106%	27%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	131 246	131 144	125 730	96%	-4%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	130 269	140 255	141 297	101%	8%
Meditsiiniseadmehüvitiste kulud	9 533	10 100	9 481	94%	-1%
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	9 105	9 097	14 276	157%	57%
Hambaravi- ja proteesihüvitiste kulud	9 494	9 654	9 274	96%	-2%
Muud kulud	2 535	2 660	2 484	93%	-2%
Ravikindlustuse kulud kokku	1 049 270	1 106 320	1 117 192	101%	6%
HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD					
Tööjõukulud	5 778	6 226	6 018	97%	4%
Majandamiskulud	1 517	1 590	1 781	112%	17%
Infotehnoloogia kulud	1 109	1 018	1 101	108%	-1%
Arenduskulud	186	151	133	88%	-28%
Muud tegevuskulud	698	872	942	108%	35%
Haigekassa tegevuskulud kokku	9 288	9 857	9 975	101%	7%
EELARVE KULUD KOKKU	1 058 558	1 116 177	1 127 167	101%	6%
EELARVE AASTA TULEM	-29 596	-2 100	6 804	-	-
RESERV					
Reservkapitali muutus	3 651	6 160	6 160	-	-
Riskireservi muutus	1 217	2 037	2 037	-	-
Jaotamata tulemi muutus	-34 464	-10 297	-1 393	-	-
Kokku reservide muutus	-29 596	-2 100	6 804	-	-

2017. aasta eelarve mahuks planeerisime 1,1 miljardit eurot. Eelarve täideti 101%. Haigekassa 2017. majandusaasta tulem on 6,8 miljonit eurot, mida on 8,9 miljonit eurot prognoositust rohkem.

2017. aasta eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine üle planeeritud eelarve – haigekassa sai 1,9% ehk 20,6 miljonit eurot rohkem tulu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast kui eelarves planeeriti;
- tervishoiuteenuste eelarve ülekulu, mis tuleneb peamiselt kindlustatutele osutatud teenuste stabiilse kättesaadavuse tagamisest – tervishoiuteenuste osutajad tegid lepingumahtu ületavat tööd;
- ajutise töövõimetuse hüvitise eelarve ülekulu, mis tuleneb prognoositust suuremast hüvitatavate päevade arvust ning ühe päeva keskmise hüvitise määra kasvust;
- välisriigis plaanilise ravi saamise eelarve ülekulu, mis on seotud Eesti kindlustatutele välisriigis osutatud ülikallite ravijuhtude kasvuga. 2017. aastal oli 10 ülikallist ravijuhtu kogusummas 3,3 miljonit eurot. Lisaks mõjutab välisravi eelarve täitmist Soome pädeva asutuse poolt esitatud arvete alusel Soomes elavate Eesti pensionäride ravikulud 2014. aasta eest 1,9 miljonit eurot ning 2015. aasta eest samuti 1,9 miljonit eurot.



Kindlustatute arv

Ravikindlustusele on õigus igal Eesti alalisel elanikul, samuti kõigil, kes viibivad siin tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel, kui nende eest tasutakse sotsiaalmaksu. Lisaks tagab riik ravikindlustuse alla 19-aastastele lastele, õpilastele ja üliõpilastele, ajateenijatele, rasedatele, töötutele, lapsehoolduspuhkusel olijatele, ülalpeetavatele abikaasadele, pensionäridele, puudega inimeste hooldajatele ja haigekassaga vabatahtliku kindlustuslepingu sõlminutele. Ravikindlustuse statistikas on eri alustel ravikindlustatud inimesed jagatud viide rühma:

- töötavad kindlustatud – töölepinguga töötavad inimesed, füüsilisest isikust ettevõtjad (sh nende tegevuses osalevad abikaasad), juhtimis- või kontrollorgani liikmed, võlaõigusliku lepingu sõlminud inimesed;
- kindlustatutega võrdsustatud – pensionärid, lapsed, õpilased, rasedad, ülalpeetavad abikaasad, osalise või puuduva töövõimega inimesed, usulise ühenduse registrisse kantud kloostri nunnad või mungad;
- riigi poolt kindlustatud – Töötukassas arvel olijad, lapsehoolduspuhkusel olijad, ülalpeetavaid lapsi kasvatavad vanemad, puudega inimese hooldajad, ajateenijad, doktoranditoetuse saajad, loometoetuse saajad, päästeteenistuse toetuse saajad, mittetöötavad vanaduspensioniealised, rahvusvahelise kaitse saajad;
- välislepingu alusel kindlustatud – teisest Euroopa Liidu (EL) liikmesriigist Eestisse elama asuvad pensionärid, teisest ELi liikmesriigist Eestisse lähetatud töötajad, teise ELi liikmesriiki lahkuvad Eesti pensionärid, Vene Föderatsiooni sõjaväepensionärid;
- vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud – ravikindlustuse seadusest tulenevalt kindlustatud inimestega võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud inimesed.

Statistiliselt arvestatakse eelkõige töötavate kindlustatute kategooriat. See tähendab, et kui inimesel on mitu kehtivat kindlustust, siis ravikindlustuse statistika andmeid topelt ei näita. Seetõttu kajastuvad näiteks nii pensionärina kui ka töötava inimesena kindlustatute andmed vaid töötavate kindlustatute all.

Tabel 3. Kindlustatute arv

	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	Muutus võrreldes 2016. aastaga (inimeste arv)	Muutus võrreldes 2016. aastaga
Töötavad kindlustatud inimesed	615 333	604 781	618 289	13 508	2%
Kindlustatutega võrdsustatud inimesed	587 459	586 512	578 221	-8 291	-1%
Muud kindlustatud inimesed	34 544	45 984	44 417	-1 567	-3%
Riigi kindlustatud inimesed	31 918	43 073	41 234	-1 839	-4%
Välislepingu alusel kindlustatud inimesed	2 100	2 356	2 612	256	11%
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud inimesed	526	555	571	16	3%
Kokku	1 237 336	1 237 277	1 240 927	3 650	0%

Tulud

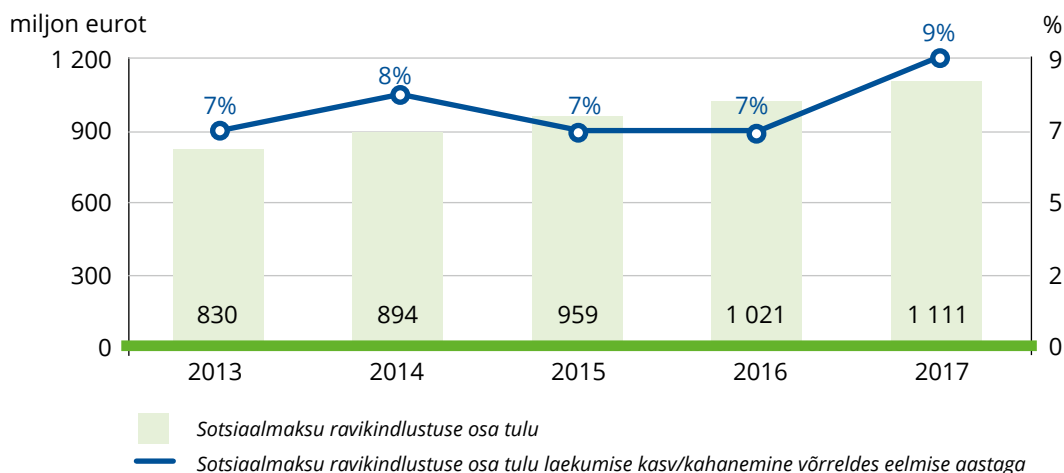
Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 021 266	1 090 590	1 111 199	102%
Tulud kindlustuslepingute alusel	1 399	1 500	1 487	99%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	1 016	1 280	1 287	101%
Finantstulud	161	200	42	21%
Muud tulud	5 120	20 507	19 956	97%
Kokku	1 028 962	1 114 077	1 133 971	102%

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutab haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast saadav tulu. 2017. aastal oli sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu 1,1 miljardit eurot, mis ületas 2017. aastaks planeeritud eelarve 20,6 miljoni euro võrra (eelarve täitmine 101,9%).

2017. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa Rahandusministeeriumi koostatud prognoosist, milles prognoositi 2017. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 9,4% võrreldes 2016. aasta eelarvega.



Joonis 1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ning laekumise kasv ja kahanemine aastatel 2013–2017

Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel tähendab kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulusid.

Ravikindlustuse seaduse § 22 järgi võib kindlustuseta inimene ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuised kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arvutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal pärast seda, kui Statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise brutopalga. Kindlustusmaks suurus ühe kalendrikuu eest oli kuni 2017. aasta 31. märtsini 138,50 eurot ja alates 1. aprillist 149 eurot. 31.12.2017 seisuga oli kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 571 inimest ning 2017. aastal saadi tulu 1 miljon eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi 2017. aastal tulu 487 tuhat eurot. 31. detsembri seisuga oli kindlustatud 334 inimest. Kuni 28. veebruarini 2017 tasus Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus ning alates 1. märtsist 118,08 eurot kuus. Ravikindlustusmaks kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2016. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena on kajastatud kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud ravikindlustushüvitiste sissenõuded ning tervishoiuteenuse osutajatele, apteekritele ja kindlustatutele kontrolli tulemusena esitatud nõuded.

Sissenõuetest saadud tulu on võrreldes 2016. aastaga 27% kasvanud. 2017. aasta sissenõuetest moodustavad 41% kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded, 42% tervishoiuteenuse osutajatele ja 7% apteekidele põhjendamatult tasutud summade eest esitatud nõuded ning 10% eraisikute nõuete alusel tuludesse arvestatud summad.

Finantstulud

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

Majandusaastal sai haigekassa riigi kontsernikontol hoitava raha jäägilt intressi kokku 42 tuhat eurot.

Muud tulud

Muudest tuludest on olulisemad liigid eraldi riigieelarvest eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks, tulu sihtfinantseerimisest ning haigekassa esitatud nõuded teiste liikmesriikide pädevatele asutustele ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest. Muudes tuludes kajastatakse ka tulu raviteenuste arvete töötlemisest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassale eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot. Lisarahaga suurendasime 2017. aastal kardioloogia ja statsionaarse neuroloogia kättesaadavust. Lisaks hüvitasime täiendavalt enam kui 200 inimesele bioloogilist ravi, mis oluliselt leevendab spetsiifiliste diagnoosidega patsientide ravivõimalusi. Lisaks eraldati 2017. aasta riigieelarvest haigekassale täiskasvanute hambaravihüvitiseks 6 miljonit eurot.

2017. aastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 1,5 miljonit eurot. Ravikindlustuseks saime riigieelarvest 1,4 miljon eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks. Tegevuskuludeks saime Vabariigi Valitsuse määruse alusel sihtfinantseerimist õppelaenu kustutamiseks, Riigi Infosüsteemi Ametilt 85 tuhat eurot x-tee versiooni uuendamiseks, 15 tuhat eurot Moldova ravikindlustussüsteemi arendamise projektiks ning 12 tuhat eurot eSENSi alamprojekti

eConfirmation pilootprojektiks haigekassas. eSENSi projekti eesmärk oli reaajas ja piiriüleselt kontrollida inimese kindlustuse kehtivust, et garanteerida vajamineva ravi puhul õigustatud ravikindlustushüvitised (Eesti–Holland). Elektrooniline kontroll oleks lisavõimalus praegusele füüsilise dokumendile (Euroopa ravikindlustuskaart).

2017. aastal esitasime ELi liikmesriikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest teiste liikmesriikide pädevatele asutustele nõudeid 2,4 miljoni euro eest.



Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustuse kuludeks ja tegevuskuludeks.

2017. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtusime järgmistest põhimõtetest:

- pakkuda kindlustatutele laienuvad valikut tõendus põhiseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid;
- hoida eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi ravijuhtude arv stabiilsena;
- tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus senisel tasemel, arvestades lisaks kvaliteetse ravi kättesaadavuse tagamise põhimõtteid ja hinnatud nõudlust;
- tervishoiutöötajate palgakokkuleppest.

2017. aasta ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb:

- eriarstiabi eelarve täitmisest;
- üldarstiabi eelarve täitmisest;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste vahendite suuremast kasutusest;
- välisriigis osutatud plaanilise ravi eelarve täitmisest.

Eriarstiabi eelarve täitmine

2017. aasta eriarstiabi eelarveks planeerisime 3,2 miljonit ravijuhtu summas 614 miljonit eurot, eelarve täideti ravijuhtude osas 101% ning summa osas 102%.

Eelarve ületamist on mõjutanud raviasutuste poolt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö. 2017. aastal esitasid raviasutused lepingumahtu ületava töö eest raviarveid 13,3 miljoni euro eest, sh I poolaastal 6,4 miljoni euro ning II poolaastal 6,9 miljoni euro eest.

Üldarstiabi eelarve täitmine

Üldarstiabi eelarve täitmist on kõige enam mõjutanud uuringufondi ja kvaliteedi lisatasu eelarve ülekulu. Uuringufond eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride tegemiseks. Uuringufondi kasutus on võrreldes eelmise aastaga 9% suurenenud.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve täitmine

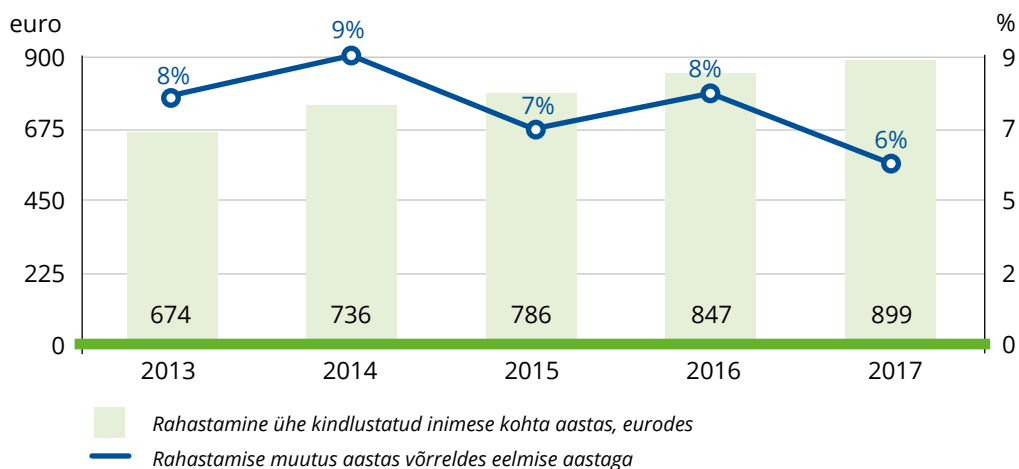
Haigekassa hüvitas 2017. aastal 6,1 miljoni ajutise töövõimetuse päeva eest 141 miljonit eurot, mis tähendab eelarve täitmist 101%. Ülekulu tuleneb prognoositust suuremast haigus- ja hoolduslehtede kasutamisest ning prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.

Välisriigi plaanilise ravi eelarve täitmine

2017. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 284 inimese kohta, mida on 10% rohkem kui eelmisel aastal. Eelarve ülekulu on mõjutanud Eesti kindlustatutele välisriigis osutatud ülikalli ravi kasv. 2017. aastal oli 10 ülikallist ravijuhtu kokku summas 3,3 miljonit eurot.

Keskmiised kulud ühe kindlustatud inimese kohta

Keskmiise kulude arvutamise aluseks on üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi, õendusabi, hambaravi- ja proteesihüvitise, töövõimetushüvitiste ning kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud. Keskmiised kulud ühe kindlustatud inimese kohta on aastast aastasse kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2017. aastal keskmiised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 6%. Kindlustatud inimeste vanuse järgi on keskmiised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79-aastaste vanusegrupis.



Joonis 2. Keskmine kulu ühe kindlustatud inimese kohta aastas, eurodes

Ravikindlustuse kulud

1. Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenuste loetelu ja hinnakirja uuendamine

Meie prioriteet on ravikindlustuspaketi järjepidev täiendamine, et pakkuda inimestele kaasaegseid, tõenduspõhiseid ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid. Tervishoiuteenuste loetelu uuendamine on terve aasta vältel toimuv mahukas töö. Aasta alguses võtame erialaseltsidelt ja teistelt osapooltelt taotlusi vastu, seejärel analüüsime iga taotlust põhjalikult. Analüüsi käigus hindame taotletava teenuse meditsiinilist mõju ja kasu, võrdleme seda teiste olemasolevate teenustega, hindame kulu ravikindlustuse eelarvele jpm. Aasta viimases kvartalis jõuame uue teenuste loetelu esitamiseni haigekassa nõukogule, kes annab sellele omapoolse hinnangu. Uus tervishoiuteenuste loetelu hakkab kehtima pärast seda, kui selle on kinnitanud Vabariigi Valitsus oma määrusega.

2017. aasta tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks võtsime menetlusse 127 taotlust, millest osaliselt või täielikult rahuldasime 61, sh lisasime loetellu 19 täiesti uut teenust ning viis haiglas kasutatavat ravimit.



„Meie prioriteet on käia kaasas meditsiini arenguga ning pakkuda kindlustatutele kaasaegseid, tõenduspõhiseid ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid.“

Kersti Esnar, ravikindlustushüvitiste osakonna juhataja

Tervishoiuteenuste nõudluse hindamine ja strateegiline ostmine

Eesti solidaarse ravikindlustuse üks oluline eesmärk on tagada kõigile kindlustatud inimestele arstiabi ja teiste ravikindlustuse pakutavate hüvitiste võrdne kättesaadavus. Selle eesmärgi saavutamiseks eelneb ravi rahastamise lepingute planeerimisele igal aastal inimeste ravivajaduse ehk tervishoiuteenuste nõudluse meetodiline hindamine. Nõudlust hindame kõikidel erialadel ja teenuse tüüpides maakondlikul tasemel, lähtudes kindlustatu elukohast. Hindamisel arvestame, kui suur on kümneaastase intervalliga vanuserühmas maakonnas elavate kindlustatute oodatav tervishoiuteenuste vajadus järgmiseks aastaks. Kuna eelarve võimalused on reeglina vajadusest väiksemad, kohandame hinnatud nõudluse haigekassa eelarveliste võimalustega, mille tulemusel kujuneb rahastatav tervishoiuteenuste maht.

Rahastatav tervishoiuteenuste nõudlus on väga oluline sisend raviasutuste lepingupakkumuste planeerimisel. Selle alusel koostame lepingud ja arvestame kindlustatu ravivajadust erialati ja ravile liikumist erinevatesse raviasutustesse.

Lepingud planeerime eesmärgiga tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus kogu Eestis. Haigekassa juhatus on kinnitanud ühtsed põhimõtted lepingute planeerimiseks eriarstiabis, õendusabis, hambaravis ning ennetuses. Lepingute planeerimisel võtame arvesse hinnatud ja rahastatavat Eesti ning maakondliku nõudlust, I poolaasta lepingute täitmist ja II poolaasta lepingu ravijuhtude arvu ning ravijuhtude keskmist maksumust, mille abil on võimalik arvestada tegelikku praktikat.

2016. aastal alustasime projektiga „Eesti Haigekassa strateegilise ostmise analüüs“, mille eesmärk oli analüüsida haigekassa senist ostustrateegiat (sh nõudluse hindamist, lepingute planeerimist jms) ning arendada seda nii, et me liiguksime veelgi efektiivsema ning kindlustatute jaoks kvaliteetsema teenuse pakkumise poole. Projekti raames analüüsisime põhjalikult seniseid haigekassa valikupartnerite lepinguid ja ravipraktikaid, alustasime koostöös Maailmapanga ekspertidega uute eriarstiabi rahastusmudelite väljatöötamist ning esmatasandi, eriarstiabi, aga ka sotsiaalsüsteemi senisest suuremat integreeritust toetavate mudelite arendamist.

Lähitulevikus plaanime välja töötada põhimõtted, mis aitaksid meil senisest täpsemini hinnata ravinõudlust. Teatud valdkondades soovime liikuda erialapõhiselt nõudluse hindamiselt diagnoosipõhisele hindamisele. Samuti töötame valitud diagnooside puhul välja episoodipõhise tasustamise, mis hõlmaks kindla diagnoosiga patsiendi ravi tervikuna.

Tervishoiuteenuste eelarve täitmine

Tervishoiuteenuste eelarve on haigekassa ja raviasutuste vahel sõlmitud lepingute alusel haiglatele tasutavate teenuste eelarve. Tervishoiuteenuste eelarve sisaldab perearstiabi, eriarstiabi, õendusabi ja laste ning täiskasvanute hambaravihüvitise eelarvet. Tegemist on nn mitterahaliste ravikindlustushüvitistega – haigekassa tasub nende eest otse teenuseosutajatele.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	8 371	9 620	9 332	97%
Üldarstiabi kulud	103 199	111 832	113 663	102%
Eriarstiabi kulud	590 917	614 010	629 133	102%
Õendusabi kulud	30 103	32 078	31 850	99%
Hambaravi kulud	23 305	34 434	29 157	85%
Kokku	755 895	801 974	813 135	101%

2017. aasta tervishoiuteenuste kasutust on võrreldes eelmise aastaga mõjutanud:

- palgakomponendi kasv teenuse hinnas;
- eriarstiabi tervishoiuteenuste kaasajastamine – uute teenuste ja ravimite lisandumine, üldkulude kasv ning teenuste struktuuri kaasajastamine;
- varasematel aastatel loetellu lisatud teenuste ja ravimite stabiilse kättesaadavuse tagamine;
- ülikallite ravijuhtude arvu kasv;
- tervishoiuteenuste osutajatelt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületav töö.

1.1 Haiguste ennetamine

Haigekassa rahastatavad ennetustegevused on otseses seoses riigi rahvastiku tervise arengukava ja haigekassa strateegiliste eesmärkidega. Haiguste ennetamise eelarvest rahastatakse ainult väikest osa ravikindlustusest finantseeritavatest ennetustegevustest, paljud tegevused sisalduvad erinevate tervishoiuteenuste sees. Lisaks kompenseerime oma kindlustatutele suures mahus ka ennetaval eesmärgil väljastatavaid ravimeid ja meditsiiniseadmeid – seega toimub haiguste ennetamine tervishoius igal tasandil.

Toetame ennetustegevusi, mis aitavad kaasa haiguste varajasele avastamisele (laste tervisekontrollid, rasedate ja vastsündinute jälgimine, vähi sõeluuringud) ning tegevusi, mis on suunatud krooniliste haiguste ägenemiste ning neist põhjustatud tüsistuste vähendamiseks või ärahoidmiseks. Kiiresti vananev rahvastik koos krooniliste haiguste sagenemisega põhjustab ühelt poolt tervishoiuteenuste nõudluse kasvu, kuid teisalt nõudluse muutumist. Eakatele ja kroonilistele haigetele suunatud tegevuste arendamine ja nende tõhus rakendamine aitab edasi lükata või vältida inimeste varajast töövoime kaotust, invaliidistumist ja surma.



„Panustame pidevalt sellesse, et inimeste teadlikkus ja tervisekäitumine paraneks ning haigestumise korral tehtaks koostöös arstiga kõik vajalik tervise kiireks paranemiseks.“

Made Bambus, esmatasandi paketi arenduse talituse peaspetsialist

Koolitervishoid

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. Koolitervishoiuteenuse hulka kuulub lisaks riiklikus immuniseerimiskavas olevatele vaktsineerimistele I, III, VII ja XI klassi õpilaste ennetav tervisekontroll. See hõlmab terviseseisundi hindamist, pikkuse ja kaalu mõõtmist, kehamassiindeksi määramist, nägemisteravuse kontrolli, vererõhu mõõtmist, rühi kontrolli, naha ja limaskestade seisundi ning luu ja lihaskonna seisundi hindamist, sugulise arengu hindamist ja vaimse tervise hindamist. Alates 2018. aastast rahastame koolitervishoiuteenust senise 11 kuu asemel 12 kuud. Ühtlasi planeerime 2018. aastal kaasajastada koolitervishoiu tegevusjuhendi ja rahastusmodeli tervikuna. Samuti töötame välja põhimõtted teenuste kättesaadavuse jälgimiseks rahastamislepingute kaudu.

Noorte reproduktiivtervise arendamine

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine on suunatud kuni 24-aastastele (k.a) mõlemast soost noortele. 2017. aastal kirjeldasime koostöös Eesti Seksuaaltervise Liidu, Eesti Naistearstide Seltsi ja Eesti Ämmaemandate Ühinguga noorte reproduktiivtervisealase teenuse sisu, teenuseosutajate pädevuse ning infrastruktuuri. Ühtlasi andis töögrupp soovitusel teenuseosutajate valimise tingimuste kohta järgmiseks valikuperioodiks.

Noorsportlaste tervisekontroll

Noorsportlaste tervisekontrolli kõige laiem eesmärk on kaitsta sportlase tervist ning tagada tervisele ohutu treenimine. Nõustamise ja ennetustegevustega saame vähendada spordiga kaasnevate terviseprobleemide/vigastuste tekkeriski tulevikus. Teenuse sihtgrupp on kuni 19-aastased noored (edaspidi noorsportlased), kes spordivad ja võistlevad lisaks kooli kehalise kasvatus tunde reguleeritult vähemalt kuus akadeemilist tundi nädalas. Terviseuuringu maht ja sisu sõltub noorsportlase nädalasest treeningukoormusest, tervislikust seisundist ja põhiuuringute tulemustest. Noorsportlaste tervisekontrollide tegemisel on aluseks Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni ja haigekassa poolt 2017. aastal ajakohastatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised. Järgmisel aastal jätkame koostööd Kultuuriministeeriumi ja Olümpiakomiteega, et

luua sportivate noorte üleriigilise statistika ühtsed alused ning Spordiregistri ja haigekassa andmebaasi infovahetuse võimekus.

Emakakaelavähi varajane avastamine

Emakakaelavähi sõeluuringu eesmärk on vähieelsete seisundite õigeaegne avastamine ja ravi, et vähendada haigestumist emakakaelavähki. 2017. aastal kutsusime emakakaelavähi sõeluuringule ravikindlustatud naisi sünniaastatega 1962, 1967, 1972, 1977, 1982 ja 1987. Emakakaelavähi sõeluuringu projekti kaugem eesmärk on emakakaelavähki suremuse ja haigestumise vähenemine ning viie aasta elumuse suurenemine. 2018. aastal alustame koostöös asjaomaste erialaseltsidega emakakaelavähi ennetamise ja ravi riikliku tegevusjuhendi kaasajastamisega.

Rinnavähi varajane avastamine

Rinnavähi sõeluuringu eesmärk on varajases arengustaadiumis rinnavähkide avastamise osakaalu tõus sihtrühmas ja rinnavähki suremuse vähendamine. Seni kuulusid Eestis rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi 50–62-aastased naised. 2017. aastal kutsusime rinnavähi sõeluuringule 1955., 1957., 1959., 1961., 1963., 1965. ja 1967. aastal sündinud naised. Tuginedes Euroopa Komisjoni soovitudele ja statistilisele haiguskoormusele otsustasime laiendada sihtgruppi ja kaasata rinnavähi sõeluuringusse 50–69-aastased naised. Sihtrühma laiendamise etapiti: 2018. aastal kaasame 50–62-aastased ja lisaks 68- ja 69-aastased naised, kellele ei ole eelneva aasta jooksul mammograafilist uuringut tehtud. Aastaks 2022 oleme saavutanud olukorra, kus rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi kuuluvad 50–69-aastased naised.

2017. aastal alustati haigekassa eestvõttel rinnavähi mammograafilise sõeluuringu tegevusjuhendi ajakohastamist. Dokumentis fikseeritakse sõeluuringu tegemise meeskond ja võrgustik, sõeluuringule kutsumise meetodika, uuringu sihtgrupp ja selle moodustamise alused.

Tervishoiu esmatasandi kaasamine sihtgrupi motivatsiooni ja osalusaktiivsuse tõstmisele on ka rinnavähi sõeluuringu puhul oluline. Seetõttu edastame perearstidele nimistupõhised andmed sõeluuringule kutsutavate naiste kohta sarnaselt emakakaelavähi sõeluuringuga. Meie kommunikatsioonitegevused on suunatud üldise hõlmatuse suurendamisele. Oleme suurendanud teavitust paikkondades, kus osalemise määr on seni madalam.

Soolevähi varajane avastamine

Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring käivitus 01.07.2016, sõeluuringule oodatakse 60- kuni 69-aastasi ravikindlustatud inimesi iga kahe aasta tagant. 2016. aastal alustasime 1956. aastal sündinud inimeste sõeluuringule kutsumisega (60-aastased mehed ja naised). 2017. aastal jätkasime 1956. aastal sündinute sihtgrupiga ja lisandusid 1955. aastal ja 1957. aastal sündinud ravikindlustatud inimesed. Sõeluuring koosneb peitveretestist ja vajadusel lisanduvast koloskoopilisest uuringust. Jämesoolevähi sõeluuringu tegemist koordineerivad perearstid, kelle ülesanne on sihtgrupi nõustamine ning peitveretestide tegemise kättesaadavaks muutmise. Arendustegevustena on arutelu all võimalike uute laborite kaasamine peitveretestide analüüsimiseks, samuti sõeluuringu rakendumise analüüs ning korrigeerivate tegevuste planeerimine ja elluviimine.

Haiguste ennetamise tõhustamise ja tervishoiusüsteemi arendamise analüüs

Koostöös Maailmapangaga analüüsimise haiguste ennetamise, tervishoiuteenuste kättesaadavuse tõhustamise ja tervishoiusüsteemi arendamise võimalusi. Meie eesmärk on esmatasandi jaoks välja töötada ja kasutusele võtta ravi juhtimise mudel, mille abil saame tuvastada riskipatsiendid, kelle puhul ennetavate, nõustavate ja jälgitavate tegevuste elluviimine toob kasu nii patsiendi tervisele ja elukvaliteedile kui ka toetab ravikindlustuse ressursside optimaalset kasutust.

Muu ennetus

Muu ennetuse all kajastame koostoitete andmebaasi arenduskulusid. Koostoitete andmebaas on rakendus, mille abil saavad arstid lihtsamini hinnata patsiendi kasutatavate ravimite koostoimeid. Ravimite koostoitete hindamise eesmärk on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

Haiguste ennetamise eelarve täitmine

2017. aasta ennetuse eelarveks oli planeeritud 9,6 miljonit eurot, rahastamise tegelikuks mahuks kujunes 9,3 miljonit eurot, mis võrreldes 2016. aastaga kasvas 11,5%. Eelarve täitmist on mõjutanud sõeluuringute prognoositust väiksem kasutus.

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

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv	Summa	Ravi-juhtude arv
Koolitervishoid	4 844	155 211	5 203	156 656	5 312	160 180	102%	102%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	1 110	28 669	1 204	33 718	1 117	27 721	93%	82%
Rinnavähi varajane avastamine	904	32 836	1 232	46 706	1 003	35 840	81%	77%
Emakakaelavähi varajane avastamine	310	15 994	408	18 128	369	17 852	90%	98%
Noorsportlaste tervisekontroll	752	9 045	1 078	10 200	885	9 849	82%	97%
Soolevähi varajane avastamine	122	2 610	495	24 800	418	18 236	84%	74%
Analüüsid haiguste ennetamise tõhustamiseks ja tervishoiusüsteemi arendamiseks	100	0	0	0	150	0	-	-
Muu ennetus	229	0	0	0	78	0	-	-
Kokku	8 371	244 365	9 620	290 208	9 332	269 678	97%	93%

1.2 Üldarstiabi

Esmatasandi arendamine

Õigeaegne esmane kontakt tervishoiusüsteemiga on kvaliteetse ravitulemuse saavutamise eeldus. Seetõttu peame oluliseks tugevdada ja laiendada perearstide rolli ravi koordineerija ja tervisenõustajana. Perearstiabi peab kaasa aitama patsiendikeskse tervishoiu arenemisele, mis tähendab omakorda terviklikku ning integreeritud ravi erinevate tervishoiusüsteemi tasandite vahelises koostöös, sh on oluline tagada koostöö lähedalt seotud sotsiaalvaldkonnaga.

Jätkasime 2017. aastal rakendunud esmatasandi tervisekeskuste teenuse arendamisega. Töötasime koostöös Eesti Perearstide Seltsiga välja esmatasandi tervisekeskuste teenuste ostmispõhimõtted. Jätkame sellega ka 2018. aastal. Järgneva seitsme aasta jooksul ehitatakse või renoveeritakse üle Eesti vähemalt 35 tervisekeskust, millest esimesed 15 peavad tööd alustama juba 2018. aastal. Lisaks parematele ruumidele peame tervisekeskustele leidma lisaressurssi, mis võimaldab senisest enam pühendada aega krooniliste haigetega tegelemiseks ja ennetustegevusele. Loodame, et lähiajal liitub tervisekeskustega ca 100 perearsti nimistut. 2017. aastal sõlmisime kolm tervisekeskuse lepingut (kaks Tallinnas ja ühe Tartus), millega liitus kokku 29 nimistut.

Uute tervisekeskuste tööle hakkamisega toetame terviklikku patsiendikäsitlust ning inimeste jaoks laieneb perearsti pakutavate tervishoiuteenuste valik. Tervisekeskustesse koonduvad lisaks perearstile ja -õele ka füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõenduse teenused. Sõltuvalt kohapealsetest vajadustest võib seal töötada ka teisi spetsialiste. Sellisel viisil aitab tervisekeskuste süsteem tagada perearstiabi arengut, võimaldab teha koostööd ja vahetada kogemusi ning korraldada tööd paindlikumalt.

Inimestele õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi ja nõuannete pakkumisel on väga oluline perearstide koostöö eriarstidega. Selle soodustamiseks oleme laiendanud perearstide konsulteerimisvõimalusi eriarstidega ning 2018. aastaks toimib e-konsultatsiooni teenus juba 17 erialal. Perearstid kasutavad e-konsulteerimise võimalusi üha enam.

Olulise arendusvajadusena näeme esmatasandi suuremat vastutust nii kroonilise haigusega patsiendi ravimisel kui ka pärast aktiivravi. Integreeritud ravi mudelite arengusse on andnud olulise sisendi riskipatsientide ravi koordineerimise pilootprojekt, mille tegime 2017. aastal koostöös Maailmapanga ja Eesti perearstidega. Projekti kaasasime 11 perearsti Eesti erinevatest piirkondadest, kes rakendasid ravijuhtimisplaani oma nimistu neile liikmetele, kellel on suured terviseriskid ja mitu kroonilist haigust. Saadud kogemustele tuginedes oleme 2018. aastal projekti laiendanud 16 perearsti nimistule, mille abil on kroonilise haigusega inimesed palju rohkem kaasatud oma isikliku raviplaani koostamisse ja saavad perearstilt ning -õelt palju personaalsemalt nõustamist. Projekti eesmärk on parandada krooniliste haigustega ja keeruliste vajadustega patsientide tervisenäitajaid.



„Peame oluliseks perearstikeskse süsteemi arendamist, et kõigile oleks esmane arstiabi vajadusel kättesaadav sõltumata abivajaja elukohast.“

Külli Friedemann, esmatasandi paketi arenduse talituse juht

Üldarstiabi eelarve täitmine

2017. aasta üldarstiabi rahastamise maht oli 111,8 miljonit eurot. Rahastamise tegelikuks mahuks kujunes 113,7 miljonit eurot, mis võrreldes 2016. aastaga kasvas 10,1%.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	9 816	13 503	13 111	97%
Kauguse lisatasu	464	683	661	97%
Lisatasu teise pereõe eest	5 259	6 199	6 701	108%
Pearaha kokku	61 144	62 382	62 435	100%
Pearaha kuni 3 a vanuste kindlustatute eest	3 386	3 594	3 538	98%
Pearaha 3–6 a vanuste kindlustatute eest	3 804	3 803	3 788	100%
Pearaha 7–49 a vanuste kindlustatute eest	25 148	25 187	25 279	100%
Pearaha 50–69 a vanuste kindlustatute eest	17 164	17 713	17 661	100%
Pearaha üle 70 a vanuste kindlustatute eest	11 642	12 085	12 169	101%
Uuringute fond	22 091	22 743	23 978	105%
Tegevusfond	529	825	886	107%
Teraapiafond	716	1 468	899	61%
Tööajaväline lisatasu	341	420	387	92%
Kvaliteedi lisatasu	2 237	2 879	3 958	137%
Perearsti nõuandetelefon	602	730	647	89%
Kokku	103 199	111 832	113 663	102%

Nimistute arv

Nimistute üldarv oli 795, mis on võrreldes eelmise aastaga vähenenud seitsme nimistu võrra. 2017. aastal oli haigekassal leping 460 üldarstiabi teenuseosutajaga. Ühes perearsti nimistus oli keskmiselt 1552 inimest. Normsuurusest väiksemaid perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese, kuid haigekassa tasub pearaha 1200 inimese eest) oli 2017. aasta IV kvartalis 15. Inimeste arv, kelle eest tasusime alla 1200 inimesega nimistutes täiendavalt pearaha, on 7697.

Pearaha

Pearaha 2,1% kasv võrreldes eelmise aastaga tuleneb pearaha piirihinna muutusest, mis tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega.

Baasraha

2017. aastaks oli baasraha planeeritud 795 perearstipraksisele. Neist 64 nimistule, kelle tegevuskoht asub enam kui ühes kohas, maksab haigekassa baasraha koefitsiendiga 1,5. Baasraha kasutus kasvas võrreldes eelmise aastaga 33,6%. Kasvu mõjutasid nii baasraha struktuurne muutus kui ka tervisekeskustega liitunud 29 nimistut.

Tabel 8. Perearsti nimistute, nimistus olevate kindlustatud inimeste arv ja tööajaväliste vastuvõttude arv

	2016 tegelik	2017 tegelik	Muutus võrreldes 2016. aastaga
Nimistute arv			
Nimistute arv	802	795	-1%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	186	180	-3%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	360	405	13%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud inimesi)	1 541	1 552	1%
Inimeste arv			
Inimeste arv kokku, kelle eest on makstud pearaha	1 236 012	1 234 046	0%
kuni 3 a kindlustatud inimesed	39 408	39 634	1%
3 kuni 6 a kindlustatud inimesed	59 482	57 500	-3%
7 kuni 49 a kindlustatud inimesed	640 866	640 290	0%
50 kuni 69 a kindlustatud inimesed	318 563	316 497	-1%
70 a ja vanemad kindlustatud inimesed	177 693	180 125	1%
Tööajaväliste vastuvõttude arv			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	7 962	8 525	7%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	8 475	8 526	1%
Nõuandetelefoni kõnede arv			
Nõuandetelefon (kõnede arv aastas)	238 304	249 714	5%

Kauguse lisatasu

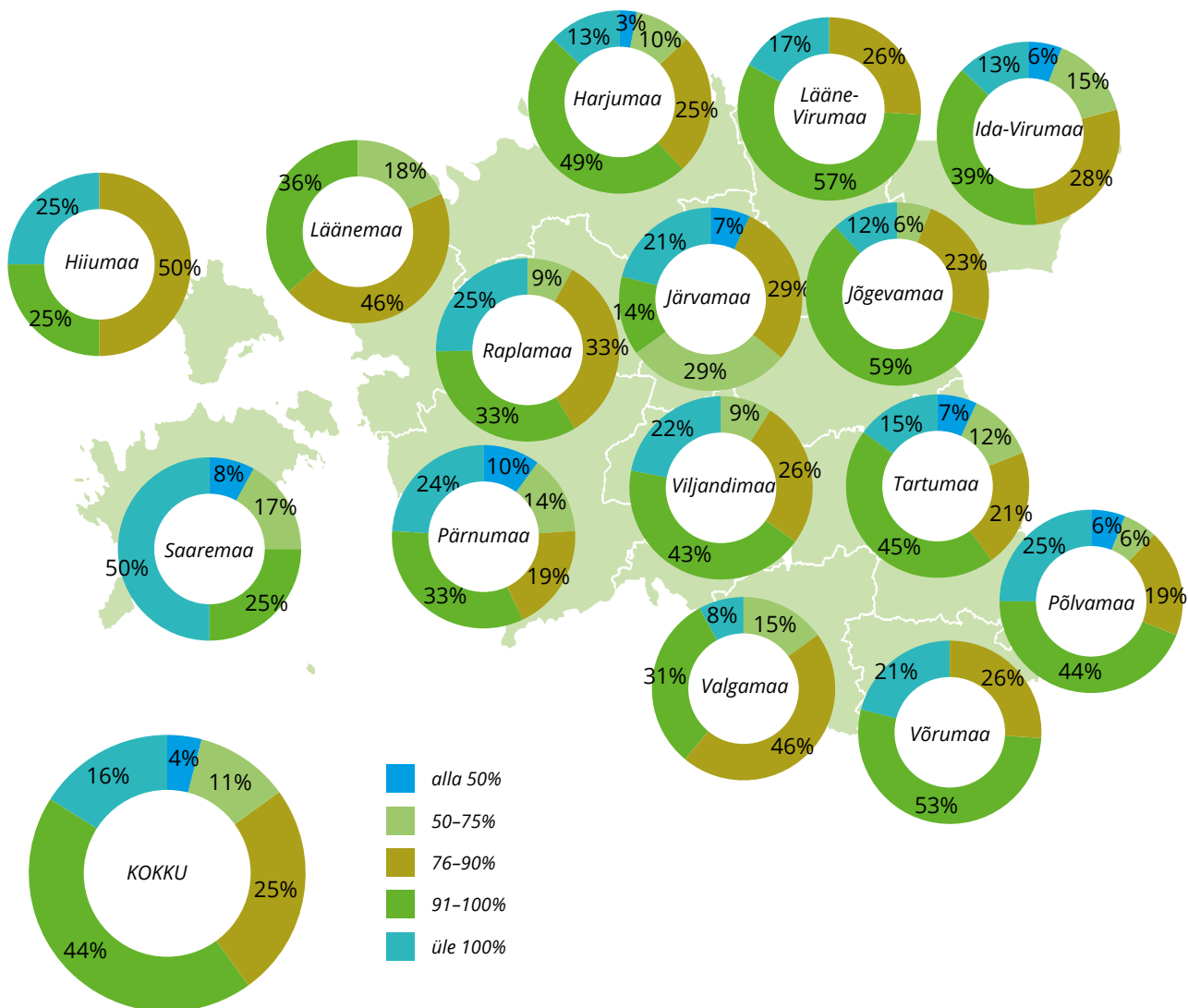
Kauguse lisatasu saavaid nimistuid oli 2017. aastal 180, neist 127 asus 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 53 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast.

Lisatasu teise pereõe eest

Teise pereõe teenuse rakendamine on käivitunud edukalt. Iga aastaga on teise pereõe lisatasu saanud nimistute arv kasvanud. 2017. aastal rahastas haigekassa teist pereõde 405 nimistus. Teise pereõega nimistute arv kasvas võrreldes 2016. aastaga 12,5%.

Perearsti uuringufond

Perearsti uuringufond eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride tegemiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes võrreldes eelmise aastaga 8,5%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb esmalt pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast, ning uuringufondi kasutusest. Uuringufondi kasutamine on perearstide seas jätkuvalt erinev.



Joonis 3. Perearstide osakaal vastavalt uuringufondi kasutamisele 2017. aastal maakondade lõikes

Perearsti tegevusfond

2014. aastal loodi perearstidele uus fond pisikirurgiliste teenuste ning günekoloogiliste teenuste osutamise eest tasumiseks. Tegevusfondi teenuseid osutas 2017. aastal 446 üldarstiabi teenuseosutajat. Tegevusfondi kasutus kasvas võrreldes 2016. aastaga 67,5%. Kasvu põhjustas e-konsultatsiooni ja HIV uuringu väljaviimine uuringufondist.

2017. aasta jooksul kasutas e-konsultatsiooni teenust 878 perearsti 357 perearstikeskusest. Teenust osutati kokku ligi 13 tuhandel korral, kasv võrreldes 2016. aastaga 131%. Haigekassa rahastas e-konsultatsiooni teenust kokku 187 tuhande euro ulatuses.

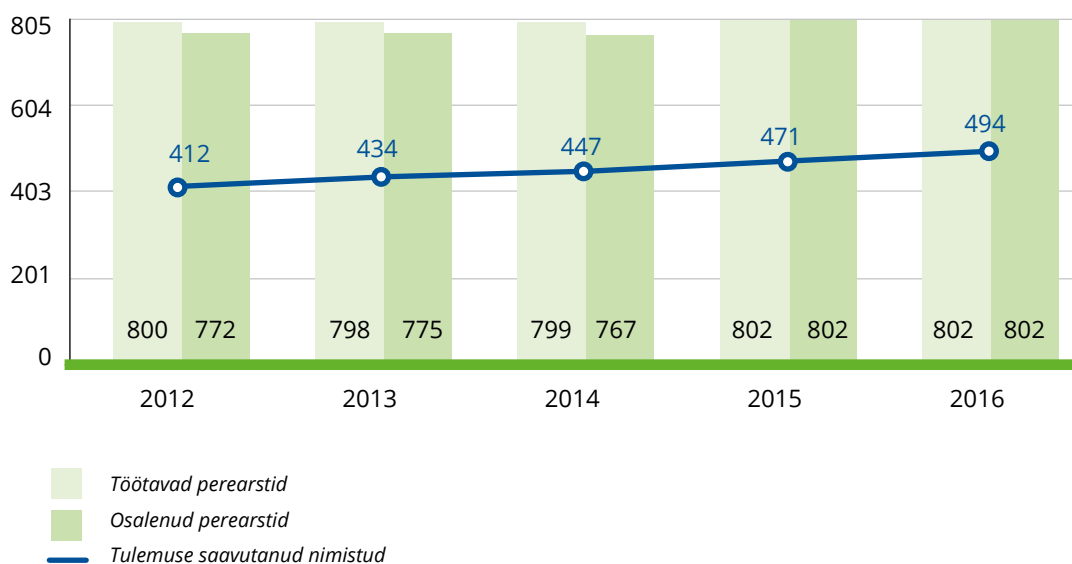
2017. aastast osutavad e-konsultatsiooni teenust lisaks haigekassa valikupartneritele seitse haiglavõrgu arengukava haiglat: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla ja SA Pärnu Haigla.

Teraapiafond

Teraapiafondi eesmärk on perearsti rolli suurendamine patsiendi raviprotsessi koordineerijana algusest lõpuni. Teraapiafond võimaldab perearstil vajadusel oma nimistu inimesele tellida kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioterapeudi teenuseid ilma eelneva eriarsti visiidita ning tasuta nende eest teenuseosutajale. Teraapiafondi võimalust kasutas 2017. aastal 424 teenuseosutajat. Teraapiafondi teenust osutati ligi 92 tuhandel korral 11 343 inimesele. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2518 võrra.

Perearsti kvaliteedisüsteem

Oleme võtnud suuna perearstide kvaliteedisüsteemi arendamisele, et saaksime ravitulemust senisest enam arvesse võtta. Perearstide kvaliteedisüsteem võimaldab perearste tasustada töö tulemuslikkuse alusel. 2016. aasta tulemuste alusel maksti 2017. aastal 494-le perearsti nimistule kvaliteedi eest tulemustasu.



Joonis 4. Kvaliteedisüsteemis osalenud ja tulemuse saavutanud nimistute osakaal aastatel 2012–2016

Kvaliteedisüsteemi peamine eesmärk on motiveerida perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, nakkushaiguste leviku tõkestamisega ja efektiivsemalt jälgima kroonilise haigusega patsiente. Kvaliteeditasusid maksti 76,9% enam kui 2016. aastal. Lisandusid uued kvaliteedisüsteemi lisatasud, mida maksti perearstidele esimest korda.

2017. aasta kvaliteedi lisatasude hulgas kajastatakse ka lisatasu summas 621 tuhat eurot. See on arvestatud MTÜ Eesti Perearstide Seltsi tehtud auditeerimiste tulemustel üldarstiabi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate 2016. aasta tegevuse hindamise ja haigekassa kinnitatud kvaliteedi hindamise tulemusel. Lisatasu makstakse välja perearstide esitatud arvete alusel 2018. aasta I poolaasta jooksul.

Tööajaväline lisatasu

Elanikkonna rahuloluküsitlusest on ilmnenu, et inimestel on ootus saada arsti ja õe vastuvõtule ka õhtusel ajal. Seetõttu planeerisime alates 2014. aastast eelarvesse vahendid tööajavälisele vastuvõtudele. Tööajavälise vastuvõtude arv on igal aastal kasvanud, 2017. aastal oli kasv võrreldes 2016. aastaga 3,7%.

Perearsti ja pereõe vastuvõttud

Üldarstiabi visiitide arv on summaarselt kasvanud võrreldes 2016. aastaga. Viimastel aastatel on kasvanud pereõe vastuvõttude arv, mille üheks põhjuseks on teise pereõe lisatasu rakendamine aastast 2013. Ka perearstide vastuvõttude arv on kasvanud võrreldes 2016. aastaga. Perearsti juures käinud inimeste osakaal kindlustatutest on viimastel aastatel jäänud 79% ja 83% vahele.

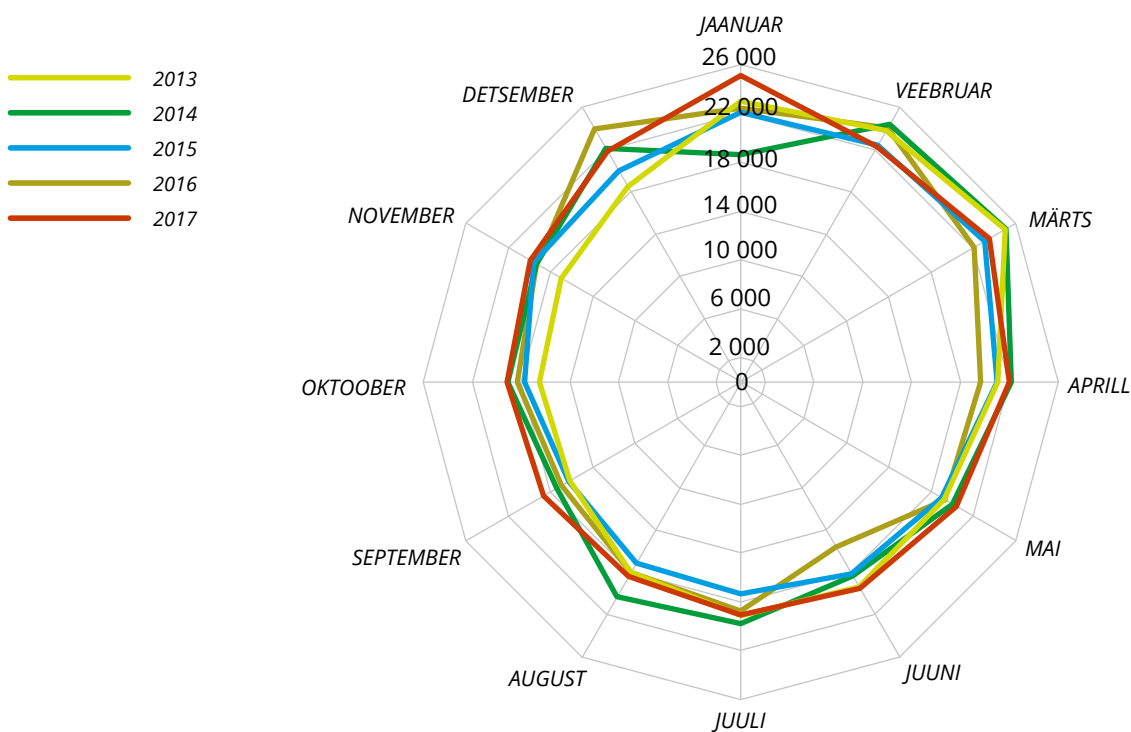
Tabel 9. Perearsti ja pereõe vastuvõttude arv aastatel 2013–2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Perearsti vastuvõtte	4 425 781	4 472 141	4 558 967	4 622 354	4 710 294
Pereõe vastuvõtte	892 307	1 077 039	1 180 147	1 342 697	1 494 205
Profülaktilisi vastuvõtte	301 812	297 221	343 625	344 565	368 735
Vastuvõtte kokku	5 619 900	5 846 401	6 082 739	6 309 616	6 573 234
Vastuvõtul käinud inimesi	986 213	987 635	1 006 406	1 015 123	1 024 118
Inimeste arv perearsti nimistutes	1 251 810	1 237 832	1 235 817	1 236 012	1 234 046
Perearsti juures käinud inimeste osakaal perearsti nimistutes olevatest inimestest	79%	80%	81%	82%	83%

* Andmeid on korrigeeritud võrreldes 2016. aasta aruandega.

Perearsti nõuandetelefon 1220

Prognoosisime, et 2017. aastal jääb üleriigilise perearsti nõuandetelefoni kõnede arv kuus keskmiselt samale tasemele võrreldes 2016. aastaga. 2017. aastal teenindas nõuandetelefon ligi 250 tuhat kõnet, mida on võrreldes eelmise aastaga 5% rohkem. Nõuandetelefoni rahastamise kasv tuleneb palgakomponendi kasvust teenuste piirhinnas.



Joonis 5. Nõuandetelefoni kõnede arv kuude lõikes aastatel 2013–2017

Üldarstiabi kättesaadavus

Haigekassa kontrollib regulaarselt üldarstiabi kättesaadavust lähtudes perearsti tööjuhendist. Vastavalt sellele peab ägeda tervisehäirega patsient vastuvõtule pääsema pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Üldarstiabi kättesaadavust jälgime perearstikeskusi külastades. Iga perearsti nimistut kontrollime vähemalt üks kord kolme aasta jooksul, seega ühel kalendriaastal külastame ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollime vastuvõtule pääsemise tingimusi.

Perearstiabi teenuse kättesaadavust kontrollisime 2017. aastal 448 nimistust, mis moodustab 56,4% kõigist nimistutest. Üldarstiabi teenuse kättesaadavust jälgime lisaks perearsti põhivastuvõtukohtale ka kõrvaltegevuskohtades. 2017. aastal külastasime kokku 467 tegevuskohta, sh 436 põhitegevuskohta ning 31 kõrvaltegevuskohta. 88 tegevuskohas (s.o 18,8% kontrollitud tegevuskohtadest) ei tuvastanud me mitte ühtegi puudust. Tegevuskohti, kus tuvastasime rohkem kui 10 puudust, oli 96 (20,6% kontrollitud tegevuskohtadest).

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul². Ägeda tervisehäirega patsiendid ei pääsenud perearsti vastuvõtule pöördumise päeval neljas tegevuskohas. Mujal oli vastuvõtt nõuetekohaselt tagatud. Mitteägeda tervisehäirega ei pääsenud patsiendid vastuvõtule nõutud aja sees kaheksas tegevuskohas. Kokku oli vastuvõtule pääsemise nõue tagamata üheksas tegevuskohas, sh kolmes oli tagamata nii ägeda haige vastuvõtt pöördumise päeval kui ka muudel juhtudel vastuvõtu tagamine.

Tegevuskohtade lahtiolekuajad vastasid nõuetele enamikul juhtudel, 36 tegevuskohas (7,7%) ei olnud tagatud nõuetekohane vastuvõtt kella 18-ni vähemalt ühel päeval nädalas. Pereõe iseseisev vastuvõtt oli nõuetekohases mahus tagamata 18 (3,9%) tegevuskohas.

Üldarstiabi teenuse kättesaadavuse nõuetes esines puudusi vähem kui viiendikus tegevuskohtades. Vastuvõtule pääsemine oli nõuetekohaselt tagamata üheksas tegevuskohas. Enim tuvastasime puuduseid seoses teabe avaldamisega (ligi 80% kontrollitud tegevuskohtadest). Muudatustest teavitamise nõuded olid täitmata viiendikus tegevuskohtadest.

Kõikide tuvastatud puuduste puhul suhtleme lepingupartneriga, et täpsustada kõrvalekallete põhjused ja nende likvideerimisega seotud asjaolud. Selle eesmärk on jätkuvalt tagada üldarstiabi kättesaadavus.

² Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 sätestatud kohustuse alusel võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

1.3 Eriarstiabi

Uued võimalused eriarstiabis

Meie prioriteet on tänapäevaste diagnostika- ja ravimeetodite kasutuselevõtu toetamine nii uute tervishoiuteenuste loetellu lisamisega kui ka juba varasematel aastatel lisatud teenuste laiemal kasutuselevõtu võimaldamisega. Lisaks ajakohastame koostöös erialaseltsidega regulaarselt teenuste gruppide/erialade kaupa teenuste struktuuri, standardkulusid, piirhindu ning teenuste rakendustingimusi. Selle eesmärk on tagada patsientidele kaasaegse ja tõenduspõhise ravi osutamine ning ravikindlustuse vahendite efektiivne kasutus.

Ajakohastasime eriarstiabi teenuste paketti ning uuendasime teenuste loetelu 24 uue teenuse võrra. Olulisemad muudatused 2017. aastast kehtima hakanud tervishoiuteenuste loetelus:

- ajakohastasime kõikide voodipäevade (v.a õendusabi, järelravi, taastusravi, intensiivravi, neonatoloogia, akuut- ja lastepsühhiaatria, sünnitusabi päevakirurgia ja -ravi) nimekirjad, standardkulud, piirhinnad ja rakendustingimused. Meie eesmärk oli sisse viia senisest lihtsam ja standardiseeritum struktuur ning teenuse kirjeldus, mis arvestab tegelikku ressurside vajadust;
- ajakohastasime eriarsti esmase ja korduva vastuvõtu ning õe iseseisva vastuvõtu teenuste osutamise sisulisi kirjeldusi ning ühtlustasime kodeerimise praktikat;
- uuendasime ortodontia, näo- ja lõualuukirurgia ning günekoloogia teenuste nimekirja, piirhindade ja rakendamise tingimusi ning lisasime loetellu mitmeid uusi teenuseid;
- muutsime anesteesia, intensiivravi, logopeedia ja veresoontekirurgia teenuste piirhindasid, eesmärgiga need võrdsustada tegelike kuludega. Seejuures arvestame maksimaalselt 10%-lise rahalise kogumõju muutusega aastas;
- lisasime loetellu trombi mehaanilise eemaldamise ajuarterist, mis on täiendav meetod insuldi ravis, juhul kui standardravi on osutunud ebaefektiivseks või on patsiendile vastunäidustatud. Uus teenus tagab patsientidele parema ravitulemuse ja elukvaliteedi;
- laiendasime patsienti säästvama intensiivsusmoduleeritud kiiritusravi näidustusi;
- täiendasime haiguste ja traumade järgse taastusravi võimalusi;
- lisasime loetellu uusi lastele suunatud vaimse tervise teenuseid.



„Uued võimalused eriarstiabi teenuste paketi tagavad kaasaegse ja kvaliteetse ravi meie kindlustatutele.“

Tiina Sats, eriarstiabi paketi arenduse talituse juht

Hinnakujundusmetoodika arendamine

Peame oluliseks arstiabi teenuste hinnakujunduse ja tasustamise meetodite regulaarset arendamist, sest see tagab parema tulemuse teenuste pakkumisel. Eriarstiabis kasutame nii teenusepõhist kui ka juhupõhist tasustamist. Teenusepõhise rahastamise korral tasume kõikide teenuste eest, mida patsiendile osutati, vastavalt teenustele kehtestatud hindadele. Juhupõhisel tasustamisel kasutame diagnoosipõhiseid gruppe ehk DRG-sid (*diagnosis related groups*), mille korral tasume teenuseosutajatele kindla summa ravijuhu käigus osutatud teenuste eest.

DRG kui üks tasustamise meetod aitab suurendada ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust ning soodustab tervishoiuteenuse osutajate huvi raviprotsessi kulutõhususe ja ravi järjepidevuse suurendamiseks. DRG-põhine rahastamine suurendab teenuseosutajate motivatsiooni raviprotsessi optimeerida, andes samas võimaluse oma tegevusi ja kulutusi analüüsida ning kontrollida.

Oleme möödunud aastatel analüüsinud DRG hinnakujunduse metoodikat ning saanud välistelt ekspertidelt praktilist sisendit ja soovitusi DRG hindade arvutamise metoodika muutmiseks. 2017. aastal tegime

eksperdi poolt pakutud DRG piirhinna arvutuse meetodi simulatsioonanalüüsi. Simulatsiooni tulemused viitasid uue meetodi heale statistilisele kohandumisele, samuti oli mõju rahastamisele neutraalne. Tulemustest lähtuvalt tegime 2018. aastal DRG piirhindade ja hinnapiiride arvutuse uuel meetodil. Selle puhul on iga DRG rühma alumine hinnapiir arvutatud ravijuhtude 5. protsentiili maksumus ja ülemine piir 90. protsentiili maksumus. DRG piirhind on eespool nimetatud piiride vahel jäävate ravijuhtude keskmine maksumus. Uus metoodika vastab DRG süsteemi kasutamise eesmärgile ja tagab DRG süsteemi statistiliselt rahuldava kohandumise raviasutuse osutatavate raviteenuste ja ravijuhtude kuluga, annab statistiliselt usaldusväärse DRG piirhinna igale rühmale, arvutab loogilised ja usaldusväärsed DRG hinnapiirid (arvutuslikud negatiivsed piirid puuduvad) ning on nii sisuliselt kui ka tehniliselt arusaadav kõigile osapooltele.

Eriarstiabi eelarve täitmine teenuse tüüpide kaupa

2017. aasta eriarstiabi eelarve mahuks planeerisime 3,2 miljonit ravijuhtu summas 614 miljonit eurot. Eelarve täitmine summa osas on 102% ning ravijuhtude osas 101%. Võrreldes 2016. aastaga kasvas eriarstiabi rahastamine 38,2 miljonit eurot ja ravijuhtude arv 59 tuhande võrra. 2017. aasta eelarve täitmist on mõjutanud teenuseosutajate esitatud arved ületöö eest ning ülikallid ravijuhud.

Tabel 10. Eriarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv teenuse tüüpide kaupa

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi kokku	578 543	3 302 944	599 813	3 197 010	614 928	3 243 741	103%	101%
ambulatoorne kokku	220 542	3 007 626	226 885	2 922 413	230 068	2 969 622	101%	102%
päevaravi kokku	43 357	79 026	45 187	78 236	46 139	80 601	102%	103%
statsionaarne kokku	314 644	216 292	327 741	196 361	338 721	193 518	103%	99%
Valmisolekutasu	12 374	364	14 197	364	14 205	365	100%	100%
Kokku	590 917	3 303 308	614 010	3 197 374	629 133	3 244 106	102%	101%

Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine ehk ületöö

Alates 2014. aastast võtab haigekassa lepingumahu ületavate raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle haiglavõrgu arengukava haiglatelt ja valikupartneritelt. Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarved tasume ambulatoorses ravis ja päevaravis koefitsiendiga 0,7 ning seda kuni 5% ulatuses teenuseosutaja ravi rahastamise lepingu rahalisest mahust. Kui üle lepingumahu osutatud raviteenuste maht on üle 5% kogu lepingu rahalisest mahust, siis 5% ületava osa eest tasume koefitsiendiga 0,3. Statsionaarses ravis on üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest esitatud raviarvete tasumise koefitsient 0,3. Lepingumahu ületavate raviteenuste eest võtame tasu maksmise kohustuse üle kaks korda aastas.

Lepingumahu ületavate raviteenuste osakaal eriarstiabis oli 2017. aasta ravijuhtude puhul 3,2%, summa osas 2,2%. Koefitsiendiga tasustasime üle 99 tuhande ravijuhu, kogumaksumusega 13,3 miljonit eurot. Ambulatoorses ravis tasusime üle lepingumahu osutatud raviteenustena 85 tuhande ravijuhu eest 5,7 miljonit eurot, päevaravis üle 3000 ravijuhu eest 1,3 miljonit eurot ning statsionaarses ravis üle 11 tuhande ravijuhu eest 6,3 miljonit eurot. Võrreldes eelmise aastaga esitati ületööd 86 tuhande euro võrra rohkem.

Haiglavõrgu arengukava haiglad esitasid lepingumahu ületavate raviteenuste raviarveid 13,1 miljoni euro eest, valikupartnerid 0,2 miljoni euro eest.

Ülikallid ravijuhud

2017. aastal esitasid tervishoiuteenuse osutajad meile tasumiseks 79 ravijuhtu summas 8,6 miljonit eurot, mille igaühe eraldi maksumus oli üle 65 tuhande euro. 2016. aastal esitati haigekassale tasumiseks 62 ülikallist ravijuhtu maksumusega 5,8 miljonit eurot.

Eriarstiabi kättesaadavus

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade ning ooteaegade jälgimiseks esitavad raviasutused haigekassale regulaarselt aruandeid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatuv 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.

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud 01.01.2018 seisuga

01.01.2018 seisuga on kõikidesse haigekassa eriarstiabi lepingupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud kokku üle 160 tuhande vastuvõtu, neist 76,1% on HVA haiglate ravijärjekordades ja 23,9% valikupartnerite juures (aasta tagasi vastavalt 72,1% ja 27,9%).

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabis ambulatoorse ravi järjekordadesse registreeritud vähem vastuvõtte (suuremas matus valikupartnerite juures), päevaravile ja statsionaarsele ravile ootas patsiente aga rohkem raviasutusi (enamasti HVA haiglates).

Tabel 11. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud

	01.01.2017		01.01.2018		Muutus võrreldes 2017. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	
Ambulatoorne	142 300	53%	132 724	55%	-9 576
Päevaravi	9 154	89%	10 043	83%	889
Statsionaarne	17 024	85%	17 674	73%	650
Kokku	168 478	58%	160 441	59%	-8 037

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 1,4% võrra ja seda nii piirkondlikes kui ka keskhaiglates (suurima mõjuga Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla). Üldhaiglate ravijärjekordadesse on aastataguse sama perioodiga võrreldes registreeritud rohkem patsiente.

Erialadest on HVA haiglate ambulatoorsesse ravijärjekorda vähem vastuvõtte registreeritud uroloogias (Põhja-Eesti Regionaalhaigla), neuroloogias (Ida-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla). Suurenenud on broneeritud vastuvõttude arv psühhiaatrias (Narva Haigla) ja ortopeedias (Ida-Viru Keskhaigla).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates veidi suurenenud (01.01.2017. aasta 45%-lt 01.01.2018. aasta 46%-ni).

Mõned HVA haiglad toovad oma aruannetes pikema ooteaja põhjusena välja arstide nappuse. Arstide vähesuse tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) 9% HVA haiglate ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorras (enam Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla, Tallinna Lastehaigla ja Narva Haigla). Erialade lõikes on arstide puudus HVA haiglates suurim oftalmoloogia erialal.

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud plaaniliste vastuvõttude üldarv on suurenenud 14,4% võrra (veresoontekirurgia ja ortopeedia), statsionaarsele ravile aga vähenenud 6,1% võrra (üldkirurgia ja ortopeedia).

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on eelmise aasta sama perioodiga võrreldes vähenenud 18,8% ehk ligi 8200 vastuvõtu võrra (suurim vähenemine ASis Medicum).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on valikupartnerite juures suurenenud (01.01.2017. aasta 70%-lt 01.01.2018. aasta 81%-ni). Raviastutuse vähese võimsuse³ tõttu tuleb kauem oodata (üle 42 päeva) 11,8% valikupartnerite ambulatoorse eriarstiabi ravijärjekorras, erialade lõikes on arstide puudus suurim dermatoveneroloogia erialal.

Statsionaarses ja päevaravis vastavad ravijärjekordadesse registreeritud plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ooteajad üldjuhul lubatule.

Haiglates toimunud vastuvõttude ooteajad

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud (näiteks sellised vastuvõtuajad, mida raviastutus hoiab kiireloomulistele patsientidele või on varunud teatud hulga vastuvõtte perearstidele, aga ka teistele eriarstidele kiire suunamise võimaldamiseks). See tähendab, et on hulk patsiente, kelle ooteaja pikkus ei kajastu ravijärjekordade aruannetes ning kelle kohta laekub haigekassale info tagantjärele statistilise aruandena.

Ambulatoorse ravi ooteaegade kohta esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad tagasiulatava ooteaegade aruande – st info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude⁴ ooteaja kohta. 2017. aasta 12 kuu jooksul toimus 71% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 päeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud 1% võrra.

Tabel 12. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

	2016		2017		Muutus võrreldes 2016. aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	313 467	57%	296 770	59%	-16 697
Keskhaiglad kokku	437 122	71%	434 976	71%	-2 146
Üldhaiglad kokku	261 246	86%	246 705	86%	-14 541
Kokku	1 011 835	70%	978 451	71%	-33 384

³ Raviastutuse vähene võimsus – kui ooteaeg on üle lubatu arstide/personali vähesuse (sh puhkuse), ruumide puuduse või aparatuuri hõivatuse tõttu.

⁴ Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud – ravijärjekordade andmed esitatakse isikustamata kujul, need ei kajasta järjekordades olevate inimeste arvu. Kui patsient ootab ravijärjekorras mitme eriarsti vastuvõttule, kajastuvad ravijärjekorras kõik tema oodatavad vastuvõttud ning seetõttu kasutatakse ravijärjekorra andmetes mõiste „inimesed“ asemel mõistet „vastuvõttud“. Statsionaarse ja päevaravi puhul tähendab see mõiste plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ravijärjekorda.

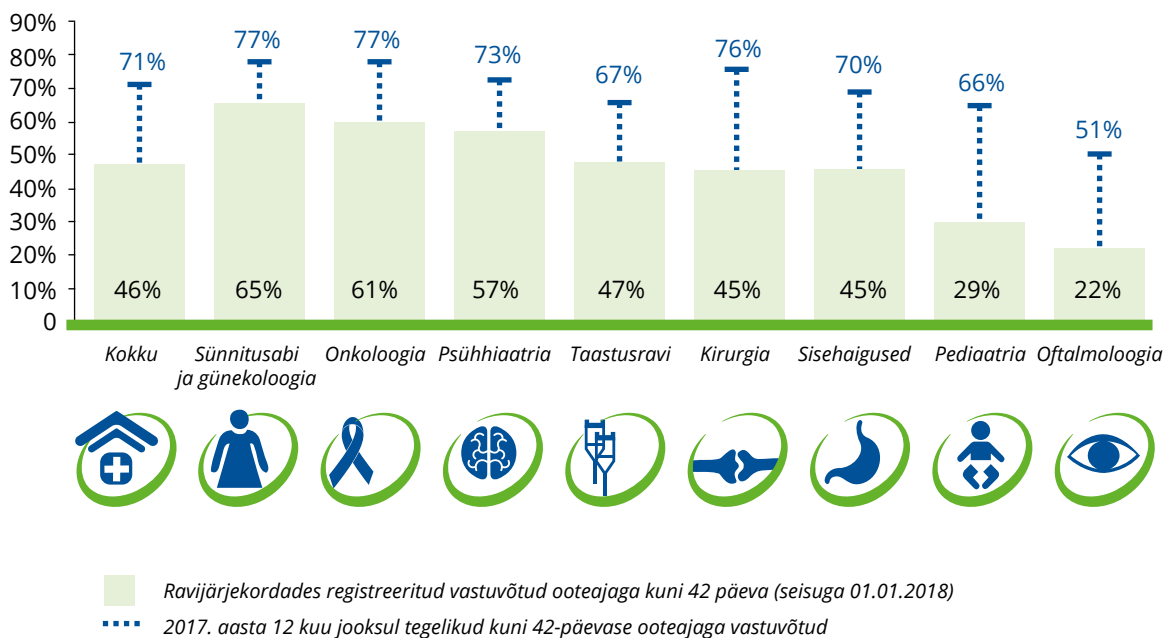
Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenes HVA haiglates esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude arv 3,3% (enam Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Narva Haiglas, Tallinna Lastehaiglas). Vastuvõttude arv suurenes 2017. aastal Ida-Viru Keskhaiglas (ca 15%).

Erialade kaupa oli ambulatoorseid vastuvõtte vähem infektsioonhaiguste erialal (Lääne-Tallinna Keskhaigla), pediatrias (Tallinna Lastehaigla) ja neuroloogias (üldhaiglad).

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (46% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (71% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmetes) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes.

Põhierialade lõikes on etteulatuvate aruannete alusel HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia ja pediatria erialal. Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta näitavad, et lubatud ooteajaga vastuvõttude osakaal on kõige madalam oftalmoloogia, taastusravi ja pediatria erialal.

Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade (vastuvõttudele registreeritud) ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.



Joonis 6. HVA haiglate ambulatoorsetel erialadel kuni 42-päevase ooteajaga vastuvõttude osakaalud (ravijärjekorras registreeritud ja tegelikult toimunud vastuvõttud)

Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

Tabel 13. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad aastatel 2013–2017

	2013 tegelik	2014 tegelik	2015 tegelik	2016 tegelik	2017 tegelik	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016
Ravijuhu keskmine maksumus eurodes	147	158	167	175	190	7%	6%	5%	9%
ambulatoorne	57	63	68	73	77	11%	8%	7%	5%
päevaravi	456	481	503	549	572	5%	5%	9%	4%
statsionaarne	1 178	1 289	1 376	1 455	1 750	9%	7%	6%	20%
Statsionaarsete voodipäevade arv	1 385 260	1 356 592	1 330 068	1 285 101	1 194 835	-2%	-2%	-3%	-7%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,0	5,9	5,9	5,9	6,2	-2%	0%	0%	5%
Ambulatoorsete vastuvõttude arv	3 796 893	3 888 729	4 055 968	4 093 624	3 996 857	2%	4%	1%	-2%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,29	1,31	1,36	1,36	1,35	2%	4%	0%	-1%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv	796 698	800 326	799 305	798 582	784 175	0%	0%	0%	-2%
ambulatoorne	775 566	780 302	779 593	779 316	767 185	1%	0%	0%	-2%
päevaravi	52 554	54 870	56 901	57 705	58 000	4%	4%	1%	1%
statsionaarne	155 982	153 032	150 154	145 568	131 749	-2%	-2%	-3%	-9%
Ravijuhtude arv ravi saanud inimese kohta	3,99	4,08	4,12	4,14	4,14	2%	1%	0%	0%
ambulatoorne	3,72	3,81	3,83	3,86	3,87	2%	1%	1%	0%
päevaravi	1,29	1,31	1,33	1,37	1,39	2%	2%	3%	1%
statsionaarne	1,48	1,50	1,50	1,49	1,47	1%	0%	-1%	-1%
Ravijuhtude arv kindlustatud inimese kohta	2,58	2,65	2,66	2,67	2,61	3%	0%	0%	-2%
ambulatoorne	2,34	2,41	2,42	2,43	2,39	3%	0%	0%	-2%
päevaravi	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0%	0%	0%	8%
statsionaarne	0,19	0,19	0,18	0,17	0,16	0%	-5%	-6%	-8%
Vältimatu abi osakaal raviguludest (%)									
ambulatoorne	17	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
päevaravi	8	9	10	10	9	1%	1%	0%	-1%
statsionaarne	64	63	63	63	65	-1%	0%	0%	2%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)									
ambulatoorne	17	17	17	16	16	0%	0%	-1%	0%
päevaravi	10	11	11	11	12	1%	0%	0%	1%
statsionaarne	63	61	60	61	64	-2%	-1%	1%	3%
Operatsioonide arv*	155 289	157 691	159 261	153 919	145 934	2%	1%	-3%	-5%
ambulatoorne	17 719	18 459	18 674	17 875	15 137	4%	1%	-4%	-15%
päevaravi	51 609	53 926	55 358	54 035	53 088	4%	3%	-2%	-2%
statsionaarne	85 961	85 306	85 229	82 009	77 709	-1%	0%	-4%	-5%

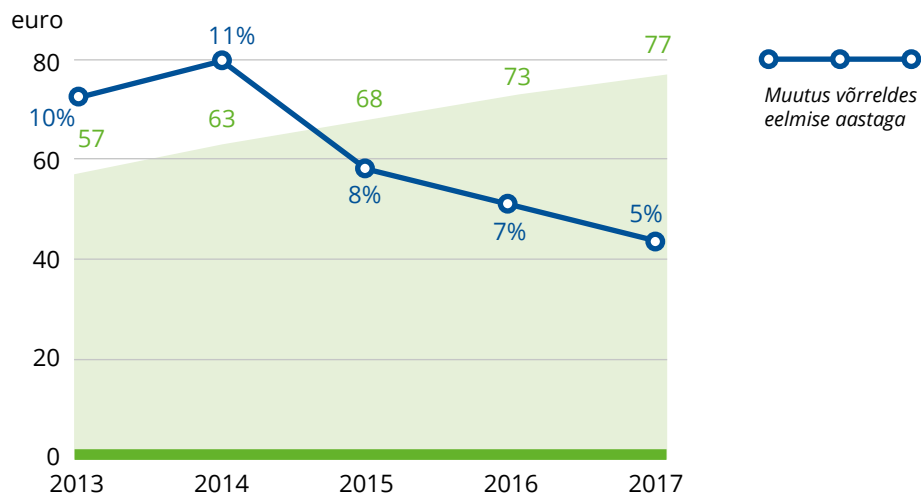
* Operatsioonide arv sisaldab normaalsete füsioloogiliste sünnituste arvu.

Ravijuhu keskmine maksumus on kasvanud kõigi teenuse tüüpide puhul. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijuhu keskmine maksumus kallinenud kõige enam statsionaarses ravis: 20% ehk 295 euro võrra.

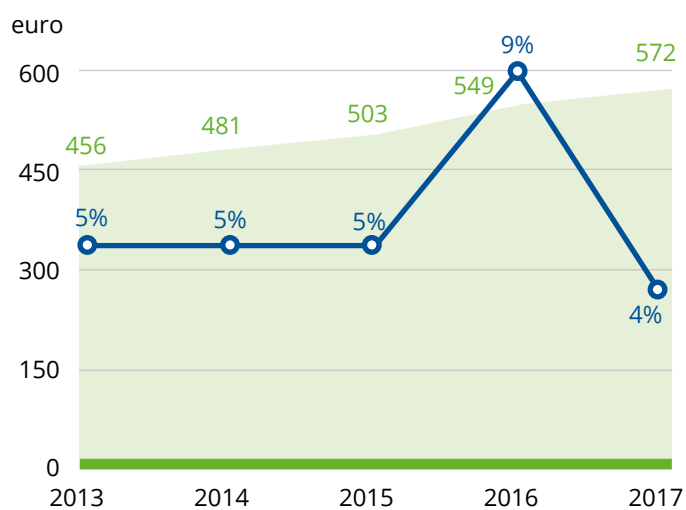
Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on seotud nii tervishoiuteenuste hindade tõusuga kui ka asjaolu tõttu, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist mõjutavad ka ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis. Lisaks ka voodipäevade arvestuse muutmine – voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud. Voodipäeva piirhinnast välja arvatud uuringud võivad olla perearstide või eriarstide poolt juba eelnevalt tehtud, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravimiseks tegelikult kasutatud teenuseid ja uuringutele tehtud kulutusi. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida. Lisaks uuendati voodipäevade maksimaalset arvu ning põetamise ja hooldamise voodipäeva kodeerimist. Muudatuse tõttu on ravijuhu keskmise maksumuse struktuuris kasvanud voodipäevade rahastamise osakaal.



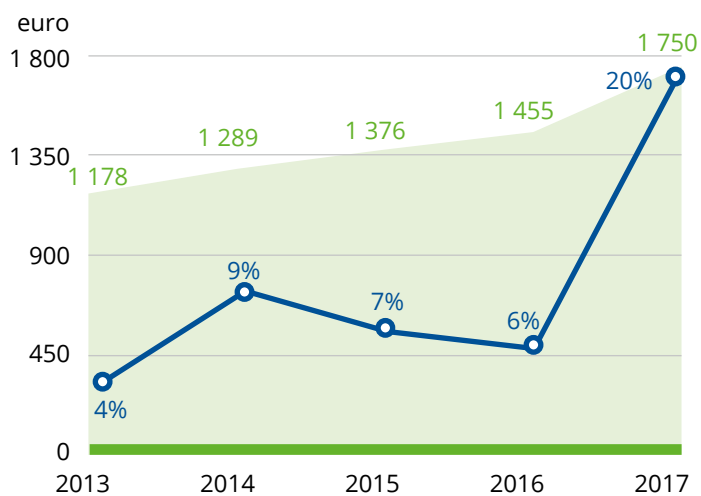
Ambulatoorne



Päevaravi

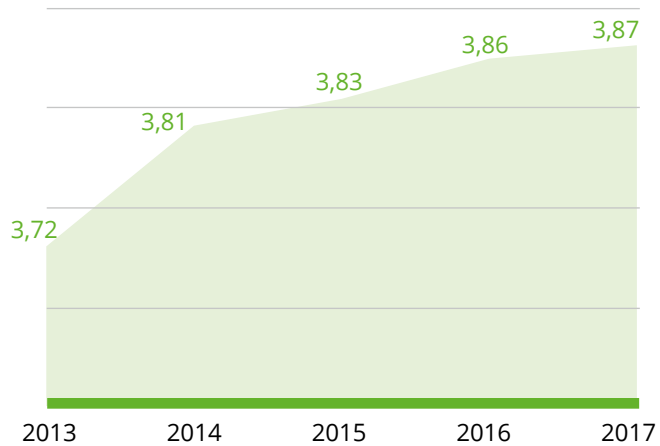


Statsionaarne

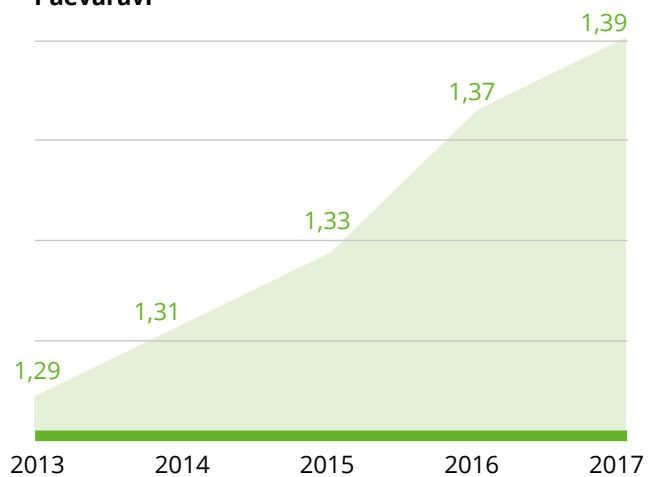


Joonis 7. Ravijuhu keskmine maksumus eurodes aastatel 2013–2017

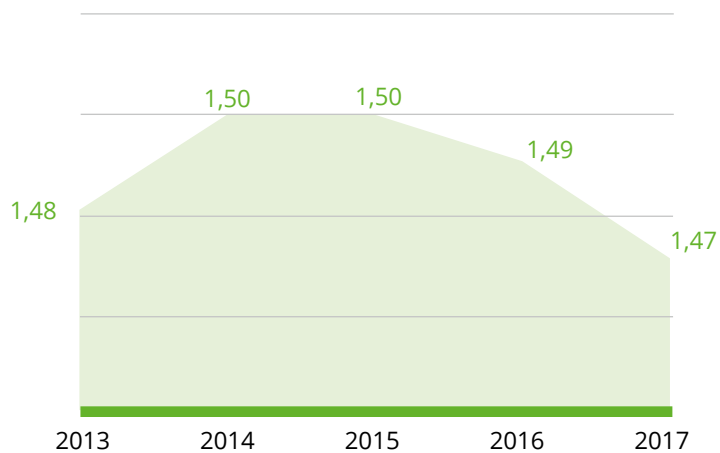
Ambulatoorne



Päevaravi



Statsionaarne



Joonis 8. Ravi saanud inimeste kohta esitatud ravijuhtude arv aastatel 2013–2017

Eriarstiabi teenuseid kasutanud inimeste arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2% ehk üle 14 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine tuleb statsionaarse ravi arvelt, kus teenuseid kasutanud inimeste arv on vähenenud 9%.

Tervishoiuteenuse tüüpide vahelist liikumist näitab ravi saanud inimeste kohta esitatud statsionaarsete ravijuhtude arvu langus ning ravi saanud inimeste kohta esitatud ravijuhtude arvu kasv ambulatoorses ja päevaravis.

Vältimatu abi osakaal ravikuludes on aastaga suurenenud statsionaarses ravis 2% ning ravijuhtudes 3%. Vältimatu abi ravikulud on kasvanud just suuremahulistel põhialadel nagu kirurgia ja sisehaigused. Haiglate liikide kaupa on vältimatu abi arvete rahastamine kasvanud piirkondlikes haiglates.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga vastuvõttude arv langenud 2%. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustasid 39% eriarsti esmased vastuvõttud ja 36% korduvvastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 8%, korduvvastuvõttude arv on aga 4% kasvanud.

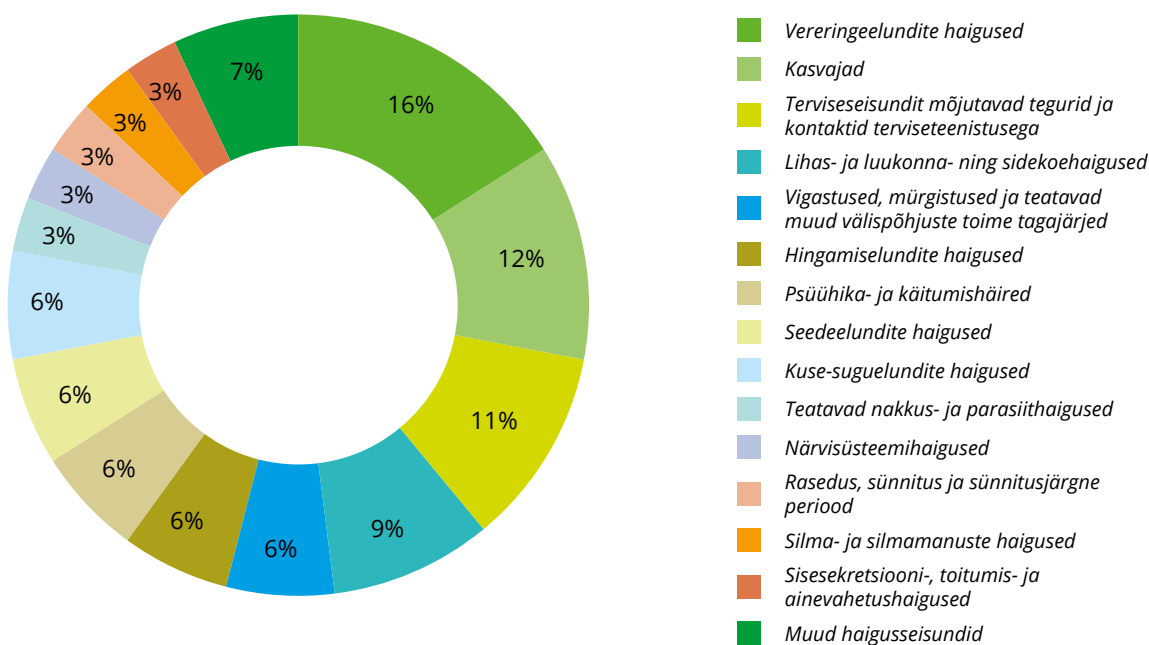
2017. aasta kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 16% erakorralise meditsiini osakonnas. Raviarvetest 13% moodustasid erakorralise meditsiini arved. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud erakorralise meditsiini osakonna arvete osakaal 1% ning rahastamine 2%.



Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosi gruppide kaupa

Suurimad põhidiagnoosigrupid⁵, mida 2017. aastal rahastasime, olid vereringeelundite haigused, kasvajakasvaja, terviseseisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega⁶. Ravi saanud inimeste arvu järgi rahastasime kõige rohkem järgmiste diagnoosidega inimesi – terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega, silma- ja silmamanuste haigused ning lihasluukonna ja sidekoehaigused.

Põhidiagnoosigrupid, kus 2017. aastal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud ravi saanud inimeste arv, on psüühika- ja käitumishäired. Ravi saanud inimeste arv on aga kõige enam vähenenud kuse-suguelundite haiguste, lihasluukonna ja sidekoe ning terviseseisundit mõjustavate tegurite ja tervise teenistusega kontakteerumise diagnoosigrupis. Kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on terviseseisundit mõjustavate tegurite ja tervise teenistusega kontakteerumise ning vereringeelundite haiguste diagnoosigrupis. Rahastamine on aga vähenenud sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetuse diagnoosigrupis.



Joonis 9. Eriarstiabi rahastamise jagunemine haigusseisundite järgi

⁵ Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

⁶ Z-koodiga diagnoosid, mida kasutatakse juhul, kui:

(a) inimene, kes võib, aga ei pruugi antud momendil haige olla, saab tervishoiuasutusega kokku mingil erieesmärgil, näiteks et saada piiratud abi või teenust mingi väiksema tervisehäire korral, olla koe- või elundidoonor, saada profülaktilist vaktsiini või arutada probleemi, mis ei ole haigus või vigastus;

(b) kui esineb mingi asjaolu või probleem, mis mõjutab inimese terviseseisundit, kuid mis ei ole tegelik haigus või vigastus. Selliseid tegureid võib avastada inimeste massilise läbivaatuse käigus, kui mõni inimene võib, aga ei pruugi antud ajal haige olla, või ära märkida silmaspidamist vääriva tegurina siis, kui inimene saab ravi mingi haiguse või vigastuse puhul.

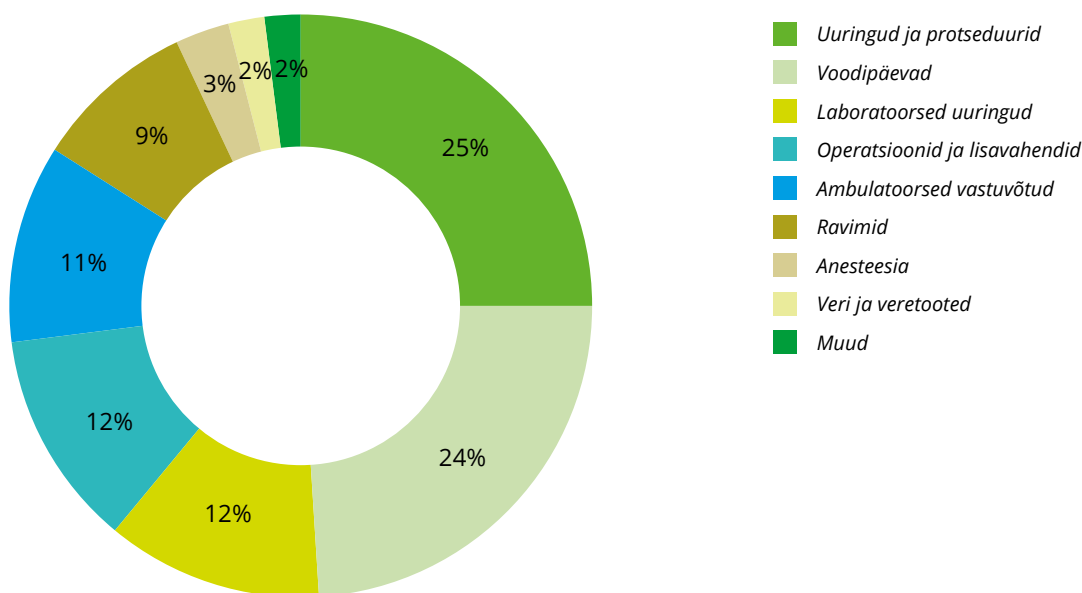
Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

Kõige suurema osa eriarstiabi raviarvetel kajastatud teenustest moodustasid 2017. aasta jooksul uuringud ja protseduurid (25%) ning voodipäevad (24%).

Uuringute ja protseduuride maht suurenes võrreldes eelmise aasta sama perioodiga nii kasutuskordade arvu kui ka summa osas. Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud 3%, rahastamine on aga võrreldes eelmise aastaga kasvanud 9%, mis tuleneb voodipäevade arvestuse uuendamisest.

Teenuse kasutamise arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud laboratoorsete uuringute puhul, mis on seotud eriarsti vastuvõttude ja voodipäevade arvestuse kaasajastamisega. Voodipäeva piirhinnast arvati välja teatud laboriuuringud, kuna need võivad juba eelnevalt olla perearstide või eriarstide poolt tehtud, seega ei ole täiendavad uuringud päevaravis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja uuringutele kulunud rahalisi vahendeid. Juhul kui antud laboratoorsed uuringud on vajalikud, on need võimalik raviarvele edaspidi eraldi kodeerida.

Rahastamise puhul on kõige kiiremini kasvanud voodipäevade ja laboratoorsete uuringute rahastamine.



Joonis 10. Eriarstiabi raviarvetel 2017. aastal kajastatud teenused teenuste liikide lõikes

Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

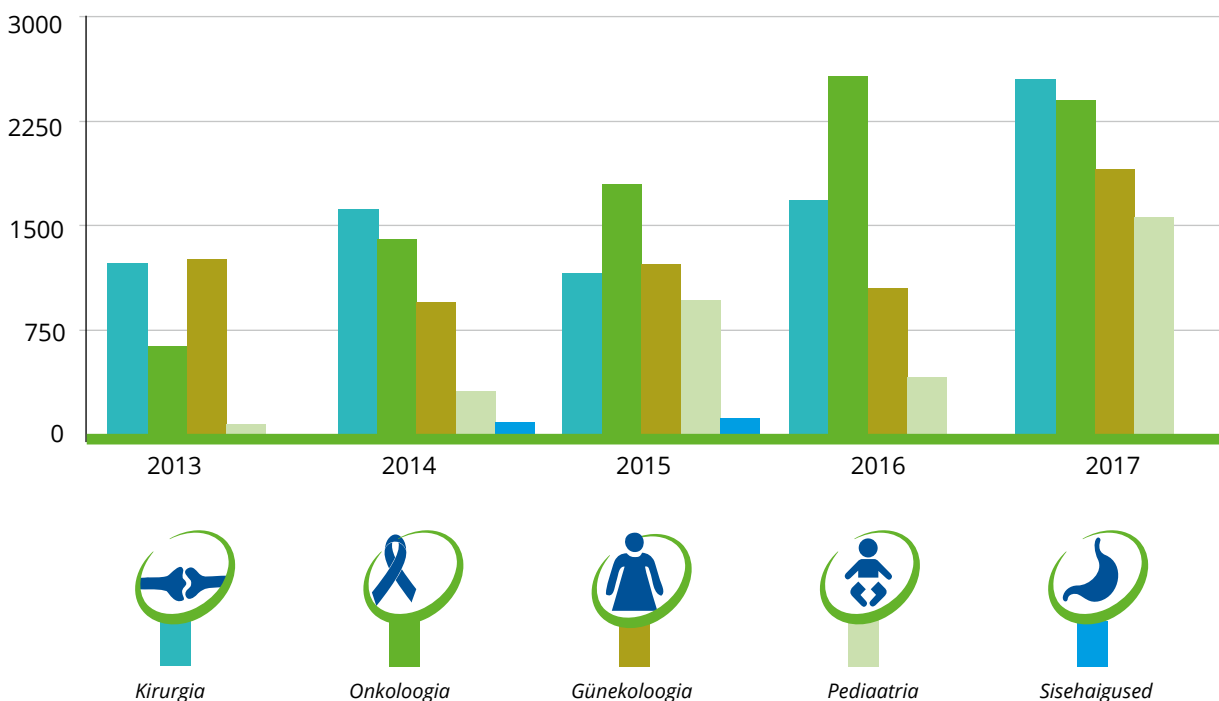
Ülikalliks raviarveks loetakse raviarvet, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite ravijuhtude planeerimisel lähtume eelmise aasta näitajatest ning planeerimise hetkel parimast teadmisesest. Kui 2016. aastal esitati haigekassale tasumiseks 62 ülikallist ravijuhtu maksumusega 5,8 miljonit eurot, siis 2017. aastal rahastasime 79 ravijuhtu summas 8,6 miljonit eurot.

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialade kaupa tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 tegelik		Muutus võrreldes 2016. aastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	2 636	26	2 432	27	-8%	4%
Onkoloogia	407	5	1 583	14	289%	180%
Pediaatria	1 074	12	1 947	17	81%	42%
Sisehaigused	1 721	19	2 596	21	51%	11%
Kokku	5 838	62	8 558	79	47%	27%

Ülikallid ravijuhud mõjutavad statsionaarse eriarstiabi eelarve täitmist, sest kõik aruandeperioodil esitatud ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravis. Põhidiagnoosigruppidest esines kõige enam ülikalleid ravijuhte vereringeelundite haiguste, vähktõve, seedeelundite haiguste ning vigastuste, mürgistuste ja teatavatel muudel välispõhjustel tekkinud haigusseisundite puhul. Enim ülikalleid ravijuhte esines Põhja-Eesti Regionaalhaiglal ja Tartu Ülikooli Kliinikumil.

tuhat eurot



Joonis 11. Ülikallid ravijuhud aastatel 2013–2017, tuhandetes eurodes

Eelarve täitmine ja ravijuhud erialade kaupa

Haigekassa eriarstiabi eelarves on 2017. aastal põhierialadeks esmane järelravi, kirurgia, oftalmoloogia, onkoloogia, pediatría, psühhiaatria, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia ning taastusravi. Põhierialade eelarve täitmise ülevaade on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjekorras.

Esmane järelravi

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

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	2 850	3 100	3 154	3 286	3 213	3 402	102%	104%
statsionaarne	2 850	3 100	3 154	3 286	3 213	3 402	102%	104%

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 aastaga on nii järelravi saanud inimeste arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. 2017. aastal sai järelravi 3182 inimest. Võrreldes eelmise aastaga on inimeste arv 9% kasvanud. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus üldhaiglate sisehaiguste ravijuhud liiguvad järelravisse. See tähendab, et kui pole enam meditsiiniliselt vajalik ravi jätkamine kesk- või regionaalhaiglas, kuid patsienti veel koju saata ei saa, on otstarbekas tema ravi jätkata kodulähedases maakonnakeskuses asuvas üldhaiglas.

Esmase järelravi kättesaadavus

Esmase järelravi erialal ravijärjekordi üldjuhul ei peeta. Esmasele järelravile suunatakse patsient aktiivravi osakonnast vastavalt vajadusele.

Kirurgia

Tabel 16. Kirurgia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	157 252	890 686	160 896	868 116	163 280	870 698	101%	100%
ambulatoorne	45 612	804 759	46 709	786 749	46 552	790 303	100%	100%
päevravi	10 400	25 743	10 664	24 900	11 341	25 948	106%	104%
statsionaarne	101 240	60 184	103 523	56 467	105 387	54 447	102%	96%

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

2017. aastal tasus haigekassa kirurgia erialal 396 tuhande inimese ravi. Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud inimeste arv 11 tuhande inimese võrra vähenenud, mis tuleneb ortopeedia, otorinolarüngoloogia ja uroloogia teenuste kasutuse vähenemisest. Ühe ravi saanud inimese kohta esitati 0,4% rohkem raviarveid kui eelmise aasta samal perioodil.

Kirurgia erialal on alerialadest kõige enam mõjutanud eelarve suuremat kasutust ortopeedia ja üldkirurgia. Teenusegruppide lõikes mõjutas eelarve täitmist kõige enam laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastamise kasv.

Aruandeperioodil oli 282 tuhat ravijuhtu summas 53 miljonit eurot, mis oli haigekassale esitatud 157 tuhandele inimesele osutatud üldkirurgia teenuste eest. Võrreldes planeerituga oli tegelik kasutus ravijuhtudes 104% ning summas 101%. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 1,2%. Rahastamise kasvu on aga mõjutanud seedeelundite haigustega inimeste ravi rahastamine. Võrreldes eelmise aastaga on seedeelundite haigustega inimeste ravi rahastamine kasvanud 6%.

Aruandeperioodil jäi üldkirurgias 4% statsionaarsetest ravijuhtudest täitmata. Statsionaarse üldkirurgia ravijuhu keskmine maksumus on planeerituga võrreldes kallinenud 7% ning eelmise aasta tegeliku kuluga võrreldes 11%. Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine on seotud eriarsti voodipäevade arvestuse uuendamisega. Võrreldes eelmise aastaga on statsionaarses üldkirurgias voodipäevade arv vähenenud 6,2%, kuid samas rahastamine kasvanud 4,6%. Seoses voodipäevade arvestuse uuendamisega on kasvanud ka üldkirurgia laboratoorsete uuringute arv, kuna voodipäevade piirhinnast arvati välja laboratoorsed uuringud ning need kajastatakse eraldi teenusena raviarvel.

Ortopeedias rahastasime üle 159 tuhande inimese ravi. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 5% ehk 8313 inimese võrra. Eriala rahastamist on võrreldes eelmise aastaga kõige enam mõjutanud vigastuste, mürgistuste ja teatavatest muudest välispõhjustest tingitud haigusseisundiga inimeste ravi rahastamise kasv. Teenusekasutuses on labortoorsete uuringute osakaal eriala rahastamises kasvanud, vähenenud on ambulatoorsete vastuvõttude rahastamise osakaal.

Organisiirdamiste arv on võrreldes 2016. aastaga vähenenud. 2017. aastal tasus haigekassa 46 inimese organisiirdamise eest: 34 inimesele siirdati neer, seitsmele maks ja viiele tehti kopsusiirdamine. Aruandeperioodil rahastas haigekassa 20 inimese kuulmisimplantaadi paigaldamise. Liigese endoproteesimiste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3%. 2017. aastal tasus haigekassa 2634 inimese liigeste endoproteesimise.

Kirurgia eriala kättesaadavus

Kirurgia erialadel kokku on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal HVA haiglates (76%) on ambulatoorse eriarstiabi keskmisest (71%) kõrgem. Mõnedel kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt neurokirurgia, uroloogia) on ooteajad aga keskmisest pikemad nii tagasiulatava kui ka etteulatava aruande põhjal.

Oftalmoloogia (silmahaigused)

Tabel 17. Oftalmoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	22 712	370 062	23 082	365 829	23 549	375 490	102%	103%
ambulaatorne	13 410	353 690	13 992	350 002	14 282	359 621	102%	103%
päevaravi	7 528	14 610	7 319	14 096	7 408	14 175	101%	101%
statsionaarne	1 774	1 762	1 771	1 731	1 859	1 694	105%	98%

Aruandeperioodil tasus haigekassa 179 tuhande inimese oftalmoloogia ehk silmaarsti teenuse eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud. Teenuse gruppide lõikes on kasvanud uuringute ja protseduuride rahastus. Vähenenud on aga ambulatoorsete vastuvõtude rahastamine, mis tuleneb esmaste vastuvõtude arvu vähenemisest.

Oftalmoloogia päevaravist moodustavad olulise osa katarakti operatsioonid. 2017. aastal tasusime 10 tuhande inimese katarakti operatsiooni eest. Võrreldes eelmise aastaga on inimeste arv 2,3% vähenenud.

Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

Oftalmoloogia erialal on ühed pikemad ooteajad ja osaliselt on põhjuseks see, et oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja. Samuti on see eriala, kus raviasutuste aruannete põhjal on pikkade ooteaegade põhjuseks ka arstide vähesus.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusega ooteaegadega (42 päeva) vastuvõtte oli HVA haiglates 12 kuu jooksul 51%. Seisuga 01.01.2018 silmaarstile registreeritud vastuvõtude andmetel on see osakaal väiksem. Kahe aruande põhjal võib öelda, et meditsiinilistel näidustustel (sh suunamisel saatekirjaga) on patsiendil võimalus saada kõrgema etapi haiglas kiiremini eriarsti vastuvõtule. Valikupartnerite juures on ooteajad üldjuhul lühemad.

Onkoloogia

Tabel 18. Onkoloogia eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	82 612	157 362	84 779	161 381	89 907	163 820	106%	102%
ambulaatorne	40 203	134 546	42 146	139 988	43 504	140 906	103%	101%
päevaravi	3 997	6 221	3 900	5 523	3 707	6 511	95%	118%
statsionaarne	38 412	16 595	38 733	15 870	42 696	16 403	110%	103%

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

Onkoloogia erialal tasusime 48 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 2%. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud voodipäevade, laboratoorsete uuringute ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Võrreldes eelmise aastaga on suurenenud protseduuride ja uuringute arv, mis on seotud voodipäevade arvestuse uuendamisega. Voodipäevade piirhinnast arvati välja laboratoorsed uuringud ning need kajastatakse eraldi teenusena raviarvel.

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 arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Põhilised teenuseosutajad on regionaalhaiglad (enam Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Pediaatria

Tabel 19. Pediaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	23 240	147 413	23 148	128 535	23 956	127 601	103%	99%
ambulatoorne	7 862	120 465	7 666	113 196	7 786	111 907	102%	99%
päevaravi	1 286	3 079	1 232	3 071	1 329	2 916	108%	95%
statsionaarne	14 092	23 869	14 250	12 268	14 841	12 778	104%	104%

2017. aastal planeeriti pediaatria erialal ravijuhtude vähenemine seoses kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus pediaatria ravijuhud liikusid sisehaiguste erialasse. 2017. aastal tasus haigekassa 58 tuhande lapse ravi. Ravi saanud laste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 19,7% ehk üle 14 tuhande lapse võrra.

Teenusegruppide lõikes on võrreldes eelmise aastaga vähenenud ambulatoorsete vastuvõttude, ravimite ja voodipäevade rahastamine, mis on seotud teenust kasutanud laste arvu vähenemisega. Haigusseisunditest on vähenenud tervise seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega ning hingamiseldundite haigustega laste arv.

Pediaatria eriala kättesaadavus

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt pikemate ooteaegadega Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi kitsamate erialade spetsialistide juurde (lastekardioloog, lastegastroenteroloog, lasteallergoloog jne). Üldpediaatri ooteaeg on haiglates üldjuhul lubatu piires.

Psühhiaatria

Tabel 20. Psühhiaatria eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	30 422	250 806	33 038	244 165	32 645	250 520	99%	103%
ambulatoorne	9 057	240 382	9 505	233 808	9 534	240 414	100%	103%
päevaravi	702	751	746	1 092	629	738	84%	68%
statsionaarne	20 663	9 673	22 787	9 265	22 482	9 368	99%	101%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamise lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi vastuvõtule. See vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning suurendab perearsti rolli.

2017. aastal tasus haigekassa 68 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3,5% ehk 2293 inimese võrra. Inimeste arv on kasvanud eeskätt ambulatoorses ravis ning on seotud ambulatoorsete vastuvõttude kasvuga.

Teenusegruppide lõikes mõjutas 2017. aastal rahastamise kasvu voodipäevade arvestuse uuendamine.

Psühhiaatria eriala kättesaadavus

Psühhiaatria erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Saatekirja ei nõuta. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui ka tagasiulatava aruande põhjal (HVA haiglates). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Sisehaigused

Tabel 21. Sisehaiguste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	190 609	898 392	200 595	863 719	206 924	882 001	103%	102%
ambulatoorne	69 245	821 067	70 731	787 984	72 197	806 853	102%	102%
päevaravi	16 113	10 988	17 353	11 382	17 875	12 465	103%	110%
statsionaarne	105 251	66 337	112 511	64 353	116 852	62 683	104%	97%

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 all dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs).

Sisehaiguste erialal tasus haigekassa 2017. aastal 355 tuhande inimese ravi eest. Inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 4,5% ehk 17 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu vähenemine on seotud ambulatoorse ravi saanud inimeste vähenemisega.

Raviarvetel märgitud haigusseisundite alusel on kõige enam vähenenud vereringeelundite haiguste ning lihaskonna ja sidekoehaiguste diagnoosigrupi kuuluvate ravi saanud inimeste arv. Raviarvetel märgitud teenuste puhul on suurenenud voodipäevade, operatsiooniaegsete lisavahendite ning laboratoorsete uuringute rahastus.

Suurimad alamediaalad sisehaigustes on kardioloogia, sisehaigused ja neuroloogia, moodustades kokku 58% kogu sisehaiguste eelarve täitmisest. Alamediaaladest on teenuse kasutus planeeritust oluliselt suurem sisehaiguste erialal, täitmine 116% ning nefroloogia erialal, täitmine 123%. Alatäidetud on neuroloogia, reumatoloogia, pulmonoloogia ja dermatoveneroloogia erialad.

Kardioloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 56 tuhat inimest, kellele osutatud ligi 97 tuhande ravijuhu eest tasusime raviasutustele 49,3 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 9,1% ehk 5597 inimese võrra, rahastamine on aga kasvanud 8,8%. Võrreldes eelmise aastaga on muutunud kardioloogia rahastamine teenusegruppide lõikes. Kui 2016. aastal moodustasid 53% kardioloogia teenustest uuringud ja protseduurid, siis 2017. aastal moodustasid uuringud ja protseduurid kogu kardioloogia rahastamisest 44%. Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud operatsiooniaegsete lisavahendite rahastamine, kasv ligi kaks korda. Muutus on seotud tervishoiuteenuste loetelu uuendamisega – muutsime voodipäevade arvestust ning viisime püsikardiostimulaatorite ja implanteeritavate kardioverter/defibrillaatorite piirhinna kooskõlla tegelike hankehindadega. Selle eesmärk on hoida tervishoiuteenuste loetelu ajakohasena ning kasutada ravikindlustuse vahendeid otstarbekalt.

Sisehaiguste alamediaalal tasusime 158 tuhande ravijuhu eest 43 miljonit eurot 96 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 14,1% ehk 12 tuhande inimese võrra. Inimeste arvu kasv on seotud kvaliteetse ravi ühtlase kättesaadavuse tagamise põhimõtete kehtestamisega, kus osad pediatría ravijuhud liikusid sisehaigustesse. Põhidiagnoosi gruppide lõikes on ravi saanud inimeste arvu kasvu mõjutanud kõige enam lihaskonna ja sidekoehaiguste, sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaiguste ning hingamiseldundite haiguste diagnoosiga inimeste arvu kasv.

Neuroloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 72 tuhat inimest, kellele osutatud 123 tuhande ravijuhu eest tasusime raviasutustele üle 27 miljoni euro. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 15,6% ehk üle 13 tuhande inimese võrra. Ravijuhtude arv inimese kohta on aga kasvanud 4,6%. 2017. aasta eelarve jäi aga neuroloogia erialal alatäidetuks – ravijuhtude täitmine oli 95% ja summa täitmine oli 97%. Võrreldes eelmise aastaga on neuroloogia erialal ravijuhte osutatud 11,7% vähem, summa on aga kasvanud 8,8%. Ravi saanud inimeste ja ravijuhtude vähenemine on seotud ambulatoorsete vastuvõtude ning uuringute ja protseduuride vähenemisega. Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud aga operatsioonide ja operatsioonide lisavahendite, ravimite, laboratoorsete uuringute ja voodipäevade rahastamine.

Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste erialal on keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad. Sisehaiguste erialal osutavad teenust erinevad spetsialistid, viimasel aastal on olnud pikemad ooteajad endokrinoloogi ja gastroenteroloogi vastuvõtule.

Üldhaiglates esineb ooteaegade probleeme nendel sisehaiguste erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Sünnitusabi ja günekoloogia

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

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia	54 284	502 497	56 780	483 029	56 840	488 216	100%	101%
ambulatoorne	27 967	457 210	29 180	438 143	29 379	444 346	101%	101%
päevaravi	3 326	17 584	3 953	18 112	3 834	17 806	97%	98%
statsionaarne	22 991	27 703	23 647	26 774	23 627	26 064	100%	97%

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

Günekoloogia teenuseid kasutas aruandeperioodil 187 tuhat inimest, kellele osutatud 472 tuhande ravijuhu eest tasus haigekassa ravisutustele 39,6 miljonit eurot. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 1,5% ehk 2828 inimese võrra, rahastamine on aga suurenenud 5,8%.

Aruandeperioodil tasusime 13 tuhande sünnituse eest. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aastaga 2,7% vähenenud.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmisel kunstliku viljastamise ja embrüokaitseaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmisel. 2017. aastal finantseeriti riigieelarvest antud teenuseid 862 tuhande euro ulatuses.

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Sünnitusabi ja günekoloogia erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest lühemad. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on eriarstiabi keskmisest kõrgem ja seda nii etteulatava aruande (kuu 1. kuupäeva seisuga) kui ka tagasiulatava aruande põhjal (HVA haiglates). Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

Taastusravi

Tabel 23. Taastusravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	14 562	82 626	14 341	78 950	14 614	81 993	102%	104%
ambulaatorne	7 186	75 507	6 956	72 543	6 834	75 272	98%	104%
päevaravi	5	50	20	60	16	42	80%	70%
statsionaarne	7 371	7 069	7 365	6 347	7 764	6 679	105%	105%

Taastusravi erialal tasus haigekassa üle 53 tuhande inimese ravi eest. Ravi saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 0,7%. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud ka aruandeperioodil rahastatud ravijuhtude arv.

Teenuste gruppide lõikes mõjutas 2017. aasta eelarve täitmist kõige rohkem uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude vähenemine, mis on seotud ravijuhtude arvu langusega.

Haigusseisunditest on võrreldes eelmise aastaga kõige enam kasvanud vigastused, mürgistused ja teatavate muude välispõhjuste tagajärjel diagnoosi saanud inimeste arv, langenud on lihasluukonna ja sidekoehaiguste diagnoosiga ravi saanud inimeste arv.

Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest veidi pikemad. Lubatud ooteajaga ambulatoorsete vastuvõttude osakaal ravijärjekordades on jäänud praktiliselt samaks. Seisuga 01.01.2018 oli HVA-des lubatud ooteaja piires 51% vastuvõttudest, valikupartnerite juures on ooteajad ambulatoorsele taastusravile üldjuhul lühemad.

Ambulatoorse taastusravi teenuseid osutavad enam HVA haiglad, statsionaarset taastusravi valikupartnerid (Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus).

Eriarstiabi lepingute täitmine

Ravi rahastamise lepingute täitmise jälgimine on oluline kvaliteetse ravikindlustuse tagamisel meie kindlustatutele. Lepingute rahalise osa täitmise jälgimine haigekassa ja lepingupartneri koostöös võimaldab tagada teenuste osutamise võimalikult paljudele kindlustatutele.

Alates 2014. aastast sõlmime eriarstiabis lepingute rahalised mahud poolaastateks, I poolaastas täitmata lepingumaht ei kandu automaatselt II poolaastasse üle. Poolaasta sees on lepingu täitmine olulisel määral sõltuv raviasutuse töökorraldusest. Raviasutusel on kohustus tagada arstiabi ühtlane kättesaadavus. Meie jaoks on oluline, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

2017. aasta II poolaastal tasusime raviasutustele kokku 1,6 miljoni eriarstiabi ravijuhu eest 307,9 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid sellest 83% ning summast 93% moodustas eriarstiabi lepingute täitmine.

Allolevas tabelis on esitatud koondandmed haiglavõrgu arengukava haiglate ja valikupartneritega 2017. aasta I poolaastaks ja II poolaastaks sõlmitud lepingute täitmise kohta.



“Oleme viinud vastutuse lepingu rahalise mahu täitmise ja patsientidele hästi kättesaadava ning kvaliteetse ravi eest selgemalt tervishoiuteenuse osutajale, võimaldades paindlikkust lepingu planeerimisel ja teenuse osutamisel.”

Marko Tähnas, partnerihalduse osakonna juhataja

Tabel 24. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2017 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
HVA haiglad	294 278	1 346 408	102%	103%	281 160	1 254 615	102%	103%
Piirkondlikud haiglad	167 333	538 983	101%	102%	157 546	495 540	102%	103%
Keskhaiglad	90 831	566 937	103%	104%	88 223	529 310	103%	104%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	36 114	240 488	101%	101%	35 391	229 765	100%	99%
Valikupartnerid	22 172	300 025	99%	100%	21 972	283 950	96%	95%
Ravi rahastamise lepingud kokku	316 450	1 646 433	101%	102%	303 132	1 538 565	102%	101%
Ravijärjekordade väljaostmine*	65	128	100%	101%	63	122	100%	100%
Kokku	316 515	1 646 561	101%	102%	303 195	1 538 687	102%	101%

* 2014. aastal märtsis lõppesid eriarstiabis valikupartnerite lepingud ning haigekassa viis läbi valikukonkursi. Raviasutustega, kellega uueks lepinguperioodiks vastaval erialal ja teenuse osutamise kohas lepingut ei sõlmitud, lepiti kokku pooleli oleva ravi ning ravijärjekordadesse registreeritud inimeste ravi rahastamises.

Võrreldes 2016. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 6,7%, valikupartneritele (koos ravijärjekordade välja ostmiseks sõlmitud lepingute täitmisega) 3,1%. Osutatud ravijuhtude arv kahanes haiglavõrgu arengukava haiglates võrreldes 2016. aastaga 1,1%, valikupartnerite osutatud ravijuhtude arv kahanes 4,8%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2017. aastal võrreldes eelneva aastaga 7,5%, ravijuhte osutati võrreldes 2016. aastaga samas mahus. Piirkondlike haiglate ravijuhud moodustasid 33% ning summa 52% eriarstiabi lepingute kogutäitmisest.

Piirkondlikud haiglad osutasid I ja II poolaastal kokkulepitust rohkem ravijuhte. Ületööna tasusime ligi 32 tuhande ravijuhu eest, summas 6,2 miljonit eurot. Ületööd tasusime Põhja-Eesti Regionaalhaiglale 11 tuhande ravijuhu eest 3 miljonit eurot (rahaliselt enam ambulatoorse onkoloogia ning statsionaarse hematoloogia, sisehaiguste, ortopeedia ja nefroloogia erialadel), Tartu Ülikooli Kliinikumile üle 16 tuhande ravijuhu eest 2,8 miljonit eurot (rahaliselt enim ambulatoorse uroloogia, onkoloogia, neuroloogia, hematoloogia, oftalmoloogia ja gastroenteroloogia erialal) ja Tallinna Lastehaiglale 4300 ravijuhu eest 380,9 tuhat eurot (eeskätt statsionaarse pediaatria erialal).

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2017. aastal võrreldes eelmise aastaga 6,1%, ravijuhte osutati keskhaiglates 1,4% vähem kui 2016. aastal. Keskhaiglate ravijuhud moodustasid 35% ning summa 29% eriarstiabi lepingute täitmisest.

Kõik keskhaiglad osutasid nii I kui ka II poolaastal ambulatoorseid ravijuhte lepinguga kokkulepitud määras. Kõik keskhaiglad esitasid mõlemal poolaastal osa raviarveid tasumiseks ületööna. 2017. aastal tasusime ületööna Ida-Tallinna Keskhaiglale 23 tuhande ravijuhu eest 2,7 miljonit eurot; Ida-Viru Keskhaiglale 2800 ravijuhu eest 1 miljonit eurot; Lääne-Tallinna Keskhaiglale üle 14 tuhande ravijuhu eest 937 miljonit eurot; Pärnu Haiglale ligi 10 tuhande ravijuhu eest 947 tuhat eurot.

Üldhaiglad ja kohalik haigla (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Viljandi Haigla ja Jõgeva Haigla) osutasid 3% vähem ravijuhte kui 2016. aastal. Neile raviasutustele tasutud summa kasvas eelneva aastaga võrreldes 4,7%. Üldhaiglate ja kohalike haiglate osakaal eriarstiabi lepingute täitmisel on 2017. aastal ravijuhtude osas 15% ja summa osas 11%. Enamik üldhaiglaid täitsid mõlemal poolaastal kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu ja paljud esitasid osa raviarveid ületööna. Üldhaiglatele (v.a Raplamaa ja Narva Haigla) tasusime ületööd kokku 8000 ravijuhu eest 1,3 miljonit eurot.

Valikupartnerid osutasid 2017. aastal 4,8% vähem ravijuhte kui 2016. aastal. Nende ravijuhtude eest tasusime aga eelneva aastaga võrreldes 3,1% enam. Ravijärjekordade üles ostmiseks 2014. aastal sõlmitud lepingute alusel tasusime 2017. aastal 251 ravijuhu eest 128 tuhat eurot. Ületööd tasusime valikupartneritele ligi 3500 ravijuhu eest 183 tuhat eurot.

Ülevaade eriarstiabi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

Eraldis riigieelarvest

2017. aasta riigieelarvest laekunud 10 miljonist eurost 6,4 miljonit planeerisime sihtotstarbeliselt 2017. aasta statsionaarse kardioloogia ja neuroloogia lepingutesse piirkondlikes ja keskhaiglates. Selle eesmärk on parandada nendel erialadel plaanilise ravi kättesaadavust, et ennetada infarkte ja insulte ning tagada nende diagnoosidega haigetele õigeaegne kvaliteetse ravi osutamine. 1,5 miljonit eurot suunasime bioloogilise ravi ning 2,1 miljonit eurot eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks.

Lisaressursi jaotamisel kardioloogia ja neuroloogia erialal kesk- ja piirkondlike haiglate vahel võtsime arvesse raviasutuste varasemat praktikat ning infarkti (I21–I22) ja insuldi (I60–I64) haigete osakaalu statsionaarse kardioloogia ja neuroloogia kogumahust.

2017. aasta lepingutesse said riigieelarvest eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks tehtud eraldisega täiendava lisarahastuse kuus haiglat (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla).

Statsionaarse kardioloogia erialal vähenes seisuga 01.01.2018 statsionaarsele ravile ootavate inimeste arv 1%. Üle lubatud ooteaja ei oodanud 2017. aasta lõpu seisuga ükski patsient (haigekassa nõukogu kehtestatud plaanilise statsionaarse eriarstiabi korra kohaselt on ravijärjekorra maksimumpikkus kaheksa kuud). Võrreldes 2017. aasta alguse seisuga lühenes keskmine ooteaeg statsionaarsele ravile kardioloogias viie päeva võrra. Ooteaeg lühenes Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas ning pikenes Ida-Viru Keskhaiglas.

Statsionaarses kardioloogias ei olnud 2017. aasta I poolaastal ühtegi inimest, kellele oleks planeeritud ravi osutamata jäänud. 31.12.2017 seisuga oli planeeritud ravi jäänud osutamata Tartu Ülikooli Kliinikum (28 inimesele), Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (23 inimesele) ja Ida-Tallinna Keskhaiglas (8 inimesele). Ravi osutati planeeritust hiljem Ida-Tallinna Keskhaiglas 14 inimesele ning Põhja-Eesti Regionaalhaiglas 13 inimesele.

Statsionaarse neuroloogia erialal vähenes seisuga 01.01.2018 statsionaarsele ravile ootavate inimeste arv 30%. Raviasutuste kaupa vähenes ravijärjekorras inimeste arv enim Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Üle lubatud ooteaja (üle 8 kuu) ootas neuroloogia statsionaarsele ravile üks patsient (aasta tagasi kolm patsienti). Aastaga lühenes keskmine ooteaeg neuroloogia statsionaarsele ravile seitsme päeva võrra (enam mõjutanud Lääne-Tallinna Keskhaigla). Ooteaeg pikenes Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Kui 2017. aasta I poolaastal ei olnud ühtegi inimest, kellele jäi statsionaarses neuroloogias planeeritud ravi osutamata, siis 2017. aasta lõpus oli nende arv 27, sh kõige enam Lääne-Tallinna Keskhaiglas (15 inimest), järgnes Tartu Ülikooli Kliinikum (viis inimest). 31.12.2017 seisuga said ravi planeeritust hiljem seitse inimest Lääne-Tallinna Keskhaiglas ja kuus inimest Tartu Ülikooli Kliinikum.

Infarkti (I21-I22) põhidiagnoosiga raviarvete osakaal kõikidest statsionaarse kardioloogia raviarvetest oli 2017. aastal igas kvartalis 17–18%. Kõikidest statsionaarse kardioloogia raviarvetest oli infarkti esmahaigestumisi 14%. Surmaga lõppenud ravijuhtude osakaal vähenes. 2017. aastal moodustas surmaga lõppenud ravijuhtude osakaal kõikidest statsionaarse kardioloogia raviarvetest 3,5% (2016. aastal 3,7%).

Insuldi (I60-I64) põhidiagnoosiga raviarvete osakaal kõikidest statsionaarse neuroloogia raviarvetest oli 2017. aastal igas kvartalis 36–37%. 2017. aastal oli insuldi esmahaigestumisi kõikidest statsionaarse neuroloogia raviarvetest 35%. Ka insuldi puhul vähenes surmaga lõppenud ravijuhtude osakaal. 2017. aastal moodustas selliste ravijuhtude osakaal kõikidest statsionaarse neuroloogia raviarvetest 4,1% (2016. aastal oli vastav osakaal 4,8%).

Eriarstiabi lepingute kontroll

2017. aastal tegime 165 kohapealset lepingupartneri kontrolli 87 eriarstiabi teenuseosutaja juures. Valikupartnereid oli 2017. aastal kokku 138, kontrollisime 63% asutustest. Kokku kontrollisime teenuse osutamist 21 valdkonnas ambulatoorses-, päeva- ning statsionaarses ravis.

Enamikul juhtudel oli probleeme ravidokumentide edastamisega tervise infosüsteemi (TIS) ning pädevushindamise puudumises.

1.4 Õendusabi

Õendusabi eesmärk on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamise või säilitamise. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegemist eakate inimestega. Suurem pereõdede roll võimaldab patsientidel saada enam nõu ja tuge nii haiguste ennetamiseks vajalike eluviiside säilitamisel või seniste muutmisel kui ka krooniliste haigustega toimetulekul.

Õendusabi arendamisel on meie prioriteet koduõendusteenuse kättesaadavuse parandamine ning aktiivravi koormuse vähendamine. 2017. aastal koostasime põhimõtted, kuidas osutada koduõenduse teenust esmatasandi koordineerimisel tervisekeskuste kaudu.

Väga oluline on, et õendusabi suurem maht integreeritakse ka sotsiaalteenustega. Haigekassa osales 2017. aastal hoolduskoormuse rakkerühma töös, kus fookuses on praeguse hooldussüsteemi korralduse probleemid. Süsteem on keeruline ja killustunud ning inimesed ei jõua tihti õigeaegselt vajaliku abini. Puudub osapool, kes vastutaks inimese tervikliku toetamise eest ning kellel oleks olemas teadmised ja oskused sellist vastutust võtta. Kaalutakse hoolduskoordinaatori integreerimist tervishoiusüsteemi. Rakkerühmas arutati õendusabi ja sotsiaalvaldkonna teenuste ühisosa teemal. Sealjuures rõhutati koduõenduse ja kohalike omavalitsuste pakutavate koduteenuste pakkumisel senisest selgemat tegevuste defineerimist ja koostöö vajadust. Lisaks rõhutati ka vajadust koordineerida perearstide, statsionaarse õendusabi ja sotsiaalteenuste tegevusi esmatasandil. Sel teemal jätkuvad arutelud 2018. aastal Sotsiaalministeeriumi ja teiste osalistega.



„Panustame pidevalt sellesse, et inimeste teadlikkus ja tervisekäitumine paraneks ning haigestumise korral tehtaks koostöös arstiga kõik vajalik kiireks paranemiseks.“

Made Bambus, esmatasandi paketi arenduse talituse peaspetsialist

Õendusabi eelarve täitmine

Õendusabi eelarve planeerimisel lähtusime kindlustatute ravivajaduse hindamisest ehk nõudlusest õendusabi kui tervishoiuteenuse järele. Kuna rahaline maht on piiratud, siis viisime nõudluse vastavusse rahaliste võimalustega.

Õendusabi rahaliseks mahuks planeerisime 2017. aastal 32 miljonit eurot, mis on 6,6% suurem 2016. aasta õendusabi raviteenuste rahastusest.

Tabel 25. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	23 450	18 520	25 091	18 545	24 920	18 947	99%	102%
Koduõendus	6 653	37 477	6 987	37 067	6 930	38 111	99%	103%
Kokku	30 103	55 997	32 078	55 612	31 850	57 058	99%	103%

2017. aastal osutati statsionaarse õendusabi teenust üle 12 tuhandele inimesele. Statsionaarse õendusabi teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 3% ning teenuse kordade arv on

kasvanud 11,8%. Kordade arvu muutus tuleneb laboratoorsete uuringute kasvust, mis on seotud voodipäevade arvestuse uuendamisega. Voodipäeva piirhinnast arvestati välja laboriuuringuid, kuna need võivad juba eelnevalt perearstide poolt tehtud olla, seega ei ole täiendavad uuringud õendusabis vajalikud. Samuti võimaldab muudatus paremini jälgida patsiendi ravis tegelikult kasutatud teenuseid ja uuringuteks kulunud raha. Juhul kui laboratoorsed uuringud on vajalikud, kodeeritakse need edaspidi raviarvel eraldi teenusena.

Koduõendusteenust osutati ligi 8000 inimesele, teenust saanud inimeste arv on võrreldes eelmise aastaga 1,3% vähenenud. Võrreldes eelmise aastaga on 0,5% võrra vähenenud ka koduõenduse visiitide arv.

Õendusabi kättesaadavus

01.01.2018 seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud ligi 1800 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv koduõenduses praktiliselt sama, statsionaarses õendusabis aga vähenenud. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 95% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires⁷.

Tabel 26. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2017		01.01.2018		Muutus võrreldes 2017. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Statsionaarne õendusabi	1 486	97%	1 138	97%	-348
Koduõendus	611	90%	636	91%	25
Kokku	2 097	95%	1 774	95%	-323

⁷ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus kolm kuud, koduõenduses kaks nädalat.

Õendusabi lepingute täitmine

Ravi rahastamise lepingute täitmise jälgimine on oluline kvaliteetse ravikindlustuse tagamisel meie kindlustatutele. Lepingute rahalise osa täitmise jälgimine haigekassa ja lepingupartneri koostöös võimaldab tagada teenuste osutamise võimalikult paljudele kindlustatutele.

2017. aastal tasus haigekassa raviasutustele ligi 57 tuhande ravijuhu eest 32 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid sellest 40% ning summa 57% õendusabi lepingute täitmisest.

Allolevas tabelis on esitatud andmed õendusabi lepingute täitmise kohta 2017. aasta I poolaastal ja II poolaastal. Mõlemal poolaastal oli lepingute täitmine rahaliselt 99%, ravijuhtude osas 102%. Ravijuhu keskmise maksumuse odavnemist mõjutab osades raviasutustes statsionaarse õendusabi keskmise maksumuse vähenemine ning koduõendusteenuse kasv.

Tabel 27. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2017 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv	Summa	Ravijuhude arv
HVA haiglad	9 238	11 618	99%	102%	9 129	11 144	100%	100%
Piirkondlikud haiglad	1 189	1 317	100%	103%	1 201	1 265	100%	104%
Keskhaiglad	4 005	4 207	99%	100%	3 980	4 067	100%	98%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	4 044	6 094	99%	103%	3 948	5 812	100%	101%
Valikupartnerid	6 912	16 922	99%	102%	6 818	16 252	99%	103%
Kokku	16 150	28 540	99%	102%	15 947	27 396	99%	102%

Võrreldes 2016. aastaga kasvas haiglavõrgu arengukava haiglatele tasutud summa 6,4%, valikupartneritel 5,1%. Õendusabis osutatud ravijuhtude arv kasvas haiglavõrgu arengukava haiglates 2,2%, valikupartnerite juures 1,7%.

Piirkondlikele haiglatele (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) tasutud summa kasvas 2017. aastal võrreldes eelneva aastaga 8,2%, õendusabi ravijuhte osutati piirkondlikes haiglates 4,9% enam kui 2016. aastal. 2017. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100%, ravijuhud ületati, täitmine ligi 103%. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osutab statsionaarset õendusabi, mõlemal poolaastal täitis raviasutus lepingu summa 100%, ravijuhud jäid aga I poolaastal täitmata (täitmine 92,7%). Tartu Ülikooli Kliinikum osutab nii statsionaarset õendusabi kui ka koduõendusteenust. Lepingu summa täitmine oli 100%, juhtude täitmine 104,9%. Tallinna Lastehaigla õendusabi raviteenuseid ei osuta.

Keskhaiglatele (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) tasutud summa kasvas 2017. aastal võrreldes eelneva aastaga 2,8%, ravijuhte osutati keskhaiglates 6% enam kui 2016. aastal. 2017. aasta lepingud täideti rahalises mahus 100% ja ravijuhtude osas 99%.

Üldhaiglad ja kohalikud haiglad (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla ja Jõgeva Haigla) osutasid 2017. aastal 1,3% rohkem õendusabi ravijuhte kui 2016. aastal. Üldhaiglatele õendusabi raviteenuste eest tasutud summa kasvas võrreldes eelneva aastaga 6,1%. 2017. aasta lepingud täideti rahalises mahus 99% ja ravijuhtude osas 103%.

Võrreldes 2016. aastaga on õendusabi raviteenuste osutamine kasvanud kõige rohkem Narva Haiglas, Lõuna-Eesti Haiglas ja Rakvere Haiglas.

Valikupartnerite osutatud õendusabi ravijuhtude arv kasvas 2017. aastal võrreldes 2016. aastaga 5,1%, summa 1,7%. 2017. aasta lepingu juhud täideti 103%, summa ligi 99%.

Ülevaade õendusabi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

Õendusabi lepingute kontroll

Kõigi õendusabi lepingupartnerite puhul hindame plaanilistel kohapealsetel kontrollidel teenuse osutamise vastavust ravi rahastamise lepingu üldtingimustele. Õendusabi asutustes tegime 2017. aastal 71 kontrolli ja need hõlmasid 39 asutust. Kokku oli partnereid 54, seega kontrollisime 72% asutustest. Kontrollisime 10 koduõendusteenust osutavat asutust ning 31 statsionaarset õendusabiteenust osutavat asutust, sealhulgas kontrollisime 7 asutust nii koduõenduse kui ka statsionaarse õendusabi teenuse osutamisel. Enamikul juhtudel oli puuduseks ravidokumentide mitteedastamine TISI.



1.5 Hambaravi

Meie eesmärk on hambaraviteenuste ja -hüvitiste järk-järgult laienev kättesaadavus, arvestades inimeste vanusest ning ravivajadusest tulenevaid vajadusi. Kõige suurema osa hambaraviteenustest moodustab kuni 19-aastaste laste hambaravi, mis on ilma patsiendi omaosaluseta. Täiskasvanute hambaraviteenuste eest võtame tasu maksmise kohustuse üle vältimatu abi osutamise korral ning alates 01.07.2017 saavad ka täiskasvanud ravikindlustatud inimesed esmavajalike hambaraviteenuste eest hambaravihüvitist meie lepingupartnerite juures.

2017. aastal tegime olulisi uuendusi hambaravi- ja proteeside hüvitamise korralduses ning kaasajastasime hambaraviteenuste loetelu koos hindadega.

Olulise uuendusena täienes täiskasvanute kindlustuskaitse uue hambaravihüvitisega. Alates 01.07.2017 on täiskasvanute hambaravihüvitis mitterahaline hüvitis, mida rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus toodud teenustele ning millega kaasneb patsiendi omaosalus. Täiskasvanute hambaravihüvitist on kahes erinevas määras: tavaline täiskasvanu saab hüvitist 30 eurot (alates 2018. aastast 40 eurot) aastas 50%-lise omaosalusega ning kõrgemas määras saavad hüvitist rasedad, alla 1-aastase lapse emad, töövõimetus- ja vanaduspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed ning suurenenud hambaravivajadusega inimesed. Kõrgem hüvitise määr on 85 eurot ning omaosalus 15%.

Mitterahaline hüvitis parandab täiskasvanute jaoks hambaravi kättesaadavust. Hüvitis eeldab patsiendilt väiksemat rahasummat hambaravi saamisel. Hüvitise sisseseadmisega on võimalik koostöös hambaarstidega jälgida ja parendada ravi- ja teenusekvaliteeti.

Alates 01.01.2018 rakendus ka mitterahaline proteesihüvitis, mida inimesed saavad kasutada haigekassa lepingupartnerite juures ning asutused peavad hüvitise pakkumiseks sõlmima haigekassaga lepingu. Proteesihüvitise summa on kolme aasta peale 260 eurot ning see kehtib kõigile osalise või puuduva töövõimega inimestele, vanadus- ja töövõimetus- ja vanaduspensionäridele ning üle 63-aastastele ravikindlustatud eakatele.

Et inimestele ja hambaraviteenuse pakkujatele oleks teenuse osutamine ning hüvitise kasutamine võimalikult kiire ja lihtne, toimub nii hambaravi- kui ka proteesihüvitise limiidi arvestus ning arveldamine haigekassa ja hambaraviteenuse osutaja vahel elektroonselt. Inimene ei pea ise täitma ega haigekassale ega arstile esitama ühtegi avaldust või muud dokumenti.

Hambaravi eelarve täitmine

2016. aastal uuendasime ja korrastasime nii hambaravi kui ka ortodontia teenuste nimekirja, standardkulusid, piirhindu ja rakendustingimusi. Mõlema eriala puhul arvestasime 2017. aasta piirhindades 10%-lise kasvuga. Täiendavalt lisandus üldkulude kasvust tulenev mõju. Lisaks menetlesime ka uute teenuste taotlusi ja rahaldasime need kõik.

Täiendava lisakulu töid kaasa taotlused ortodontia näidustuste laiendamiseks, mille puhul haigekassa võtab üle tasu maksmise kohutuse.

Hambaravi eelarve planeerimisel lähtusime kindlustatute ravivajaduse hindamise tulemustest ehk hambaraviteenuste nõudlusest.



„Jätkame hambaraviteenuste paketi laiendamist, et nii lastele kui ka täiskasvanutele oleks tagatud vajalik hambaravi.“

Katre Väärssi, esmatasandi paketi arenduse talituse spetsialist

Tabel 28. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv	Summa	Ravijuh- tude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	17 749	370 173	21 197	371 408	19 238	369 985	91%	100%
Ortodontia	4 444	54 504	5 833	59 874	4 816	59 576	83%	100%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	1 112	22 413	1 404	22 458	1 227	22 658	87%	101%
Täiskasvanute plaaniline hambaravi	0	0	6 000	200 000	3 628	116 201	60%	58%
Valmisolekutasu hambaravis	0	0	0	0	248	2	-	-
Kokku	23 305	447 090	34 434	653 740	29 157	568 422	85%	87%

2017. aastal tasusime ligi 146 tuhande lapse hambahaiguste ennetamise ja ravi eest, 21 tuhande lapse ortodontia teenuse eest ning 17 tuhande täiskasvanu vältimatu hambaravi eest. Lisaks tasusime 93 tuhande inimese plaanilise hambaravi hüvitise eest.

Hambaravi kättesaadavus

01.01.2018 seisuga on hambaravi järjekordadesse registreeritud kokku 19 tuhat vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv laste hambaravis on praktiliselt sama, ortodontia ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on aga suurenenud 31%.

Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 96% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, ortodontias vastavalt 99% vastuvõttudest. Meie üheks prioriteediks on hambahaiguste ennetuses laste hõlmatuse suurendamine.

Tabel 29. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2017		01.01.2018		Muutus võrreldes 2017. aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimum- pikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	15 416	93%	15 408	96%	-8
Ortodontia	2 782	99%	3 646	99%	864
Kokku	18 198	94%	19 054	97%	856

Hambaravi lepingute täitmine

Ravi rahastamise lepingute täitmise jälgimine on oluline kvaliteetse ravikindlustuse tagamisel meie kindlustatutele. Lepingute rahalise osa täitmise jälgimine haigekassa ja lepingupartnerite koostöös võimaldab tagada teenuste osutamise võimalikult paljudele kindlustatutele.

Hambaravi lepingud (põhilises mahus on teenuseosutajad valikupartnerid) on tervikuna ning erialade kaupa alatäidetud. Lepingusummad on suurel osal alatäidetud ja ravijuhu keskmine maksumus on üldiselt lepingulisest arvestatavalt odavam nii laste hambaravi, täiskasvanute vältimatu hambaravi kui ka ortodontia puhul.

Tabel 30. Hambaravi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2017 I poolaasta leping		I poolaasta lepingu täitmine		2017 II poolaasta leping		II poolaasta lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv	Summa	Ravijuh-tude arv
HVA haiglad	1 699	30 376	92%	100%	1 517	26 514	89%	93%
Piirkondlikud haiglad	923	18 788	95%	102%	859	16 928	88%	92%
Keskhaiglad	591	8 606	89%	97%	476	6 719	90%	98%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	185	2 982	88%	96%	182	2 867	86%	91%
Valikupartnerid	12 210	200 189	93%	102%	12 105	194 231	91%	99%
Kokku	13 909	230 565	93%	102%	13 622	220 745	91%	99%

Ülevaade hambaravi lepingute mahtudest ning täitmisest haiglate viisi on kättesaadav [haigekassa kodulehelt](#).

Hambaravi lepingute kontroll

Kõigi hambaravi lepingupartnerite puhul hindame plaanilistel kohapealsetel kontrollidel teenuse osutamise vastavust ravi rahastamise lepingu üldtingimustele. Laste hambaravis tegime 2017. aastal kokku 137 kontrolli 96 asutuses, sh 4-s HVA haiglas. Laste hambaravi teenust osutavaid partnereid oli kokku 282, kontrollisime neist 34%. Laste ortodontia teenust osutavate asutuste hulgas tegime 10 kontrolli 8 asutuses, sh 2-s HVA haiglas. Enim esines puudusi ravidokumentide mitteedastamises TIS-i.

2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seotud rahvastiku tervise arengukavaga. Peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele, tervisekäitumise suunamisele ning ravikvaliteedi edendamisele. Oleme jätkuvalt teinud aktiivset teavitustööd vähi sõeluuringute kohta, panustanud laste ja noorte tervislikule arengule suunatud tegevustesse ja suurendanud teadlikkust ravivõimalustest nii Eestis kui ka välisriikides.

2017. aasta suuremad projektid patsiendi teadlikkuse valdkonnas olid seotud emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringute teavituse uue kontseptsiooni väljatöötamisega. Naistele suunatud kampaaniad toimusid kaks korda aastas. Lisaks tegime erinevaid sihitud teavitustegevusi üle Eesti mammograafiabussi liikumise graafiku järgi. Emakakaelavähi ennetuskampaania märgatavus oli 88% ja rinnavähi ennetuskampaania märgatavus oli 80%. Nimetatud tulemusi hindas uuringufirma väga heaks võrreldes teiste Eesti avaliku sektori korraldatud sotsiaalkampaaniatega.

Laste tervislikule arengule suunatud tegevustest on aasta jooksul olnud kõige suurem tähelepanu laste hammaste tervisel koostöös hambaarstidega ning tervise edendamisel lasteaias ja koolis koostöös Tervise Arengu Instituudiga. Lisaks viime igal aastal ellu mitmeid väiksemas mahus tervise edenduse projekte (raseduskriisi nõustamine, koostöö Päästeameti noortelaagritega, koostöö perearsti nõuandetelefoniga jm).

Laste hammaste tervise teemalistes ennetustegevustes töötasime lisaks pikaajalisele koostööprojektile Eesti Hambaarstide Liiduga välja ka uued kampaanialahendused, mis jõudsid elanikkonnani oktoobris. Kampaania jätkub 2018. aastal.

Lisaks laste hammaste tervisele oli fookuses ka täiskasvanute hambaravihüvitise võimalustest teavitamine.

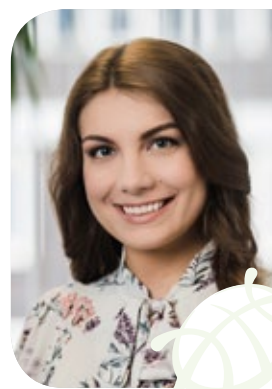
2017. aasta sügisel korraldasime rahvusvahelise konverentsi, kus tutvustasime haigekassa ja Maailmapanga koostöö tulemusi ravikvaliteedi, ennetuse ning tervisekindlustuse edendamiseks.

Tervishoiuteenuste kvaliteet

Tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on oluline tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamine Eesti tervishoius, mille rakendamiseks võivad patsiendid, tervishoiuteenuse osutajad ja ühiskond tervikuna.

Ravikvaliteedi arendamisel on väga oluline jätkata ravistandardite järjepidevat juurutamist ja juhendite välja töötamist. Ravijuhendite nõukoda kiitis 2017. aastal heaks viis ravijuhendit ning neli patsiendijuhendit. Lisaks kinnitati uuendatud ravijuhendite koostamise käsiraamat. Optimeerisime ravijuhendi koostamise protsessi, mis võimaldab senise mitme aasta asemel ravijuhendi valmimise ühe aastaga. Lisaks valmivad ka patsiendijuhendid oluliselt kiiremini, sest need tehakse koos ravijuhendi ja selle rakenduskaavaga.

2017. aasta II poolaastal lansseerisime koostöös IT-partneriga uue ravijuhendi kodulehe. Uues keskkonnas on nii ravi- kui patsiendijuhendid lihtsamalt loetavad ning juhendite juurde koostatud videomaterjalid paremini leitavad ning jälgitavad.



„Seisame selle eest, et meie kindlustatud oleksid teadlikud kõigist tervishoiusüsteemi võimalustest ning kasutaksid neid oma tervise nimel otstarbekalt.“

Liis Hinsberg, tervise edenduse ja kommunikatsiooni talituse juht



„Peame Eesti tervishoius väga oluliseks tervikliku kvaliteedisüsteemi loomist ja rakendamist, milles osalevad aktiivselt kõik tervishoiusüsteemi osapooled.“

Sirje Kree, ravikvaliteedi talituse juht

Möödunud aastal valmis terviklik ravikvaliteedi raport, mis koondab kolm tervishoiusüsteemi mõõdikute komplekti ühte – kliinilised indikaatorid, tervishoiusüsteemi integreerituse indikaatorid ning haiglavõrgu tagasisidearuande indikaatorid. 2017. aastal kinnitas indikaatorite nõukoda kardioloogia ja eesnäärmevähi indikaatorid ning psühhiaatria valdkonnas kinnitati skisofreenia spektri kliinilised indikaatorid.

Kliiniline audit on üks võimalik viis arendada tervishoiukvaliteeti. Igal aastal toetame viie kliinilise auditi toimumist. 2017. aastal valmis neli kliinilise auditi aruannet ning algatasime kolm uut kliinilist auditit. Auditi soovitude tulemusel valmivad vajadusel abinõude plaanid või edasine tegevuskava, kuidas parendada auditis märgitud puudujääke. Kõigi auditite koondaruannetega on võimalik tutvuda [haigekassa kodulehel](#).

Tervise edendamise eelarve täitmine

Tervise edendamiseks oli 2017. aastaks planeeritud 1,4 miljonit eurot, kuid tegelikud kulutused ületasid planeeritud mahtu 6%. Eelarve ületamise peamised põhjused olid teavituskampaaniate mahu suurendamine ning planeeritust suurem fookus ravikvaliteediga seotud koolitustele ja konverentsidele.

Tabel 31. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevus	435	450	325	72%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	457	564	622	110%
Esmatasandi võimestamine	22	83	62	75%
Tervishoiusüsteemi arendamine	279	339	506	149%
Kokku	1 193	1 436	1 515	106%

3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Haigekassa kompenseerib täies ulatuses ravimeid, mis on mõeldud haiglas tarvitamiseks ning mis on nimetatud tervishoiuteenuste loetelus. Samuti kompenseerime ravimeid, mida väljastatakse retsepti alusel apteegist ning mis on mõeldud ise tarvitamiseks. Apteegist müüdavate soodusravimite puhul tasub osa retsepti maksumusest haigekassa ja vastav summa arvestatakse apteegis automaatselt maha. Seega saab patsient ravimeid kohe osta soodushinnaga ega pea hüvitist tagantjärele taotlema. Apteek omakorda esitab teatud perioodilisusega haigekassale tasumiseks arveid. Erinevate haiguste ja ravimite puhul kehtivad erinevad soodusmäärad, mis on kehtestatud Vabariigi Valitsuse, sotsiaalministri ning tervise- ja tööministri määrustega, mis omakorda tuginevad ravikindlustuse seadusele.

Ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodusravimite hüvitamine patsientidele on meie jaoks avatud kohustus. See tähendab, et oleme kohustatud vajaduspõhised ravimid seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates keelduda.

Meie hüvitatavate soodusravimite valik täienes 2017. aasta jooksul mitmete uute ravimitega. Olulisemateks võib pidada uusi ravivõimalusi C-hepatiidi, kroonilise lümfoidse leukeemia, munasarja kasvaja, harvaesineva epilepsia vormi, müokardiinfarkti või stentimisjärgse seisundi ja harvaesineva silmahaiguse korral.

2017. aasta jooksul valmistati ka ette muudatused õigusaktides, mille tulemusena laienevad alates 2018. aastast oluliselt haigekassa õigused, kohustused ja vastutus soodusravimitega seonduva osas. Võtsime sotsiaalministeeriumilt üle soodusravimite loetelu koostamise ja piirhindade muudatusi ettevalmistavad ülesanded. Samuti koordineerime edaspidi ravimikomisjoni tööd, sest see nõustab nüüd haigekassat.

Märkimisväärseks võib pidada ka registreerimata ravimite kasutamise taotlemise korras toimunud muudatust. See on nüüd täielikult lahendatud digiretsepti baasil ja puudub vajadus paberil asjaajamiseks arsti, patsiendi, Ravimiameti ja apteegi vahel.

Ravimite eelarve täitmine

Ravimite eelarve täideti 96% ulatuses. Suurim alatäitmine oli 100%-liselt kompenseeritavate ravimite puhul, mille üks ja peamine põhjus on C-hepatiidi ravimite väiksem kasutus. 2016. aastaga võrreldes on ka nende ravimite hinnad läbirääkimiste ja konkurentsi tulemusel oluliselt langenud.

Tabel 32. Kindlustatutele hüvitatud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	70 706	68 993	64 474	93%
90% kompenseeritavad ravimid	35 691	36 755	36 087	98%
75% kompenseeritavad ravimid	6 004	6 122	5 957	97%
50% kompenseeritavad ravimid	18 845	19 274	19 212	100%
Kokku	131 246	131 144	125 730	96%



„Meie üks prioriteet on koostöös arstide ja apteekritega tagada, et patsient saaks õiges koguses ja õigel ajal parima võimaliku ravimi.“

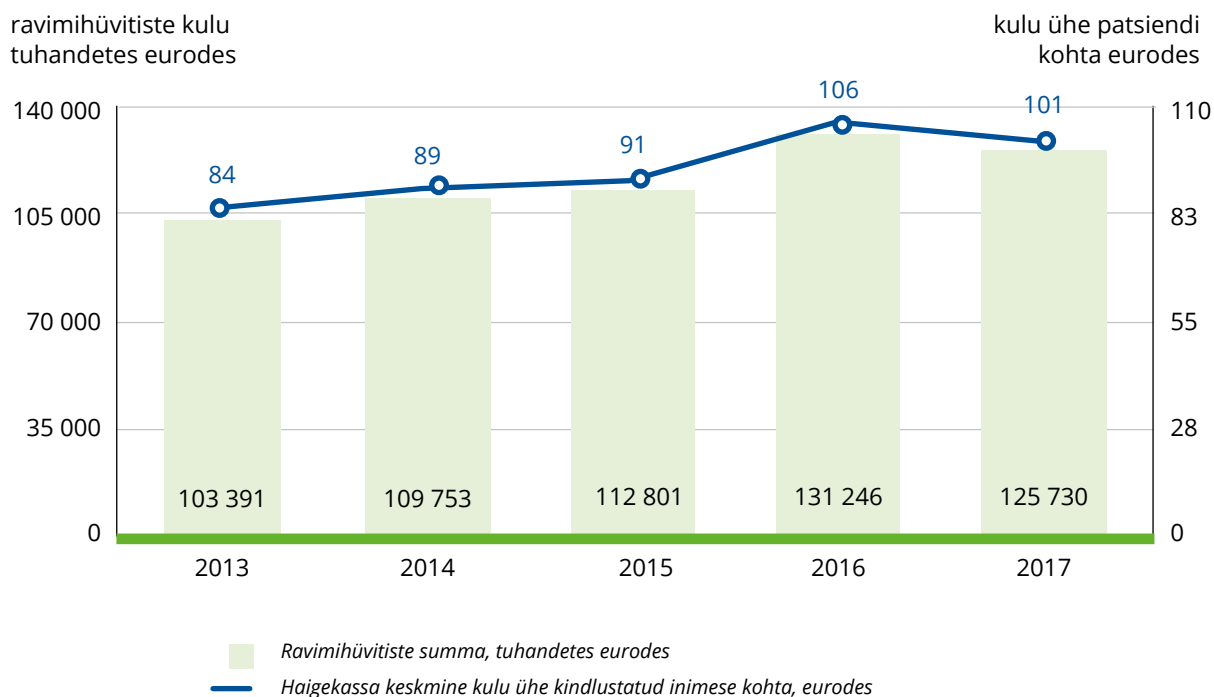
Erki Laidmäe, ravimite ja meditsiiniseadmete talituse juht

Soodusretseptide arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 1% võrra, mis peegeldab ootuspärast ravimikasutuse tõusu. Retsepti keskmine maksumus on haigekassa jaoks langenud, mis kinnitab eespool öeldut.

Tabel 33. Soodusretseptide (SR) arv ja keskmine maksumus haigekassale

	2016 tegelik		2017 tegelik		Muutus võrreldes 2016. aastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% kompenseeritavad ravimid	951 685	74,30	974 199	66,18	2%	-11%
90% kompenseeritavad ravimid	2 967 071	12,03	3 008 047	12,00	1%	0%
75% kompenseeritavad ravimid	575 580	10,43	582 798	10,22	1%	-2%
50% kompenseeritavad ravimid	3 652 543	5,16	3 659 134	5,25	0%	2%
Kokku	8 146 879	16,11	8 224 178	15,29	1%	-5%

Kokkuvõttes rahastas haigekassa soodusravimeid ühe kindlustatud patsiendi kohta 2017. aastal keskmiselt 101 euro ulatuses ja see summa on võrreldes eelmise aastaga kahanenud 4,7%.



Joonis 12. Ravimihüvitiste kogukulu ja kulu ühe kindlustatu kohta aastatel 2013–2017

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2016 tegelik	2017 tegelik	Muutus võrreldes 2016. aastaga
100% soodusretseptid	2,55	2,72	7%
90% soodusretseptid	4,81	4,93	2%
75% soodusretseptid	6,95	6,98	0%
50% soodusretseptid	9,35	9,47	1%
Kokku	6,73	6,83	1%

Retsepti keskmine maksumus on patsiendi jaoks aastaga tõusnud 10 sendi võrra, ühtlasi on tõusnud ka suhteline omaosalus: 29,4%-lt 30,2%-ni. Omaosaluse tõus on suuresti tingitud mõnest olulisest piirhinna langusest laia kasutusega toimeainete rühmades, mille korral patsientide kohanemine uute ja soodsamate geneeriliste ravimitega vajab aega. Näiteks 75% ja 90% soodumääraga kompenseeritavate ravimite piirhind on oluliselt langenud hüpertensiooni raviks kasutataval metoproloolil, telmisartaani ja amlodipiini kombinatsioonil ning hüperkolesteroleemia raviks kasutataval rosuvastatiinil. 100% soodumääraga kompenseeritavatest ravimitest mõjutab patsientide omaosalust enim glaukoomiravimite kasutamine (timolool + brinsolamiid, timolool + travoprost), mille korral on samuti piirhinnad oluliselt langenud, kuid vaatamata soodsamate alternatiivide olemasolule on patsiendid antud perioodil jäänud kasutama kallimaid preparaate.

Tabel 35. Suuremate ravimihüvitistega seotud diagnoosid tuhandetes eurodes

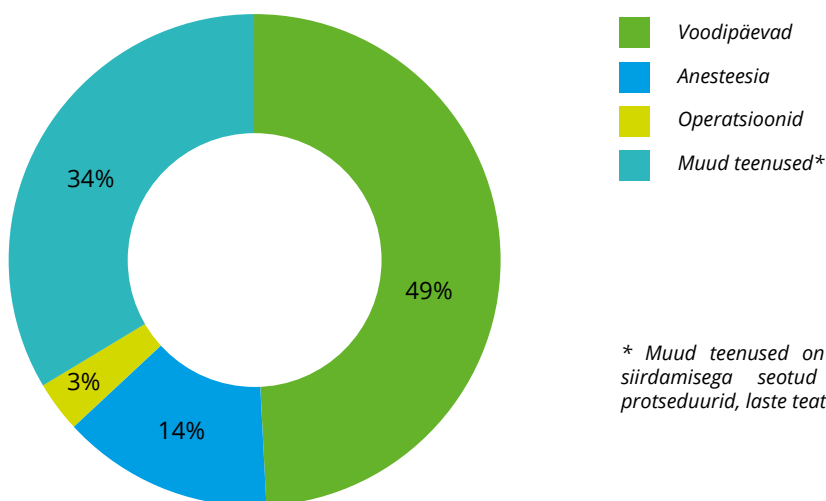
Diagnoos	2016 tegelik		2017 tegelik	
	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust	Kompenseeritud haigekassa poolt	% ravimihüvitiste kogukulust
Suhkurtõbi kokku, sh	18 946	14%	19 610	16%
insuliinid	10 693	8%	10 610	8%
suukaudsed preparaadid	8 253	6%	9 000	7%
Vähktõbi	14 629	11%	16 629	13%
Hüpertoonia	13 783	11%	12 717	10%
Krooniline C-viirushepatiit	14 725	11%	10 295	8%
Bronhiaalastma	5 485	4%	6 633	5%
Glaukoom	4 322	3%	4 085	3%
Hüperkolesteroleemia	2 232	2%	2 142	2%
Psüühikahäired	2 191	2%	2 107	2%
Kokku	76 312	58%	74 217	59%

Tabelis 35 on kajastatud suuremate hüvitistega seonduvad haigusseisundid. Aastaga on oluliselt kasvanud kulutused vähktõve ning diabeedi raviks. Esimene eelkõige uute ravimite lisandumise tõttu ja teine uute patsientide lisandumise ning järjepidevama ravi tõttu.

Teatud juhtudel kompenseerib haigekassa ravimeid ka erandkorras patsiendi individuaalse taotluse alusel. Sellist korda rakendatakse enamasti juhul, kui Eestis puudub patsiendile vajalikul ja ambulatoorselt kasutataval ravimil müügiluba ja seetõttu ei saa ravim kuuluda ka haigekassa ravimite loetellu. Erandkorras kompenseerimine võimaldab ravimeid kättesaadavaks teha ka mitmete harvaesinevate haiguste korral. 2017. aastal sai erandkorras kompensatsiooni 1922 inimest kogusummas 1,3 miljonit eurot.

Haiglaravimite kompenseerimine tervishoiuteenuste eelarves

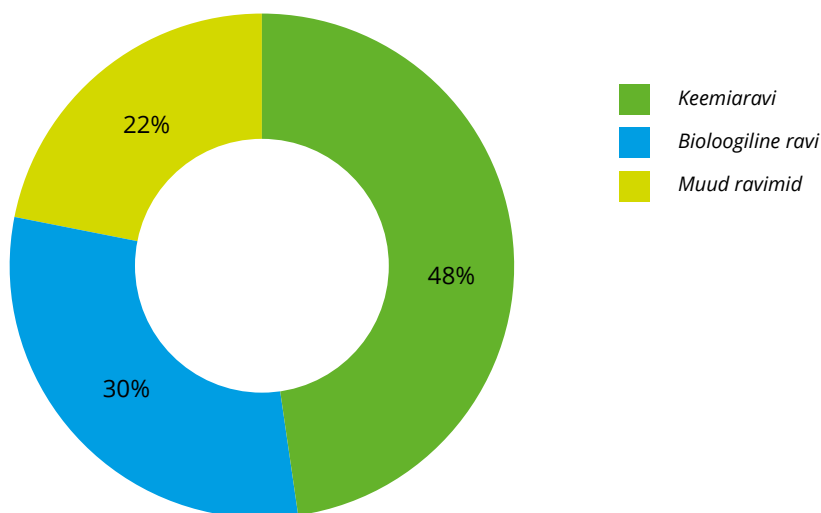
Lisaks ambulatoorselt hüvitatavatele soodusravimitele tasutakse ravikindlustuse vahenditest ka haiglas kasutatavate ravimite eest. Aastal 2017 oli ravimikomponendi suurus tervishoiuteenuste sees 14,5 miljonit eurot, mida on 3,6% võrra enam kui aasta varem. Ravimikulud on arvestatud erinevate voodipäevade maksumusse, aga ka operatsioonide piirhindadesse ja anesteesia teenustesse (vt joonis 13).



- Voodipäevad
- Anesteesia
- Operatsioonid
- Muud teenused*

* Muud teenused on hemo- ja peritoneaaldialüüsid, luuüdi siirdamisega seotud teenused, erinevad endoskoopilised protseduurid, laste teatud hambaraviteenused jm.

Joonis 13. Ravimite jaotus tervishoiuteenuste kaupa



- Keemiaravi
- Bioloogiline ravi
- Muud ravimid

Joonis 14. Tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud ravimite osakaal

Aastal 2017 oli tervishoiuteenuste loetelus olevate haiglaravimite osakaal 54,3 miljonit eurot, mis on eelmise aastaga võrreldes kasvanud 8%. Enamiku kulude kasvust on tinginud vähiravis kasutatav kemoteeraapia, aga ka bioloogiline ravi. 2017. aasta alguses muutusid kättesaadavaks mitmed haiglas kasutatavad ravimid, millest olulisemad seonduvad kasvaja haigustega: melanoom, rinnakasvaja, Hodgkini lümfoom, aga ka harvaesinev Pompe'i tõbi.

2017. aasta jooksul pidasime läbirääkimisi ja valmistasime ette muudatused, mis jõustuvad 2018. aasta algusest. Selle tulemusena lisandub haiglates taas uusi ravivõimalusi erinevate kasvajate raviks. Rinna-, neeru- ja eesnäärme kasvaja ning melanoomi raviks lisanduvad uued ravimid just kauglearenenud vormide raviks. Müeloomi raviks kaotatakse toimeaine bortesomiibi kasutamisel seni kehtinud piirangud. Enneaegsetele vastsündinutele on 2018. aastast tagatud ravi, mis on oluline vastsündinute hingamiskatkestuste ennetamiseks ja raviks ning invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks.

Kokku rahastasime tervishoiuteenuste eelarvest, ambulatoorse ravimihüvitise ning täiendava ravimihüvitise eelarvetest ravimeid 194,8 miljoni euro eest, mis moodustas 17,4% ravikindlustuse kuludest.

Tabel 36. Ravimite rahastus haigekassa eelarvest tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 tegelik	Muutus võrreldes 2016. aastaga
Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid	131 246	125 730	-4%
Tervishoiuteenuste loetelus olevate ravimikoodide kasutus	50 240	54 251	8%
Ravimikulu tervishoiuteenustes	13 956	14 459	4%
Täiendav ravimihüvitis	391	386	-1%
Kokku ravimikulu	195 833	194 826	-1%

4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel töötavale ravikindlustatud inimesele, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu tulu saamata. Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine sõltub töövõimetuslehe liigist ja töövõimetuse põhjusest. Hüvitise maksmise alusdokumendid on haigusleht, hooldusleht, sünnitusleht ja lapsendamisleht.

2017. aastal alustasime töövõimetuslehtede edastamise tehnilise lahenduse väljatöötamisega, mille korral arsti avatud ajutise töövõimetuse leht saadetakse haigekassale selle avamise järgselt. Praegu liiguvad töövõimetuslehed haigekassasse pärast nende lõpetamist. Muudatuse teeme eelkõige tööandjate soovidest lähtuvalt. Nii saab tööandja inimese töölt puudumise korral kohe info töötajale arsti poolt väljastatud töövõimetuslehe kohta, samuti näeb tööandja töövõimetuslehe prognoositavat lõpukuupäeva. Uue lahendusega paraneb infovahetus. Töötaja näeb infot talle avatud töövõimetuslehe kohta, arstid näevad inimesele väljastatud töövõimetuslehti ja nende väljastamise põhjust ning haigekassal on võimalik andmevahetuspartneritele edastada nende tööprotsessideks vajalikku informatsiooni. Haigekassa ravikindlustuse andmebaas on valmis arsti poolt avamise järgselt edastatud töövõimetuslehti vastu võtma alates aprillist 2018.



„Tagame kindlustatutele kaasaegsed ja mitmekülgsed hüvitised, mis annavad inimestele turvatunde võimalike haigestumiste puhul.“

Tea Matson, kindlustusregistri ja e-teenuste talituse peaspetsialist

Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine

2017. aastal maksime ajutise töövõimetuse hüvitisi 141,3 miljonit eurot, mida on 11 miljonit eurot rohkem kui eelneval aastal.

Tabel 37. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	58 354	62 279	65 312	105%
Hooldushüvitised	21 210	21 586	22 318	103%
Sünnitushüvitised	46 695	51 524	49 224	96%
Tööõnnetushüvitised	4 010	4 866	4 443	91%
Kokku	130 269	140 255	141 297	101%

Väljamakstud töövõimetushüvitistest on eelarve ületatud haigushüvitiste ja hooldushüvitiste osas kokku 3,8 miljoni euro ulatuses. Samal ajal on sünnitushüvitiste ja tööõnnetushüvitiste eelarvestatust 2,7 miljoni euro võrra väiksem kasutus eelarve ületamist osaliselt tasakaalustanud.

Tabel 38. Töövõimetushüvitiste võrdlus

	2016 tegelik	2017 tegelik	Muutus võrreldes 2016. aastaga
HAIGUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	251 266	266 656	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	3 327 132	3 531 904	6%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	58 354	65 312	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	17,5	18,5	6%
Lehe keskmine pikkus	13,2	13,2	0%
HOOLDUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	122 844	124 538	1%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	961 035	964 351	0%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	21 210	22 318	5%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,1	23,1	5%
Lehe keskmine pikkus	7,8	7,7	-1%
SÜNNITUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	10 602	10 530	-1%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 477 337	1 467 805	-1%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	46 695	49 224	5%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	31,6	33,5	6%
Lehe keskmine pikkus	139,3	139,4	0%
TÖÖÕNNETUSHÜVITIS			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	7 037	7 464	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	139 848	149 088	7%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	4 010	4 443	11%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	28,7	29,8	4%
Lehe keskmine pikkus	19,9	20,0	1%
Hüvitised kokku			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	391 749	409 188	4%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	5 905 352	6 113 148	4%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	130 269	141 297	8%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	22,1	23,1	5%

2017. aastal on suurenenud nii hüvitatud töövõimetuslehtede kui ka töövõimetuspäevade arv koos ühe päeva keskmise hüvitise määraga. Töövõimetuslehtede arvu suurenemine on seotud ka töötavate kindlustatud inimeste arvu kasvuga 2% võrra 2017. aastal.

Väljamakstud keskmine ühe kalendripäeva hüvitis on seotud keskmise palga kasvuga. Haigekassa lähtub ajutise töövõimetuse hüvitiste arvestamisel eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. Aruandeaastale eelnenud 2016. aastal tõusis keskmine brutopalk 7,6%, mis mõjutas 2017. aastal väljamakstud ühe kalendripäeva keskmise hüvitise suurenemist. 2017. aastal oli ühe kalendripäeva keskmine hüvitis 23,1 eurot, kasvades aastaga 1 euro võrra.

Haigushüvitised

Haigushüvitisi makstakse ravikindlustatud inimesele tema ajutise töövõimetuse perioodil, et kompenseerida töötajale haigestumise ajal osaliselt saamata jäänud töötasu.

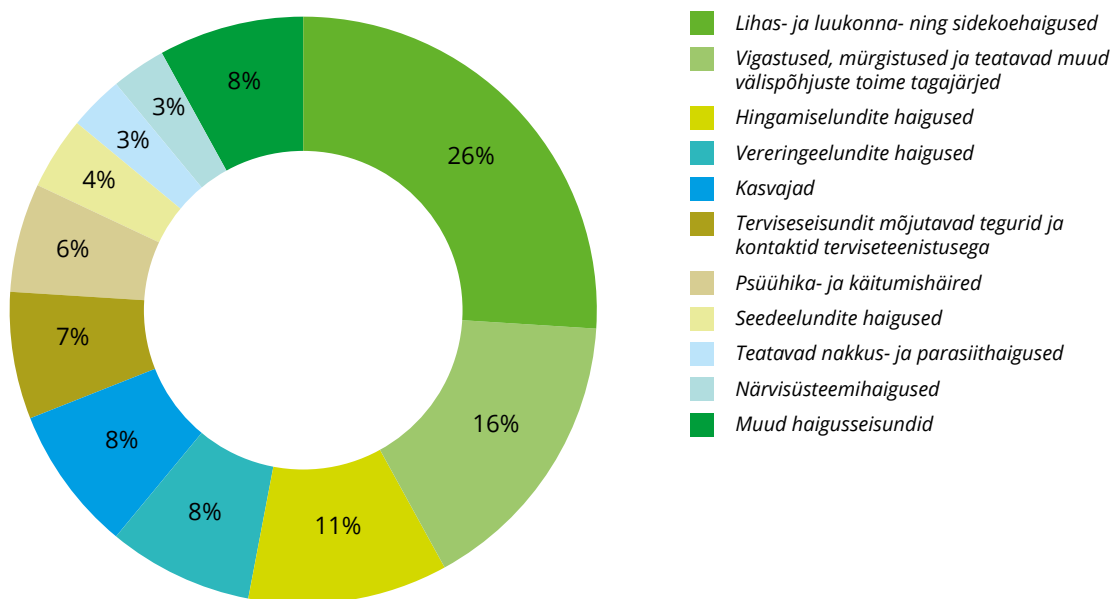
Elundi või verelooma tüvirakkude annetuse korral maksab haigekassa hüvitist alates esimesest päevast. Haigestumise, olmevigastuse, karantiini ja liiklusvigastuse tõttu tekkinud töövõimetuse perioodil 1.–3. päevani hüvitist ei maksta, 4.–8. päevani maksab hüvitist tööandja ja alates 9. päevast võtab hüvitise maksmise üle haigekassa. Teistel põhjustel maksab haigekassa hüvitist alates teisest haiguspäevast.

2017. aastal hüvitasime 223 800 kindlustatud inimese haigushüvitise, mis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 2800 inimese võrra. Haiguslehti kasutati 2017. aastal enim haigestumise ja olmevigastuste põhjustel, vastavalt 83% ja 11%. Võrreldes eelneva aastaga jäi haiguslehtede kasutamine põhjuste lõikes muutumatuks.

Kõige rohkem haiguslehti hüvitasime jaanuaris ja vähem juunist septembrini. Seda näitajat mõjutab eelkõige viirushaiguste levik.

Haigekassa hüvitatud haiguslehe keskmine pikkus oli 2017. aastal 13,2 päeva, mis on samal tasemel 2016. aasta sama näitajaga. Vähesel määral on suurenenud väljastatud haiguslehtede arv töötava kindlustatud inimese kohta: 2016. aastal 0,42 ja 2017. aastal 0,43 väljastatud haiguslehte ühe inimese kohta.

Kõige levinumad haigusseisundid on haigushüvitiste puhul lihas- ja luukonna- ning sidekoehaigused, vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed, hingamis- ja vereringeelundite haigused ning pahaloomulised kasvajad.



Joonis 15. Haigushüvitiste jagunemine haigusseisundite kaupa

Hooldushüvitised

Hooldushüvitisi makstakse ravikindlustatud inimesele, kes põetab haiget last või perekonnaliiget. Hoolduslehtede kasutamise põhjused ei ole eelmise aastaga võrreldes muutunud. Alla 12-aastase lapse põetamise lehed moodustasid kõikidest hoolduslehtedest 97%. Alla 3-aastase lapse või alla 16-aastase puudega lapse ning haige perekonnaliikme põetamise lehed moodustasid kokku 3% hoolduslehtedest.

2017. aastal kasvas hoolduslehtede arv 1% võrreldes eelmise aastaga. Hoolduslehti väljastati kõige enam hingamiselundite haiguste ning teatavate nakkus- ja parasiithaiguste korral.

Sünnitushüvitis

Sünnitushüvitist makstakse töötavale ravikindlustatud naisele rasedus- ja sünnituspuhkuse korral. Sünnitushüvitise maksmise aluseks on sünnitusleht.

2017. aastal vähenes sünnituslehtede arv 1% võrreldes eelmise aastaga. Kõige enam on sünnituslehtede arv vähenenud 20–29-aastaste naiste vanusegrupis.

Tabel 39. Sünnitushüvitise kasutus vanusegruppide lõikes

Vanusegrupp	Inimesi	Sünnituslehtede arv	Hüvitatud päevi	Hüvitatud summa (tuhandetes eurodes)	Päeva keskmine maksumus	Lehe keskmine pikkus
10–19 aastat	77	77	10 750	168	15,6	139,6
20–29 aastat	4 633	4 633	646 967	19 269	29,8	139,6
30–39 aastat	5 290	5 290	737 103	26 702	36,2	139,3
40–49 aastat	530	530	72 985	3 085	42,3	137,7

Tööõnnetushüvitised

Tööõnnetushüvitisi maksab haigekassa alates töövõimetuslehe teisest päevast.

Tööõnnetuste tõttu väljastatud töövõimetuslehtede jagunemine põhjuste lõikes ei ole võrreldes eelmise aastaga oluliselt muutunud. 2017. aastal tööõnnetuse tõttu väljastatud haiguslehtedel jagunesid töövabastuse põhjused järgmiselt: tööõnnetused moodustasid 96%, tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistused 2,5% ja tööõnnetused liikluses 1,5%.

2017. aastal maksis haigekassa ligi 6000 inimesele tööõnnetushüvitist. Hüvitist saanud inimeste arv on jäänud võrreldes 2016. aastaga samale tasemele, kuid hüvitatud tööõnnetuslehtede arv on kasvanud 6%. Hüvitist saanud inimeste ja tööõnnetuslehtede arv on kõige suurem 50–59-aastaste vanusegrupis ning vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärje diagnoosigrupis.

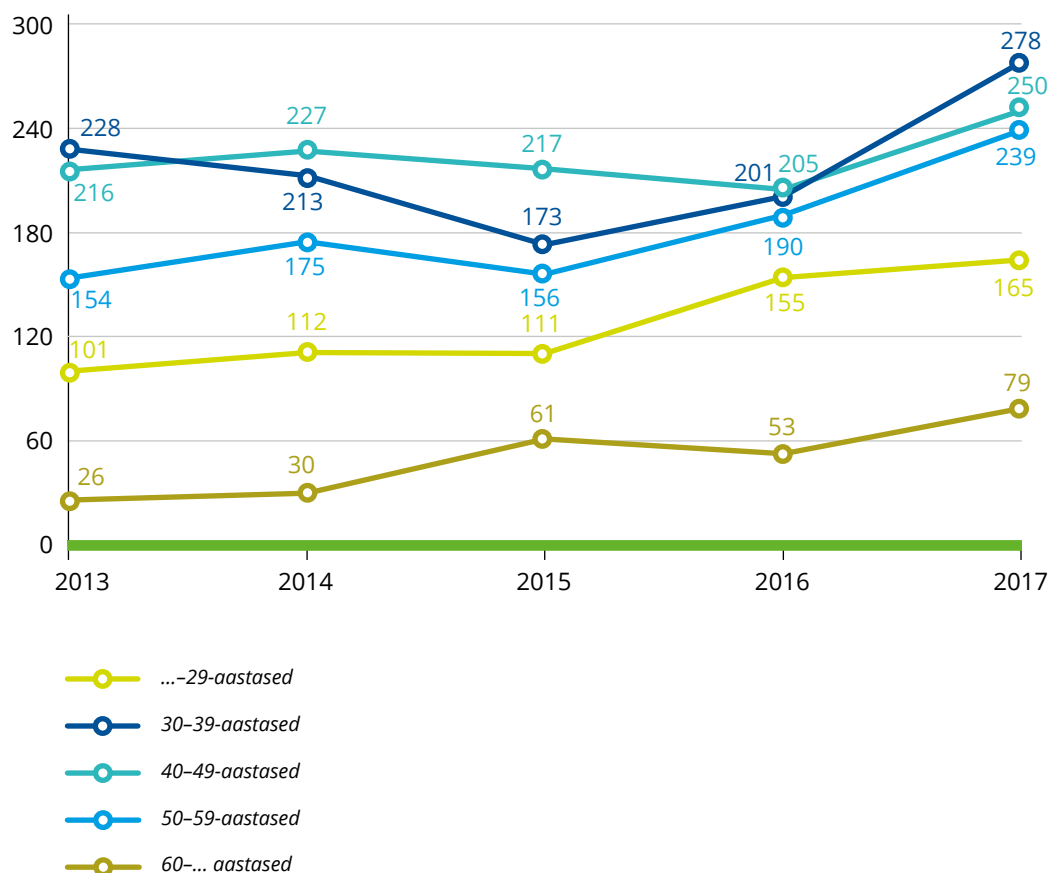
Välisriigi arsti tõendi alusel makstud hüvitised

Haigekassa maksab kindlustatud töötavale inimesele ajutise töövõimetuse hüvitist ka välisriigi arsti väljastatud töövabastuse tõendi alusel. 2017. aastal väljastasid välisriigi arstid Eesti kindlustatutele 1011 töövabastuse tõendit, mis on 207 tõendit rohkem kui eelmisel aastal.

Välisriigi arsti tõendiga taotleti 2017. aastal 86% juhtudest haigus-, 8% juhtudest hooldus-, 5% juhtudest tööõnnetus- ja 1% juhtudest sünnitushüvitist. Väljamakstud hüvitiste osakaaludes on toimunud eelmise aastaga võrreldes muudatused – haigushüvitiste osakaal on vähenenud 71%-lt 2016. aastal 58%-le 2017. aastal ning sünnitushüvitiste osakaal on kasvanud 17%-lt 25%-ni. Hooldushüvitiste ja tööõnnetushüvitiste osakaaludes suuri muudatusi pole, hooldushüvitiste osakaal on 2017. aastal 8% ja tööõnnetushüvitiste osakaal 9%.

Jooniselt 16 näeme, et võrreldes 2016. aastaga on välisriigi arstide väljastatud töövabastuse tõendite arv kasvanud kõige enam 30–39-aastaste vanusegrupis.

Väljastatud
tõendite arv



Joonis 16. Välisriigi arstitõendid vanusegruppide lõikes aastatel 2013–2017

5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Hüvitame kindlustatutele selliseid kodus iseseisvalt kasutatavaid meditsiiniseadmeid, mille abil saab ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kas 90% või 50% soodusmääraga. Patsient peab ise tasuma vastavalt 10% või 50% seadme hinnast.

Ajakohastame meditsiiniseadmete loetelu igal aastal, lisades sinna vastavalt vajadusele uusi tooteid ning uuendades hinnakirja lähtuvalt seadmete müüjatega sõlmitud kokkulepetest. 2017. aastal lisandus meditsiiniseadmete loetellu 141 uut seadet ja kaks uut rühma. Samuti laienesid loetellu kuuluvate seadmete hüvitamistingimused ja suurenesid hüvitatavad kogused.

2017. aastast laienesid soodustused insuliini pumpravi kasutatavatele lastele. Lisasime loetellu insuliinipumba saatja e transmitteri komplekti 50% soodustusega kõigile insuliini pumpravi kasutatavatele lastele. Lisaks suurendasime 5–18-aastastele lastele hüvitatavate glükoosisensorite aastakogust neljakordselt: 12-lt 48-le. Seega on hüvitatavate seadmete hulgas alates 2017. aastast lisaks insuliinipumbale kõik veresuhkru jälgimiseks vajalikud seadmed, mis võimaldavad lastel pidevalt oma veresuhkru taset jälgida.

Samuti lisasime hüvitatavate meditsiiniseadmete hulka uue tootja stoomihooldusvahendeid (58 uut toodet). Parkinsoni tõvega patsientidele hüvitame edaspidi ka ravimi manustamiseks vajalikke süstlanõelu. Trahheostoomiga patsientidele hüvitatavate trahheostoomiplaastrite kogus kahekordistus ning laienes unehäirete ravis kasutatavate CPAP-seadmete ja nende maskide, lümfitursete ravis kasutatavate kompressioontoodete, ortopeediliste toodete, haavasidemete ja -plaastrite, glükomeetri testribade, insuliininõelte ja lantsettide valik.

2017. aastal valmistasime ette ka 2018. aasta algusest rakenduva meditsiiniseadmete loetelu. Uue võimalusena kompenseerime edaspidi erinevaid kompressioontooteid kroonilise venoosse puudulikkuse ja venoosse haavandi raviks. Laienes ka kompressioontoodete valik uut tüüpi toodete (erinevate pikkustega püksid ja varbaosad) näol lümfitursetega patsientidele ning positiivrõhu aparaatide ja nende maskide valik uneapnoe patsientidele. Lisandus uusi stoomihooldustooteid, surverõivaid põletushaigetele, ortopeedilisi tooteid, testribasid, insuliininõelu ja lantsette diabeetikutele jms.

Meditsiiniseadmete eelarve täitmine

Meditsiiniseadmete eelarve täitmine oli aruandeperioodil 94%. Alatäitmise peamine põhjus on ortooside senisest tagasihoidlikum kompenseerimine. See tuleneb ühest küljest asjaolust, et arstid on ortooside mõnevõrra vähem välja kirjutanud ning teisalt on rohkem müüdud soodsamaid ortoose. Ka stoomihooldusvahendite puhul osutus eelarve täitmine prognoositust väiksemaks. Seejuures oli kasutajate arv võrreldes 2016. aastaga sarnane, kuid stoomirõngastele, stoomi alusplaatidele ja -kottidele ning stoomivöödele esmakordselt rakendunud piirhinnasüsteemil oli eelarvele kulud vähendav mõju.



„Lisame igal aastal meditsiiniseadmete loetellu uusi ja kvaliteetseid tooteid, et kindlustatutele oleks tagatud lai valik meditsiiniseadmeid, mis aitavad haigust kontrolli all hoida, selle kulgu jälgida või leevendada.“

Kärt Veliste, ravimite ja meditsiiniseadmete talituse peaspetsialist

Tabel 40. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja inimeste arv

	2016 tegelik		2017 eelarve	2017 tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Inimeste arv*	Summa	Summa	Inimeste arv*	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 656	19 285	1 752	1 220	17 409	70%
Glükomeetrite testribad	3 954	44 688	4 047	4 091	45 969	101%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	623	350	645	726	402	113%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	324	10 859	336	344	11 308	102%
Lantsetid	97	8 771	110	98	9 467	89%
Stoomihooldusvahendid	1 459	1 903	1 541	1 311	1 976	85%
Püsiva positiivrõhu aparaat ja maskid	1 280	3 243	1 519	1 533	4 075	101%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	62	1 694	73	65	1 698	89%
Muud meditsiiniseadmed	78	514	77	93	981	121%
Kokku	9 533	70 458	10 100	9 481	71 297	94%

* Inimeste arv kokku ei ole summeeritud, vaid loendatud, kuna üks inimene võib kasutada mitut meditsiiniseadet.

6. Eestis kindlustatu ravi välisriigis

Kõiki tervishoiuteenuseid ei ole võimalik Eestis pakkuda ja paljudel juhtudel ei oleks see ka kuluefektiivne. Seetõttu on tavapärane, et mitmeid teenuseid osutatakse meie kindlustatutele välismaal ning need on oluline osa meie hüvitiste paketist.

Eestis kindlustatul on välisriigis ravi saamiseks erinevad võimalused. Euroopa ravikindlustuskaardi alusel saavad haigekassas kindlustatud inimesed ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Välisriigis plaanilise ravi saamiseks ja selle hüvitamiseks haigekassa poolt on kaks võimalust: taotleda haigekassa luba vajalike ravikulutuste katmiseks välisriigi raviasutuses või saada ravi Euroopa Liidu patsientide vaba liikumise direktiivi alusel.

Välisriigis plaanilise ravi saamiseks on vaja arstide konsiiliumi otsust. Uuendasime konsiiliumi otsuse protokollsi vormi. Kui 2016. aastal oli konsiiliumi protokollsi peamiseks muudatuseks kohustusliku teaduskirjandusele viitamise nõude lisamine, siis 2017. aastal muutsime küsimusi selgemaks ja lisasime küsimused alternatiivsete ravivõimaluste pakkumise ja erakorralise piiriülese transpordi vajaduse kohta.

Alates 2017. aastast hakkasime hüvitama välismaal toimuva plaanilise ravi puhul haige transporti, seda juhul, kui tegemist on vältimatu abiga ja patsiendi terviseseisundi tõttu pole teiste transpordivahendite kasutamine võimalik.

Plaanilise välisravi kohta saatsime 2017. aastal arstidele tagasiside küsimustiku eesmärgiga muuta protsessi paremaks ja saada hinnangut ka selle kohta, kas arstidel on infot piisavalt ja kas neil on ettepanekuid protsessi parandamiseks. Vastustes tõid arstid välja, et praeguseid välisravile saamise kriteeriume ja konsiiliumi otsuse protokollis nõutavat infot peavad nad sobivaks. Lisainfot soovitakse saada, kui midagi uuendatakse. Vastuste põhjal ilmnas, et initsiatiiv välisriiki ravile pöördumiseks tuleneb valdavalt arstidelt, mitte patsientidelt (14:4).

Haldame ja arendame haigekassa kodulehel piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti rubriiki, et jagada Eesti patsientidele teavet teiste Euroopa Liidu liikmesriikide plaaniliste piiriüleste tervishoiuteenuste võimaluste kohta. Samuti anname teavet teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ravikindlustustatud inimestele Eestis plaaniliste piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise üldiste reeglite kohta.

Riikliku kontaktpunkti rubriigis täiendame jooksvalt informatsiooni Euroopa Referentsvõrgustike (ERN) kohta, mis alustasid tööd 1. märtsil 2017. ERN-id on virtuaalsed võrgustikud, mis ühendavad tervishoiuteenuse osutajaid kõikjalt Euroopast, et pakkuda kvaliteetset ja kulutõhusat ravi. Võrgustike eesmärk on tegeleda komplekshaiguste ning haruldaste haiguste ja seisunditega, mis vajavad väga spetsiifilist ravi ning teadmiste ja vahendite koondamist.

Eesti Euroopa Nõukogu eesistumise ajal korraldasime koostöös Sotsiaalministeeriumiga sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise halduskomisjoni piiriülese tervishoiuteemalise foorumi. 2017. aasta detsembris Brüsselis toimunud foorumil käsitlesime patsiendiõiguste direktiivi 2011/24/EL ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 koosmõju ning plaanilise ravi menetlusprotsesse erinevates liikmesriikides. Samuti arutlesime võimaluse üle kehtestada Euroopas raviteenuse arvetel miinimum andmeväljade kehtestamise. Käsitlesime ka piiriülese kindlustuse kontrolli arendamise võimalikkust.



„Ravi Euroopa Liidu liikmesriikides on haigekassa kindlustatutele oluline lisavõimalus saada kvaliteetset tervishoiuteenust.“

Miret Tuur, isikupõhiste ja välisravi taotluste talituse juht

Eestis kindlustatu ravi välisriigis eelarve täitmine

2017. aastal maksti Eestis kindlustatu ravi eest välisriigis 14,3 miljonit eurot, mida on 5,2 miljonit eurot rohkem kui eelmisel aastal. Võrreldes eelmise aastaga on kõige enam kasvanud plaaniline ravi välisriigis, mis on seotud Eesti kindlustatute ülikallite ravijuhtudega välisriigis. 2017. aastal oli kokku 10 ülikallist ravijuhtu summas 3,3 miljonit eurot. 2017. aastaks planeeriti teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste kuluks 5,6 miljonit eurot. Eelarve täitmine oli planeeritust 69% suurem (9,4 miljonit eurot). Võrreldes 2016. aastaga kasvas kulu 78%. Kulu kasvu peamiseks põhjuseks on Soomes elavate Eesti pensionäride eest kajastatud kulud kahe aasta eest (2014 ja 2015). Haigekassa 2017. aasta kuludes kajastati Soome pädeva asutuse poolt esitatud arvete alusel Soomes elavate Eesti pensionäride ravikulud 2014. aasta eest summas 1 910 tuhat eurot ning 2015. aasta eest 1 928 tuhat eurot.

2017. aasta eelarve täitmine oli 157%, eelarve ületati nii plaanilise ravi kui ka teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuse hüvitamise puhul.

Tabel 41. Eestis kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

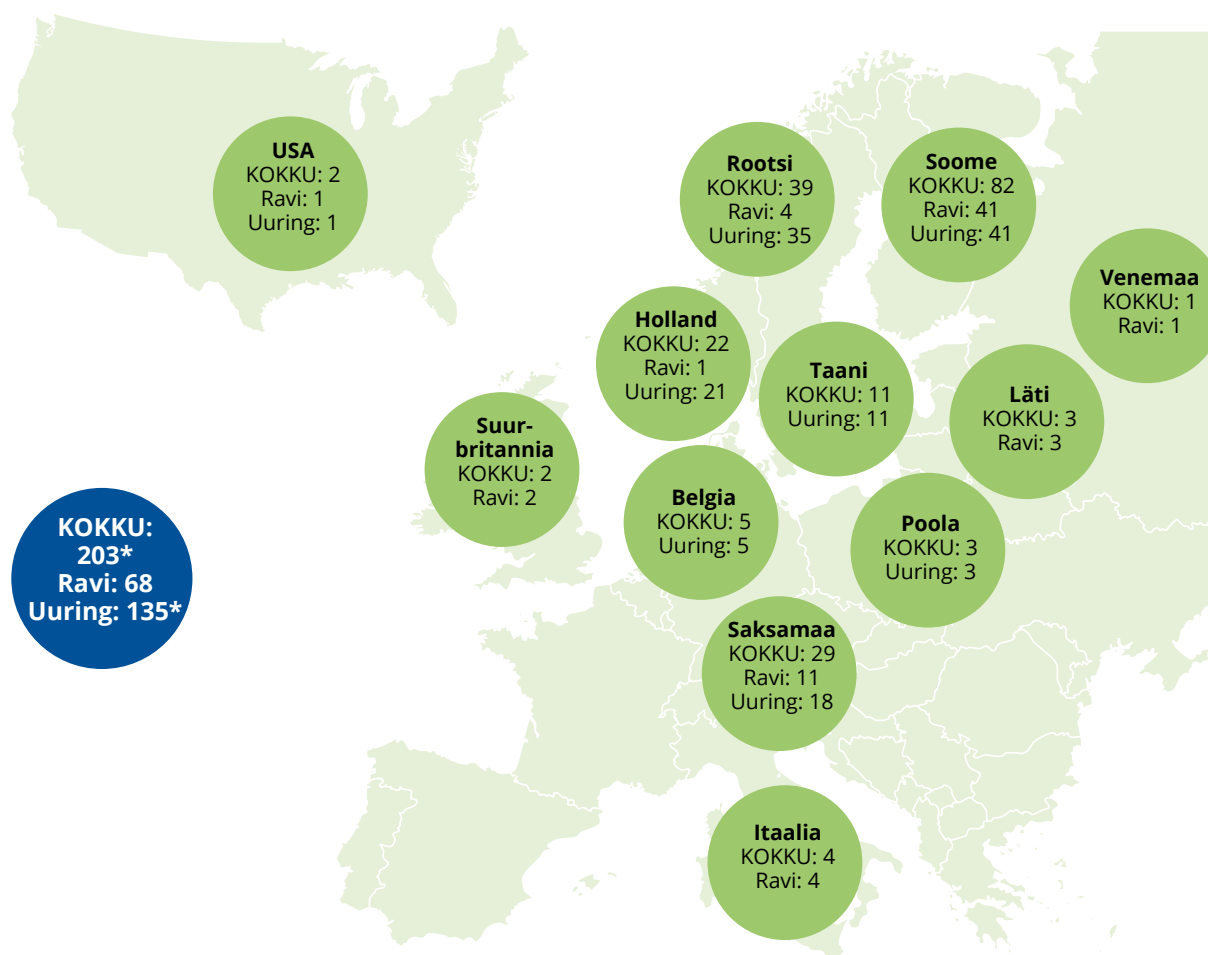
	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	3 676	3 385	4 753	140%
Eestis kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis	5 312	5 590	9 434	169%
Kulud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi alusel	117	122	89	73%
Kokku	9 105	9 097	14 276	157%

Plaaniline ravi välisriigis

Kindlustatute piiridest vaba liikumist reguleerivad Euroopa Liidu õigusaktid, ravikindlustuse seadus ning Eesti Haigekassa ja Soome Punase Risti leping luuüdi mittesugulusdoonorite leidmiseks. Kindlustatu suunatakse plaanilisele ravile või uuringule välisriiki, kui taotletavat tervishoiuteenust ja selle alternatiive Eestis ei osutata. Tervishoiuteenus peab olema patsiendile näidustatud ja tõendatud meditsiinilise efektiivsusega ning selle eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus peab olema vähemalt 50%. Hinnangu kriteeriumitele vastavuse kohta annab vähemalt kahest eriarstist koosnev konsiilium.

2017. aasta jooksul võtsime haigekassa juhatuse otsusega üle tasu maksmise kohustuse välisriigis toimuva plaanilise tervishoiuteenuse eest 234 korral. Nendest 68 otsust oli välisriigis saadud plaanilise ravi kohta, 135 uuringuteks ning 31 kindlustatu puhul otsiti luuüdi mittesugulusdoonorit Soome Punase Risti Vereteenistuse kaudu.

Keelduvaid otsuseid tegime aruandeperioodil 10 juhtumi puhul (13 võrra vähem võrreldes 2016. aastaga, kuid kaks korda rohkem kui 2015. aastal). Keelduvate otsuste põhjuseks oli enamasti asjaolu, et taotletav teenus või sellele alternatiivne teenus oli patsiendile Eestis kättesaadav. 2017. aastal jooksul peatasime otsuseta 21 taotluse menetluse (viie võrra rohkem kui 2016. aastal), enamik nimetatud taotlustest tühistati taotleja soovil.



*Ühe otsuse puhul tehti inimesele uuringuid nii Hollandis kui ka Saksamaal.

Joonis 17. Riigid, kus kindlustatud 2017. aastal plaanilisel ravil või uuringul käisid

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.

2017. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 284 inimese kohta. Nendest 77 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 160 uuringutel ning 49 inimesel olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud. Ühel inimesel olid välisriigis nii ravi kui ka luuüdidoonori otsinguga seotud kulud, lisaks käis üks kindlustatu nii ravil kui ka uuringul erinevates välisriikides.

2016. aastal laekus teistest riikidest raviarveid 258 inimese kohta. Nendest 92 kindlustatut käis välisriigis ravil, 118 uuringutel ning 48 inimesel olid luuüdidoonori otsinguga seotud kulud.

Tabel 42. Kallimad plaanilise ravi juhud välismaal, mille eest haigekassa 2017. aastal tasus, tuhandetes eurodes

	Riik	Summa
Allogeenne luuüdisiirdamine	Soome	1 360
Maksasiirdamine	Rootsi	415
Südamesiirdamine	Soome	317
Allogeenne luuüdisiirdamine	Rootsi	272
Südamesiirdamine	Soome	134
Sünnitusabi ja vastsündinu südameoperatsioon	Soome	129

Eestis kindlustatud inimese tervishoiuteenuse hüvitise kulud teises liikmesriigis

Eesti Haigekassas kindlustatutel on Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 alusel õigus:

- saada ajutiselt teises liikmesriigis viibides vajaminevat arstiabi;
- saada teises liikmesriigis elades igasugust arstiabi.

2017. aastaks planeeriti teistes ELi liikmesriikides ajutiselt viibijate, seal elavate lähetatud töötajate ja pensionäride tervishoiuteenuste kuluks 5,6 miljonit eurot. Eelarve täitmine oli planeeritust 69% suurem (9,4 miljonit eurot). Võrreldes 2016. aastaga kasvas kulu 78%.

Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Vastavalt patsiendiõiguste direktiivile 2011/24/EL (edaspidi direktiiv) võivad patsiendid minna teise ELi liikmesriiki eesmärgiga saada seal ravi ning taotleda pärast tervishoiuteenuste saamist haigekassalt rahalist hüvitist nende teenuste eest, mida neil on õigus saada haigekassa kulul ka Eestis vastavalt haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. 2017. aastal rahuldasime direktiivi alusel 74 taotlust ning hüvitasime inimestele välisriigis osutatud tervishoiuteenuste eest 89 tuhat eurot.

Kui 2016. aastal esitati 26%-l juhtudest taotlused kasvajaliste haiguste uuringuteks ja raviks osutatud tervishoiuteenuste hüvitamiseks, siis 2017. aastal langes onkoloogilise ravi taotluste arv 12%-le. Siiski on onkoloogiline ravi välismaal enim kasutatud tervishoiuteenus. 11% taotlustest moodustasid luu- ja liigesehaigused, 10% erinevad seedetrakti haigused, 9% günekoloogilised haigused (sh kunstliku viljastamise protseduurid). Järgnesid südame ja veresoonekonna haigused, neuroloogilised haigused, pea- ja kaelakirurgilised haigused, silmahaigused, taastusravi, kõrva-nina-kurguhaigused, nahahaigused, erinevad konsultatsioonid, uuringud, analüüsid ja ravimid.

2017. aastal käidi direktiivi alusel ravil 16 erinevas ELi liikmesriigis. Kui 2016. aastal oli tervishoiuteenuste saamiseks kõige eelistatum riik Saksamaa (30%), siis 2017. aastal käidi kõige enam Soomes (24%), Lätis (20%), Saksamaal (19%). Järgnesid Bulgaaria, Belgia, Hispaania, Luksemburg, Tšehhi. Ülejäänud riikides käidi üksikutel kordadel.

2017. aastal esitati meile neli vastavale avaldusele vormistatud infopäringut sooviga enne plaanilisele ravile minemist teada saada planeeritava tervishoiuteenuse hinnanguline hüvitatav summa vastavalt Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelule. Tegelikult on infopäringute arv suurem, kuna haigekassa täidab riikliku kontaktpunkti ülesannet ja sinna esitatakse samuti vastava teabe saamiseks päringuid.

7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

2017. aastal toimusid olulised uuendused hambaravi- ja proteeside hüvitamise korralduses ning meetoodikas. Kuni 30.06.2017 oli hambaraviteenuse hüvitis ning kuni 31.12.2017 proteesihüvitis rahaline ja seda maksti sotsiaalministri määruses sätestatud sihtgruppidele hambaraviteenuse kättesaadavuse parandamiseks. Alates 01.07.2017 on võimalik kõigil ravikindlustatud üle 19-aastastel inimestel lisaks vältimatule abile saada hambaravihüvitist ka esmavajalike hambaraviteenuste jaoks. Täiskasvanute plaanilise hambaravi info kajastub hambaravi eelarve täitmisel, peatükis 1.5.

Hambaravi- ja proteesihüvitiste eelarve täitmine

2017. aastal esitati ligi 94 tuhat hambaravi- ja proteesihüvitise avaldust. Esitatud avalduste alusel hüvitasime kindlustatutele hambaraviteenuseid 9,3 miljoni euro eest, eelarve kasutus oli 96%. Hambaravihüvitise kasutamine on olnud prognoositust väiksem. Seda on mõjutanud muudatused hambaravi hüvitise korralduses seoses täiskasvanute hambaravihüvitise rakendamisega alates 01.07.2017.

Proteesihüvitisi maksime 706 tuhat eurot rohkem võrreldes eelmise aastaga.

Tabel 43. Hambaraviteenuse hüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja avalduste arv

	2016 tegelik		2017 eelarve		2017 tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	7 581	39 768	7 687	41 340	8 287	43 946	108%	106%
Hambaravihüvitis	1 913	95 970	1 967	98 640	987	49 871	50%	51%
Kokku	9 494	135 738	9 654	139 980	9 274	93 817	96%	67%

8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

- täiendav ravimihüvitis;
- Euroopas kindlustatu tervishoiuteenused;
- ravikindlustushüvitiste erandkorras hüvitamine.

Tabel 44. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	977	960	895	93%
Täiendav ravimihüvitis	391	400	386	97%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	586	560	509	91%
ELis kindlustatu tervishoiuteenused	1 557	1 700	1 562	92%
Ravikindlustushüvitiste erandkorras hüvitamine	1	0	27	-
Kokku	2 535	2 660	2 484	93%

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 sai kindlustatu juhul, kui tema kulutused ravimite loetelus toodud ravimitele ületavad kalendriaastas 300 eurot (arvestusse ei lähe kohustuslik omaosalus ehk retseptitasu ja piirhinda ületav summa).

Täiendavat ravimihüvitist saavad alates 2018. aastast kindlustatud, kes tasuvad soodusretseptide eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot. Seega langes täiendava hüvitise maksmise lävend kolm korda, sest varem sai seda alates 300-eurosest aastakulust. Samuti on hüvitise kättesaamine patsientidele mugavam, sest see toimub automaatselt ravimi ostuhetkel ja eraldi taotlust ei ole enam vaja esitada. Lisaks muutus 2018. aasta algusest ka n-õ retseptitasu. Alates 2018. aastast on kõikidele retseptidele ühine retseptitasu 2,5 eurot. Kuni 2017. aastani oli see 100%, 90% ja 75% soodustuse korral 1,27 eurot ning 50% soodustuse korral 3,19 eurot ühe retsepti kohta.

Tabel 45. Täiendav ravimihüvitis

	2016 tegelik	2017 tegelik	Muutus võrreldes 2016. aastaga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	391	386	-1%
Hüvitist saanud inimeste arv	2 543	3 000	18%
Keskmiselt inimesele makstud summa (eurot)	154	129	-16%

8.1.2 Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

Sihtfinantseeritavad ravimihüvitised 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.

2017. aastal finantseeriti riigieelarvest ravimeid 509 tuhande euro eest, mida on võrreldes eelmise aastaga 13% vähem.

Valmistati ette muudatus, et alates 2018. aastast saaks kehavälise viljastamise (IVF) ja embrüosiirdamise teenuseid ja ravimeid täielikult rahastada haigekassa kaudu. Kuni 40-aastased (k.a) naised saavad kehaväliseks viljastamiseks vajalikud ravimid apteegist välja osta 100% soodusmääraga ja edaspidi puudub vajadus kompensatsiooni tagantjärele taotlemiseks.

8.2 Euroopas kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes ELi liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

- vajaminevale arstiabile ajutiselt Eestis viibides;
- igasugusele arstiabile Eestis elades.

ELi liikmesriikide kindlustatute vajamineva arstiabi eest tasub esmalt haigekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplik kandja on inimese kindlustajariik.

Eestis ravi saanud teistest liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste ja väljastatud soodusravimite eest tasusime kokku 1,6 miljonit eurot.

Tabel 46. Euroopas kindlustatu tervishoiuteenuste ja ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Tervishoiuteenused	1 527	1 667	1 524	91%
Ravimid	30	33	38	115%
Kokku	1 557	1 700	1 562	92%

8.3 Ravikindlustushüvitiste erandkorras hüvitamine

Ravikindlustushüvitiste erandkorras hüvitamine eelarve täitmisel kajastatakse erandkorras haigekassa juhatuse otsuse alusel hüvitatud ravikindlustuse kulud. 2017. aastal hüvitasime haigekassa juhatuse otsuse alusel 27 tuhande euro ulatuses ravikindlustushüvitisi.



Haigekassa tegevuskulud

Haigekassa lähtub oma tegevuste ja tegevuskulude planeerimisel nõukogus kinnitatud arengukavast ja tulemuskaardi eesmärkidest jooksval aastal. Me kasutame tegevuspõhist planeerimist, mille käigus vaatame üle organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks vajalikud tööprotsessid ja funktsioonid ning planeerime nende täitmiseks vajamineva ressursi.

Haigekassa ravikindlustushüvitiste administreerimise tegevuskuludeks oli 2017. aastaks planeeritud 9,9 miljonit eurot. Tegelikult kulus administreerimiseks 0,1 miljonit eurot rohkem kui planeeritud, kokku 10 miljonit eurot. Eelarve ületamine tuleneb planeeritust suurematest majandus- ja infotehnoloogiakuludest ning ühekordsest kulust seoses nõuete mahakandmisega.



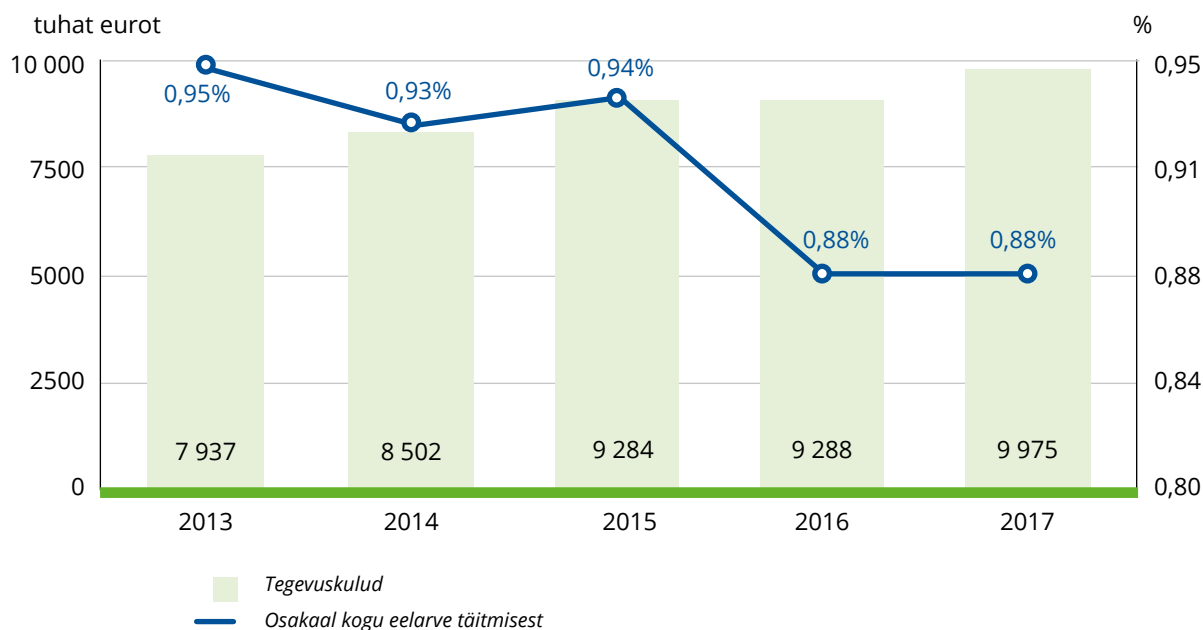
“On rõõm tõdeda, et oleme jätkuvalt suutnud haigekassa tegevuskulud hoida madalad ja üle 99% meie eelarvest on suunatud kindlustatute hüvanguks.”

Riho Peek, finantsjuhtimise osakonna juhataja

Tabel 47. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2016 tegelik	2017 eelarve	2017 tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	5 778	6 226	6 018	97%
Majandamiskulud	1 517	1 590	1 781	112%
Infotehnoloogia kulud	1 109	1 018	1 101	108%
Arenduskulud	186	151	133	88%
Muud tegevuskulud	698	872	942	108%
Kokku	9 288	9 857	9 975	101%

Haigekassa 2017. aasta tegevuskulud moodustasid kogukuludest 0,88%, mis on jätkuvalt kõigi tegutsemis-aastate lõikes väga madal osakaal, nagu ka 2016. aastal. Aastatel 2004 ja 2005 oli tegevuskulude osakaal kogukuludest 1,3% ning langes 2006. aastal 1,1%-ni. Alates 2007. aastast ei ole haigekassa tegevuskulude osakaal kogukuludest ületanud 1%.



Joonis 18. Tegevuskulude osakaal kogu eelarve kuludest aastatel 2013–2017

Tööjõukulud

Haigekassa personali ressursivajaduse planeerimise aluseks on tegevuspõhine vajadusmaatriks, kus läbi mõõdetavate tegevuste, mille aluseks on statistilised võtmenäitajad, ja hinnanguliste tegevuste, mille aluseks on hinnangud, leitakse eelarve perioodiks määratud eesmärkide täitmiseks vajalik ametikohtade arv.

2017. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hindasime eelarve koostamisel 210,6 ametikohta. Pärast aasta jooksul toimunud struktuurimuudatusi on haigekassa kinnitatud koosseis 214,1 ametikohta, millest 31.12.2017 seisuga oli täidetud 204 ametikohta. 2017. aasta keskmine töötajate arv oli 205,5.

Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevusega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud. Majandamiskulud kokku olid 2017. aastal täidetud 112%.

Majandamiskulude ülekulu tuleneb ruumide majandamiskulude planeeritust suuremast kasutusest. Ruumide majandamisega seotud kulud moodustavad majandamiskuludest suurima osa ja 2017. aastal olid need kulud kokku 672 tuhat eurot. Ruumide majandamiskulude planeeritust suurem kasutus on seotud meie Tallinna büroode kokku kolimisest tulenevate jätkutegevustega.

Alates 01.02.2017 võtsime haigekassa haldusarvete esitamise, kinnitamise ning raamatupidamise kannete menetlemiseks kasutusele elektroonilise e-arvekeskuse. E-arvekeskuse operaatorteenuse osutamiseks sõlmisime lepingu AS-iga Eesti Post.

2017. aastal jätkusid dokumendihaldussüsteemi Webdesktop arendustööd, mille tulemusena saime viia kogu personali- ja haldusdokumentide menetlemise elektroonilisse dokumendihaldussüsteemi.

2017. aastal rakendus haigekassa töötajate pädevuse ja arendusvajaduse hindamiseks välja töötatud pädevushindamise süsteem. 2016. aasta lõpul peetud arenguveestluste käigus seadsime vastavalt uuele pädevusmudelile töötajate pädevuse arendamise kriteeriumid, mille täitmist hindasime 2017. aasta lõpul peetud arenguveestluste käigus.

2017. aasta alguses kinnitas haigekassa juhatus uuendatud talituspidevusplaani ning aasta jooksul viidi läbi uue plaani üldosaga hõlmatud protsessi etappide ärimõjuanalüüs ning nende plaanide uuendamine. Aprillis tegime talitluspidevuse testi, mille läbisime edukalt. Testi käigus katsetasime operatiivset võimekust taastada teenused tõsiste tõrgete tekkimisel. Testimine võimaldas kontrollida uuendatud talitluspidevusplaani tõhusust ning välja selgitada, kas tehtud muudatused ja võetud suund vastab ootustele.

I poolaastal said valmis Tartu Ülikoolilt tellitud vähkkasvajate ennetustegevuse efektiivsust ja kulutõhusust hindavad analüüsid. Tegime ka haigekassa töötajate pühendumise uuringu ja organisatsiooni kõrgeimate eesmärkide täitmise suutlikust hindava XQ küsitluse. II poolaastal tehti haigekassa ravikindlustushüvitiste (sh tervishoiuteenuste) eelarve planeerimise ning tervishoiuteenuste nõudluse hindamise metoodika audit.

2017. aastal osalesime jätkuvalt Kantar Emori Eesti teeninduse indeksi (ETI) avaliku sektori uuringus, mille eesmärk on pakkuda objektiivset sektorisisest ülevaadet teeninduse tasemest Eestis avaliku teenuse pakkujate seas. Uuringu tulemustest selgus, et Eesti Haigekassa sai koondhindeks 3,8 punkti, sealjuures teenindus e-posti teel sai hindeks 4,0; telefoniteenindus 3,9 ja otsene teenindus 3,6.

Koostöös Turu-uuringute AS-ga jätkus kvartaalse kuvandiuuringu tegemine. Kuvandiuuringu tulemuste põhjal on elanikkonna rahulolu Eesti tervishoiusüsteemiga 2017. aastal võrreldes 2016. aastaga kasvanud. 2017. aastal oli Eesti tervishoiusüsteemiga rahul 56% elanikkonnast, 2016. aastal oli see näitaja 51%.

Infotehnoloogia kulud

Infotehnoloogia kulude all kajastatakse haigekassa infotehnoloogiliste seadmete ja tarkvara soetamisega ning infotehnoloogiliste süsteemide arendamise ja hooldamisega seotud kulud. Infotehnoloogia kulud kokku olid 2017. aastal täidetud 108%.

2017. aasta infotehnoloogia kuludest moodustas 251 tuhat eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ja 850 tuhat eurot infotehnoloogiliste süsteemide arendus, hooldus ja litsentsitasud. Infotehnoloogia kulude üle-kulu tuleneb planeeritust suurematest infosüsteemide arenduskuludest 2017. aastal. Infotehnoloogia kulude ületäitmist mõjutas veel ka ID-kaardi turvaveega seotud täiendavate arendustööde tellimine.

Haigekassa toetab kogu Eesti tervishoiu infosüsteemi arendamist ja hooldust. Meie jaoks tähtsamad infotehnoloogilised projektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suuname, on digiresepti infosüsteem, elektroonilise töövõimetuslehe täiendavad arendused (e-TVL2), raviarvete elektroonilise edastamise kanali uuendamine ning digiregistratuuri käivitamine.

Lisaks pikaajalistele projektidele olid 2017. aasta suuremad infotehnoloogilised arendused mitterahaline hambaravi- ja proteesihüvitis, täiendava ravimihüvitise muudatused ning X-tee versioonile 6 üleminek.

Arenduskulud

Arenduskulude all kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning avalikkuse teavitamisega (sealhulgas haigekassa kodulehe arendamisega) seotud kulud. Arenduskulud kokku olid 2017. aastal täidetud 88%.

2017. aasta arenduskuludest moodustavad ravikindlustussüsteemi arendamise ja auditeerimise kulud 79 tuhat eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 54 tuhat eurot. Tervishoiuteenuste arenduskulude alatäitmist mõjutavad väiksemad kulud hinnakirja arendamisega seotud konsultatsioonidele, uuringutele ning eksperdihinnangutele.

Koostöös OÜ-ga Tarkvara Tehnoloogia Arenduskeskus (STACC) jätkus haigekassa infograafiliste lahenduste arendus. Meie infograafilised lahendused võimaldavad visualiseerida haigekassa olulisemaid finantsnäitajaid ning anda ülevaadet ravikindlustuse statistikast.

2017. aastal avaldasime esmakordselt raporti „Ülevaade ravi kvaliteedist Eesti tervishoiusüsteemis“ tulemused, mis koondab kolme erineva kvaliteedimõõdiku tulemused. Tulemused hõlmavad tagasisidet haiglavõrgu arengukava haiglatele ravi kättesaadavuse, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhususe kohta, koos Maailmapan-gaga välja töötatud indikaatoreid ravitegevuste integreerituse mõõtmiseks ning 13 kliinilise indikaatori tulemusi.

I poolaastal tegelesime ühtsete esmatasandi tervisekeskuste rahastamise taotluste menetlemise põhimõtete välja töötamisega. Alates 01.07.2017 on võimalik perearstiabi osutajatel taotleda esmatasandi tervisekeskuse lepingut juhul, kui ühtses juriidilises isikus töötab perearsti meeskond, mis koondab minimaalselt kolm nimistut (4500 inimest) või mitu üldarstiabi osutavat äriühingut või füüsilisest isikust ettevõtjat koos, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt.

2017. aastal käivitasime täiendava ravimihüvitise muutmise projekti, mille eesmärk on süsteemi automatiseerimise kaudu tagada täiendava ravimihüvitise kättesaadavus kõigile kindlustatutele, kellel on selleks õigus, ning täiendava ravimihüvitise alusmäära langetamine 100 euroni. Muudatused ja arendused võtsime kasutusele alates 01.01.2018.

Muud tegevuskulud

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muud tegevuskulud kokku olid 2017. aastal täidetud 108%.

Muude tegevuskulude eelarve ülekulu tuleneb raamatupidamises ebatõenäoliseks hinnatud nõuete kuludesse kandmisest. Nõukoguga kooskõlastatult hindas haigekassa juhatus nõude Sotsiaalkindlustusameti vastu summas 342 tuhat eurot ebatõenäoliseks ning kandis kuludesse.



Reservkapital

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt.

- Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Reservkapitali suurus oli kuni 2017. aasta lõpuni 6% ning alates 2018. aastast 5,4% eelarve mahust.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab valdkonna eest vastutav minister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

2016. aasta lõpuks oli haigekassa reservkapital 60,8 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 38 oli reservkapitali nõutav suurus 2017. aastal 67 miljonit eurot. Seadusega nõutava taseme täitmiseks suurendasime 2017. aastal reservkapitali 6,2 miljoni euro võrra.

2018. aastal on reservkapitali nõutav suurus 69 miljonit eurot. Seadusega nõutava taseme täitmiseks tuleb 2018. aastal reservkapitali suurendada 2 miljoni euro võrra.

Riskireserv

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt.

- Haigekassa riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks.
- Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.
- Riskireservi võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

2016. aasta lõpus oli haigekassa riskireservi suurus 20,1 miljonit eurot. Vastavalt Eesti Haigekassa seaduse §-le 39¹ oli riskireservi nõutav suurus 2017. aastal 22,1 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, suurendasime 2017. aastal riskireservi 2 miljoni euro võrra.

2018. aastal on riskireservi nõutav suurus 25,3 miljonit eurot. Täitmaks seaduses nõutud taset, tuleb 2018. aastal riskireservi suurendada 3,2 miljoni euro võrra.

Jaotamata tulem

Eesti Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemi kasutusele võtmist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 36¹ järgmiselt

- Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulemit on majandusaastas lubatud kasutusele võtta kuni 30% ulatuses, kuid mitte rohkem kui 7% eelmisel kalendriaastal haigekassa eelarves ettenähtud tervishoiuteenuste kuludest.
- Haigekassa eelmiste perioodide jaotamata kasumi kasutuselevõtu otsustab nõukogu juhatuse ettepaneku alusel.

2017. aasta algul oli haigekassa eelmiste perioodide jaotamata tulem 114,1 miljonit eurot.

2017. aastal kanti eelmiste perioodide jaotamata tulemi arvelt 6,2 miljonit eurot reservkapitali ja 2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega nõutavale tasemele.

2017. aastaks oli planeeritud tulem miinus 2,1 miljonit eurot. Kuna aruandeaastal laekus haigekassale tulu sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast planeeritust rohkem, siis 2017. aasta tulemiks jäi 6,8 miljonit eurot.

31.12.2017 seisuga oli jaotamata tulem kokku 83,1 miljonit eurot.

Haigekassa juhatuse teeb nõukogule ettepaneku kanda eelmiste perioodide jaotamata tulemist 2 miljonit eurot reservkapitali ja 3,2 miljonit eurot riskireservi, et viia reservid seadusega 2018. aasta nõutavale tasemele.



Raamatu- pidamise aastaruanne

Bilanss

<i>Aktiva</i>			
<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>31.12.2016</i>	<i>Lisa</i>
Käibevara			
Raha	120 991	119 620	2
Nõuded ja ettemaksed	120 571	106 699	3
Varud	4	3	
Käibevara kokku	241 566	226 322	
Põhivara			
Pikaajalised nõuded	0	343	
Materiaalne põhivara	1 067	1 127	4
Põhivara kokku	1 067	1 470	
Aktiva kokku	242 633	227 792	
<i>Passiva</i>			
<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>31.12.2017</i>	<i>31.12.2016</i>	<i>Lisa</i>
Kohustised			
Lühiajalised kohustised			
Võlad ja ettemaksed	70 432	62 395	6
Lühiajalised kohustised kokku	70 432	62 395	
Kohustised kokku	70 432	62 395	
Netovara			
Reservid	89 097	80 900	7
Eelmiste perioodide tulem	76 300	114 093	
Aruandeaasta tulem	6 804	-29 596	
Netovara kokku	172 201	165 397	
Passiva kokku	242 633	227 792	

Tulemiaruanne

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>Lisa</i>
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt	1 112 486	1 022 282	8
Ravikindlustuse kulud	-1 115 821	-1 047 746	10
Sihtfinantseerimise tulud	1 489	1 548	14
Sihtfinantseerimise kulud	-1 419	-1 567	14
Brutotulem	-3 265	-25 483	
Üldhalduskulud	-9 033	-8 537	11
Muud tegevustulud	19 954	4 971	9
Muud tegevuskulud	-894	-708	12
Tegevustulem	6 762	-29 757	
Intressi- ja finantstulud	42	161	2
Aruandeaasta tulem	6 804	-29 596	

Rahavood

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>Lisa</i>
Rahavood põhitegevusest			
Laekunud sotsiaalmaks	1 098 345	1 013 785	
Tarnijatele tasutud arved	-1 116 632	-1 045 761	
Töötajatele makstud tasud	-4 440	-4 507	
Tasutud maksud tööjõukuludelt	-1 281	-1 517	
Muud laekunud tulud	25 611	5 356	
Rahavood põhitegevusest kokku	1 603	-32 644	
Rahavood investeerimisest			
Tasutud põhivara eest	-232	-617	
Rahavood investeerimisest kokku	-232	-617	
Raha netomuutus	1 371	-33 261	
Raha pangakontodel perioodi algul	119 620	152 881	2
Raha muutus	1 371	-33 261	
Raha pangakontodel perioodi lõpul	120 991	119 620	2

Netovara muutuste aruanne

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>Lisa</i>
Reservid			
Reservid aasta alguses	80 900	76 032	
Eraldamine reservidesse	8 197	4 868	
Reservid aasta lõpus	89 097	80 900	7
Eelmiste perioodide tulem			
Aasta alguses	84 497	118 961	
Eraldamine reservidesse	-8 197	-4 868	
Aruandeaasta tulem	6 804	-29 596	
Aasta lõpus	83 104	84 497	
Netovara aasta alguses	165 397	194 993	
Netovara aasta lõpus	172 201	165 397	

Raamatupidamise aastaaruande lisad

Lisa 1. Aastaaruande koostamisel kasutatud arvestuspõhimõtted

Eesti Haigekassa (edaspidi ka haigekassa) 2017. aasta raamatupidamise aastaaruanne on koostatud lähtudes Eesti Finantsaruandluse Standardist. Eesti Finantsaruandluse Standard on rahvusvaheliselt tunnustatud arvestuse ja aruandluse põhimõtetele tuginev raamatupidamistava, mille põhinõuded on kehtestatud Eesti Vabariigi raamatupidamise seadusega ning mida täiendavad Raamatupidamise Toimkonna juhendid. Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on lähtutud ka riigi raamatupidamise üldeeskirjast.

Majandusaasta algas 1. jaanuaril 2017 ja lõppes 31. detsembril 2017. Raamatupidamise aastaaruande arvnäitajad on esitatud tuhandetes eurodes.

Aruandeskeemid

Tulemiaruanadena kasutatakse raamatupidamise seadusega kehtestatud kasumiaruande skeemi 2, mille kirjete struktuuri on muudetud lähtudes haigekassa tegevuse eripärast.

Finantsvarad ja -kohustised

Finantsvaraks loetakse raha, nõudeid ostjate vastu ja muid lühi- ja pikaajalisi nõudeid. Finantskohustisteks loetakse tarnijatele tasumata arveid, viitvõlgasid ja muid lühi- ja pikaajalisi võlakohustisi.

Finantsvara ja -kohustised võetakse algselt arvele nende soetusmaksumuses, milleks on antud finantsvara või -kohustise eest makstava või saadava tasu õiglane väärtus. Algne soetusmaksumus sisaldab kõiki finantsvara või -kohustisega otseselt seotud tehingukulutusi.

Finantsvara oste ja müüke kajastatakse järjepidevalt väärtuspäeval, st päeval, mil haigekassa saab ostetud finantsvara omanikuks või kaotab omandiõiguse müüdud finantsvara üle.

Finantskohustised kajastatakse bilansis korrigeeritud soetusmaksumuses.

Finantsvara eemaldatakse bilansist siis, kui haigekassa kaotab õiguse antud finantsvarast tulenevatele rahavoogudele või annab kolmandale osapoolle üle finantsvarast tulenevad rahavood ning enamiku antud finantsvaraga seotud riskidest ja hüvedest. Finantskohustis eemaldatakse bilansist siis, kui see on rahuldatud, lõpetatud või aegunud.

Raha

Rahana kajastatakse raha panga arvelduskontodel. Rahavoogude aruanne on koostatud otsemeetodil.

Välisvaluutas toimunud tehingute kajastamine

Välisvaluutas fikseeritud tehingute kajastamisel on aluseks võetud tehingu toimumise päeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursid. Välisvaluutas fikseeritud monetaarsed finantsvarad ja -kohustised ning mitte-monetaarsed finantsvarad ja -kohustised, mida kajastatakse õiglase väärtuse meetodil, on aruandekuupäeva

seisuga ümber hinnatud eurodesse aruandekuupäeval kehtinud Euroopa Keskpanga valuutakursside alusel. Välisvaluutatehingutest saadud kasumid ja kahjumid on tulemiaruaandes kajastatud perioodi tulu ja kuluna.

Nõuete arvestus

Nõuded ostjate vastu sisaldavad nõudeid müüdüd kaupade ja osutatud teenuste eest ning sissenõudeid ravikindlustushüvitiste osas, mille laekumise tähtaeg on järgneval majandusaastal. Nõudeid, mille laekumise tähtaeg on pikem kui üks aasta, kajastatakse pikaajalise nõudena.

Nõuded müüdüd kaupade ja osutatud teenuste eest sisaldab raviasutustele ning perearstidele müüdüd retseptiblankettide nõudeid, Sotsiaalministeeriumile esitatud nõudeid raviarvete töötlemise teenuse eest ning Eestis ravi saanud teistest ELi liikmesriikidest pärit patsientide tervishoiuteenuste eest esitatavaid nõudeid isiku kindlustajariigi pädevale asutusele.

Nõuete laekumise tõenäosust hinnatakse vähemalt üks kord aastas aruandekuupäeva seisuga. Nõudeid hinnatakse individuaalselt ja kajastatakse bilansis konservatiivsuse printsiibi alusel lähtuvalt tõenäoliselt laekuvatest summadest. Nõuded, mille laekumine on ebatõenäoline, kantakse aruandeperioodi kuludesse. Eelnevalt kuludesse kantud nõuded, mis on laekunud aruandeperioodil, on kajastatud ebatõenäoliste nõuete kulu vähendusena.

Nõuded, mille sissenõudmiseks ei ole võimalik või majanduslikult kasulik meetmeid rakendada, hinnatakse lootusetuks ning kantakse bilansist välja.

Varude arvestus

Varud võetakse arvele soetusmaksumuses ja kantakse kuludesse FIFO meetodil. Varud hinnatakse bilansis lähtuvalt sellest, mis on madalam, kas nende soetusmaksumus või neto realiseerimismaksumus.

Materiaalne põhivara

Materiaalseks põhivaraks loetakse üle üheaastase kasutuseaga varasid, mille soetusmaksumus ületab 5000 eurot. Lühema kasuliku tööeaga ja madalama soetusmaksumusega varad kantakse kuludesse vara soetamisel.

Materiaalne põhivara võetakse arvele soetusmaksumuses ja amortiseeritakse lineaarsel meetodil lähtudes kasulikust tööeast. Maa ja kunstiväärtuste maksumuselt amortisatsiooni ei arvestata.

Kasutatavad amortisatsiooniperioodid (aastates) on järgmised:

- hooned ja ehitised 10–20
- inventar 2–4
- masinad ja seadmed 3–5

Pärast soetamist materiaalsele varale tehtavad kulutused kantakse üldjuhul perioodi kuludesse. Täiendavad kulutused lisatakse materiaalse põhivara maksumusele, kui on tõenäoline, et need kulutused võimaldavad varal tulevikus tekitada esialgselt hinnatust rohkem majanduslikku kasu ning neid kulusid on võimalik usaldusväärselt hinnata ja varaga seostada.

Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimisena kajastatakse sihtotstarbeliselt, teatud tingimustel antud ja saadud toetusi, mille korral sihtfinantseeringu andja kontrollib toetuse sihipärasest kasutamist. Sihtfinantseerimist ei kajastata tulu ja kuluna enne, kui sihtfinantseerimisega seotud tingimused on täidetud.

Sihtfinantseerimist kajastatakse tuluna juhul, kui sihtfinantseerimine muutub sissenõutavaks.

Tulude ja kulude arvestus

Tulud ja kulud on kirjendatud tekkepõhise arvestusprintsibi alusel. Intressitulu kajastatakse tekkepõhiselt.

Haigekassa olulisemateks tululiikideks on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekub Maksu- ja Tolliametist iganädalaste ülekannetena. Kord kuus edastab Maksu- ja Tolliamet haigekassale maksusaldode edasiandmise teatise, mille alusel kajastatakse raamatupidamises tulu. Sissenõuded teistelt isikutelt kajastatakse nõude esitamisel juriidilistele isikutele seaduse või lepingu alusel haigekassale tekitatud varalise kahju hüvitamiseks. Füüsilistele isikutele esitatud nõuded võetakse üles nõude laekumisel.

Kasutus- ja kapitalirendi arvestus

Kapitalirendiks loetakse rendisuhet, mille puhul kõik olulised vara omandiga seonduvad riskid ja hüved kanduvad üle rentnikule. Ülejäänud rendilepinguid käsitletakse kasutusrendina. Rentide klassifitseerimisel kapitali- ja kasutusrentideks loevad avaliku sektori üksused kapitalirendile viitavaks kriteeriumiks ka IPSAS 13 (Leases) § 15 toodud olukordi, kus renditavat vara ei ole võimalik kergesti asendada teise varaga.

Kapitalirendi alusel renditud vara kajastatakse bilansis vara ja kohustisena renditud vara õiglasest väärtusest. Makstavad rendimaksud jagatakse finantskuluks ja kohustise vähendamiseks. Finantskulud kajastatakse rendiperioodi jooksul.

Kasutusrendi maksed kajastatakse rendiperioodi jooksul lineaarse kuluna.

Eraldised ja tingimuslikud kohustised

Haigekassa moodustab eraldisi nende kohustiste osas, mille realiseerumise aeg või summa pole kindlad. Eraldise suuruse ja realiseerumisaja määramisel tuginetakse juhtkonna või vastava ala ekspertide hinnangule. Eraldis kajastatakse juhul, kui haigekassal on enne aruandekuupäeva tekkinud juriidiline või tegevusest tingitud kohustis, eraldise realiseerumise tõenäosus ressursside väljamineku näol on üle 50% ning eraldise suurus on usaldusväärset määratav.

Reservkapital

Haigekassa reservkapital on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile makromajanduslikest muutustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Reservkapitali moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 38 järgmiselt:

- Reservkapitali suuruseks oli kuni 2017. aasta lõpuni 6% ning alates 2018. aastast 5,4% eelarve mahust. Reservkapitali kantakse igal aastal vähemalt 1/50 haigekassa eelarve kogumahust ning ravikindlustuseks ettenähtud sotsiaalmaksu ülelaekumised kuni seaduses sätestatud reservkapitali suuruse saavutamiseni või taastamiseni.
- Reservkapitali võib kasutusele võtta ainult erandkorras Vabariigi Valitsuse korraldusega sotsiaalministri ettepanekul. Enne ettepaneku esitamist Vabariigi Valitsusele kuulab sotsiaalminister ära haigekassa nõukogu arvamuse.

Eraldis reservkapitali moodustub nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Riskireserv

Haigekassa riskireserv on haigekassa eelarve vahenditest moodustatav reserv ravikindlustussüsteemile võetud kohustustest tulenevate riskide vähendamiseks.

Riskireservi moodustamist reguleerib Eesti Haigekassa seaduse § 39¹ järgmiselt:

- Riskireservi suurus on 2% haigekassa ravikindlustuse eelarve mahust.
- Riskireservi võib kasutusele võtta haigekassa nõukogu otsusega.

Riskireservi moodustamise kohustus on haigekassal alates 1. oktoobrist 2002 seoses ravikindlustuse seaduse jõustumisega. Nimetatud seadusega muudeti Eesti Haigekassa seadust, täiendades nimetatud seadust paragrahviga 39¹.

Eraldis riskireservi moodustub nõukogu otsuse alusel pärast auditeeritud majandusaasta aruande kinnitamist.

Aruandekuupäeva järgsed sündmused

Raamatupidamise aastaaruandes kajastuvad olulised vara ja kohustiste hindamist mõjutavad asjaolud, mis ilmnesid aruande kuupäeva, 31. detsembri 2017 ja aruande koostamise kuupäeva vahemikul, kuid on seotud aruandeperioodil või varasematel perioodidel toimunud tehingutega.

Sündmused pärast aruandekuupäeva, mida ei ole vara ja kohustiste hindamisel arvesse võetud, kuid mis oluliselt mõjutavad järgmise majandusaasta tulemust, on avalikustatud aastaaruande lisades.

Lisa 2. Raha

Tuhandetes eurodes	31.12.2017	31.12.2016
Raha pangakontodel	120 991	119 620

Haigekassa vahendeid hoitakse Rahandusministeeriumi riigikassa kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel. Vastavalt Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi vahel sõlmitud hoiulepingule on kontsernikontol olevale rahale haigekassal piiranguteta ligipääs nädalase etteteatamisega. Eesti Vabariigil on õigus määrata hoiusummale kasutuslimiit, kuid 31.12.2017 seisuga seda ei ole tehtud.

Rahandusministeerium arvestab haigekassale riigi kontsernikonto koosseisu kuuluvatel arvelduskontodel hoitava raha jäägilt intressi, mille suurus on võrdne riigi kassareservi tulususega. Rahajäägi intressitulu 2017. aastal on 42 tuhat eurot (2016. aastal 161 tuhat eurot).

Lisa 3. Nõuded ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2017	31.12.2016
Sotsiaalmaksunõue *	113 874	101 020
Nõuded ostjate vastu	6 238	5 231
Ebatõenäoliselt laekuvad nõuded	-53	-112
Ettemakstud tulevaste perioodide kulud	427	505
Sihtfinantseerimise nõue **	53	25
Nõuded kindlustusvõtjatele lepingu alusel	32	30
Kokku	120 571	106 699

* Sotsiaalmaksunõue on lühiajaline nõue Maksu- ja Tolliametile arvestatud sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa eest.

** Sihtfinantseerimise nõue on Sotsiaalministeeriumile kunstliku viljastamise ravi rahastamise eest.

Nõuded ostjate vastu sisaldab nõudeid seotud osapooltele summas 2 tuhat eurot (2016. aastal 0 eurot), vt lisa 13.

Lisa 4. Materiaalne põhivara

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>Maa</i>	<i>Ehitised</i>	<i>Muu inventar</i>	<i>Materiaalne põhivara kokku</i>
Soetusmaksumus				
31.12.2016	1	411	2 277	2 689
Soetatud põhivara	0	40	219	259
Maha kantud	0	0	69	69
31.12.2017	1	451	2 565	3 017
Akumuleeritud kulum				
31.12.2016	0	341	1 221	1 562
Arvestatud kulum	0	22	297	319
Maha kantud	0	0	69	69
31.12.2017	0	363	1 587	1 950
Jääkväärtus				
31.12.2016	1	70	1 056	1 127
31.12.2017	1	88	978	1 067

Lisa 5. Rent

Kasutusrent

Aruandekohustuslane kui rentnik

2017. aasta tulemiaruanandes on kajastatud kasutusrendi makseid kogusummas 473 tuhat eurot (2016. aastal 437 tuhat eurot), sh 26 tuhat eurot transpordivahendite rendi eest ja 447 tuhat eurot ruumide rendilepingute alusel (2016. aastal vastavalt 28 tuhat eurot ja 409 tuhat eurot).

Rendimaksetega kaasnevaid tingimuslikke kohustisi ei ole. Ruumide rendilepingute lõpetamise etteteatamistähtaeg on olenevalt lepingust 2 kuni 6 kuud.

Kasutusrendi kulud on kajastatud lisas 11.

Lisa 6. Võlad ja ettemaksed

Tuhandetes eurodes	31.12.2017	31.12.2016
Võlad tarnijatele	67 295	59 365
Raviasutustele teenuste eest tasumata arved	46 175	46 714
Apteekeidele soodustingimustel väljastatud ravimite eest tasumata arved	8 093	7 041
Teistele tarnijatele ravikindlustuse hüvitiste eest tasumata arved	12 686	5 321
Muud tarnijatele tasumata arved	341	289
Maksuvõlad	2 551	2 489
Üksikisiku tulumaks	2 276	2 253
Sotsiaalmaks	250	217
Töötuskindlustusmaks	11	10
Kohustusliku pensionikindlustuse makse	7	6
Erisoodustuse tulumaks	6	3
Käibemaks	1	0
Muud võlad	586	541
Võlad töövõtjatele	323	281
Muud võlad	242	224
Saadud ettemaksed	21	36
Kokku	70 432	62 395

Võlad tarnijatele sisaldab tehinguid seotud osapooltega summas 2 929 tuhat eurot (31.12.2016 seisuga 3 015 tuhat eurot), vt lisa 13.

Üksikisiku tulumaksu võlg sisaldab haigekassa poolt kindlustatutele arvestatud töövõimetushüvitistelt kinnipeetud üksikisiku tulumaksu summas 2 204 tuhat eurot (31.12.2016 seisuga 2 189 tuhat eurot). Sotsiaalmaksu võlg sisaldab töötajatele välja maksmata puhkusetasult arvestatud sotsiaalmaksu summas 68 tuhat eurot (31.12.2016 seisuga 66 tuhat eurot).

Lisa 7. Reservid

Tuhandetes eurodes	Reservkapital	Riskireserv	Kokku
Saldo perioodi alguses 01.01.2017	60 811	20 089	80 900
Reservi moodustamine 2017	6 160	2 037	8 197
Saldo perioodi lõpus 31.12.2017	66 971	22 126	89 097
Seaduse alusel nõutav reservi suurus	66 971	22 126	89 097

Lisa 8. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja sissenõuded teistelt isikutelt

Tuhandetes eurodes	2017	2016
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	1 111 199	1 021 266
Sissenõuded teistelt isikutelt	1 287	1 016
Kokku	1 112 486	1 022 282

Sissenõuded teistelt isikutelt sisaldab nõudeid seotud osapooltelt summas 5 tuhat eurot (2016. aastal 2 tuhat eurot), vt lisa 13.

Lisa 9. Muud tegevustulud

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Eraldis riigieelarvest	16 000	0
Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenused	2 395	3 511
Vabatahtlikud kindlustuslepingud	1 000	883
Riikidevahelised kindlustuslepingud	487	516
Muud	72	61
Kokku muud tegevustulud	19 954	4 971

2017. aasta riigieelarvest eraldati haigekassale eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 10 miljonit eurot. Lisaks eraldati 2017. aasta riigieelarvest haigekassale ka täiskasvanute hambaravihüvitiseks 6 miljonit eurot.

Lisa 10. Ravikindlustuse kulud

Tuhandetes eurodes	2017	2016
Tervishoiuteenuste hüvitised	812 272	754 957
eriarstiabi	628 270	589 979
üldarstiabi	113 663	103 199
õendusabi	31 850	30 103
hambaravi	29 157	23 305
haiguste ennetus	9 332	8 371
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	141 297	130 269
Kulud ravimihüvitistele	125 730	131 246
Muud rahalised hüvitised	9 661	9 885
Tervise edendamise kulud	1 515	1 193
Muud ravikindlustushüvitiste kulud	25 346	20 196
välislepingutest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised	15 838	10 662
meditsiiniseadmehüvitis	9 481	9 533
mitmesugused ravikindlustuse kulud	27	1
Ravikindlustuse kulud kokku	1 115 821	1 047 746

Ravikindlustuse kuludes on kajastatud tehinguid seotud osapooltega summas 42 853 tuhat eurot (2016. aastal 38 909 tuhat eurot), vt lisa 13.

Välislepingutest tulenevate tervishoiuteenuste hüvitiste all on kajastatud muuhulgas ka haigekassa poolt ravikindlustatud Eesti pensionäride, kes elavad alaliselt teistes Euroopa Liidu riikides, ravikulud. Tervishoiuteenuste eest tasumine toimub kas vastavalt tegelikele ravikuludele või vastava riigi keskmise ravikulu alusel.

Keskmine ravikulu isiku kohta vanusegruppide lõikes arvutatakse kindlate kriteeriumite alusel iga aasta kohta ja esitatakse kinnitamiseks Euroopa Komisjoni juures asuvalle Sotsiaalkindlustussüsteemi koordineerivale administratiivkomisjoni kontrollnõukogule hiljemalt aruandeaastale järgneva teise aasta lõpuks.

Teadaolevalt on kõige enam Eesti pensionäre välisriikidest Soomes.

Haigekassa 2017. aasta kuludes kajastatakse Soome pädeva asutuse poolt esitatud arvete alusel Soomes elavate Eesti pensionäride ravikulud 2014. aasta eest summas 1 910 tuhat eurot ning 2015. aasta eest 1 928 tuhat eurot.

Aruande koostamise hetkel puudub informatsioon 2016. ja 2017. aasta kulude kohta. Seepärast ei ole neid kulusid 2017. aasta aruandes kajastatud. Tegemist on tingimusliku kohustusega, mille realiseerumine on tõenäoline, kuid mille suurust ei ole võimalik usaldusväärset hinnata.

Lisa 11. Üldhalduskulud

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2017	2016
Personali- ja juhtimiskulud	6 018	5 778
Töötasu	4 502	4 321
sh juhatuse liikmete tasu	237	147
sh töövõtulepinguga töötajate tasu	58	50
Töötuskindlustus	34	33
Sotsiaalmaks	1 482	1 424
Majandamiskulud	1 781	1 464
sh kasutusrendi maksed *	473	437
Infotehnoloogia kulud	1 101	1 109
Arenduskulud	133	186
Kokku üldhalduskulud	9 033	8 537

* vt lisa 5

<i>Haigekassa töötajate keskmine arv taandatuna täistööajale aruandekuupäeva seisuga</i>	2017	2016
Juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmed	3	3
Töölepingu alusel töötavad isikud	200	205
Võlaõigusliku lepingu alusel teenust osutavad isikud	1	3
Kokku	204	211

Majanduskulude hulgas tehinguid seotud osapooltega kajastatud ei ole.

Juhatuse liikmete 2017. aasta tasude hulgas on kajastatud tekkepõhiselt 42 tuhat eurot tulemustasu (2016. aastal 0 eurot), mille maksmise otsustab nõukogu peale majandusaasta aruande kinnitamist. Juhatuse liikmete ametilepingute tähtajalisel lõppemisel makstakse neile hüvitust kolme kuu ametitasu ulatuses.

Lisa 12. Muud tegevuskulud

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2017	2016
Käibemaksukulu tegevuskuludelt	464	526
Kuludesse kantud nõuded	418	111
Muud	12	71
Kokku muud tegevuskulud	894	708

Lisa 13. Tehingud seotud osapooltega

Eesti Haigekassa seotud osapoolteks on jooksva aruandeaasta jooksul ametis olnud nõukogu liige, juhatuse liige, nõukogu ja juhatuse liikme lähedased pereliikmed ning juriidilised isikud, kelle üle eelpool loetletud füüsilised isikud omavad olulist kontrolli või mõjuvõimu (näiteks on selle juriidilise isiku nõukogu või juhatuse liikmed või omavad vähemalt 10% selle juriidilise isiku aktsia- või osakapitalist).

Tervishoiuteenuseid ostetakse seotud osapooltelt sarnaselt teistele tervishoiuteenuse osutajatele kehtestatud tingimustele.

Tehingud seotud osapooltega

<i>Tuhandetes eurodes</i>	2017	2016	<i>Lisa</i>
Teenuste ost	42 853	38 909	10
Teenuste müük	5	2	8
Kohustis 31.12	2 929	3 015	6
Nõue 31.12	2	0	3

2017. aastal ega ka 2016. aastal seotud osapoolte nõuetele allahindlusi ei tehtud. Teenuste ostuna on peamiselt kajastatud tervishoiuteenuste osutajatelt ostetud raviteenuseid, kus haigekassaga seotud isik on juhtorgani liige.

Juhatuse liikmetele arvestatud tasud on toodud lisas 11.

Lisa 14. Sihtfinantseerimine

Sihtfinantseerimise tulud:

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	862	938
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatu isikutele	509	586
Muud	118	24
Kokku	1 489	1 548

Sihtfinantseerimise kulud:

<i>Tuhandetes eurodes</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Viljatusravi rahastamine vastavalt tervishoiuteenustele	862	938
Kunstliku viljastamise ravimihüvitis kindlustatud isikutele	509	586
Muud	48	43
Kokku	1 419	1 567

Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse §35¹ lõike 5 alusel hüvitab kindlustatud isikute kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvad ravimikulud ja tervishoiuteenused Sotsiaalministeerium sihtfinantseerimise lepingu alusel.

Majandusaasta aruande allkirjad

Eesti Haigekassa juhatus on koostanud 2017. aasta majandusaasta aruande.

Majandusaasta aruanne koosneb tegevusaruandest ja raamatupidamise aastaaruandest, millele on lisatud sõltumatu vandeaudiitori aruanne.

Juhatus

28. märts 2018

Rain Laane

juhatuse esimees



Pille Banhard

juhatuse liige



Maivi Parv

juhatuse liige





KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5
Tallinn 10117
Estonia

Telephone +372 6 268 700
Fax +372 6 268 777
Internet www.kpmg.ee

SÕLTUMATU VANDEAUDIITORI ARUANNE

Eesti Haigekassa nõukogule

Arvamus

Oleme auditeerinud Eesti Haigekassa raamatupidamise aastaaruannet, mis sisaldab bilanssi seisuga 31. detsember 2017, tulemiaruanne, rahavoogude aruannet ja netovara muutuste aruannet eeltoodud kuupäeval lõppenud aasta kohta ja raamatupidamise aastaaruande lisasid, mis sisaldavad oluliste arvestuspõhimõtete kokkuvõtet ning muud selgitavat informatsiooni.

Meie arvates kajastab eespool mainitud raamatupidamise aastaaruanne kõigis olulistes osades õiglaselt Eesti Haigekassa finantsseisundit seisuga 31. detsember 2017 ning sellel kuupäeval lõppenud majandusaasta finantstulemust ja rahavoogusid kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga.

Arvamuse alus

Teostasime oma auditi kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimise standarditega (Eesti). Meile nende standarditega pandud kohustusi on täiendavalt kirjeldatud käesoleva aruande alalõigus „Vandeauditori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga”. Oleme Eesti Haigekassast sõltumatud kooskõlas Eesti Vabariigi raamatupidamise aruande auditile kohalduvate eetikanõuetega ja oleme täitnud oma muud eetikaalased kohustused vastavalt neile nõuetele. Usume, et auditi tõendusmaterjal, mille oleme hankinud, on piisav ja asjakohane, et olla aluseks meie arvamusele.

Muu informatsioon

Juhatus vastutab muu informatsiooni eest. Muu informatsioon sisaldab Haigekassa juhatuse pöördumist, tegevusaruannet ning eelarve täitmise aruannet, kuid ei sisalda raamatupidamise aastaaruannet ega meie vandeauditori aruannet.

Meie arvamus raamatupidamise aastaaruande kohta ei hõlma muud informatsiooni ja me ei esita selle kohta mitte mingis vormis kindlustandvat järeldust.

Seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga on meil kohustus lugeda muud informatsiooni ja kaaluda seejuures, kas see lahkneb oluliselt raamatupidamise aastaaruandest või teadmistest, mille auditi käigus omandasime, või kas see näib olevat muul viisil oluliselt väärkajastatud. Kui me teeme oma töö alusel järelduse, et muu informatsioon on oluliselt väärkajastatud, siis oleme kohustatud sellest asjaolust teavitama. Meil ei ole sellega seoses millestki teavitada.

Juhatus ja nende, kelle ülesandeks on valitsemine, kohustused seoses raamatupidamise aastaaruandega

Juhatus vastutab raamatupidamise aastaaruande koostamise ja õiglase esitamise eest kooskõlas Eesti finantsaruandluse standardiga, ja sellise sisekontrolli eest, mida juhatus peab vajalikuks, et oleks võimalik koostada pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta raamatupidamise aastaaruanne.

Raamatupidamise aastaaruande koostamisel on juhatus kohustatud hindama, kas Eesti Haigekassa suudab oma tegevust jätkata, esitama infot tegevuse jätkuvusega seotud asjaolude kohta, kui see on asjakohane, ja kasutama arvestuses tegevuse jätkuvuse alusprintsipi, välja arvatud juhul, kui juhatus kavatseb Eesti Haigekassa likvideerida või selle tegevuse lõpetada või kui tal puudub sellele realistlik alternatiiv.

Need, kelle ülesandeks on valitsemine, vastutavad Eesti Haigekassa finantsaruandlusprotsessi järelevalve eest.



Vandeauditori kohustused seoses raamatupidamise aastaaruande auditiga

Meie eesmärk on saada põhjendatud kindlus selle kohta, kas raamatupidamise aastaaruanne tervikuna on pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamiseta ja anda välja vandeauditori aruanne, mis sisaldab meie arvamust. Põhjendatud kindlus on kõrgetasemeline kindlus, kuid see ei taga, et olulise väärkajastamise esinemisel see kooskõlas rahvusvaheliste auditeerimise standarditega (Eesti) teostatud auditi käigus alati avastatakse. Väärkajastamised võivad tuleneda pettusest või veast ja neid peetakse oluliseks siis, kui võib põhjendatult eeldada, et need võivad üksikult või koos mõjutada majanduslikke otsuseid, mida kasutajad raamatupidamise aastaaruande alusel teevad.

Rahvusvaheliste auditeerimise standardite (Eesti) kohase auditi käigus kasutame kutsealast otsustust ja säilitame kutsealase skeptitsismi kogu auditi vältel. Lisaks:

- teeme kindlaks raamatupidamise aastaaruande pettusest või veast tuleneva olulise väärkajastamise riskid ja hindame neid, kavandame riskidele vastavad auditiprotseduurid ja teostame neid ning hangime piisava ja asjakohase auditi tõendusmaterjali, mis on aluseks meie arvamusel. Pettusest tuleneva olulise väärkajastamise mitteavastamise risk on suurem kui veast tuleneva väärkajastamise puhul, sest pettus võib tähendada salakokkulepet, võltsimist, informatsiooni tahtlikku esitamata jätmist või väaresitust või sisekontrolli eiramist;
- omandame arusaamise auditi jaoks asjakohasest sisekontrollist, et kavandada antud tingimustes asjakohaseid auditiprotseduure, kuid mitte selleks, et avaldada arvamust Eesti Haigekassa sisekontrolli tulemuslikkuse kohta;
- hindame kasutatud arvestuspõhimõtete asjakohasust ning juhatuse raamatupidamishinnangute ja nende kohta avalikustatud informatsiooni põhjendatust;
- teeme järelduse selle kohta, kas arvestuses tegevuse jätkuvuse alusprintsipi kasutamine juhatuse poolt on asjakohane ja kas hangitud auditi tõendusmaterjali põhjal esineb sündmustest või tingimustest tulenevat olulist ebakindlust, mis võib tekitada märkimisväärset kahtlust Eesti Haigekassa jätkuva tegutsemise suhtes. Kui järeldame, et eksisteerib oluline ebakindlus, siis oleme kohustatud juhtima vandeauditori aruandes tähelepanu raamatupidamise aastaaruandes selle kohta avalikustatud informatsioonile või kui avalikustatud informatsioon on ebapiisav, siis modifitseerima oma arvamust. Meie järeldused põhinevad kuni vandeauditori aruande kuupäevani hangitud auditi tõendusmaterjalil. Tulevased sündmused või tingimused võivad põhjustada seda, et Eesti Haigekassa ei jätku oma tegevust;
- hindame raamatupidamise aastaaruande üldist esitusviisi, struktuuri ja sisu, sealhulgas avalikustatud informatsiooni, ning seda, kas raamatupidamise aastaaruanne esitab selle aluseks olevaid tehinguid ja sündmusi õiglasel viisil.

Vahetame informatsiooni nendega, kelle ülesandeks on valitsemine, muuhulgas auditi planeeritud ulatuse ja ajastuse ning märkimisväärsete auditi tähelepanekute, kaasa arvatud auditi käigus tuvastatud märkimisväärsete sisekontrolli puuduste kohta.

Tallinn, 28. märts 2018.

Andris Jegers

Vandeauditori number 171

KPMG Baltics OÜ

Auditoorettevõtja tegevusluba nr 17



**Eesti
Haigekassa**