

# 2016 I poolaasta aruanne



**Eesti  
Haigekassa**

## Sisukord

<b>Sissejuhatus</b> .....	<b>3</b>
<b>Eelarve täitmise aruanne</b> .....	<b>7</b>
Kindlustatute arv.....	9
Tulud.....	10
Kulud.....	12
Ravikindlustuse kulud.....	14
1. Tervishoiuteenused.....	14
1.1. Haiguste ennetamine.....	15
1.2. Üldarstiabi.....	17
1.3. Eriarstiabi.....	22
1.4. Õendusabi.....	41
1.5. Hambaravi.....	44
2. Tervise edendamine.....	45
3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid.....	47
4. Ajutise töövõimetuse hüvitised.....	49
5. Meditsiiniseadmete hüvitised.....	51
6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis.....	52
7. Hambaravi- ja proteesihüvitised.....	53
8. Muud kulud.....	54
8.1. Täiendav ravimihüvitis.....	54
8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused.....	55
Haigekassa tegevuskulud.....	56
<b>Bilanss</b> .....	<b>58</b>
<b>Tulemiaruanne</b> .....	<b>59</b>

# Sissejuhatus

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

2015. aasta septembris kinnitas nõukogu Eesti Haigekassa arengukava aastateks 2016 - 2019, mis seab haigekassale järgneva nelja aasta arengusuunad ning strateegilised eesmärgid:

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

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

Ravikindlustuse tagamiseks ja haigekassa ülesannete teostamiseks kinnitas nõukogu [2016. aastaks haigekassa eelarve](#) summas 1 miljard eurot, millest I poolaastaks planeeriti vahendeid 517 miljonit eurot. I poolaasta tulem erineb planeeritust oluliselt järgmistes eelarveridades: sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, eriarstiabi, kindlustatute kompenseeritavad ravimid ning ajutise töövõimetuslehe hüvitised. Kõigist nendest on antud ülevaade eelarve täitmise seletuskirjas. Haigekassa hinnangul kujuneb 2016. aasta tulem prognoositust negatiivsem, ent ei kasva proportsionaalselt I poolaasta tulemiga.

## Kindlustatule suunatud tegevused

2016. aasta I poolaastal kinnitas juhatus [tervikliku kliendisuhtluse strateegia](#), et ühtlustada ja parandada kliendisuhtlust erinevates kanalites. Oleme alustanud analüüsi koostamisega ühtse kliendisuhete platvormi väljatöötamiseks, mille eesmärgiks on parim teenindus ning korrektne ja õigeaegne informatsioon.

### Kiirem ja mugavam klienditeenindus läbi erinevate e-lahenduste on võimalik

I poolaastal lõpetasime ettevalmistused [jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuringu](#) käivitamiseks, et alates 1. juulist oleks inimestel võimalik alustatud sõeluuringus osaleda. Loodav sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt on koordineerijaks perearsti meeskond.

Analüüsisime [elektroonse töövõimetuslehe](#) arendusvajadusi eesmärgiga tõsta ajutise töövõimetuslehe hüvitiste elektroonilise menetlemise kasutamugavust nii tervishoiuteenuse osutaja, tööandja, kindlustatu kui haigekassa jaoks. Analüüsi raames kaardistame kogu protsessi lähtudes osapoolte huvidest ja arvestame töövõimereformiga kaasnevat muutusi.

1. juunist võttis haigekassa Sotsiaalministeeriumilt üle [piiriüleste tervishoiuteenuste riikliku kontaktpunkti tegevused](#). [Kontaktpunkt](#) on infovärvaks Eestis elavatele inimestele, kes soovivad saada informatsiooni arstiabi võimaluste kohta teistes Euroopa Liidu liikmesriikides või mujal riikides ning saada teavet piiriüleste tervishoiuteenuste kulude katmise kohta. Lisaks saavad kontaktpunkti kaudu infot ka teiste liikmesriikide kodanikud, kes tahavad tulla Eestisse plaanilisele ravile või need, kellel on tarvis vajaminevat arstiabi viibides ajutiselt Eestis.

1. juulist rakendub ravikindlustuse seaduse §57 muudatus, mille alusel on [töövõimetuspensionäril õigus saada haigushüvitist](#) kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani.

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

### Teadlikum kindlustatu teeb õiged valikud

Suurt rõhku oleme pööranud [kindlustatu teadlikkuse tõstmisele](#) erinevatel teemadel, nii oleme kutsunud kindlustatud osalema erinevatele sõeluuringutele, juhtinud tähelepanu Euroopa ravikindlustuskaardi vajalikkusele Euroopas liikmesriikides reisides ning võimusele hoida retseptiravimite kulud mõistlikul tasemel.

## Partnerile

e-konsultatsiooniga on võimalik optimeerida tervishoiusüsteemi tööd

**Perearstide eriarstidega koostöö** tõhustamise eesmärgil rahastab haigekassa alates 2013. aastast **e-konsultatsiooni ja e-vastuvõttu**, mille eesmärk on parandada kindlustatud isikutele diagnostika ja ravi kättesaadavust, luues võimaluse perearstile pöördumise korral vastavalt vajadusele suunata patsient erinevate erialade eriarsti konsultatsioonile. 2016. aastast lisandus e-konsultatsiooni teenus kardioloogia, gastroenteroloogia, ortopeedia, onkoloogia ja allergoloogia-immunoloogia erialal. 2016. aasta I poolaastal pakkusid e-konsultatsiooni 3 piirkondlikku- ja 3 kesksaiglat ning lisaks näitasid valmisolekut teenust pakkuda ka haigekassa valikupartnerid. E-konsultatsiooni kasutamise ja osutamise kitsaskohtade väljaselgitamiseks ning teenuse parendamiseks viidi aprillis läbi e-konsultatsiooni rakendumise barjäärianalüüs perearstide, eriarstide ja haiglajuhtide seas.

Aktiivselt oleme partneritele läbi viinud erinevaid infopäevi: üldarstiabi lepingu ja õigusaktidest tulenevad muudatused, arstiabi geograafilise kättesaadavuse põhimõtted, jämesoolevähi sõeluuringu korraldus ja e-konsultatsiooni teenuse laialdasem osutamine.

Regulaarselt oleme kohtunud kõikide HVA-haiglatega, et läbi rääkida 2016. aasta lepingu põhimõtted ja rahalised lisad, samuti andsime ülevaate haigekassa poolt läbi viidud suurematest ravidokumentide kontrollidest, vaatasime koos üle lepingu täitmise ja teenuse kättesaadavuse hetkeseisu ning arutasime jooksivad küsimusi.

Aasta esimeses pooles valmisid erinevad analüüsid, mis annavad sisendit tulevikuks parima **esmatasandi toimemudeli** väljatöötamisel. Selle alusel on võimalik täiendavalt analüüsida nii parima esmatasandi organisatsiooni väljatöötamist kui ka esmatasandi rahastamise erinevaid aluseid.

## Lepingute planeerimine ja ühtse partnerhaldussüsteemi väljatöötamine

Nõudluse hindamine ja geograafilise kättesaadavuse põhimõtted tagavad optimaalsete vahenditega teenuste kättesaadavuse

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

**Lepingupakkumuste planeerimisel olid olulised nii rahastatav nõudlus kui ka geograafilise kättesaadavuse põhimõtted.** Tegevuse eesmärgiks on, et iga kindlustatu saaks kvaliteetset ravi võimalikult mõistlikul kaugusel oma elukohast.

I poolaastal analüüsisime ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist ning koostame tegevuskava tervishoiuteenuste eelarve ning lepingupakkumuste koostamisel aluseks oleva ravijuhu keskmise maksumuse analüüsimeetodika väljatöötamiseks.

**Väljatöötamisel on ühtne partnerite haldamise infosüsteem.** Selle eesmärk on koondada lepingute sõlmimise, muutmise ja jälgimise andmed, tegevused ning infovahetus ja suhtlus partneritega ühest kohast hallatavaks ning jälgitavaks. Lõppemas on ravi rahastamise lepingu vastavushindamise käsiraamatu väljatöötamine koostöös konsultatsioonifirmaga PricewaterhouseCoopers.

Töötasime välja esmatasandi ja hambaravi **lepingutingimuste täitmise kontrollide ühtsed põhimõtted.** Hambaravi lepingutingimuste täitmist kontrolliti juba II kvartalist. Ülevaatamisel on meie kõikide eriarstiabi, õendus- ja ennetusteenust osutatavate raviasutuste lepingute täitmise jälgimise tegevused.

## Tervishoiusüsteemi arendamine

Vaid ravikindlustuse jätkusuutlikkus võimaldab tagada ka edaspidi arstiabi kättesaadavust.

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

### Omaosalus, mida saab muuta

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

Alates juunist on arstidele kättesaadav **ravimite koostoimete registri** teenus digiretsepti süsteemis, mille abil saavad arstid nüüd lihtsamini hinnata patsiendi poolt kasutatavate retseptiravimite koostoimeid. Ravimite koostoimete hindamise eesmärgiks on ravikvaliteedi parandamine ja ravimiohutuse suurendamine.

### Tervishoiuteenus peab olema kvaliteetne

Jätkame 2013. aastal Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli koostöölepe alusel moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja juhtimisel riiklike **ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite** välja töötamist ja nende rakendamist Eesti tervishoius. Lisaks 2015. aasta lõpus kinnitatud indikaatoritele intensiivravis, sünnitusabis ja onkoloogia valdkonnas kahe paikme puhul, kiitis ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda I poolaastal heaks neuroloogia insuldiravi ja kirurgia indikaatorid. I poolaastal lõppes pilootprojekt Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga esmaste indikaatorite arutamiseks jämesoole- ja rinnavähi ravis. Aasta teises pooles on plaanis avaldada raport umbes 20 kinnitatud indikaatori kohta.

Juba viiendat aastat järjest koostab haigekassa raviarvete andmete alusel aruande, milles analüüsitakse ja võrreldakse konkreetsete indikaatorite lõikes **haiglavõrgu arengukava haiglate tegevust**. Möödunud aastal lisandus haiglavõru tagasiside aruandele ka ravi integreeritust iseloomustavate indikaatorite aruanne, mis tugineb Maailmapanga poolt välja töötatud metoodikale. Mõlema raporti eesmärgiks on anda kõigile tervishoiusüsteemi huvitatud osapooltele infot ja tagasisidet ravi kvaliteeti ning integreeritust iseloomustavatest näitajatest iga raviastutuse kohta. Regulaarse tagasiside andmine partneritele on üks haigekassa arengukava olulistest tegevustest, millega haigekassa aitab kaasa haiglate tegevuse ja kindlustatute ravitulemuste ühtlaselt hea taseme saavutamisele. Aruanded on kättesaadavad [haigekassa kodulehel](#).

2016. aastal oleme alustanud ka koostöös erialaseltside ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ekspertide töörühmaga uute **ravijuhendite** koostamisega ning juba koostamisel olevatele ravijuhenditele on planeeritud ka patsiendijuhendite valmimine. 2016. aasta I poolaastal kiitis Ravijuhendite Nõukodaheaks kolm ravijuhendit, valminud on 5 patsiendijuhendit, mis kõik on kättesaadavad ravijuhendite veebilehel: [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee). Ka patseindijuhendite vene keelde tõlkimisega tegeletakse. Alates käesolevast aastast toimub ravijuhendite väljatöötamine uuendatud käsiraamatu alusel, mis avaldatakse ka ravijuhendite veebilehel.

## Organisatsioon

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

### Pädevus kui organisatsiooni arengu alus

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

Eesti Haigekassa väärtustab pikaajalist töösuhet. Personali valikul lähtume pädevusmudelis kirjeldatud nõuetest. Töötajate värbamisel on haigekassa eesmärgiks leida organisatsiooni oma ala parimaid spetsialiste. Konkursi lõppvoorus testitakse kandidaatide isiksuse ja/või vaimset võimekust. Töötajate liikumise määr oli 2016. aasta I poolaastal 4%, mis näitab organisatsiooni konkurentsivõimelisust ja jätkusuutlikust. I poolaastal toimunud värbamiskonkursside käigus otsiti peamiselt tippspetsialiste.

### Organisatsiooni edu aluseks on (koos)toimivad lahendused

Organisatsiooni põhiprotsesside jätkusuutlikkuse ja tõrketaluvuse tagab ajakohane talitluspidevusplaan ning selle osade pidev testimine. Talitluspidevusplaani eesmärk on tagada haigekassa võimekus oma tegevuse jätkamiseks, kui tavapärased seadmed või peamine töökeskkond ei ole kättesaadav. I poolaastal viidi läbi talitluspidevuse test mis andis väärt informatsiooni meie põhiprotsesside tugevdamiseks.

Aasta alguses võeti haigekassas kasutusele uus dokumendihaldussüsteem, mis võimaldab võrreldes varasemaga kiiremat ning tõhusamat dokumentide registreerimist ja otsingut, olles kooskõlas elektrooniliste dokumentide haldamise näidishõuetega. Programmis saavad kasutajad tutvuda neile määratud tööülesannetega, kooskõlastada ja allkirjastada dokumente. Peale turvatestide läbiviimist võetakse kasutusele ka uus avalik dokumendiregister ning võimaldatakse dokumendikeskuse kasutamine

Klientide paremaks teenindamiseks ja töötajatele paremate töötingimuste loomiseks kolivad haigekassa keskosakonnad (ca 100 töökohta) kokku Harju osakonnaga. Haigekassa uueks juriidiliseks aadressiks saab Lastekodu 48, Tallinn. Harju osakonnaga kokku kolimine on nii töökorralduslikult kui ka majanduslikult kõige optimaalsem lahendus. Käimas on Lastekodu 48 ruumide renoveerimine, kolimine uuele aadressile toimub II poolaastal.

Koostatud on haigekassa 2017–2020 arengukava, mis esitatakse nõukogule kinnitamiseks augustis. Aasta alguses kinnitas nõukogu haigekassa 2016. aasta tulemuskaardi, kuhu lisati n-ö innovatsioonimõõdikud: koostoitmete registri rakendamine ja e-konsultatsiooni teenuse pakkumine regionaal- ja keskhaiglates.

# Eelarve täitmise aruanne

Tabel 1. 2016. aasta I poolaasta eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
<b>HAIGEKASSA TULUD</b>					
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	474 898	494 580	507 174	103%	7%
Tulud kindlustuslepingute alusel	639	733	691	94%	8%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	593	602	508	84%	-14%
Finantstulud	132	108	105	97%	-20%
Muud tulud	1 669	2 047	2 388	117%	43%
<b>EELARVE TULUD KOKKU</b>	<b>477 931</b>	<b>498 070</b>	<b>510 866</b>	<b>103%</b>	<b>7%</b>
<b>RAVIKINDLUSTUSE KULUD</b>					
Tervishoiuteenuste kulud	362 664	374 758	383 562	102%	6%
Haiguste ennetamise kulud	3 882	4 251	4 147	98%	7%
Üldarstiabi kulud	45 572	49 547	50 687	102%	11%
Eriarstiabi kulud	286 941	293 094	301 390	103%	5%
Õendusabi kulud	14 599	15 583	15 064	97%	3%
Hambaravi kulud	11 670	12 283	12 274	100%	5%
Tervise edendamise kulud	599	693	491	71%	-18%
Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite kulud	55 958	56 578	67 825	120%	21%
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	65 129	65 676	72 819	111%	12%
Meditsiiniseadmehüvitise kulud	4 523	4 640	4 670	101%	3%
Kindlustatu ravi välisriigis	3 387	3 548	3 355	95%	-1%
Hambaravi- ja proteesihüvitise kulud	4 956	5 081	5 019	99%	1%
Muud kulud	994	1 051	1 101	105%	11%
<b>Ravikindlustuse kulud kokku</b>	<b>498 210</b>	<b>512 025</b>	<b>538 842</b>	<b>105%</b>	<b>8%</b>
<b>HAIGEKASSA TEGEVUSKULUD</b>					
Tööjõukulud	2 810	2 933	3 007	103%	7%
Majandamiskulud	832	789	776	98%	-7%
Infotehnoloogia kulud	436	400	684	171%	57%
Arenduskulud	77	111	153	138%	99%
Muud tegevuskulud	351	297	377	127%	7%
<b>Haigekassa tegevuskulud kokku</b>	<b>4 506</b>	<b>4 530</b>	<b>4 997</b>	<b>110%</b>	<b>11%</b>
<b>EELARVE KULUD KOKKU</b>	<b>502 716</b>	<b>516 555</b>	<b>543 839</b>	<b>105%</b>	<b>8%</b>
<b>TULEM</b>	<b>-24 785</b>	<b>-18 485</b>	<b>-32 973</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

2016. aasta I poolaasta eelarve mahuks planeeris haigekassa 517 miljonit eurot, mille täitmine oli 105%. Haigekassa I poolaasta tulem on miinus 33 miljonit eurot, mis on 14,5 miljonit eurot negatiivsem prognoosist.

2016. aasta I poolaasta eelarve täitmist on mõjutanud:

- sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumine üle planeeritud eelarve – 2016. aasta I poolaastal sai haigekassa 2,5% ehk 12,6 miljonit eurot eelarvesse planeeritud rohkem sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu;
- tervishoiuteenuste eelarve ületäitmine, mis tuleneb peamiselt eriarstiabi eelarve ületäitmisest – eriarstiabi eelarve ületäitmist on mõjutanud tervishoiutöötajate palgatõus, tervishoiuteenuste osutajate poolt haigekassale tasumiseks lepingumahtu ületava töö esitamine, ravijuhtude struktuurne kallinemine, uute teenuste ja ravimite lisandumine tervishoiuteenuste loetellu ning tervishoiuteenuste stabiilse kättesaadavuse tagamine;
- ravimite eelarve ületäitmine, mis tuleneb uue (alates 2016. aasta jaanuarist kompenseeritava) c-hepatiidi ravimi prognoositud patsientide arvu olulisest ületamisest;
- ajutise töövõimetuse hüvitiste eelarve ületäitmine, mis tuleneb prognoosist suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ja prognoosist suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määra.

Tabel 2. Olulisemad näitajad 2012–2016 I poolaastal

	2012 I poolaasta	2013 I poolaasta	2014 I poolaasta	2015 I poolaasta	2016 I poolaasta	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
Kindlustatute arv perioodi lõpus	1 244 486	1 238 548	1 231 973	1 235 761	1 221 944	-1%
Tulud (tuhat eurot)	391 543	416 107	445 943	477 931	510 866	7%
Ravikindlustuse kulud (tuhat eurot)	392 111	420 421	462 551	498 210	538 842	8%
Haigekassa tegevuskulud (tuhat eurot)	3 583	3 749	4 092	4 506	4 997	11%
<b>Tervishoiuteenuste näitajad</b>						
Eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv	594 199	593 305	598 603	599 039	602 878	1%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	6,04	5,97	5,88	5,89	5,89	0%
Eriarstiabi ravijuhi keskmine maksumus (eurot)						
ambulatoorses ravis	52	55	64	68	73	7%
päevaravis	427	441	470	502	535	7%
statsionaarses ravis	1 127	1 173	1 279	1 353	1 423	5%
Eriarstiabi struktuurne kallinemine (%)	3,2	2,6	1,0	-1,2	-0,7	1%
<b>Ravimihüvitiste näitajad</b>						
Soodusretseptide arv	3 554 088	3 841 608	3 963 467	4 054 872	4 101 851	1%
Soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale (eurot)	13,84	13,34	13,60	13,80	16,54	20%
<b>Töövõimetushüvitiste näitajad</b>						
Haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuspäevade arv	2 759 700	2 906 572	2 838 093	3 092 465	3 201 429	4%
Ühe päeva töövõimetuse hüvitise maksumus (eurot)	16,9	18,3	19,9	21,1	22,7	8%



# Kindlustatute arv

Tabel 3. Kindlustatute arv

	30.06.2015	31.12.2015	30.06.2016	Muutus 12 kuu jooksul (isikute arv)	Muutus 6 kuu jooksul (isikute arv)
Töötavad kindlustatud isikud	611 801	615 333	592 233	-19 568	-23 100
Kindlustatutega võrdsustatud isikud	576 747	587 459	584 967	8 220	-2 492
Muud kindlustatud isikud	47 213	34 544	44 744	-2 469	10 200
Riigi kindlustatud isikud	44 630	31 918	42 019	-2 611	10 101
Välislepingu alusel kindlustatud isikud	2 076	2 100	2 184	108	84
Vabatahtliku lepingu alusel kindlustatutega võrdsustatud isikud	507	526	541	34	15
<b>Kokku</b>	<b>1 235 761</b>	<b>1 237 336</b>	<b>1 221 944</b>	<b>-13 817</b>	<b>-15 392</b>

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

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

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

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

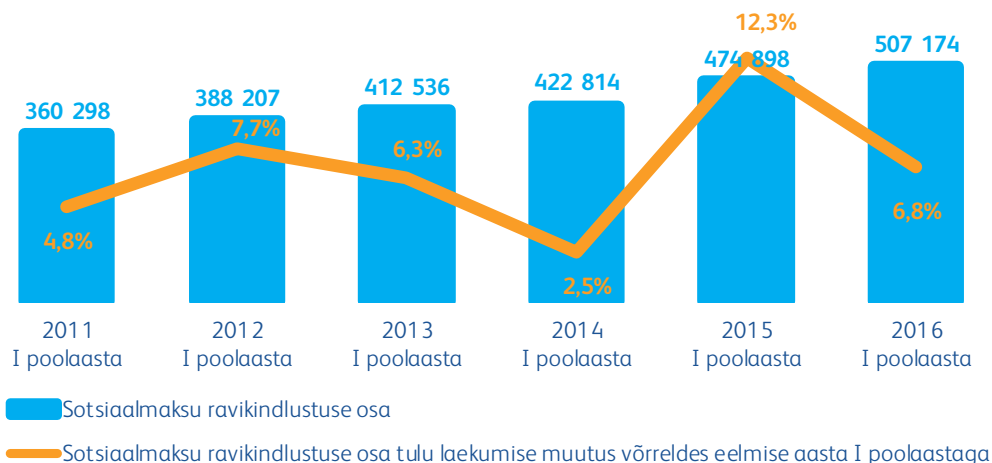
# Tulud

Tabel 4. Tulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	474 898	494 580	507 174	103%
Tulud kindlustuslepingute alusel	639	733	691	94%
Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	593	602	508	84%
Finantstulud	132	108	105	97%
Muud tulud	1 669	2 047	2 388	117%
<b>Kokku</b>	<b>477 931</b>	<b>498 070</b>	<b>510 866</b>	<b>103%</b>

## Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Kõige enam mõjutas haigekassa tulude eelarve täitmist sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu. 2016. aasta I poolaasta on sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu olnud 12,6 miljonit eurot suurem prognoosist. Võrreldes 2015. aasta I poolaastaga on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu kasvanud 6,8%.



Joonis 1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu ning laekumise kasv ja kahanemine I poolaastal 2011–2016

2016. aasta sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa planeerimisel lähtus haigekassa Rahandusministeeriumi poolt koostatud sotsiaalmaksu laekumise prognoosist, milles prognoositi 2016. aastal sotsiaalmaksu ravikindlustuse tulu kasvu 5,5% võrreldes 2015. aasta eelarvega. I poolaastal on sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekunud prognoosist 12,6 miljonit eurot rohkem.

## Tulud kindlustuslepingute alusel

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

Ravikindlustuse seaduse §22 järgi võib kindlustuseta isik ennast ise kindlustada, sõlmides haigekassaga lepingu ning tasudes igakuiseid kindlustusmaksed. Kindlustusmaks arvutamise aluseks on Statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine kuine brutopalk, mis korrutatakse 0,13-ga. Kindlustusmaks suurus muutub igal aastal pärast seda, kui Statistikaamet avaldab eelmise kalendriaasta Eesti keskmise kuubrutopalka. Kindlustusmaks suurus ühe

kalendrikuu eest on 2016. aastal 130,70 eurot. 30. juuni seisuga oli kindlustatud isikuga võrdsustamise lepingu alusel kindlustatud 541 inimest ning I poolaastal saadi tulu 432 tuhat eurot.

Vene Föderatsiooni relvajõudude mittetöötavate pensionäride kindlustamisest saadi I poolaastal tulu 259 tuhat eurot. 30. juuni seisuga oli kindlustatud 383 isikut. Alates 1. märtsist 2016 tasub Vene Föderatsioon iga sõjaväepensionäri eest 114,17 eurot kuus. Ravikindlustusmaksu kuutasu arvutamisel on aluseks võetud 2015. aasta keskmine ravikulu vanusegrupis 70–79 eluaastat.

### Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

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

Võrreldes 2015. aasta I poolaastaga on sissenõuetelt saadud tulu vähenenud 14%. 2016. aasta I poolaasta sissenõuetest 45% ehk ligi 229 tuhat eurot moodustavad kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju sissenõuded. Põhjendamatu tasutud summade eest esitati nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele 186 tuhande euro eest.

### Finantstulud

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

### Muud tulud

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

2016. aasta I poolaastal sai haigekassa sihtfinantseerimise tulu 775 tuhat eurot. Ravikindlustuseks saadi riigieelarvest 774 tuhat eurot kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel ravimite ning tervishoiuteenuste finantseerimiseks.

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

# Kulud

Haigekassa kulude eelarve jaguneb ravikindlustuse- ja tegevuskuludeks.

2016. aasta ravikindlustuse eelarve planeerimisel lähtus haigekassa järgmistest põhimõtetest:

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

2016. aasta I poolaasta ravikindlustuse eelarve ületamine tuleneb:

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

## Eriarstiabi eelarve täitmine

2016. aasta I poolaasta eriarstiabi eelarveks planeeriti 1,6 miljonit ravijuhtu summas 293 miljonit eurot, eelarve täitmine oli ravijuhtude osas 104% ning summa osas 103%.

Eelarve ületäitmist on mõjutanud eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvu kasv – I poolaastal rahastas haigekassa 602 878 isiku eriarstiabi teenused, isikute arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 1%. Lisaks tervishoiutöötajate palgatõus, uute teenuste ja ravimite lisandumine tervishoiuteenuste loetellu ning tervishoiuteenuste stabiilse kättesaadavuse tagamine ning tervishoiuteenuste osutajate poolt haigekassale tasumiseks esitatud lepingumahtu ületava töö kasv võrreldes eelmise aastaga. I poolaastal esitasid tervishoiuteenuse osutajad lepingumahtu ületavat tööd 8,3 miljoni euro ulatuses, mis võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvas 51%.

## Kindlustatutele kompenseeritavate ravimite eelarve täitmine

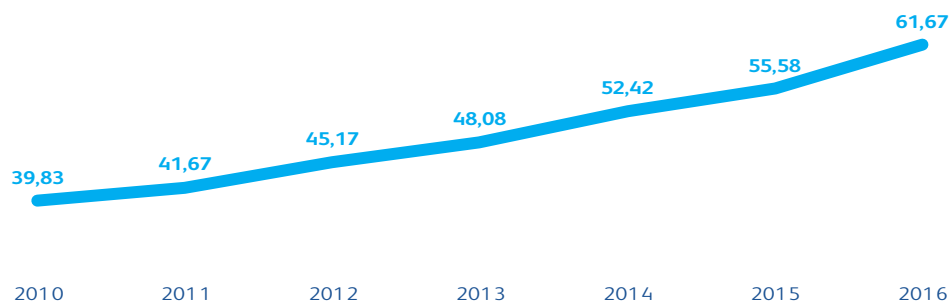
I poolaastal kompenseeris haigekassa 4 tuhat retsepti summas 68 miljonit eurot. I poolaasta eelarve täideti summa osas 120%. Peamine ületäitmine tuleb alates 2016. aasta jaanuarist kompenseeritava c-hepatiidi ravimit kasutatavate patsientide arvu oluliselt suuremast mahust võrreldes prognoositunga. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, juba I poolaastal said ravi aga 389 patsienti kogusummas 8,7 miljonit eurot. I poolaasta jooksul võeti ravile patsiente, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Iganädalaselt lisanduvate uute patsientide hulk on poolaasta teises pooles hakanud langema. Mõõdukas tõus on toimunud ka 50% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite soodusretseptide keskmises maksumuses haigekassale, mõlema soodusmäärakorral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest.

## Ajutise töövõimetus hüvitiste eelarve täitmine

Haigekassa hüvitas I poolaastal 3 tuhande ajutise töövõimetus hüvitise päeva eest 73 miljonit eurot. Ajutise töövõimetus hüvitised olid planeeritust suuremad 7,1 miljonit eurot. Ületäitmine tuleneb prognoositust suuremast haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamisest ja prognoositust suuremast ühe päeva keskmise hüvitise määrast.

### Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta

Keskised kulud ühe kindlustatud isiku kohta on aastast aastase kasvanud. Võrreldes eelmise aastaga on 2016. aastal keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus kasvanud 11%. Kindlustatud isikute vanuse järgi on keskised kulud kõige rohkem kasvanud 70–79 aastaste vanusegrupis.



Joonis 2. Keskised kulud ühe kindlustatu kohta kuus aastatel 2010–2016

# Ravikindlustuse kulud

## 1. Tervishoiuteenused

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

2016. aasta I poolaasta tervishoiuteenuste eelarve planeeriti summas 374,8 miljonit eurot, tervishoiuteenuseid rahastati planeeritust enam.

Tabel 5. Tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Haiguste ennetamise kulud	3 882	4 251	4 147	98%
Üldarstiabi kulud	45 572	49 547	50 687	102%
Eriarstiabi kulud	286 941	293 094	301 390	103%
Õendusabi kulud	14 599	15 583	15 064	97%
Hambaravi kulud	11 670	12 283	12 274	100%
<b>Kokku</b>	<b>362 664</b>	<b>374 758</b>	<b>383 562</b>	<b>102%</b>

2016. aasta I poolaasta tervishoiuteenuste rahastamist võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on mõjutanud:

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

## 1.1. Haiguste ennetamine

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Koolitervishoid	2 359	150 567	2 492	154 192	2 611	153 414	105%	99%
Noorte reproduktiivtervise arendamine	519	15 124	579	16 740	564	14 973	97%	89%
Rinnavähi varajane avastamine	504	18 553	572	17 642	439	15 901	77%	90%
Emakakaelavähi varajane avastamine	116	6 713	172	9 126	137	7 000	80%	77%
Noorsportlaste tervisekontroll	372	5 061	374	4 937	396	4 865	106%	99%
Soolevähi varajane avastamine	0	0	62	2 500	0	0	0%	0%
Muu ennetus	12	0	0	0	0	0	-	-
<b>Kokku</b>	<b>3 882</b>	<b>196 018</b>	<b>4 251</b>	<b>205 137</b>	<b>4 147</b>	<b>196 153</b>	<b>98%</b>	<b>96%</b>

Haigekassa toetab haiguste ennetamist lisaks mitterahalistele teenustele paketi ka projektipõhiselt. Eesmärgiks on ennetustegevuste ja teenuste väljaarendamine sihipärase projektitöö toetusel ning ennetustegevuste paketi edasine integreerimine tervishoiusüsteemi loomulikuks osaks.

**Koolitervishoiuteenus** peamine eesmärk on kooliealiste laste tervise ja arengu süsteemne jälgimine, võimalike probleemide korral lapsevanema teavitamine ning lapse suunamine täiendavateks uuringuteks ja abi saamiseks vajalike spetsialistide juurde. 2016. aasta mai seisuga puudus koolitervishoiuteenus osutamise leping 20-l koolil (kokku 1651 õpilast), kuid koolitervishoiuteenusiga on siiski kaetud enam kui 98% üldhariduskoolide õpilastest. 2016 I poolaastal teavitati tekkinud olukorrast Sotsiaalministeeriumit ja Terviseametit ning täpsustati õpilaste andmed, kes õpivad koolides, kus puudub koolitervishoiuteenus osutaja. Perekaristidele saadeti laste andmed ning kaaskiri teavitamiseks perearste nende nimistusse kuuluvatest lastest, kes käesoleval õppeaastal ei ole hõlmatud läbivaatuste ja immuniseerimistegevustes koolitervishoiu teenuse raames. Käesoleval aastal jätkuvad haigekassapoolsed tegevused koolitervishoiuteenus lepingute sõlmimiseks ja lepingu puudumise põhjuste kaardistamiseks. Koolitervishoiu teemalised artiklid olid planeeritud haigekassa terviselehtedesse, teemadel: laste koolieelne tervisekontroll, hambaravi ja vaksineerimine. Artiklid ilmusid kevadel (märtsis) viies väljaandes.

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

**Noorsportlaste tervisekontroll** on suunatud 9–19-aastastele noortele, kes spordivad lisaks kooli kehalise kasvatus tunni regulaarselt vähemalt 6 tundi nädalas (edaspidi noorsportlased). Üleriigilise noorsportlaste tervisekontrollide läbiviimise juhendi alusel tagatakse uuringud 10 000-le noorsportlasele, sh suunates uuringud eelkõige noortele, kes treenivad üle 8 tunni nädalas (vähemalt 50%). Tervisekontrollide läbiviimisel võetakse aluseks Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini ja Taastusravi kliinikus välja töötatud ning Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt kinnitatud spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised. Haigekassa algatas 2016. aastal uue tervishoiuteenus taotluse Spordimeditsiiniline tervisekontroll, mille tulemusena on I poolaastal toimunud tihe koostöö SA Spordimeditsiini

Föderatsiooniga. Taotluse menetlemise aluseks on tõendus põhisisus Euroopa riikides levinud ravijuhiste ja kliiniliste uuringute järgi, võrdlus alternatiivsete meetoditega Eestis ning meditsiinilised näidustused. Teenusetaotluse raames kirjeldatakse ka teenuste maht, sisu ja intervall vastavalt teenuseosutaja profiilile (spordiarst, perearst jne) ning defineeritakse teenuseosutaja pädevus vastavalt uuringukompleksi sisule.

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

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

Jaanuaris 2016 anti koostöös Eesti Vähiliiduga välja pressiteade sõeluuringutest, kus teavitati 2016. aasta rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised. Veebruaris teavitati elanikke „Kingi endale kindlustunne!“ emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuringust raadio ja välimeedia vahendusel. Välimeediaplakatid olid üleval 6–8 nädalal Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus ja Jõhvis. Sõeluuringute teavitustegevuste raames toodeti eesti ja vene keelsed infomaterjalid, mis saadeti lepingupartneritele. Mai oli rinnavähikuu, mille raames avaldati artikleid erinevatest haigekassa terviselehtedes, üleval olid välimeedia plakatid ning enimkuulatavamates raadiotes jooksid rinnavähi sõeluuringu klipid. Rinnavähi sõeluuringu välimeediaplakatid olid üleval 18–19 nädalatel Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus ja Jõhvis.

**Jämesoolevähi varajase avastamise sõeluuring (JVS)** käivitus 1. juulist 2016, kus on oodatud osalema 60–69-aastased ravikindlustatud mehed ja naised kaheaastase intervalliga. 2016. aastal kutsutakse sõeluuringus osalema 1956. aastal sündinud 60-aastased isikud. Aprillis 2016 algasid jämesoolevähi sõeluuringu koolitused tervishoiutöötajatele. Koolitused viidi läbi Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus ja Rakveres. 20. juuni seisuga on JVS rakenduskoolitustel osalenud 904 tervishoiutöötajat. Elanikkonna teavitamine algas juunis terviselehtede vahendusel. Kutseid hakati välja saatma alates 11. juulist kümne päeva jooksul. Sõeluuringus osalemiseks saadetakse kutse inimese rahvastikuregistrijärgsele aadressile ja patsiendiportaali [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee). Kutsed saadetakse välja läbi vähi sõeluuringute registri (VSR), mis on riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu, mida peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, kutsete edastamiseks ning vähi sõeluuringu raames tehtud analüüside, uuringuandmete ja raviandmete analüüsimiseks, et tagada sõeluuringute kvaliteet ja tõhususe hindamine ning luua võimalus epidemioloogilisteks uurimistöödeks. Valminud on JVS tööjuhend ning kommunikatsioonitegevused toimuvad vastavalt kommunikatsiooniplaanile.



## 1.2. Üldarstiabi

Üldarstiabi eelarve täitmine on võrreldes 2015. aasta I poolaastaga kasvanud kokku 11%. Kasvanud on fondide kasutus. Lisaks uuringufondile on kasvanud perearstide teraapiafondi kasutamine, kuhu lisandus logopeedia ja psühholoogia teenusele füsioteraapia teenus.

Tabel 7. Üldarstiabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Baasraha	4 863	4 915	4 901	100%
Kauguse lisatasu	238	237	232	98%
Lisatasu teise pereõe eest	1 959	2 300	2 517	109%
Pearaha kokku	27 828	30 639	30 480	99%
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta	1 533	1 685	1 685	100%
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta	1 797	1 974	1 918	97%
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta	11 518	12 634	12 578	100%
Pearaha 50 kuni alla 70a kindlustatud isiku kohta	7 685	8 516	8 494	100%
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta	5 295	5 830	5 805	100%
Uuringute fond	10 051	10 584	11 535	109%
Tegevusfond	192	183	225	123%
Teraapiafond	46	246	315	128%
Tööajaväline lisatasu	105	126	171	136%
Kvaliteedi lisatasu	0	0	4	-
Perearsti nõuandetelefon	290	317	307	97%
<b>Kokku</b>	<b>45 572</b>	<b>49 547</b>	<b>50 687</b>	<b>102%</b>

### Nimistute üldarv

Nimistute üldarv on 799, mis on kahanenud nelja nimistu võrra võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. 2016. aasta I poolaastal oli haigekassal leping 456 üldarstiabi teenuse osutajaga. Ühes perearsti nimistus on keskmiselt 1546 isikut (2015. aastal 1543). Alla normsuuruse perearsti nimistuid (teeninduspiirkonnas elab alla 1200 inimese) oli I poolaastal 17. Isikute arv, kelle eest on alla 1200 isikuga nimistutes tasutud täiendavalt pearaha, on 9309.

### Baasraha

Baasraha on 2015. aasta I poolaastaga võrreldes jäänud samaks. 2016. aasta I poolaastal jooksul tasuti 61 nimistule baasraha koefitsiendiga 1,5 neile perearstidele, kellel on mitu vastuvõtukohta.

### Pearaha

Pearaha 9,5% kasv võrreldes 2015. aastaga tuleneb pearaha piirhinna muutusest alates 2016. aasta 1. jaanuarist. Pearaha piirhind tõusis seoses meditsiinitöötajate palgakokkuleppega.

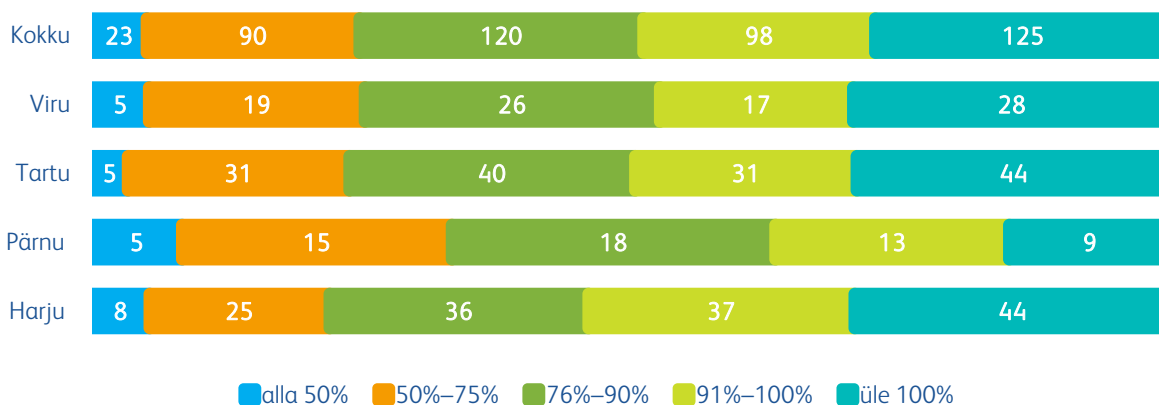
### Kauguse lisatasu

Kauguse lisatasu saavaid nimistuid on kokku 185, neist 129 asub 20–40 km kaugusel lähimast haiglast ja 56 kaugemal kui 40 km lähimast haiglast. Kauguse lisatasu saajate arv on 2015. aasta I poolaastaga võrreldes vähenenud 4 nimistu võrra. Seetõttu on ka kauguse lisatasu rahastamine vähenenud 2,5% võrra.

## Teise pereõde teenus

Teise pereõde teenuse rakendamine on käivitunud edukalt. 2016. aasta I poolaastal rahastati teist pereõde 272 nimistul. Teise pereõde kulud on kasvanud võrreldes 2015. aasta I poolaastaga 28%, kuna tõsis palgakomponent teise pereõde tasus. Edukas teise pereõde teenuse rakendamine on oluliseks teguriks üldarstiabi kättesaadavuse ning ka kvaliteedi paranemisel.

**Uuringufond** eraldatakse perearstidele patsientidele vajalike uuringute ja protseduuride läbiviimiseks. Uuringufondi rahastamine suurenes 2015. aasta I poolaastaga võrreldes 14,8%. Uuringufondi mahu kasv tuleneb pearaha piirhinna kasvust, kuna uuringufondi arvestatakse osakaaluna pearahast. Uuringufondi täitmine on perearstide seas jätkuvalt erinev. Endiselt jääb paljudel perearstidel uuringufond olulisel määral täitmata. Joonisel 3 on toodud piirkonniti üldarstiabi teenuse osutajate arv uuringufondi täitmisel.



Joonis 3. Perearstide arv vastavalt uuringufondi täitmisele 2016. aasta I poolaastal piirkondade lõikes

Alates 2014. aastast eraldati uuringufondist tegevusfondi teenused (pisikirurgia ja günekoloogia), et võimaldada perearsti endi poolt tehtavaid käelisi tegevusi rahastada teenusepõhiselt. Tegevusfondi teenuseid on I poolaastal osutanud 348 üldarstiabi teenuse osutajat, mis moodustab 75% kõigist teenuseosutajast. Kogumahus kasutati tegevusfondi 225 tuhande euro ulatuses, mis on 17% enam, kui 2015. aasta I poolaastal.

## E-konsultatsioon

Käesoleval aastal on võimalik kasutada e-konsultatsiooni teenust 13 erialal: allergoloogia-immunoloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, kardioloogia, neuroloogia, onkoloogia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, pediatría, pulmonoloogia, reumatoloogia ja uroloogia erialal. 2016. aasta I poolaastal tasus haigekassa 1773 e-konsultatsiooni eest, 2015. aasta I poolaastal tasus haigekassa 1250 e-konsultatsiooni eest. Kokku tasuti 2016. aasta I poolaastal e-konsultatsioone 24 tuhande euro ulatuses.

2016. aasta I poolaastal pakkusid e-konsultatsiooni 3 regionaal- ja 3 keskhaiglat, ka mitmed haigekassa valikupartnerid näitasid oma valmisolekut e-konsultatsiooni osutada:

- SA Tartu Ülikooli Kliinikum (10 erialal: uroloogia, endokrinoloogia, pulmonoloogia, kõrva-nina-kurguhaigused, pediatría (sh ka laste allergoloog), hematoloogia, kardioloogia, gastroenteroloogia, allergoloogia-immunoloogia (täiskasvanud), reumatoloogia);
- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (8 erialal: endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, neuroloogia, otorinolarüngoloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, uroloogia);
- SA Tallinna Lastehaigla (pediatría erialal);
- AS Ida-Tallinna keskhaigla (8 erialal: allergoloogia-immunoloogia, kõrva-nina-kurguhaigused, uroloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, reumatoloogia, gastroenteroloogia, onkoloogia);
- SA Lääne-Tallinna Keskhaigla (3 erialal: pediatría, uroloogia, reumatoloogia);
- SA Ida-Viru Keskhaigla (9 erialal: endokrinoloogia, gastroenteroloogia, kardioloogia, neuroloogia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, pediatría, pulmonoloogia, uroloogia);
- Raplamaa Haigla (4 erialal: kardioloogia, neuroloogia, otorinolarüngoloogia, reumatoloogia);

- Põlva Haigla (3 erialal: endokrinoloogia, otorinolarüngoloogia, uroloogia);
- Valga Haigla (uroloogia erialal);
- Rakvere Haigla (5 erialal: otorinolarüngoloogia, pediatría, pulmonoloogia, reumatoloogia, uroloogia);
- Viljandi Haigla (endokrinoloogia ja pediatría erialal);
- Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik (otorinolarüngoloogia erialal);
- Reveron Baltic OÜ (endokrinoloogia erialal);
- Medita Baltics OÜ (3 erialal: endokrinoloogia, reumatoloogia, uroloogia).

2015. aasta algusest loodi perearstidele **teraapiafond**, mille eesmärgiks on perearsti kui juhtumikorraldaja rolli suurendamine otsustades patsiendi vajaduse üle kliinilise psühholoogi ja logopeedi teenuse osas ja tasudes spetsialistile patsiendile osutatud teenuste eest. 2016. aastal muutus teraapiafondi sisu – lisandusid füsioteraapia teenused, mida varem rahastatati uuringufondist. 2015. aastal tasustati teraapiafondist seitset teenust kahel erialal (3 logopeedia ja 4 psühholoogia teenust). 2016. aastast alates on teraapiafondist tasustatavad 12 teenust. Logopeedia ja psühholoogia teenuste kasutus on kasvanud eelmise aasta keskmisega võrreldes ligi poole võrra. Füsioteraapia maht moodustab teraapiafondist ligi poole. Teraapiafondi tingimuste kohaselt on perearstidel võimalik kasutada kokkulepitud teenuste suunamiseks 3% pearahast. Teraapiafondi kaudu teenustele suunamist kasutab arvestavas matus vaid 11% perearstidest ning 42% ei kasuta fondi vahendeid üldse. Teraapiafondi kasutuse suurim kitsaskoht on logopeedide, psühholoogide ja füsioterapeutide nappus väljaspool Tallinna, Pärnut ja Tartut.

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

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
<b>Nimistute arv</b>			
Nimistute arv	803	799	0%
Kauguse lisatasu saavate nimistute arv	189	185	-2%
Teise pereõe lisatasu saavate nimistute arv	273	272	0%
Keskmine nimistu suurus (kindlustatud isikuid)	1 543	1 546	0%
<b>Isikute arv</b>			
Kokku isikute arv, kelle eest on makstud pearaha	1 239 158	1 234 882	0%
alla 3 a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 7,16 eurot kuus)	39 232	39 219	0%
3 kuni 7a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,33 eurot kuus)	61 743	59 955	-3%
7 kuni 50a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 3,27 eurot kuus)	643 933	641 095	0%
50 kuni alla 70a kindlustatud isikud (pearaha piirhind 4,55 eurot kuus)	315 997	317 418	0%
70 ja vanemaid kindlustatud isikud (pearaha piirhind 5,46 eurot kuus)	178 253	177 195	-1%
<b>Tööajaväliste vastuvõttude arv</b>			
Perearsti tööajavälised vastuvõttud	2 759	4 034	46%
Pereõe tööajavälised vastuvõttud	3 556	4 436	25%
<b>Nõuandetelefoni kõnede arv</b>			
Nõuandetelefon (kõnede arv I poolaastal)	125 671	123 084	-2%

**Tööajaväliste vastuvõttude** eest makstava lisatasu kasutus on osutunud planeeritust suuremaks. Suur eelarve täitmine on tingitud eelarve kvartaalsest jaotusest, mille aluseks olid eelneva aasta andmed. Eelarve peaks tasakaalustuma aasta jooksul, kuid siiski on näha ka aastases eelarves prognoositust suuremat kasutust, kuna perearstid on hakanud

tööajaväliste vastuvõttude osutamise võimalust enam kasutama. Allolevas tabelis on välja toodud nii perearsti kui pereõe poolt tehtud tööajaväliste vastuvõttude arv 2016. aasta I poolaastal.

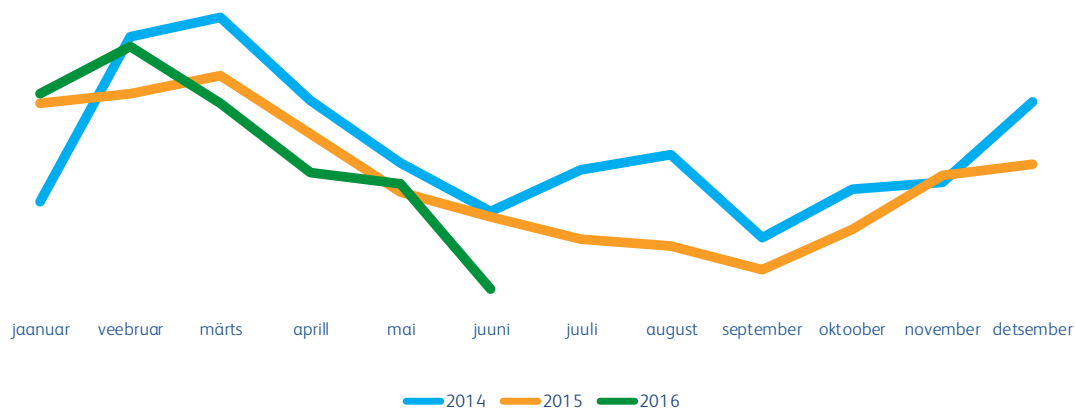
Tabel 9. Haigekassa piirkonniti arsti ja õe poolt osutatud tööajaväliste vastuvõttude arv

	Tasutud arsti tööajaväliseid vastuvõtte	Tasutud õe tööajaväliseid vastuvõtte	Kokku tasutud tööajaväliseid vastuvõtte
Harju piirkond	2 719	2 811	5 530
Pärnu piirkond	285	304	589
Tartu piirkond	165	203	368
Viru piirkond	865	1 118	1 983

### Perearsti nõuandetelefon 1220

2016. aasta I poolaastal oli eelneva aasta sama perioodiga võrreldes 3 tuhat kõnet vähem (langus 2% võrra). Aasta esimeste kuude suurem teenuse kasutus läbi aastate on seotud erinevate viirushaiguste ägenemise perioodist ning haigestumisest tingitud rohkema kõnede arvuga. Teenuse rahastamine 2016. aasta I poolaastal on võrreldes eelneva aasta sama perioodiga 6% võrra suurem. Kasv tulenes nii perearsti nõuandetelefoni kõnede kui ka fikseeritud ööpäevaringse valmisoleku kuutasu piirhinna muutusest alates 2016. aasta jaanuarist.

2016. aasta I poolaastal otsustati liikuda edasi isikustatud nõustamise teenuse arendamisega. Koostöös erinevate osapooltega koostab teenuseosutaja II poolaasta alguseks isikustatud nõustamise teenuse kirjelduse ning teenuse vajaduse prognoosi. Seejärel liigutakse edasi õigusliku analüüsiga.



Joonis 4. Perearsti nõuandetelefoni kõnede arv aastatel 2014–2016

## Üldarstiabi kättesaadavus

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

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 152 nimistus, mis moodustas 19,3% kõigist nimistutest (799 nimistut 01.01.2016 seisuga). 2015. aastal kontrolliti I poolaastal 135 nimistut (17% nimistutest).

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul. Ägeda tervisehäirega patsiendid pääsesid perearsti vastuvõtule pöördumise päeval kõikides kontrollitud praksistes. Mitteägeda tervisehäirega (st teistel juhtudel) ei pääsenud patsiendid tähtaegselt vastuvõtule ühes nimistus. Kõikidel teistel juhtudel pääsesid patsiendid vastuvõtule tähtaegselt so 5 tööpäeva jooksul.

### 1.3. Eriarstiabi

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

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

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Eriarstiabi, sh	281 102	1 678 406	286 907	1 630 024	295 203	1 702 075	103%	104%
ambulatoorne ravi kokku	103 600	1 523 046	109 827	1 482 729	112 622	1 548 223	103%	104%
päevaravi kokku	19 293	38 459	20 820	38 973	21 858	40 869	105%	105%
statsioonaarne ravi kokku	158 209	116 901	156 260	108 322	160 723	112 983	103%	104%
Valmisolekutasu	5 839	190	6 187	181	6 187	182	100%	101%
<b>Kokku</b>	<b>286 941</b>	<b>1 678 596</b>	<b>293 094</b>	<b>1 630 205</b>	<b>301 390</b>	<b>1 702 257</b>	<b>103%</b>	<b>104%</b>

2016. aasta I poolaasta eriarstiabi eelarve täitmist mõjutasid

- Eriarstiabi kasutuse kasv – inimeste arv, kellele osutatud eriarstiabi teenuseid haigekassa I poolaastal rahastas, on kasvanud 1% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga. Eriarstiabi kasutus on kasvanud eeskätt ambulatoorses ja päevaravis.
- Ravijuhu keskmise maksumuse kallinemine – kasvanud on uuringute ja protseduuride ning kasutus.
- Ravijuhtude struktuurne kallinemine (ühe ravijuhu raames osutatud teenuste kasutamise muutus, mida hinnatakse võrreldavates hindades) – ambulatoorses ravis 1,3%, päevaravis 3,1% ja statsionaarses ravis 1,4%. Eriarstiabis kokku toimus ravijuhtude struktuurne odavnemine 0,7%.
- Üle lepingumahu osutatud raviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle võtmise kasv – 2016. aasta I poolaastal tasus haigekassa tervishoiuteenuse osutajatele lepingumahtu ületava töö eest 8,3 miljonit eurot, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 51%.

## Eriarstiabi kättesaadavus

### Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud 1. juuli 2016 aasta seisuga

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

Haigekassale esitatud aruannete alusel on 1.07.2016 seisuga eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku ligi 181 tuhat vastuvõttu, neist 70% HVA haiglates ja 30% valikupartnerite juures. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kokku vähenenud 2% võrra (ambulatoorses ja statsionaarses ravis).

Tabel 11. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud

	01.07.2015		01.07.2016		Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne ravi	159 009	47%	155 515	43%	-3 494
Päevaravi	7 456	83%	8 435	87%	979
Statsionaarne ravi	16 957	84%	16 566	83%	-391
<b>Kokku</b>	<b>183 422</b>	<b>52%</b>	<b>180 516</b>	<b>49%</b>	<b>-2 906</b>

**HVA haiglates** on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 9% ja seda keskhaiglate ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu (suurima mõjuga Ida-Tallinna Keskhaigla ambulatoorses oftalmoloogias). Piirkondlike haiglate ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on jäänud praktiliselt samaks.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates veidi vähenenud – 01.07.2015. aasta 40 %-lt 01.01.2016. aasta 38 %-le.

HVA haiglate päevaravi ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude (plaanilise raviga seotud hospitaliseerimised) üldarv on suurenenud (9%) ja statsionaaris vähenenud (4%). Päevaravi ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv on kõige enam kasvanud Tartu Ülikooli Kliinikumis. Statsionaarsele ravile registreerimiste arv on HVA haiglatest vähenenud kõige suuremas mahus Ida-Tallinna Keskhaiglas (ortopeedia).

**Valikupartnerite** ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kasvanud 16% ehk ligi 7 tuhande vastuvõtu võrra, mis on tingitud üle lubatud maksimumpikkusega olevate vastuvõttude kasvu arvelt. Lubatud maksimum ooteajaga vastuvõttude osakaal on valikupartnerite juures langenud 67%-lt 54%-le.

Eelmise aasta sama perioodiga võrreldes on valikupartnerite ravijärjekorras olevate vastuvõttude arv suurenenud kõige enam Dermatoonkoloogia Kliinik OÜ-l (aruandes välja toodud võimsuse puudumine), Silmaarst Krista Turman OÜ-l ja Medicum AS-il.

Ambulatoorse ravi ooteaegade lühendamiseks on vajalik perearstide ja eriarstide tõhusam koostöö (sh e-konsultatsiooni laialdasem kasutuselevõtt). Enamus terviseprobleeme on võimalik lahendada esmatasandil – eriarsti juurde peavad

jõudma patsiendid, kes seda meditsiinilistel näidustustel vajavad, ka krooniliste patsientide jälgimine on üldjuhul võimalik perearsti juures.

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

### Haiglates toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad

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

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka tagasiulatuva ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta. 2016. aasta I poolaasta jooksul toimus 72% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga käänud samaks. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv vähenenud 6300 vastuvõtu võrra.

Ambulatoorsete vastuvõttude arvu vähenemine on olnud kõige suurem reumatoloogia erialal (Ida-Tallinna Keskhaiglas), dermatoveneroloogia erialal (Lääne-Tallinna Keskhaiglas) ja oftalmoloogia erialal (Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Narva Haigla ei osuta enam teenust). Haiglate aruannete põhjal on põhjuseks võimsuse puudumine (arstide vähesus). Sealjuures on oftalmoloogia erialal haiglaid, kus teenust osutati võrreldes eelmise aasta sama perioodiga siiski suuremas mahus, sh ka Ida-Tallinna Keskhaiglas (4% võrra).

Tabel 12. Ambulatoorsete eriarstiabi plaaniliste visiitide tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates perioodil 01.01–30.06.2016

	I poolaasta 2015		I poolaasta 2016		Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
Piirkondlikud haiglad kokku	166 553	62%	166 900	59%	347
Keskhaiglad kokku	232 049	70%	228 181	72%	-3 868
Üldhaiglad kokku	139 415	87%	136 637	87%	-2 778
<b>Kokku</b>	<b>538 017</b>	<b>72%</b>	<b>531 718</b>	<b>72%</b>	<b>-6 299</b>

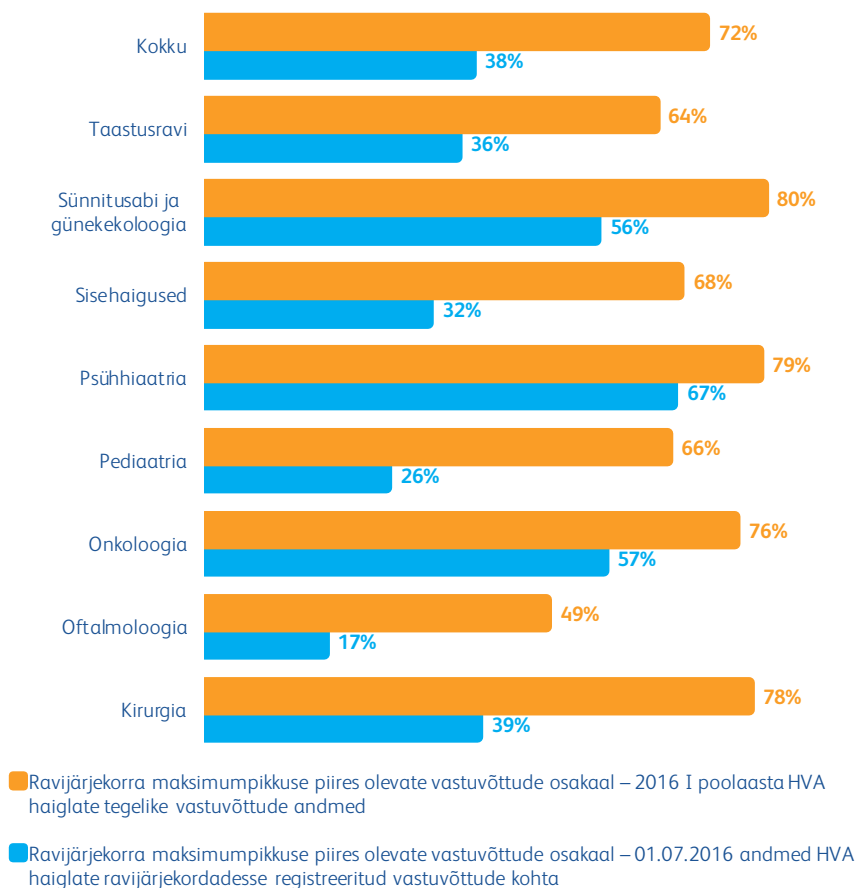
Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (38% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (72% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.

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

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



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



Joonis 5. Eriarstiabi ambulatoorsed ravijärjekorrad ja vastuvõttude tegelik ooteaeg haiglavõrgu arengukava haiglates

## Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad

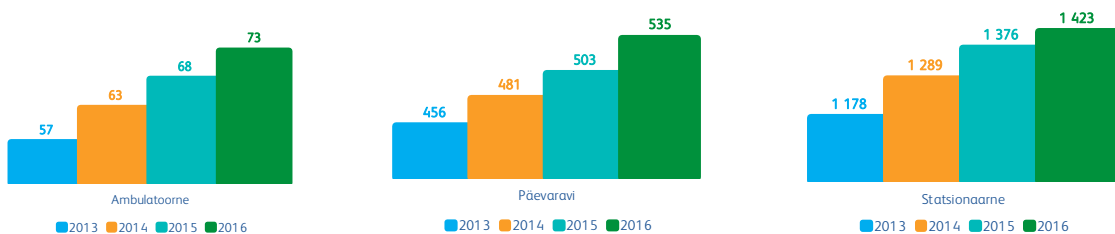
Eriarstiabi peamised kasutusnäitajad 2016. aasta I poolaastal, sh võrdlus eelmise aastaga.

Tabel 13. Eriarstiabi kasutuse olulisemad näitajad

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) eurodes	171	177	4%
ambulatoorses ravis	68	73	7%
päevaravis	502	535	7%
statsionaarses ravis	1 353	1423	5%
Struktuurne kallinemine (%)	-1,2	-0,7	1%
ambulatoorses ravis	-0,1	1,3	1%
päevaravis	2,5	3,1	1%
statsionaarses ravis	0,3	1,4	1%
Statsionaarse ravi ravipäevade arv	688 257	665 455	-3%
Keskmine statsionaarsel ravil viibimine päevades	5,89	5,89	0%
Ambulatoorseste vastuvõttude arv	2 063 889	2 112 314	2%
Ambulatoorseid vastuvõtte ravijuhu kohta	1,36	1,36	0%
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv	599 039	602 878	1%
ambulatoorses ravis	580 132	584 633	1%
päevaravis	31 016	32 325	4%
statsionaarses ravis	87 247	84 761	-3%
Ravijuhude arv ravi saanud isiku kohta	2,80	2,82	1%
ambulatoorses ravis	2,63	2,65	1%
päevaravis	1,24	1,26	2%
statsionaarses ravis	1,34	1,33	-1%
Ravijuhude arv kindlustatud isiku kohta	1,36	1,39	2%
ambulatoorses ravis	1,23	1,27	3%
päevaravis	0,03	0,03	0%
statsionaarses ravis	0,09	0,09	0%
Vältimatu abi osakaal ravikuludest (%)	42	41	-1%
ambulatoorses ravis	17	18	1%
päevaravis	11	10	-1%
statsionaarses ravis	62	63	1%
Vältimatu abi osakaal ravijuhudest (%)	19	19	0%
ambulatoorses ravis	17	16	-1%
päevaravis	11	10	-1%

statsionaarses ravis	60	60	0%
Operatsioonide arv	82 645	81 028	-2%
ambulatoorses ravis	9 719	9 158	-6%
päevaravis	28 933	28 612	-1%
statsionaarses ravis	43 993	43 258	-2%

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



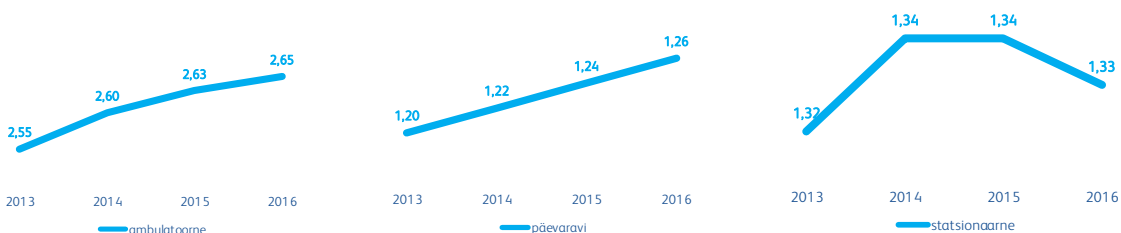
Joonis 6. Ravijuhu keskmine maksumus eurodes aastatel 2013–2016

**Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isiku kohta** on 2016. aasta I poolaastal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1% ning **ravijuhtude arv kindlustatud isiku kohta** on kasvanud 2%. Osaliselt on isiku kohta osutatud ravijuhtude suurenemine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutusest. Teenuse kasutajate hulgas on enim neid, kes on vanemaalsed ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid.

Ambulatoorses ravis on võrreldes eelmise aastaga kasvanud vastuvõttude arv (2%). Vastuvõttude üldarvu kasvu mõjutab erakorralise meditsiini osakonna teenuste kaasajastamine – alates 01.01.2016 lisandusid tervishoiuteenuste loetellu uued erakorralise meditsiini osakonna teenused, mida rahastatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglale ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumile. Eriarsti ambulatoorsetest vastuvõttudest moodustas 42% esmased vastuvõttud ja 34% korduvvastuvõttud. Eriarsti esmaste vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud 3%, korduvvastuvõttud on kasvanud 1%. I poolaasta kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest osutati 15% erakorralise meditsiini osakonnas.

Statsionaarses ravis on statsionaarseid teenuseid kasutanud isikute arv vähenenud 1%, ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta ei ole aga eelmise aasta sama perioodiga muutunud. Statsionaarses ravis on kasvanud ravijuhu keskmine maksumus võrreldes eelmise aastaga 5%. Ravijuhu keskmine maksumus on tõusnud nii tervishoiuteenuste hindade tõusu tulemusel kui ka tulenevalt asjaolust, et kergemate seisundite ravi on liikunud ambulatoorsesse ja päevaravisse. Lisaks mõjutasid ravijuhu keskmise maksumuse kallinemist ülikallid ravijuhud – kõik ülikallid ravijuhud on statsionaarses ravitüübis.

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



Joonis 7. Ravi saanud isikute kohta esitatud ravijuhtude arv aastatel 2013–2016 I poolaasta

## Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupiti

Põhidiagnoosigrupid<sup>1</sup>, mille osas on aruandeperioodil võrreldes eelmise aastaga kasvanud ravi saanud isikute kui ka ravijuhtude arv, on vähktõbi, tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenustega ning lihasluukonna ja sidekoehaigused. Nendes gruppides on ka olnud kõige suurem rahastamise kasv võrreldes eelmise aastaga. Ravi saanud isikute arv ja ravijuhtude arv on aga vähenenud naha ja nahaaluskoe haiguste ning kõrva- ja nibujätkehaiguste põhidiagnoosigrupis.

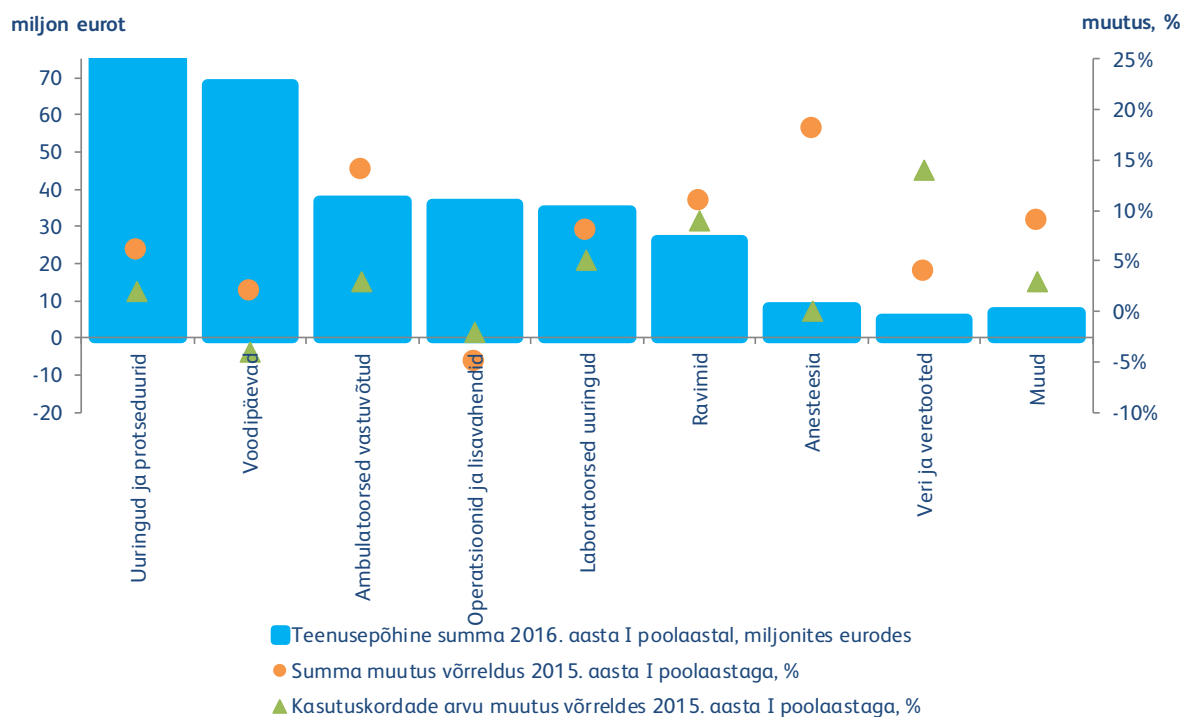
## Eriarstiabi raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused

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

Uuringute ja protseduuride rahastamine kasvas 2016. aasta I poolaastal 6%, kasutuskordade arv on kasvanud 2%. Uuringute ja protseduuride suurenemise peamiseks põhjuseks on logopeedia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamine ning lisaks ravipraktika muutused mõnede kallimate protseduuride puhul.

Voodipäevade kasutuskordade arv on langenud. Rahastamine on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 2%, mis tuleneb voodipäevade piirhinna kasvust seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

Protsentuaalselt on kõige kiiremini kasvanud anesteesia rahastamine, mis tuleneb anesteesia ja intensiivravi eriala teenuste kaasajastamisest. Anesteesia kasutuskordade arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele.



Joonis 8. Eriarstiabi raviarvetel 2016. aasta I poolaastal kajastatud teenused teenuseliikide lõikes

<sup>1</sup> Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10.

## Eriarstiabi ülikallid ravijuhud

Ülikalliks ravijuhuks loetakse raviarve, mille maksumus on vähemalt 65 tuhat eurot. Ülikallite raviarvete planeerimisel lähtutakse eelmise aasta sama perioodi kasutusnäitajatest. Kui 2015. aasta I poolaastal esitati haigekassale tasumiseks 27 ülikallist ravijuhtu maksumusega 2,3 miljonit eurot, siis 2016. aasta I poolaastal rahastas haigekassa 24 ravijuhtu summas 2,2 miljonit eurot.

Kõige rohkem mõjutavad ülikallid ravijuhud statsionaarset eriarstiabi, kuna kõik I poolaastal esitatud ravijuhud on statsionaarses ravis. Eriala vaates on ülikallite ravijuhtude mõju kõige olulisem pediatría erialal, moodustades 4% statsionaarse ravi eelarve täitmisest.

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

Tabel 14. Ülikallid ravijuhud erialati tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I poolaasta Tegelik		2016 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	992	12	1 154	12	16%	0%
Pediaatria	222	3	278	3	25%	0%
Onkoloogia	209	3	142	2	-32%	-33%
Sisehaigused	824	8	632	7	-23%	-13%
Sünnitusabi ja günekoloogia	66	1	0	0	-	-
<b>Kokku</b>	<b>2 313</b>	<b>27</b>	<b>2 206</b>	<b>24</b>	<b>-5%</b>	<b>-11%</b>

## Eelarve täitmine ja ravijuhud erialati

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

### Esmane järelravi

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Esmane järelravi	1 219	1 440	1 358	1 466	1 340	1 484	99%	101%
statsionaarne	1 219	1 440	1 358	1 466	1 340	1 484	99%	101%

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

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on järelravi saanud isikute arv kui ka ravijuhtude arv kasvanud. I poolaastal sai järelravi kokku 1425 isikut, võrreldes eelneva aastaga kasvas esmast järelravi saanud isikute arv 4,3%. Ravijuhtude arv ravi saanud isikute kohta ei ole muutunud. Järelravi struktuurne odavnemine oli 0,1%.

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

### Kirurgia

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta Tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Kirurgia	76 999	455 706	78 630	445 152	81 127	459 774	103%	103%
ambulatoorne	20 776	409 267	22 697	401 832	23 248	414 330	102%	103%
päevaravi	5 021	13 201	5 112	12 699	5 467	13 653	107%	108%
statsionaarne	51 202	33 238	50 821	30 621	52 412	31 791	103%	104%

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

Võrreldes eelmise aastaga on ravi saanud isikute arv kasvanud 2640 võrra, mis tuleneb ambulatoorse üldkirurgia, uroloogia ja ortopeedia teenuse kasutuse kasvust. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv ei ole võrreldes eelmise aastaga muutunud, ühe ravi saanud isiku kohta on esitatud 1,79 raviarvet. Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I poolaastal 1,1%, sh ambulatoorses ravis oli struktuurne kallinemine 3,5%, päevaravis 0,2% ja statsionaarses ravis 1,7%.

Kirurgia alamerialadest on teenuste kasutus planeeritust suurem pea kõikidel alamerialadel, alatäidetud on lastekirurgia, näo- ja lõualuukirurgia ning organisiirdamiste eelarve. Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016 I poolaasta eelarve ületäitmist kõige enam ambulatoorsete vastuvõttude ning uuringute ja protseduuride rahastamise kasv, mis tuleneb teenuseid kasutanud isikute arvu kasvust. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ambulatoorsel vastuvõtul käinud isikute arv kasvanud 2,2% ning uuringuid ja protseduure kasutanud isikute arv kasvanud 2%. Ambulatoorsed vastuvõttud on kasvanud just esmaste vastuvõttude arvelt.

2016. aasta I poolaasta eelarve ületäitmist mõjutab kõige enam üldkirurgia rahastamise kasv. Ambulatoorses üldkirurgias rahastati 83 tuhande isiku ravi, mis on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1152 isiku võrra ehk 1,4%. Rahastamise kasvu ambulatoorses ravis on mõjutanud kõige enam seedeelundite haiguste, vereringeelundite haiguste ja vähktõve diagnoosiga isikute ravi. Statsionaarses üldkirurgias rahastati 11 tuhande isiku ravi, võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravi saanud isikute arv langenud 4,5%, mis on seotud kirurgiliste raviteenuste puhul toimunud teenuse tüüpide vahelise liikumisega (enim teenuseid osutatakse ambulatoorses ja päevaravis). Statsionaarses üldkirurgias mõjutab kasutuse kasvu võrreldes eelmise aastaga vereringeelundite haiguste, seedeelundite haiguste, ning vigastuste ja mürgistuste diagnoosiga isikute ravi.

Ortopeedia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I poolaastal 96 tuhande isiku ravi, eriala rahastamine on aga võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 7,9%. Eriala rahastamist võrreldes eelmise aastaga on mõjutanud lihaskonna ja sidekoehaiguste diagnoosiga isikute kasv ning rahastamise kasv vigastuste, mürgistuste jm välispõhjuste diagnoosiga isikutel.

Uroloogia erialal on ravi saanud isikute arv võrreldes eelmise aastaga kasvanud 4,4% ning eriala rahastamine on kokku kasvanud 8,1%. Teenuse kasutuses on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude rahastamine, vähenenud on voodipäevade osakaal. Valdav osa eriala ravist on seotud vähktõve ning kuse ja suguelundite haiguste raviga.

Haigekassa poolt rahastatud organisiirdamiste arv on võrreldes 2015. aasta I poolaastaga kasvanud. 2016. aasta I poolaastal rahastas haigekassa 34 organisiirdamist – 26 neeru siirdamist, 6 maksa siirdamist, 2 kopsu siirdamist. Aruandeperioodil rahastas haigekassa kahele inimesele kuulmisimplantaadi paigaldamise. Liigeste endoproteesimiste arv on kahe perioodi võrdluses langenud 5,8%. 2016. aasta I poolaastal rahastas haigekassa 1506 isiku liigeste endoproteesimise.

### Kirurgia eriala kättesaadavus

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

### Oftalmoloogia

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Oftalmoloogia	11 242	192 006	11 347	185 354	11 644	192 786	103%	104%
ambulatoorne	6 426	183 364	6 660	177 160	6 891	184 358	103%	104%
päevaravi	3 879	7 664	3 768	7 313	3 842	7 484	102%	102%
statsionaarne	937	978	919	881	911	944	99%	107%

Oftalmoloogias on inimeste arv, kellele osutatud tervishoiuteenuseid haigekassa rahastas, võrreldes eelmise aastaga veidi vähenenud. Oftalmoloogia eriala struktuurne odavnemine oli I poolaastal 1,8%, sh ambulatoorses ravis 0,8%, päevaravis

0,1% ja statsionaarses ravis 2,0%. Teenuse gruppide lõikes on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude rahastamine ning vähenenud operatsioonide osakaal.

Oftalmoloogia päevaravist moodustab olulise osa (93% ravijuhtudest ja 95% rahastamisest) katarakti operatsioonide tellimus. I poolaastal teostati 5673 isikule katarakti operatsiooni. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on isikute arv vähenenud 2%.

### Oftalmoloogia eriala kättesaadavus

HVA haiglates on ühed pikemad ooteajad oftalmoloogia erialal. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates (vt Lisa 3, kus koos valikupartnerite andmetega on lubatud maksimumpikkusega ooteaegade osakaal eriala üle ambulatoorse eriarstiabi keskmise).

### Onkoloogia

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Onkoloogia	38 079	76 907	41 375	78 216	41 318	79 769	100%	102%
ambulatoorne	19 294	66 615	21 003	67 693	20 430	68 365	97%	101%
päevaravi	1 366	2 235	1 797	2 547	1 960	3 079	109%	121%
statsionaarne	17 419	8 057	18 575	7 976	18 928	8 325	102%	104%

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

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

Onkoloogia erialal sai 2016. aastal I poolaastal ravi kokku 34 tuhat kindlustatut, ravi saanud isikute arv on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Eriala rahastamise kasv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on seotud eeskätt uute teenuste lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu. Teenuste gruppide lõikes on kõige enam kasvanud ravimite ning uuringute ja protseduuride rahastus.

Onkoloogia ravijuhtu struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I poolaastal 0,9%, sh ambulatoorses ravis 1,2%, päevaravis 1,6% ning statsionaarses ravis 1,4%.

### Onkoloogia eriala kättesaadavus

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



## Pediaatria

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Pediaatria	11 484	79 547	11 879	76 226	12 261	80 653	103%	106%
ambulaatorne	3 867	63 230	4 129	61 170	4 193	64 810	102%	106%
päevaravi	657	1 657	661	1 611	650	1 687	98%	105%
statsionaarne	6 960	14 660	7 089	13 445	7 418	14 156	105%	105%

Pediaatria erialal planeeriti seoses laste arvu vähenemisega ravijuhtude langus 3321 võrra. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud tellimus 800 tuhande euro võrra, ravijuhtude arv on kasvanud 1106 võrra. Ravijuhu keskmine maksumus on võrreldes 2015. aasta I poolaastaga kasvanud kõige enam statsionaarses ravis.

Ravijuhu keskmise maksumuse kasvu ja rahastamise kasvu mõjutab kõige enam vastsündinute intensiivravi. 2016. aasta I poolaastal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vajanud 115 vastsündinut rohkem intensiivravi. Pediaatria eriala ravijuhu keskmist maksumust on mõjutanud ka ülikallid ravijuhud. Aruandeperioodil oli pediaatria erialal 3 ülikallist ravijuhtu summas 278 tuhat eurot, mis on samuti seotud vastsündinute intensiivraviga.

Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta I kvartali eelarve täitmist voodipäevade rahastamise ning uuringute ja protseduuride kasv. 2016. aasta I poolaastal rahastas haigekassa pediaatria erialal 43 tuhande lapse ravi. Võrreldes eelneva aastaga on ravi saanud laste arv jäänud samale tasemele. Ühe ravi saanud isiku kohta esitati raviarveid 1,1% rohkem.

Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I poolaastal 0,9%, sh ambulatoorses ravis 0,2% ja päevaravis 4,4%. Statsionaarses ravis toimus struktuurne kallinemine 3,3%.

### Pediaatria eriala kättesaadavus

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad tagasiulatava aruande põhjal on seotud eeskätt Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole nende raviasutuste aruannetes eraldi välja toodud, kuid mõjutavad tegelike ooteaegade keskmisi. Üldpediaatri ooteaeg on nendes haiglates lubatu piires.

## Psühhiaatria

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Psühhiaatria	14 940	126 681	15 423	120 639	15 585	128 539	101%	107%
ambulaatorne	4 269	121 049	4 532	115 443	4 660	123 167	103%	107%
päevaravi	340	360	359	487	362	399	101%	82%
statsionaarne	10 331	5 272	10 532	4 709	10 563	4 973	100%	106%

Alates 2015. aastast üldarstiabi rahastamisel lisandunud teraapiafond võimaldab perearstidel suunata patsiente psühholoogi ja logopeedi vastuvõtule. Lisandunud võimalus vähendab vajadust eriarsti poole pöördumiseks ning

suurendab perearsti rolli. Arvestades üldarstiabi võimalusi, planeeriti psühhiaatria eriala 2016. aasta eelarves ravijuhtude langus.

Võrreldes eelmise aastaga kasvas psühhiaatria eriala rahastamine 221 tuhat eurot, ravijuhtude arv 1304 võrra. Ravijuhtu keskmine maksumus oli planeeritust madalam. Eriala struktuurne odavnemine oli 4,1%, sh struktuurne kallinemine oli ambulatoorses ravis 0,3% ja statsionaarses ravis 0,8% ning struktuurne odavnemine oli päevaravis 8,5%.

Psühhiaatria erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I poolaastal 50 tuhande inimese ravi – ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 340 inimese võrra. Ühe ravi saanud isiku kohta esitatud raviarvete arv on kasvanud 0,8%. Arvestades ka ravijuhtude struktuurset odavnemist, võib hinnata, et psühhiaatria erialal lisandus kergemate seisundite ravi.

### Psühhiaatria eriala kättesaadavus

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

### Sisehaigused

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sisehaigused	94 043	453 217	92 484	436 432	96 576	459 423	104%	105%
ambulatoorne	32 076	413 320	33 352	399 098	35 240	420 745	106%	105%
päevaravi	6 439	4 594	7 392	5 310	7 892	5 521	107%	104%
statsionaarne	55 528	35 303	51 740	32 024	53 444	33 157	103%	104%

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

Sisehaiguste eriala on aruandeperioodil olnud ravijuhtu keskmine maksumus planeeritust kõrgem. Ravijuhtu keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga ambulatoorses ravis 7,9% ning statsionaarses ravis 2,5%. Võrreldes eelneva aastaga kasvas sisehaiguste eriala rahastamine 2,5 miljonit eurot ning ravijuhtude arv kasvas 6206 võrra.

Sisehaiguste erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I poolaastal 243 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 1,8% ehk 4275 inimese võrra. Kasvanud on just ambulatoorset ravi saanud isikute arv, statsionaarset ravi saanud isikute arv on langenud.

Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I poolaastal 0,1%, sh toimus ravijuhtude struktuurne kallinemine ambulatoorses ravis 3,0% ja statsionaarses ravis 2,9% ning päevaravis ei ole toimunud raviarvete struktuurset odavnemist ega ka kallinemist.

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel on kõige enam kasvanud nende raviarvete arv, mille põhidiagnoos kuulub gruppi närvisüsteemihaigused, seedeelundite ning kuse-suguelundite haigused. Vähenenud on aga vereringeelundite haiguste diagnoosiga isikute ravi rahastamine. Raviarvetel märgitud teenuste osas on suurenenud eeskätt ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsete uuringute osakaal sisehaiguste eriala rahastamises. Sisehaiguste

voodipäevade kasutuse kasvu on mõjutanud tervishoiutöötajate palgatõus (71% voodipäeva piirhinnast moodustab tööjõukulu) kui ka intensiivravi voodipäevade kaasajastamine.

Sisehaiguste alamerialadest on teenuste kasutus planeeritud suurem pea kõikides alamerialades, alatäidetud on dermatoveneroloogia, kutsehaiguste ja peritoneaaldialüüsi eelarve. Alamerialadest mõjutavad kõige rohkem sisehaiguste eelarve ületäitmist neuroloogia, kardioloogia ja sisehaiguste erialad.

Haigekassa rahastas I poolaastal 50 tuhande isiku neuroloogia ravi. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 1,6%. Kulukamad teenuse grupid neuroloogias on uuringud ja protseduurid, voodipäevad ja ambulatoorsed vastuvõttud. Võrreldes eelmise aastaga on kõige kiiremini kasvanud ravimite kulu, mis tuleneb sclerosis multiplex'i ravimist. Kulukamad teenused neuroloogias on neuroloogia voodipäevad.

Kardioloogia eriala on sisehaiguste alamerialadest suurima rahastamise osakaaluga eriala. Kulukamad teenuse grupid kardioloogias on uuringud ja protseduurid, voodipäevad ning operatsiooniaegsed lisavahendid. Nende kolme teenuse gruppide kulu moodustas 2015. aasta I poolaastal 88% ning 2016. aasta I poolaastal 85% kardioloogia eelarve mahust.

Kardioloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I poolaastal 37 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on kasvanud võrreldes eelmise aastaga 2,9% ehk 1062 inimese võrra. Kardioloogia rahastamine on aga vähenenud 8,2%, mis tuleneb kardioloogia teenuse kaasajastamisest. Teenuse gruppide lõikes on vähenenud operatsioonide ja lisavahendite ning uuringute ja protseduuride rahastamine. Kulukamad teenused kardioloogias on koronaarangioplastika, koronaarstent ning kardioloogia voodipäev. Nende kolme teenuse kulu moodustas 2016. aasta I poolaastal 32% kardioloogia mahust.

Sisehaiguste alamerialal rahastas haigekassa I poolaastal 43 tuhande isiku ravi, ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga 3,5% ehk 1471 isiku võrra kasvanud. Sisehaiguste alameriala ressursimahukamad diagnoosigrupid on vereringeelundite ja hingamiselundite haiguste ravi, moodustades 49,2% kogu sisehaiguste alameriala mahust. Teenuse gruppide lõikes on kõige ressursimahukamad sisehaiguste voodipäevad, laboratoorsed uuringud ning uuringud ja protseduurid.

### Sisehaiguste eriala kättesaadavus

Sisehaiguste eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on dermatoveneroloogias, endokrinoloogias ja reumatoloogias ja on seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega. Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme 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 eriala eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Sünnitusabi ja günekoloogia*	25 961	250 569	27 115	245 934	27 845	257 670	103%	105%
ambulatoorne	13 429	227 645	13 862	223 235	14 320	234 232	103%	105%
päevaravi	1 591	8 748	1 731	9 006	1 685	9 046	97%	100%
statsionaarne	10 941	14 176	11 522	13 693	11 840	14 392	103%	105%

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

Günekoloogia erialal rahastas haigekassa 2016. aasta I poolaastal 125 tuhande inimese ravi. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga veidi vähenenud. Ravijuhtude eelarve ületamine tuleneb ravi saanud isikute kohta esitatud

raviarvete kasvust (kasv võrreldes eelmise aastaga 3,1%). 2016. aasta I poolaastal rahastas haigekassa 6868 sünnitust, millest 21% oli keisrilõikega. Sünnituste arv on võrreldes eelmise aastaga kasvanud 5% ehk 330 sünnituse võrra.

Eriala struktuurne odavnemine oli 2016. aasta I poolaastal 2,1%, sh ambulatoorses ravis 2,6% ja päevaravis 4,2%, statsionaarses ravis ei ole toimunud raviarvete struktuurset odavnemist ega ka kallinemist.

Alates 2016. aastast kajastatakse sünnitusabi ja günekoloogia eelarve täitmises kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse alusel finantseeritavad tervishoiuteenused, mis varem kajastati muude kulude eelarve täitmises. 2016. aasta I poolaastal finantseeriti riigieelarvest 473 tuhat eurot.

### Sünnituste ja günekoloogia eriala kättesaadavus

Günekoloogia, erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Ravijärjekorrad on lühemad üldhaiglates ja valikupartnerite juures.

### Taastusravi

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Taastusravi	7 135	42 333	7 296	40 605	7 507	41 977	103%	103%
ambulatoorne	3 463	38 556	3 592	37 098	3 640	38 216	101%	103%
statsionaarne	3 672	3 777	3 704	3 507	3 867	3 761	104%	107%

Taastusravi I poolaasta eelarve oli planeeritud eelneva aasta kasutusega võrreldaval tasemel. Eriala struktuurne kallinemine oli 2,1%, sh ambulatoorses ravis 2,6% ning statsionaarses ravis 1,2%. Taastusravi erialal rahastas haigekassa 2016. aastal 31 tuhande inimese ravi – kasv võrreldes eelmise aastaga 0,9% ehk 271 inimese võrra.

Teenuse gruppide lõikes mõjutab 2016. aasta I poolaasta eelarve täitmist kõige rohkem uuringud ja protseduurid. Uuringuid ja protseduure saavate isikute arv on kasvanud 1,4%, rahastamine on kasvanud 216 tuhande euro võrra. Teenustest mõjutab kõige rohkem eelarve täitmist tegevusteraapia ja füsioteraapia teenus, mis tuleneb peamiselt teenust saavate isikute arvu kasvust.

### Taastusravi eriala kättesaadavus

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest veidi pikemad. Lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on vähenenud ravisutuste vähesuse tõttu.

## Eriarstiabi lepingute täitmine

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

Tabel 24. Eriarstiabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	266 984	1 376 093	273 151	1 325 841	280 360	1 395 683	103%	105%
Piirkondlikud haiglad	148 675	537 384	153 569	524 660	156 819	543 791	102%	104%
Keskhaiglad	84 088	583 382	84 856	554 872	88 249	600 121	104%	108%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	34 221	255 327	34 726	246 309	35 292	251 771	102%	102%
Valikpartnerid	19 800	302 158	20 714	296 449	20 954	306 427	101%	103%
Ravijärjekordade välja ostmine	157	345	76	150	76	147	100%	98%
<b>Kokku</b>	<b>286 941</b>	<b>1 678 596</b>	<b>293 941</b>	<b>1 622 440</b>	<b>301 390</b>	<b>1 702 257</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>

2016. aasta I poolaasta eriarstiabi lepingud (va valmisolekutasud) on täidetud summaarselt 102,6%, juhud 104,9%. Tervikuna on ravijuhi keskmine maksumus erinevalt I kvartalist odavnenud 1,5%. Ületööd esitasid raviasutused 8,3 miljoni eest, enam esitasid ületööd regionaal- ja keskhaiglad. Ületöö ennaktempo on suurem eeskätt keskhaiglates, summa täitmine koos ületööga 104,1%, juhud täidetud 108,2% ja piirkondlikes haiglates lepingu summa täitmine koos ületööga 102,1%, juhud 103,6%.

Eriarstiabi ravijuhi keskmine maksumus kokku kallinenud ei ole.

**Piirkondlikud haiglad** (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) on I poolaasta lepingu täitnud summas 102,1%, ravijuhud täidetud 103,6%, ravijuhi keskmine maksumus on odavnenud 1,5%. Ületööd esitati summas 3,7 miljonit eurot. Võrreldes planeeritud lepinguga on juhtude osas enam täidetud päevaravi leping, lepingu juhtude täitmine 107,6%. Kolmest piirkondlikust haiglast on lepingu täitmine suurim Põhja-Eesti Regionaalhaiglal, lepingu summa täitmine 103,0% ja juhud täidetud 104,3%. Ravijuhi keskmine maksumus ravitüübiti kokku ühelgi piirkondlikul haiglal kallinenud ei ole.

**Keskhaiglad** (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) on I poolaasta lepingu täitnud summas 104,1%, ravijuhud täidetud 108,2%, ravijuhi keskmine maksumus (koos ületööga) on odavnemine 3,8%. Keskhaiglad esitasid ületööd summas 3,4 milj eurot, suurim ületöö esitaja (absoluutsummas) on Ida-Tallinna Keskhaigla. Võrreldes planeeritud lepinguga on juhtude osas enam täidetud ambulatoorne leping, lepingu juhtude täitmine 104,6%. Keskhaiglatest on lepingu summa täitmine suurim Ida-Viru Keskhaiglal (104,6%), juhud täidetud 104,3%. Suurim ravijuhtude täitmine esineb Ida-Tallinna Keskhaiglal, juhud täidetud 111,0%. Ravijuhi keskmine maksumus ravitüübiti kokku ühelgi keskhaiglal kallinenud ei ole.

**Üldhaiglad ja kohalik haigla** (Hiiumaa Haigla, Jõgeva Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla) on I poolaasta lepingu täitnud summas 101,8%, ravijuhud täidetud 102,2%, ravijuhi keskmine maksumus on odavnenud 0,5%. üldhaiglad esitasid ületööd summas 739 tuhat eurot. Suurimad ületöö esitajad on Rakvere Haigla ja Lõuna-Eesti Haigla. Võrreldes planeeritud lepinguga on ravijuhtudes enam täidetud statsionaarne leping, lepingu juhtude täitmine 104,4%. Üldhaiglatest on enam leping täidetud Lõuna-Eesti haiglal, lepingu summa täitmine 106,5%, juhud täidetud 103,2%, sh võrreldes planeeritud lepinguga on oluliselt enam osutatud statsionaarset ja päevaravi teenust. Ravijuhi keskmine maksumus ravitüübiti kokku on kallinenud Lõuna-Eesti Haiglal, Hiiumaa Haiglal ja Raplamaa Haiglal.

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
<b>Piirkondlikud haiglad</b>								
<b>Tallinna Lastehaigla SA</b>	<b>11 006</b>	<b>88 595</b>	<b>11 492</b>	<b>88 613</b>	<b>11 580</b>	<b>90 075</b>	<b>101%</b>	<b>102%</b>
ambulatoorne	4 171	76 289	4 349	76 975	4 349	77 947	100%	101%
päevaravi	934	2 192	6 195	9 457	6 283	9 833	101%	104%
statsionaarne	5 901	10 114	948	2 181	948	2 295	100%	105%
<b>TÜ Kliinikum SA</b>	<b>66 816</b>	<b>264 498</b>	<b>70 409</b>	<b>258 287</b>	<b>71 417</b>	<b>268 391</b>	<b>101%</b>	<b>104%</b>
ambulatoorne	21 853	234 090	23 642	227 985	23 855	237 499	101%	104%
päevaravi	3 329	7 232	4 434	7 915	4 596	8 262	104%	104%
statsionaarne	41 634	23 176	42 333	22 387	42 966	22 630	101%	101%
<b>Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA</b>	<b>70 853</b>	<b>184 291</b>	<b>71 668</b>	<b>177 760</b>	<b>73 822</b>	<b>185 325</b>	<b>103%</b>	<b>104%</b>
ambulatoorne	20 933	162 322	22 606	156 932	23 349	163 130	103%	104%
päevaravi	3 068	4 036	3 298	3 936	3 481	4 537	106%	115%
statsionaarne	46 852	17 933	45 764	16 892	46 992	17 658	103%	105%
<b>Keskhaiglad</b>								
<b>Ida-Tallinna Keskhaigla AS</b>	<b>37 225</b>	<b>239 412</b>	<b>37 503</b>	<b>228 230</b>	<b>39 023</b>	<b>253 233</b>	<b>104%</b>	<b>111%</b>
ambulatoorne	15 155	217 451	15 490	206 921	16 482	230 907	106%	112%
päevaravi	3 702	7 760	3 853	7 771	3 935	8 019	102%	103%
statsionaarne	18 368	14 201	18 160	13 538	18 606	14 307	102%	106%
<b>Lääne-Tallinna Keskhaigla AS</b>	<b>20 264</b>	<b>158 058</b>	<b>20 634</b>	<b>151 365</b>	<b>21 525</b>	<b>162 386</b>	<b>104%</b>	<b>107%</b>
ambulatoorne	8 175	144 667	8 511	138 798	8 972	149 255	105%	108%
päevaravi	1 921	2 826	2 023	2 803	2 095	2 957	104%	105%
statsionaarne	10 168	10 565	10 100	9 764	10 458	10 174	104%	104%
<b>SA Ida-Viru Keskhaigla</b>	<b>13 392</b>	<b>85 818</b>	<b>13 186</b>	<b>81 052</b>	<b>13 775</b>	<b>85 150</b>	<b>104%</b>	<b>105%</b>
ambulatoorne	4 408	76 765	4 583	73 334	4 824	76 865	105%	105%
päevaravi	1 048	1 967	1 056	1 791	1 089	1 945	103%	109%
statsionaarne	7 936	7 086	7 547	5 927	7 862	6 340	104%	107%
<b>Pärnu Haigla SA</b>	<b>13 207</b>	<b>100 094</b>	<b>13 533</b>	<b>94 225</b>	<b>13 926</b>	<b>99 352</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>
ambulatoorne	4 551	90 335	4 813	84 988	4 961	89 475	103%	105%
päevaravi	842	2 795	873	2 700	971	3 181	111%	118%
statsionaarne	7 814	6 964	7 847	6 537	7 994	6 696	102%	102%
<b>Üldhaiglad ja kohalik haigla</b>								
<b>Järvamaa Haigla AS</b>	<b>2 495</b>	<b>22 088</b>	<b>2 559</b>	<b>21 222</b>	<b>2 607</b>	<b>22 023</b>	<b>102%</b>	<b>104%</b>
ambulatoorne	1 134	20 267	1 157	19 504	1 193	20 241	103%	104%

päevaravi	120	392	121	374	124	392	102%	105%
statsioonarne	1 241	1 429	1 281	1 344	1 290	1 390	101%	103%
<b>Kuressaare Haigla SA</b>	<b>3 326</b>	<b>25 394</b>	<b>3 415</b>	<b>24 421</b>	<b>3 431</b>	<b>25 103</b>	<b>100%</b>	<b>103%</b>
ambulaatorne	1 072	22 911	1 102	22 080	1 110	22 712	101%	103%
päevaravi	178	326	189	338	174	311	92%	92%
statsioonarne	2 076	2 157	2 124	2 003	2 147	2 080	101%	104%
<b>SA Läänemaa Haigla</b>	<b>1 908</b>	<b>16 813</b>	<b>1 937</b>	<b>16 355</b>	<b>2 004</b>	<b>17 248</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>
ambulaatorne	644	15 344	675	15 037	705	15 786	104%	105%
päevaravi	73	315	73	287	74	300	101%	105%
statsioonarne	1 191	1 154	1 189	1 031	1 225	1 162	103%	113%
<b>AS Rakvere Haigla</b>	<b>3 874</b>	<b>26 678</b>	<b>3 916</b>	<b>25 160</b>	<b>4 099</b>	<b>26 386</b>	<b>105%</b>	<b>105%</b>
ambulaatorne	1 295	23 290	1 326	22 063	1 396	23 148	105%	105%
päevaravi	167	785	160	621	169	675	106%	109%
statsioonarne	2 412	2 603	2 430	2 476	2 534	2 563	104%	104%
<b>Lõuna-Eesti Haigla AS</b>	<b>2 989</b>	<b>19 366</b>	<b>2 970</b>	<b>18 944</b>	<b>3 150</b>	<b>19 549</b>	<b>106%</b>	<b>103%</b>
ambulaatorne	879	16 444	922	16 436	932	16 640	101%	101%
päevaravi	228	714	215	618	246	752	114%	122%
statsioonarne	1 882	2 208	1 833	1 890	1 972	2 157	108%	114%
<b>SA Narva Haigla</b>	<b>6 491</b>	<b>47 021</b>	<b>6 620</b>	<b>45 704</b>	<b>6 549</b>	<b>45 244</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>
ambulaatorne	2 121	40 733	2 214	39 839	2 207	39 408	100%	99%
päevaravi	235	570	319	782	288	666	90%	85%
statsioonarne	4 135	5 718	4 087	5 083	4 054	5 170	99%	102%
<b>Viljandi Haigla SA</b>	<b>5 370</b>	<b>34 916</b>	<b>5 374</b>	<b>33 063</b>	<b>5 463</b>	<b>34 898</b>	<b>102%</b>	<b>106%</b>
ambulaatorne	1 542	31 405	1 550	29 779	1 626	31 524	105%	106%
päevaravi	173	570	197	603	197	614	100%	102%
statsioonarne	3 655	2 941	3 627	2 681	3 640	2 760	100%	103%
<b>Valga Haigla AS</b>	<b>1 865</b>	<b>16 089</b>	<b>1 922</b>	<b>15 832</b>	<b>1 957</b>	<b>16 568</b>	<b>102%</b>	<b>105%</b>
ambulaatorne	651	14 421	691	14 325	708	14 920	102%	104%
päevaravi	160	501	165	487	174	521	105%	107%
statsioonarne	1 054	1 167	1 066	1 020	1 075	1 127	101%	110%
<b>SA Hiiumaa Haigla</b>	<b>718</b>	<b>5 554</b>	<b>747</b>	<b>5 549</b>	<b>745</b>	<b>5 061</b>	<b>100%</b>	<b>91%</b>
ambulaatorne	189	4 927	201	4 952	200	4 493	100%	91%
päevaravi	35	149	509	446	510	426	100%	96%
statsioonarne	494	478	37	151	35	142	95%	94%
<b>Põlva Haigla AS</b>	<b>1 958</b>	<b>14 648</b>	<b>2 001</b>	<b>13 917</b>	<b>2 010</b>	<b>14 117</b>	<b>100%</b>	<b>101%</b>
ambulaatorne	628	12 699	643	12 160	646	12 287	100%	101%
päevaravi	127	571	133	552	122	587	92%	106%

statsionaarne	1 203	1 378	1 225	1 205	1 242	1 243	101%	103%
<b>SA Raplamaa Haigla</b>	<b>1 942</b>	<b>18 162</b>	<b>1 919</b>	<b>17 388</b>	<b>1 894</b>	<b>16 422</b>	<b>99%</b>	<b>94%</b>
ambulatoorne	824	16 709	846	16 013	849	15 129	100%	94%
päevaravi	112	257	162	421	137	380	85%	90%
statsionaarne	1 006	1 196	911	954	908	913	100%	96%
<b>Jõgeva Haigla SA</b>	<b>1 285</b>	<b>8 598</b>	<b>1 346</b>	<b>8 754</b>	<b>1 383</b>	<b>9 152</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>
ambulatoorne	437	7 630	467	7 844	485	8 173	104%	104%
päevaravi	30	100	34	100	33	104	97%	104%
statsionaarne	818	868	845	810	865	875	102%	108%
<b>HVA haiglad kokku</b>	<b>266 984</b>	<b>1 376 093</b>	<b>273 151</b>	<b>1 325 841</b>	<b>280 360</b>	<b>1 395 683</b>	<b>103%</b>	<b>105%</b>
ambulatoorne	90 662	1 228 699	95 788	1 185 965	98 849	1 249 539	103%	105%
päevaravi	16 482	34 058	24 009	42 002	24 698	44 462	103%	106%
statsionaarne	159 840	113 336	153 354	97 874	156 813	101 682	102%	104%

**Valikupartnerid** on I poolaasta lepingu täitnud summas 100,8%, ravijuhud täidetud 103,3%. Ravijuhu keskmine maksumus on odavnenud 2,4%. Ületööd esitati summas 341 tuhat eurot. Võrreldes planeeritud lepinguga on ravijuhtudes enam osutatud statsionaarse ravi teenust, lepingu juhtude täitmine oli I poolaastal 104,6%.



## 1.4. Õendusabi

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

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

2016. aasta I poolaasta õendusabi rahaliseks mahuks oli planeeritud 15,6 miljonit eurot. Haigekassa rahastas aruandeperioodil 2% planeeritust rohkem koduõenduse ravijuhte. Statsionaarses ravis jäi eelarve nii ravijuhtude kui ka summa osas alatäidetuks peamiselt I poolaastas väiksemas mahus planeeritud lepingute osas.

Tabel 26. Õendusabi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhud

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Statsionaarne õendusabi	11 538	9 353	12 236	9 550	11 721	8 956	96%	94%
Koduõendus	3 061	19 031	3 347	18 360	3 343	18 769	100%	102%
<b>Kokku</b>	<b>14 599</b>	<b>28 384</b>	<b>15 583</b>	<b>27 910</b>	<b>15 064</b>	<b>27 725</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>

2016. aasta I poolaastal osutati statsionaarse õendusabi teenust 6799 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 3,5%. I poolaasta rahalise mahu kasv võrreldes 2015. aasta I poolaastaga tuleb voodipäevade piirhinna kasvust. Statsionaarse õendusabi kasutus koosneb 95% ulatuses voodipäevadest. Voodipäeva keskmine maksumus on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 6,3%.

2016. aasta I poolaastal osutati koduõendusteenust 5508 isikule, teenust saanud isikute arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud 2,9%. Kasvanud on aga visiitide arv ühe patsiendi kohta. Rahastamise kasv võrreldes 2015. aasta I poolaastaga tuleb koduõendusteenuse piirhinna kasvust.

Tabel 27. Koduõenduse visiidid ning teenust saanud isikute arv

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga	
	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid	Visiite	Isikuid
Koduõendus	132 736	5 670	132 264	5 508	0%	-3%

### Õendusabi kättesaadavus

01.07.2016 seisuga on õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud ligi 2400 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekorradesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis kasvanud. Õendusabi ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttudest 90% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires (statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat) – üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

## Õendusabi lepingute täitmine

2016. aasta I poolaastal tasus haigekassa raviasutustele kokku 28 tuhande õendusabi ravijuhu eest 15,1 miljonit eurot. Haiglavõrgu arengukava haiglate ravijuhud moodustasid 39,7% ja 56,9% õendusabi lepingute täitmisest.

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

Tabel 28. Õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
HVA haiglad	8 260	11 237	8 638	11 071	8 570	10 991	99%	99%
Piirkondlikud haiglad	840	1 016	1 134	1 252	1 075	1 278	95%	102%
Keskhaiglad	3 726	4 032	3 754	3 983	3 746	3 673	100%	92%
Üldhaiglad ja kohalik haigla	3 694	6 189	3 750	5 836	3 749	6 040	100%	103%
Valikupartnerid	6 339	17 147	6 502	16 449	6 494	16 734	100%	102%
<b>Kokku</b>	<b>14 599</b>	<b>28 384</b>	<b>15 140</b>	<b>27 520</b>	<b>15 064</b>	<b>27 725</b>	<b>99%</b>	<b>101%</b>

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

Tabel 29. Haiglavõrgu arengukava haiglate õendusabi lepingute täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta leping		2016 I poolaasta tegelik		Lepingu täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
<b>Piirkondlikud haiglad</b>								
TÜ Kliinikum SA	579	819	873	1 062	814	1 073	93%	101%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	261	197	261	190	261	205	100%	108%
<b>Keskhaiglad</b>								
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 355	1 746	1 351	1 703	1 346	1 716	100%	101%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	1 275	793	1 278	858	1 278	647	100%	75%
SA Ida-Viru Keskhaigla	412	770	428	675	427	600	100%	89%
Pärnu Haigla SA	684	723	697	747	695	710	100%	95%
<b>Üldhaiglad ja kohalik haigla</b>								
Järvamaa Haigla AS	272	478	269	448	269	447	100%	100%
Kuressaare Haigla SA	377	697	390	688	390	685	100%	100%
SA Läänemaa Haigla	222	378	228	351	228	342	100%	97%
AS Rakvere Haigla	389	1 057	387	979	387	1 032	100%	105%
Lõuna-Eesti Haigla AS	435	642	452	621	452	664	100%	107%
SA Narva Haigla	682	977	671	899	671	921	100%	102%

Viljandi Haigla SA	396	807	406	753	406	816	100%	108%
Valga Haigla AS	245	357	250	333	250	340	100%	102%
SA Hiiumaa Haigla	79	73	78	67	78	84	100%	125%
Põlva Haigla AS	246	338	256	329	255	322	100%	98%
SA Raplamaa Haigla	185	155	188	147	188	168	100%	114%
Jõgeva Haigla SA	166	230	175	221	175	219	100%	99%
<b>HVA haiglad kokku</b>	<b>8 260</b>	<b>11 237</b>	<b>8 638</b>	<b>11 071</b>	<b>8 570</b>	<b>10 991</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>

**Piirkondlikud haiglad** (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum) on õendusabi I poolaasta lepingu täitnud summas 94,8%, ravijuhud täidetud 102,1%, ravijuhu keskmine maksumus on adavnenud 7,1%. Lepingute alataitmist mõjutab Tartu Ülikooli Kliinikumi lepingu alataitmine eeskätt statsionaarse õendusabi teenuse osutamise osas.

**Keskhaiglad** (Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla) on I poolaasta lepingu täitnud summas 99,8%, ravijuhud täidetud 92,8%, ravijuhu keskmine maksumus on kallinenud 7,5%. Lepingu vähene alataitmine esineb Ida-Tallinna Keskhaiglal ja Pärnu Haiglal.

**Üldhaiglad ja kohalik haigla** (Hiiumaa Haigla, Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Läänemaa Haigla, Narva Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Rapla Maakonnahaigla, Valga Haigla, Viljandi Haigla, Jõgeva Haigla) on I poolaasta lepingu täitnud summas 100,0%, ravijuhud täidetud 103,5%, ravijuhu keskmine maksumus on odavnenud 3,4%. Võrreldes planeerituga on enam osutataud ambulatoorse õendusabi teenust Lõuna-Eesti Haiglas, Põlva Haiglas, Narva Haiglas ja Raplamaa Haiglas. Ambulatoorse õendubi teenuste osutamine on suurenenud statsonaarse õendusabi lepingu alataitmise arvel.

## 1.5. Hambaravi

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

Tabel 30. Hambaravi eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja ravijuhtude arv

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv	Summa	Ravijuhtude arv
Laste hambahaiguste ennetus ja ravi	9 068	189 615	9 671	185 939	9 311	193 169	96%	104%
Ortodontia	2 074	25 917	2 062	25 319	2 369	29 298	115%	116%
Täiskasvanute vältimatu hambaravi	528	11 733	550	11 439	594	11 720	108%	102%
<b>Kokku</b>	<b>11 670</b>	<b>227 265</b>	<b>12 283</b>	<b>222 697</b>	<b>12 274</b>	<b>234 187</b>	<b>100%</b>	<b>105%</b>

Laste hambahaiguste ennetus ja ravi on haigekassa 2016. aasta I poolaastal rahastanud 102 tuhande lapsele. Hambaravi saanud laste arv on kasvanud võrreldes eelmise aasta sama perioodiga 1%. Kõige enam on hambaravi teenuseid osutatud 5–9-aastastele lastele.

2016. aastal I poolaastal rahastas haigekassa 14 tuhande lapse ortodontia teenust, laste arv võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud ligi 1500 lapse võrra. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud uute patsientide arv 14,3% ehk 1100 lapse võrra.

Täiskasvanute vältimatut hambaravi teenust on aruandeperioodil osutatud 9175 inimesele. Ravi saanud isikute arv on võrreldes eelmise aastaga vähenenud. Vältimatu abi teenustest on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kõige enam kasvanud mädakolde avamine ja ravi ning pinnaanesteesia.

### Hambaravi lepingute täitmine

Hambaravi teenuseosutajate I poolaasta lepingud on vähesel määral alatäidetud. Lepingute summa täitmine 95,9%, ravijuhtude täitmine 101,6%. Lepingute alatäitmine võrreldes planeerituga esineb eeskätt laste hambaravi ja täiskasvanute vältimatu hambaravi teenuse osutamise osas.

### Hambaravi kättesaadavus

01.07.2016 seisuga on hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud kokku ligi 19 000 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv laste hambaravis on suurenenud 8% ja ortodontias isegi 58%. Laste hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 92% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires (plaanilise hambaravi ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus alla 19-aastastele kindlustatud isikutele on kroonilise pulpiidi korral 1 nädal; lihtkaariese ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud; ortodontiliste teenuste korral 9 kuud).

## 2. Tervise edendamine

Haigekassa tervise edendamise tegevused on seostatud rahvastiku tervise arengukavaga, kus peamised tegevused on suunatud inimeste teadlikkuse kujundamisele ja tervisekäitumise suunamisele. Tervise edendamisele on 2016. aastaks planeeritud 1,2 miljonit eurot. I poolaastaks planeeritud mahust on kasutatud 71 % (491 tuhat eurot).

Tabel 31. Tervise edendamise eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Laste tervislikule arengule suunatud tegevused	126	215	134	62%
Patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused	318	338	255	75%
Esmatasandi võimestamine	12	8	0	-
Tervisesüsteemide arendamine	143	132	102	77%
<b>Kokku</b>	<b>599</b>	<b>693</b>	<b>491</b>	<b>71%</b>

**Laste tervisealaste trükiste** koostamisel keskendume laste tervislikule arengule, kus püüame lastele ja noortele suunatud teenuste kaudu motiveerida nende terviseriske vähendavat käitumist. I poolaastal on toimetuse läbinud trükised „Me saame lapse“ ja „Hingamisteede ägedad infektsioonid“, mis valmivad II poolaastal. Trükis „Hingamisteede ägedad infektsioonid“ läbis viimase ja jõuab perearstideni septembris. I poolaastal uuendati ka trükist „Õpilase tervisepäevik“.

Esimisel poolaastal oli laste tervislikule arengule suunatud tegevustest mahukaim **laste hammaste tervis**. Laste hammaste tervisele keskendume 2016. aastal kolmes osas, milleks on sotsiaalkampaaniad (mh tervise teemalised telereklaamid, artiklid päevalehtedes ja esinemised nii eesti- kui venekeelsetes raadiokanalites), koostööprojekt Eesti Hambaarstide Liiduga ja haigekassa enda tegevused. Koostöös Eesti Hambaarstide Liiduga kaardistati Eesti piirkondade koolitajad, valmisid sihtrühmale suunatud veebi-ning sotsiaalmeedia leheküljed ning toimusid hammaste teemalised tegevused noortelaagrites. Tegevuste eesmärk on tõsta elanikkonna teaduslikkust hammaste tervisest.

I poolaastal kohtuti erinevate asutustega (KUMU, Miia Milla Manda, Tervishoiumuuseum, AHHA keskus jne) tulevase koostöö eesmärgil. Juunis kuulutati välja Laste hammaste tervise kampaania hange, mille eesmärgiks on tõsta sihtrühma teadlikkust hammaste tervisest ja seeläbi suurendada laste hambaravi teenuse hõlmatusd maakonniti. Kampaania on planeeritud teise poolaastasse.

**Tervise edendamine lasteaias ja koolis** projekti raames on läbi viidud 11 eesti- ja venekeelset koolituspäeva neljal erineval teemal ning arenduskoolitusi koordinaatoritele. Projekti käigus on valminud esmaabi koolituse õppematerjalid. Viidi läbi haridusasutuste personali toimetuleku hindamine ja analüüs, kuidas diabeediga last toetada.

Veebruaris kuulutati välja hange **raseduskriisi nõustamise** teenuse osutamiseks. Projekti eesmärgiks on lapseootel naistele ja nende lähedastele asjakohase nõustamisteenuse kättesaadavuse tagamine, tegemaks informeeritud otsuseid rasedusega seonduvates küsimustes. Eesmärgi saavutamiseks on oluline tõsta teadlikkust võimalikest riskidest ja jagada infot riigi tagatud tugiteenustest ja toetustest. Märtsis ilmus kolm artiklit teemal sünnitusjärgne depressioon. Kohtuti Pelgulinna sünnitusmaja koolitusmeeskonnaga, kellega planeeritakse perekesksema kommunikatsiooni toetamist tervishoius, fookuses pere toetamine lapse surma korral. Juunis pöördusime Eesti Psühholoogide Liidu poole ettepanekuga planeerida auditit teemal raseduskriisi nõustamise kvaliteet.

**Mai teises pooles toimusid** teavitustegevused eesmärgiga tõsta teadlikkust ravivõimalustest välisriigis. Teavitasime elanikkonda läbi veebibännerite erinevates veebikeskkondades, raadiotes ning ajaleheartiklites. Lisaks kampaaniamaterjalide kajastamisele erinevates kanalites toimus ka mitu raadiointervjuud. Kampaaniamaterjale toodeti nii eesti kui vene keeles. Juunis trükkisime juurde Euroopa Ravikindlustuskaarti tutvustavaid voldikuid, mis lisatakse infomaterjalina iga väljastatava ravikindlustuskaardi juurde.

Haigekassa üks prioriteetidest on patsiendi teadlikkuse tõstmine ravimite ostmisel ja seeläbi omaosaluse hoidmine stabiilsena. Eesmärgist lähtuvalt alustasime mais taas **mõistliku ravimikasutuse kampaania ettevalmistusi**, mille eesmärgiks on tõsta inimeste teadlikkust retseptiravimite valikul ja seeläbi vähendada omaosalust ravimite ostmisel. Kampaania esmaseks sihtrühmaks on Eesti elanikud vanuses 50 aastat ja enam, teiseseks sihtrühmaks on kõik Eesti elanikud. Kaudsed sihtrühmad on tervishoiutöötajad, apteekrid ja meedia. Kampaania perioodiks on juuli-august. Kampaania märgatavust mõõdame septembris.

**Vähi sõeluuringute teavitustegevuste** eesmärk on kindlustatute informeerimine kasvajate tekkega seotud riskidest ning sõeluuringutel osalemise kasulikkusest. Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuring „**Kingi endale kindlustunnel**“ jõudis elanikeni raadio ja välimeedia vahendusel alates veebruarist.

Maikuu oli rinnavähi kuu. Kampaania sõnum keskendus rinnavähi varajase avastamise tähtsusele. Elanikkonnani jõudsimel läbi raadio ja välimeedia. Sõeluuringute teavitustegevuste raames on toodetud eesti ja vene keelseid infomaterjale, mis on saadetud lepingupartneritele.

Haigekassa teemasid kajastavad **terviseleheküljed** on ilmunud alates veebruarist suuremates päeva- ja nädalalehtedes (Postimees, Linnaleht, Õhtuleht, Maaleht, Den za Dnjom ja Ida-Virumaa väljaanne Põhjarannik). Teemadest oleme kajastanud I poolaastasse jäänud kampaaniaid, eesmärgiga võimestada sõnumite märgatavust ja tõsta sihtrühmade teadlikkust. Kajastasime jätkuvalt haigekassa poolt pakutavaid võimalusi ning haiguste ennetamise ja tervise edendamise seotud teemasid.

Esimeses kvartalis postitasime Eesti elanikele uuendatud „Haigekassa infoteatmiku“, mille eesmärk on suurendada elanike teadmisi ravikindlustuse poolt pakutavatest võimalustest Eestis. Teatmik ilmus eesti ja vene keeles.

**Ravijuhenditest** on esimesel poolaastal valminud neli juhendit: „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitlus“ (TAI), „Bariaatrilise patsiendi käsitlus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“, „Perioperatiivne ägeda valu käsitlus“ ning „Lamatiste ennetamine ja ravi“. Juhendite elektroonilised versioonid on kättesaadavad [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) kodulehel, paberkandjal juhendeid on levitatud perearstidele ja raviasutustele.

**Patsiendi juhendmaterjalidest** on valminud nii eesti kui vene keeles kokku 10 juhendit. Aasta lõpuks on planeeritud ka ravijuhendi veebilehe uuendamine, et muuta sisu kasutajasõbralikumaks ning ülesehitust loogilisemaks.

**Tervisesüsteemide arendamise valdkonnas** toimus 03. juunil Nordea kontserdimajas Tervise edendamise konverents, mis kandis nime „Toitumine ja hammaste tervis inimese elukaare vältel“. Konverentsil anti ülevaade tänastest toitumistrendidest ning selle mõjust suutervisele. Jagati näpunäiteid ning tutvustati hetkeolukorda hammaste tervisest ja ülekaalulisusest Eestis. Konverentsil osales 450 inimest. Konverentsi rahulolu küsimustest selgus, et osalejad andsid konverentsile positiivse hinnangu. Järgmine tervisedenduse konverents leiab aset 02.06.2017.

Laste tervisealane projekt **KEAT ohutuslased noortelaagrid ja Päästeala noortelaager** leidsid aset maist-juulini. KEAT laagrid toimusid üle Eesti igas maakonnas ning neis osalesid 6-8 klasside õpilased. Päästeala noortelaager leidis aset 4-8 juulini Pärnumaal. Laagrites pandi põhirõhku ohutuslasele käitumisele ning õpetati erinevates ohuolukordades toime tulema. Laagrites viidi läbi ka hammaste tervise teemalisi tegevusi.

### 3. Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Haigekassa on kohustatud vajaduspõhiseid ravimeid patsientidele seaduses määratud ulatuses hüvitama ega saa vahendite puudumisele viidates hüvitamisest keelduda.

2016. aasta I poolaastal on haigekassa kindlustatutele ambulatoorseks kasutamiseks mõeldud soodustusega retseptiravimeid kompenseerinud 67,8 miljoni euro ulatuses.

Tabel 32. Kindlustatutele kompenseeritud ravimite eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
100% kompenseeritavad ravimid	27 214	27 720	37 483	135%
90% kompenseeritavad ravimid	16 891	16 961	17 853	105%
75% kompenseeritavad ravimid	2 951	2 859	3 054	107%
50% kompenseeritavad ravimid	8 902	9 038	9 435	104%
<b>Kokku</b>	<b>55 958</b>	<b>56 578</b>	<b>67 825</b>	<b>120%</b>

Kokku on rahalisi vahendeid kasutatud 2015. aasta I poolaastaga võrreldes 21% ehk 11,9 miljoni euro võrra enam. Ravimikasutus, mis väljendub soodusretseptide arvu kasvus, pole võrreldes eelmise aasta I poolaastaga oluliselt muutunud. Samas on märkimisväärse tõusu teinud soodusretsepti keskmine maksumus haigekassale, mis tuleb eelkõige 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite arvelt. Soodusretsepti keskmise maksumuse hüppeline tõus haigekassa jaoks ning sellega seotud ravimite eelarve ületamine on peamiselt tingitud jaanuarist 100% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite hulka lisandunud uue c-hepatiidi ravimi kasutajate prognoosi olulisest ületamisest. 2016. aastaks oli planeeritud 360 patsiendi ravi, I poolaastal said ravi aga 389 patsienti kogusummas 8,7 miljonit eurot. Esimese poolaasta jooksul võeti ravile hulganisti patsiente, kes olid jäänud eelmistel perioodidel ravimata ja ootasid peagi saabuvat ravivõimalust. Iganädalasel lisanduvate uute patsientide hulk on poolaasta teises pooles hakanud langema. Mõõdukas tõus on toimunud ka 50% ja 90% soodusmääraga kompenseeritavate ravimite keskmises maksumuses haigekassale. Mõlema soodusmäära korral on see peamiselt tingitud uute antikoagulantide (hüübimisvõimet pidurdavate ravimite) laialdasemast kasutusest.

Tabel 33. Soodusretseptide arv ja keskmine maksumus haigekassale eurodes

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta tegelik		Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga	
	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale	SR arv	SR keskmine maksumus haigekassale
100% soodusretseptid	462 456	58,80	479 373	78,19	4%	33%
90% soodusretseptid	1 453 250	11,60	1 474 019	12,11	1%	4%
75% soodusretseptid	287 750	10,30	289 666	10,54	1%	2%
50% soodusretseptid	1 851 416	4,80	1 858 793	5,08	0%	6%
<b>Kokku</b>	<b>4 054 872</b>	<b>13,80</b>	<b>4 101 851</b>	<b>16,54</b>	<b>1%</b>	<b>20%</b>

Kindlustatu omaosalus pole eelmise aasta esimese poolaastaga võrreldes muutunud. Keskmise soodusretsepti maksumus patsiendile on 2016. aasta I poolaastas 6,67 eurot ja see moodustab 29% retsepti kogumaksumusest. Tulenevalt keskmise retsepti maksumuse suurenemisest haigekassa jaoks on patsiendi suhteline omaosalus langenud. Analüüsisdes omaosaluse muudatusi selgub, et 50% soodusmääraga ravimite osas on toimunud väike tõus, mis on peamiselt tingitud uute antikoagulantide laialdasemast kasutusest. Viimased on patsientidele kättesaadavad ka 75 ja 90% soodusmääraga, juhul kui alternatiivset ravimit varfariini ei saa patsiendi raviks kasutada. Seega on patsientide jaoks olemas ka soodsam alternatiiv.

Tabel 34. Kindlustatu omaosalus eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
100% soodusretseptid	2,47	2,51	1%
90% soodusretseptid	4,93	4,71	-4%
75% soodusretseptid	7,09	6,86	-3%
50% soodusretseptid	9,04	9,27	3%
<b>Kokku</b>	<b>6,68</b>	<b>6,67</b>	<b>0%</b>



## 4. Ajutise töövõimetuse hüvitised

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

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

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

Tabel 35. Töövõimetushüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Haigushüvitised	28 051	27 570	30 344	110%
Hooldushüvitised	11 484	11 510	13 202	115%
Sünnitushüvitised	23 760	24 792	27 221	110%
Tööõnnetushüvitised	1 834	1 804	2 052	114%
<b>Kokku</b>	<b>65 129</b>	<b>65 676</b>	<b>72 819</b>	<b>111%</b>

Töövõimetushüvitiste eelarve ületamise põhjuseks on suurenenud haigus-, hooldus- ja sünnituslehtede kasutamine. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenes haigekassa poolt hüvitatud töövõimetuslehtede arv 6%, mille põhjuseks on 2016. aasta algul viirushaiguste ägenemise periood ning ühe päeva keskmise hüvitise kasv 8%. Kui 2015 I poolaastal oli töövõimetuslehe keskmiskeskmine pikkus 15,3 päeva, siis 2016 I poolaastal on see vähenenud 14,9 päevale. Peamist mõju avaldab hüvitiste suurenemisele ka päeva keskmise maksumuse kallinemine, mille mõju eelarvele on 4,7 miljonit eurot (sh sünnitushüvitised 2 miljonit eurot ja haigushüvitis 1,8 miljonit eurot).

Tabel 36. Haigekassa hüvitatud töövõimetushüvitiste lehtede ja päevade arv

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaasta
<b>Haigushüvitis</b>			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	125 349	132 372	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	1 708 244	1 736 409	2%
Haigekassa makstud hüvitise summa (tuhat eurot)	28 051	30 344	8%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	16,4	17,5	6%
<b>Hooldushüvitis</b>			
Lehtede arv	68 332	73 390	7%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	551 043	586 982	7%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	11 484	13 202	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	20,8	22,5	8%
Lehe keskmine pikkus	8,1	8,0	-1%
<b>Sünnitushüvitis</b>			

Lehtede arv	5 499	5 785	5%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	763 753	806 839	6%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	23 760	27 221	15%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	31,1	33,7	8%
Lehe keskmine pikkus	138,9	139,5	0%
<b>Tööõnnetushüvitis</b>			
Lehtede arv	3 113	3 553	14%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	69 425	71 199	3%
Hüvitise summa (tuhat eurot)	1 834	2 052	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	26,4	28,8	9%
Lehe keskmine pikkus	22,3	20,0	-10%
<b>Hüvitised kokku</b>			
Haigekassa hüvitatud lehtede arv	202 293	215 100	6%
Haigekassa hüvitatud päevade arv	3 092 465	3 201 429	4%
Haigekassa makstud hüvitised (tuhat eurot)	65 129	72 819	12%
Ühe päeva keskmine hüvitis (euro)	21,1	22,7	8%

Haigekassa poolt hüvitatud haiguslehtede arv on kasvanud 6% võrreldes eelmise aasta sama perioodiga, samas tööõnnetuslehe keskmine pikkus on vähenenud keskmiselt 0,5 päeva, 2015. aastal 13,63 päevalt 2016. aastal 13,1 päevale.

Seoses viirushaiguste ägenemise perioodiga I kvartalis kasutati rohkem hoolduslehti ja maksti haigekassa poolt hooldushüvitist.

## 5. Meditsiiniseadmete hüvitised

Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid kõigile kindlustatutele, kellele arst on määranud selle kasutamise, arvestades meditsiiniseadmete loetelus toodud tingimusi.

Tabel 37. Meditsiiniseadmehüvitiste eelarve täitmine tuhandetes eurodes ja isikute arv

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine
	Summa	Isikute arv	Summa	Summa	Isikute arv	Summa
Esmased varajased proteesid ja ortoosid	1 057	10 180	1 045	870	9 947	83%
Glükomeetrite testribad	1 853	33 091	2 095	1 894	34 570	90%
Insuliinipumbad ja insuliinipumba tarvikud	213	260	216	266	301	123%
Insuliini süstevahendi ühekordse kasutusega nõelad	144	7038	150	156	7349	104%
Lantsetid	35	4311	25	47	5178	188%
Stoomihooldusvahendid	672	1 459	627	706	1491	113%
Püsiva positiivrõhu aparaadid ja maskid	502	1 302	426	660	1701	155%
Haavasidemed ja haavaplaastrid	27	949	25	31	968	124%
Muud meditsiiniseadmed	20	146	31	40	301	129%
<b>Kokku</b>	<b>4 523</b>	<b>47 701</b>	<b>4 640</b>	<b>4 670</b>	<b>49 625</b>	<b>101%</b>

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

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ligi 19% vähem hüvitatud ortopeedilisi tooteid ning nende kasutajate arv on vähenenud ligi 3,6%. Tulemus on ilmselt seotud 2015. aasta II poolaastal haigekassa läbiviidud sihtvalikuga, mille käigus kontrolliti meditsiiniseadmete loetellu kantud ortopeediliste toodete soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja väljastamise õigsust. Sihtvaliku tulemusena on tõusnud arstide teadlikkus ning senisest oluliselt enam jälgitakse ortopeediliste toodete väljakirjutamise põhjendatust.

Võrreldes eelmise aasta I poolaastaga on glükomeetri testribade hüvitamine kasvanud 2%, samal ajal kui kasutajate arv kasvanud üle 4%.

Planeerituga võrreldes kasutati kõige enam lantsette. Eelnevatel aastatel on olnud probleemiks lantsettide väga madal kasutus. Vaatamata asjaolule, et lantsettide kasutus on endiselt madal, on lantsettide kasutus 2016. aasta I poolaastal prognoositust oluliselt kiiremini kasvanud.

Võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodi ja eelarvesse planeerituga on rohkem kompenseeritud haavasidemed haavade ja haavandite raviks. Kasutajate arv on kasvanud ligi 2%, kuid patsiendi kohta hüvitatud summa on kasvanud ligi 13%. See tähendab, et suurenenud on raskemate patsientide osakaal haavasidemeid kasutavate inimeste hulgas.

Püsiva positiivrõhu aparaatide ja maskide hüvitamine planeeritust enam on seotud asjaoluga, et 2016. aasta I poolaastal on maskidest enam hüvitatud kallima maksumusega seadmeid. Samuti on võrreldes eelmise aasta sama ajaperioodiga kasvanud seadmeid kasutanud patsientide arv ligi 30%.

## 6. Eesti kindlustatu ravi välisriigis

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

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

Tabel 38. Eesti kindlustatu ravi välisriigis tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Plaaniline ravi välisriigis	1 104	933	1 155	124%
Tervishoiuteenuse kulud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel	2 219	2 521	2 161	86%
Kulud patsiendiõiguste direktiivi alusel	64	94	39	41%
<b>Kokku</b>	<b>3 387</b>	<b>3 548</b>	<b>3 355</b>	<b>95%</b>

### Plaaniline ravi välisriigis

2016. aasta I poolaastal rahastati kindlustatute plaanilist ravi välisriigis 1,2 miljoni euro eest. Aruandeperioodil esitati teistest riikidest raviarveid 108 isiku kohta. Nendest 33 kindlustatut käisid välisriigis ravil, 47 uuringutel ning 28 kindlustatut olid luuüdidoonoriga seotud kulud. Võrreldes 2015 I poolaastaga on ravijuhtude arv kolmandiku võrra väiksem, kuid ravijuhtu keskmine maksumus on kolmandiku võrra suurem.

Raviarved ei saabu alati taotluse esitamise aastal, sest ravi või uuring võib toimuda hiljem. Seepärast erineb esitatud raviarvete arv vastava aasta lõikes esitatud taotluste ning haigekassa otsuste arvust.

Käesoleva aasta I poolaasta jooksul on haigekassa välisriigis teostatava ravi või uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle võtnud 122-lt taotluse esitanud kindlustatult, sh 57 lapse ravi eest. 30 isikut suunati välisriiki ravile ning 72 uuringutele. 122 positiivsest otsusest 20 tehti luuüdidoonoriga seotud kulude kompenseerimiseks. Negatiivseid otsuseid tehti 12 juhtul.

### Hüvitised Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse alusel

2016. aasta I poolaasta eelarveks planeeriti 2 miljonit 521 tuhat eurot, tegelik eelarve täitmine oli 86%.

Eesti kindlustatutele vajamineva arstiabi tagasimakseid tehti 33 tuhande euro eest. Vajamineva arstiabi tagasimakseid tehakse kindlustatutele juhul, kui mingil põhjusel ei olnud isikul teises liikmesriigis viibimise ajal kaasas Euroopa ravikindlustuskaarti ning talle esitati arve.

### Hüvitised patsiendiõiguste direktiivi alusel

Patsiendiõiguste direktiivi alusel esitati 2016. aasta I poolaastal 39 hüvitistaotlust teises liikmesriigis saadud ravi eest, mille kompenseerimine toimub haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud hindadele. Kindlustatud käisid ravil kõige enam Saksamaal (14 taotlust), Hispaanias (7 taotlust), Bulgaarias (7 taotlust), Soomes (4 taotlust) ja Kreekas (2 taotlust). Ühe korra esitati taotlusehüvitis, kui oli ravi saadud Austrias, Küprosel, Rootsis, Tšehhi Vabariigis ja Lätis.

Menetletud taotluste alusel tehti kindlustatutele tagasimakseid 39 tuhande euro ulatuses.

Haigekassa hinnangul ei ole EL patsiendiõiguste direktiivi rakendamine mõjutanud negatiivselt haigekassa rahastatava teenuste kättesaadavust Eestis.

## 7. Hambaravi- ja proteesihüvitised

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

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

	2015 I poolaasta tegelik		2016 I poolaasta eelarve		2016 I poolaasta tegelik		Eelarve täitmine	
	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv	Summa	Avalduste arv
Proteesihüvitis	3 886	21 319	3 928	22 207	3 944	21 396	100%	96%
Hambaravihüvitis	1 070	53 827	1 153	53 465	1 075	53 996	93%	101%
<b>Kokku</b>	<b>4 956</b>	<b>75 146</b>	<b>5 081</b>	<b>75 672</b>	<b>5 019</b>	<b>75 392</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>

Võrreldes eelneva aasta sama perioodiga on proteesihüvitiste avalduste arv vähenenud 4%. Hambaravihüvitiste avalduste arv on kasvanud 1%, väike suurenemine on ainult vanadus- ja töövõimetuspensionäride grupis, teistes hüvitusliikide gruppides on avalduste arv vähenenud.

Tabel 40. Hambaravihüvitiste avalduste arv hüvitisliigiti

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
Rase	2 384	2 371	-1%
Alla 1-aastase lapse ema	2 850	2 821	-1%
Suurenenud hambaravi vajadusega isik	85	75	-12%
Vanadus- või töövõimetuspensionär	48 508	48 729	0%

Hambaraviteenuse hüvitist makstakse ühes kalendriaastas järgmistes määrades:

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

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

## 8. Muud kulud

Muudes kuludes kajastatakse

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

Tabel 41. Muude kulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Täiendav ravimihüvitis	439	338	420	124%
Täiendav ravimihüvitis	116	138	119	86%
Sihtfinantseeritavad ravikindlustuse kulud	323	200	301	151%
Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused	550	713	681	96%
Mitmesugused ravikindlustuse kulud	5	0	0	-
<b>Kokku</b>	<b>994</b>	<b>1 051</b>	<b>1 101</b>	<b>105%</b>

### 8.1. Täiendav ravimihüvitis

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

#### 8.1.1 Täiendav ravimihüvitis

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

2016. aasta I poolaastal on vähenenud hüvitist saavate isikute arv, samas keskmiselt ühele isikule hüvitatav summa on kasvanud.

Tabel 42. Täiendav ravimihüvitis

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta tegelik	Muutus võrreldes 2015 I poolaastaga
Hüvitatud summa (tuhat eurot)	116	119	3%
Hüvitist saanud isikute arv	914	872	-5%
Keskmiselt isikule makstud summa (eurot)	127	136	8%

#### 8.1.2 Sihtfinantseeritav ravimihüvitis

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

I poolaastal finantseeriti riigieelarvest ravimeid 301 tuhande euro eest.

## 8.2. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenused

Teistes EL liikmesriikides kindlustatutel on õigus:

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

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

Eestis ravi saanud teistest EL liikmesriikidest pärit isikute tervishoiuteenuste eest tasuti tervishoiuteenuse osutajatele 663 tuhat eurot ning soodusravimite eest apteekidele 18 tuhat eurot.

Tabel 43. Euroopa kindlustatu tervishoiuteenuste eelarve täitmine tuhandetes eurodes

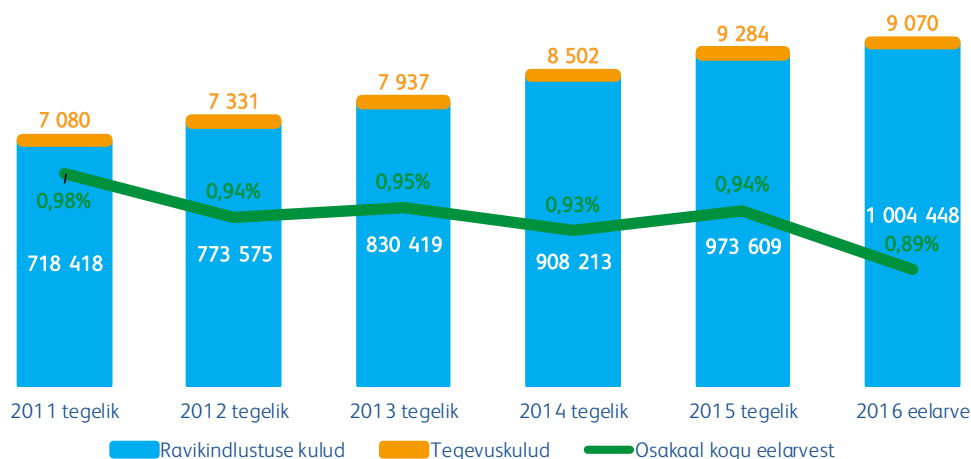
	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
EL kindlustatu tervishoiuteenused	710	713	681	96%

# Haigekassa tegevuskulud

Tabel 44. Haigekassa tegevuskulude eelarve täitmine tuhandetes eurodes

	2015 I poolaasta tegelik	2016 I poolaasta eelarve	2016 I poolaasta tegelik	Eelarve täitmine
Tööjõukulud	2 810	2 933	3 007	103%
Majandamiskulud	832	789	776	98%
Infotehnoloogia kulud	436	400	684	171%
Arenduskulud	77	111	153	138%
Muud tegevuskulud	351	297	377	127%
<b>Kokku</b>	<b>4 506</b>	<b>4 530</b>	<b>4 997</b>	<b>110%</b>

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



Joonis 9. Tegevuskulude osakaal kogu eelarvest aastatel 2011–2016

Tegevuskulude eelarve täitmist on kõige enam mõjutanud infotehnoloogia ja muude tegevuskulude eelarve ületäitmine. Haigekassa toetab kogu Eesti tervishoiu infosüsteemi taristu tugevdamist ning haigekassa jaoks tähtsamad infotehnoloogilise taristu projektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suunatakse, on digiresepti infosüsteem, elektroonse töövõimetuslehe täiendavad arendused (ehk e-TVL2), digiregistratuuri käivitamine ning partnerihalduse infosüsteemi arendamine. Muude tegevuskulude eelarve ületäitmine tuleb tehtud investeeringute käibemaksust.

## Tööjõukulud

2016. aasta tegevuspõhiseks ressursivajaduseks hinnati eelarve koostamisel 215,6 ametikohta, millest 30. juuni seisuga oli täidetud 213 ametikohta. Tööjõukulude eelarve ülekulu tuleneb sellest, et tööjõukuludes kajastatakse igakuiselt puhkusetasu reserv. I poolaasta puhkusetasu reserv koos arvestatud maksudega oli 117 tuhat eurot.

## Majandamiskulud

Majandamiskuludes kajastatakse igapäevategevustega seotud kulud, haigekassa töötajate koolituskulud, konsultatsioonide (sealhulgas auditeerimiskulud) ja uuringute kulud ning sisekommunikatsiooni kulud.



### **Infotehnoloogia kulu**

I poolaasta infotehnoloogia kuludest moodustab 148 tuhat eurot infotehnoloogilise põhivara kulum ning 535 tuhat infotehnoloogiliste süsteemide arendus, hooldus ja litsentsitasud. Infotehnoloogia kulude ületäitmine tuleneb planeeritust suurematest infotehnoloogiliste süsteemide hooldus- ja litsentsitasudest. Haigekassa toetab kogu Eesti tervishoiu infosüsteemi taristu tugevdamist ning haigekassa jaoks tähtsamad infotehnoloogilise taristu projektid, mille arendusse pidevalt vahendeid suunatakse, on digiresepti infosüsteem, elektroonse tööõimetuslehe täiendavad arendused (ehk e-TVL2), digiregistratuuri käivitamine ning partnerihalduse infosüsteemi arendamine.

### **Arenduskulud**

Arenduskuludes kajastatakse ravikindlustushüvitiste auditeerimise ja konsultatsioonide kulud ning väliskommunikatsiooni kulud – avalikkuse teavitamine ning haigekassa kodulehe uuendamine. I poolaasta arenduskuludest moodustavad ravikindlustushüvitise auditeerimise ja konsultatsioonide kulud 108 tuhat eurot ning väliskommunikatsiooni kulud 45 tuhat eurot.

### **Muud tegevuskulud**

Muude tegevuskulude eelarve täitmisel kajastatakse lisaks tegevuskuludelt arvestatud käibemaksule ka tegevuskulude sihtfinantseerimine ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutustest tulenevad kahjumid. Muude tegevuskulude eelarve ületäitmine tuleneb investeeringutelt tehtud käibemaksust.

# Bilanss

## Aktiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2016	30.06.2015
<b>Käibevara</b>		
Raha ja selle ekvivalendid	104 436	142 981
Nõuded ja ettemaksud	107 077	97 411
Varud	4	5
<b>Käibevara kokku</b>	<b>211 517</b>	<b>240 397</b>
<b>Põhivara</b>		
Pikaajalised nõuded	345	348
Materiaalne põhivara	1 030	316
<b>Põhivara kokku</b>	<b>1 375</b>	<b>664</b>
<b>AKTIVA KOKKU</b>	<b>212 892</b>	<b>241 061</b>

## Passiva

Tuhandetes eurodes	30.06.2016	30.06.2015
<b>Kohustused</b>		
Lühiajalised kohustused		
Võlad ja ettemaksud	50 872	52 313
<b>Lühiajalised kohustused kokku</b>	<b>50 872</b>	<b>52 313</b>
<b>Kohustused kokku</b>	<b>50 872</b>	<b>52 313</b>
<b>Netovarad</b>		
Reservid	80 900	76 032
Eelmiste perioodide tulem	114 093	137 501
Aruandeaasta tulem	-32 973	-24 785
<b>Netovarad kokku</b>	<b>162 020</b>	<b>188 748</b>
<b>PASSIVA KOKKU</b>	<b>212 892</b>	<b>241 061</b>

# Tulemiaruanne

Tuhandetes eurodes	01.01.2016– 30.06.2016	01.01.2015– 30.06.2015
Laekumised riigieelarvest ja sissenõuded teistelt isikutelt	507 682	475 491
Sihtfinantseerimise tulud	775	794
Sihtfinantseerimise kulud	-774	-779
Ravikindlustuse kulud	-538 068	-497 431
<b>Brutotulem</b>	<b>-30 385</b>	<b>-21 925</b>
Üldhalduskulud	-4 620	-4 155
Muud tegevustulud	2 304	1 514
Muud tegevuskulud	-377	-351
<b>Tegevustulem</b>	<b>-33 078</b>	<b>-24 917</b>
Intressi- ja finantstulud	105	132
<b>Aruandeperioodi tulem</b>	<b>-32 973</b>	<b>-24 785</b>



Eesti Haigekassa  
2016. aasta I poolaasta aruanne